



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA INTEGRACIÓN DEL ADULTO MAYOR CON LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SANTA ROSA EN EL PERÍODO DICIEMBRE – MAYO DEL 2014”.

Requisito previo para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Autor: Moreano Paredes, María de los Angeles

Tutora: Dra. Mg. Rojas Cisternas, Patricia Adelaida

Ambato – Ecuador

Julio 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA INTEGRACIÓN DEL ADULTO MAYOR CON LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SANTA ROSA EN EL PERÍODO DICIEMBRE – MAYO DEL 2014”**. De María de los Angeles Moreano Paredes, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo Directivo, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Mayo del 2014

LA TUTORA

.....
Dra. Mg. Patricia Rojas C.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA INTEGRACIÓN DEL ADULTO MAYOR CON LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SANTA ROSA EN EL PERÍODO DICIEMBRE – MAYO DEL 2014**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Mayo del 2014

LA AUTORA

.....
María de los Angeles Moreano Paredes

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Mayo del 2014

LA AUTORA

.....
María de los Angeles Moreano Paredes

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de investigación, sobre el tema: “**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA INTEGRACIÓN DEL ADULTO MAYOR CON LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SANTA ROSA EN EL PERÍODO DICIEMBRE – MAYO DEL 2014**”. De María de los Angeles Moreano Paredes, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Julio del 2014

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE

.....

1ER VOCAL

.....

2DO VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo le dedico primeramente a Dios por haberme permitido terminar esta etapa de mi vida, llenándome de bendiciones.

A mi familia por siempre apoyarme, brindándome confianza, valor y fuerza para conseguir mis metas, por llenarme de palabras de aliento en cada paso que he dado, enseñándome la importancia de luchar por lo que uno desea.

A mis padres, que son la motivación principal para día a día dar lo mejor de mí, permitiéndome llegar al lugar donde estoy ahora.

María Moreano

AGRADECIMIENTO

Le agradezco al personal que labora en el Subcentro de salud de Santa Rosa que realice la investigación, por apoyarme en todo lo que necesite para poder terminar con mi trabajo, y en especial a la señora Matilde quien desde el primer momento me dio su apoyo incondicional.

A mi tutora la Dra. Patricia Rojas Cisternas por su tiempo dedicado a la revisión y corrección de este trabajo de investigación.

A todos mis maestros que me impartieron sus conocimientos durante la carrera.

A mi amiga Silvana por siempre estar a mi lado cuando la he necesitado, apoyándome y dándome palabras de aliento en cada momento.

María Moreano

ÍNDICE

Portada.....	i
Aprobación del Tutor.....	ii
Autoría del Trabajo de Grado.....	iii
Derechos de autor.....	iv
Aprobación del Tribunal Examinador.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Resumen.....	xii
Summary.....	xiv
Introducción.....	1

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Tema de investigación.....	2
Planteamiento del problema.....	2
Contextualización.....	2
Macro.....	2
Meso.....	3
Micro.....	4
Análisis crítico.....	6
Prognosis.....	7
Formulación del problema.....	8
Preguntas directrices.....	8
Delimitación.....	8
Justificación.....	8
Objetivos.....	9
General.....	9
Específicos.....	9

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

Antecedentes investigativos.....	10
Fundamentación filosófica.....	12
Fundamentación epistemológica.....	12
Fundamentación Axiológica.....	12

Fundamentación legal.....	13
Categorías fundamentales.....	18
Salud	18
Salud Pública	18
Enfermería Comunitaria.....	19
Atención de Enfermería al Adulto Mayor.....	19
Comunidad.....	24
Familia.....	24
Adulto Mayor.....	25
Integración del adulto mayor.....	25
Señalamiento de variables de la hipótesis.....	28

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

Enfoque investigativo.....	29
Modalidad básica de la investigación.	29
Nivel o tipo de investigación.....	29
Población y muestra.	30
Operacionalización de variables.	31
Variable Independiente:.....	31
Variable Dependiente:.....	32
Técnicas e instrumentos.	33
Plan de recolección de la información.	33
Plan de procesamiento de la información.	34

CAPÍTULO IV MARCO ADMINISTRATIVO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Datos obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería.....	35
Datos obtenidos de las encuestas dirigidas a los adultos mayores.....	48
Datos obtenidos de las encuestas dirigidas al cuidador principal.....	58
Verificación de hipótesis.....	64

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:.....	67
Recomendaciones:.....	68

CAPÍTULO VI LA PROPUESTA

Datos informativos.....	69
Antecedentes de la propuesta.....	69
Justificación.....	70
Objetivos.....	71
Fundamentación Científico –Técnica.....	71
Análisis de la factibilidad.....	91
Modelo Operativo.....	91
Plan de acción de la propuesta.....	92
Administración de la propuesta.....	94
Presupuesto.....	94
Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta.....	94
BIBLIOGRAFÍA.....	95
LINKOGRAFIA.....	96
ANEXOS.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Educación sanitaria sobre alimentación.....	35
Tabla N°2 Educación sanitaria sobre higiene.....	36
Tabla N°3 Educación sanitaria sobre actividad física.....	37
Tabla N°4 Educación sanitaria sobre l proceso propio del envejecimiento.....	38
Tabla N°5 Frecuencia con que se realiza las visitas domiciliarias.....	39
Tabla N°6 Actividades que realiza el personal de Enfermería.....	40
Tabla N°7 Manejo de información.....	41
Tabla N°8 El personal de Enfermería prioriza la atención.....	42
Tabla N°9 El personal de Enfermería indica al paciente.....	43
Tabla N°10 Programa de atención al adulto mayor.....	44
Tabla N°11 El personal de Enfermería participa en la valoración.....	45
Tabla N°12 El personal de Enfermería recibe capacitación.....	46
Tabla N°13 Seguimiento de los adultos mayores con patologías.....	47
Tabla N°14 Los adultos mayores participan.....	48
Tabla N°15 Los adultos mayores realizan.....	49
Tabla N°16 Los adultos mayores desempeñan un trabajo.....	50
Tabla N°17 Convivencia con otros adultos mayores.....	51
Tabla N°18 Los adultos mayores pueden alimentarse.....	52
Tabla N°19 Los adultos mayores viven solos o con algún familiar.....	53
Tabla N°20 Los adultos mayores reciben educación.....	54
Tabla N°21 Los adultos mayores reciben indicaciones.....	55
Tabla N°22 Los adultos mayores tienen que esperar.....	56

Tabla N°23 Los adultos mayores van con compañía.....	57
Tabla N°24 La persona adulta mayor busca.....	58
Tabla N°25 El adulto mayor puede realizar su autocuidado.....	59
Tabla N°26 La familia le integra al adulto mayor	60
Tabla N°27 Los familiares llevan periódicamente.....	61
Tabla N°28 Relación del adulto mayor con otros.....	62
Tabla N°29 Atención que reciben los familiares.....	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Árbol de problemas.....	6
Gráfico N° 2. Categorías fundamentales.....	18
Gráfico N°3 Educación al adulto mayor sobre alimentación.....	35
Gráfico N°4 Educación al adulto mayor sobre higiene.....	36
Gráfico N°5 Educación al adulto mayor sobre actividad física.....	37
Gráfico N°6 Educación sobre proceso del envejecimiento.....	38
Gráfico N°6 Frecuencia de visitas domiciliarias.....	39
Gráfico N°8 Acudir a lugares de reunión de adultos mayores.....	40
Gráfico N°9 Manejo de información.....	41
Gráfico N°10 Priorizar la atención al adulto.....	42
Gráfico N°11 Indicaciones sobre la medicación.....	43
Gráfico N°12 Existencia de un programa de atención al adulto mayor.....	44
Gráfico N°13 Valoración del estado de salud del adulto mayor.....	45
Gráfico N°14 Capacitación del personal.....	46
Gráfico N°15 Seguimiento a los adultos mayores con patología.....	47
Gráfico N°16 Participación en la toma de decisiones.....	48
Gráfico N°17 Tareas dentro del hogar.....	49
Gráfico N°18 Trabajo fuera del hogar.....	50
Gráfico N°19 Convivencia entre adultos mayores.....	51
Gráfico N°20 Autocuidado.....	52
Gráfico N°21 Vive solo o con familiar.....	53
Gráfico N°22 Recibió charlas educativas.....	54
Gráfico N°23 Indicaciones de la medicación.....	55
Gráfico N°24 Tiempo de espera para ser atendido.....	56
Gráfico N°25 Acude el adulto mayor al Subcentro en compañía.....	57
Gráfico N°26 Iniciativa del adulto mayor en realizar tareas en casa.....	58
Gráfico N°27 Autocuidado en el adulto mayor.....	59
Gráfico N°28 Se integra el adulto mayor a las conversaciones.....	60
Gráfico N°29 Revisiones médicas periódicas al adulto mayor.....	61
Gráfico N°30 Relaciones del adulto mayor dentro de la comunidad.....	62
Gráfico N°31 Calidad de atención en el Subcentro de salud.....	63

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA INTEGRACIÓN DEL ADULTO MAYOR CON LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SANTA ROSA EN EL PERÍODO DICIEMBRE – MAYO DEL 2014.

Autor: Moreano Paredes, María de los Ángeles

Tutora: Dra. Mg. Rojas Cisternas, Patricia Adelaida

Fecha: Mayo 2014

RESUMEN

En la presente investigación se considera que la integración del adulto mayor con su familia y la comunidad, es fundamental para que este no pierda la importancia que tiene aún dentro de la sociedad. Para esto es importante la intervención de enfermería no solo con el adulto mayor, sino también con sus familiares brindando educación que les permita conocer a estos como es el trato digno al anciano, ya que la mayor parte de los problemas que presentan los adultos mayores sea en su salud o en su desenvolvimiento dentro de la sociedad se debe a la falta de conocimientos sobre todo lo que implica una atención de calidad a la tercera edad. A través de los datos obtenidos en las encuestas aplicadas a los adultos mayores se pudo conocer que no existe una buena coordinación entre el personal de enfermería de la unidad sobre las actividades a realizar con los adultos mayores, así como el abandono por parte de los familiares, al que se ven sometidos la mayor parte de la población anciana. Ante los resultados obtenidos se propone un taller dirigido a los adultos mayores y sus familiares, con el fin de educar y concientizar sobre la importancia que tienen las personas de la tercera edad y como debería ser el trato a estos, proporcionándoles no solo cuidados sino

también seguridad de que aún forman parte de su familia, que es la base de una comunidad, los beneficiarios de esta propuesta serán los adultos mayores y familiares que pertenecen a la parroquia Santa Rosa y que se hacen atender en el Subcentro de salud de la misma y el personal de enfermería de la unidad.

PALABRAS CLAVES: ADULTO_MAYOR, INTEGRACIÓN, FAMILIA, ENFERMERÍA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

TOPIC: NURSING INTERVENTIONS RELATING TO THE INTEGRATION OF THE ELDERLY WITH FAMILY AND COMMUNITY HEALTH AT THE SUBCENTRO SANTA ROSA PARISH IN THE PERIOD DECEMBER TO MAY OF 2014.

Author: Moreano Paredes, María de los Angeles

Tutor: Dra. Mg. Rojas Cisternas, Patricia Adelaida

Date: May 2014

SUMMARY.

In the present investigation considers the integration of older persons with family and the community is essential for this not lose importance in society yet. This is important for the nursing intervention not only the elderly, but also with their families providing education to enable them to meet these dignified treatment as the old , since most of the problems presented by older adults is health or in their development in society is due to lack of knowledge about anything that involves quality care to seniors. Through data collected in surveys of older adults were able to learn that there is good coordination between the nursing staff of the unit on the activities undertaken with the elderly , and the abandonment by family , to which they are subjected most of the elderly population. Given the results of a workshop for older adults and their families in order to educate and raise awareness about the importance of elderly people and should be treated as these, providing not only care but also proposes security still part of your family, which is the basis of a community, the beneficiaries of this proposal will be seniors and families belonging to the parish of Santa Rosa and are addressing the health Subcentro thereof and nursing staff of the unit.

KEYWORDS: ELDERLY, INTEGRATION, FAMILY, NURSING.

INTRODUCCIÓN

La investigación se realiza en el Subcentro de Salud de la parroquia Santa Rosa, donde se investiga a 142 adultos mayores que están registrados y que se hacen atender en esta unidad, con lo que se pretende determinar si una adecuada intervención de enfermería ayuda a mejorar la integración del adulto mayor con su familia y la comunidad.

En la actualidad el adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono.

Adulto mayor es la etapa en que se encuentra el grupo al que pertenecen las personas mayores de 60 años, es una época de la vida enmarcada por la experiencia y la sabiduría. Es necesario, por tanto, aprender a valorar al viejo y darle los cuidados que necesita para que tenga unos años llenos de vida, más que una vida llena de años. La forma de vida y las medidas de higiene, dieta y hábitos determinan sustancialmente la calidad de vida de la persona de la tercera edad.

Los problemas de salud en la vejez son más complejos que en otros grupos de población. El envejecimiento por sí mismo implica disminución física; pero hay cambios en el organismo que contribuyen claramente a un mayor riesgo de enfermar, ya que la vista, el oído, la destreza motora, el equilibrio, la marcha y la fortaleza física tiende a deteriorarse con la edad.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Tema de investigación

Intervención de Enfermería en relación a la integración del adulto mayor con la familia y la comunidad en el Subcentro de salud de la parroquia Santa Rosa en el período diciembre – mayo del 2014.

Planteamiento del problema

Contextualización

Macro

La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid por la Organización Panamericana de la Salud (2002), convocó a 142 países miembros de las Naciones Unidas a objeto de evaluar el estado de avance de las recomendaciones del Plan de Acción de Envejecimiento de la Primera Asamblea celebrada en Viena en Naciones Unidas y aprobar una declaración política de los gobiernos y un plan de acción internacional que mejoraría las condiciones de vida de la población adulta mayor.

La población de Adultos Mayores ha experimentado un crecimiento notorio, como respuesta de numerosos factores que se han conjugado para sustentar una mayor esperanza de vida. La Organización de Naciones Unidas ha considerado, a través de sus distintos organismos la elaboración de políticas generales que vayan en beneficio directo de un mejoramiento de las condiciones de vida. Se destacan los Planes y Programas emprendidos a nivel mundial por la UNESCO en el área de la Cultura y la Educación; los desarrollados por la Organización Mundial de la Salud, que ha puesto especial énfasis en la salud preventiva, en beneficio de una mejor calidad de vida. OPS (2004).

Meso

En América Latina, se evidencia un proceso de envejecimiento de la población, lo cual exige compromisos específicos en cuanto a políticas de salud para este grupo etario, a programas de servicios sociales y médicos que atiendan las condiciones crónicas que acompañan la longevidad, entre otros. Cabe resaltar que el proceso de envejecimiento de la población afecta, no sólo a los adultos mayores, sino también a la población joven, a través del sistema de seguridad social, del mercado laboral, de las transferencias intergeneracionales y de la distribución del ingreso. Jewell, Rossi, Máximo & Triunfo (2007).

El propósito de la Intervención de Enfermería Geronto-geriátrica es ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder. Las fuentes de poder son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias. Para lograr lo anterior se requieren de profesionales de enfermería que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo profesional basado en la investigación continua. R Fernández Alba (2010)

En lo que atañe a América Latina, el envejecimiento se constituye un fenómeno generalizado, debido a que todos los países de la región, a inicios del siglo XXI, mostraban un apreciable crecimiento de la población de 60 y más años. Un aspecto relacionado y que mantiene tanto la atención como preocupación de intelectuales y autoridades, es la alta incidencia de la pobreza y baja cobertura de seguridad social. En la práctica, la calidad de vida de las personas de más edad tiende a deteriorarse por razones tanto biológicas como sociales. En relación con lo primero, la atención de la salud física, dental y psicológica se complica con el paso de los años. Los cambios fisiológicos afectan a los órganos de la visión y audición, a los tejidos celulares, al sistema cardiovascular, a la capacidad respiratoria, el sistema endocrino, el sistema nervioso, el sistema gastrointestinal,

el esquelético, el órgano urinario, el inmunitario y la memoria. El anciano por lo general padece de males que las personas jóvenes no son afectadas, por ejemplo las enfermedades crónicas, degenerativas y tumorales. En el área psicoemocional, en la vejez aumentan el sentimiento de inseguridad, el temor y la dependencia, al punto de que algunas ideas o valores pueden llegar a constituir una verdadera obsesión: el individuo que fue ahorrativo en su juventud se vuelve tacaño; el precavido, temeroso; el generoso, derrochador; el miedo a la miseria lo lleva a acumular trastos inservibles como diarios antiguos, cartones, medicamentos o botellas vacías. Un aspecto delicado, desde el punto de vista psicológico, es que la tercera edad se reconoce como una etapa de pérdidas, por la muerte del cónyuge, familiares, amigos o seres queridos. Esta realidad psicoemocional, en todo caso, no debe ser considerada una pauta común para todos los ancianos, pues muchos de ellos pasan el resto de sus años con mucha tranquilidad, reflexionan de buena manera, ocupan bien su tiempo libre y hasta se divierten. Jerez Klopfer (1998).

Micro

En la provincia de Tungurahua, en la parroquia Santa Rosa de la ciudad de Ambato existe un club de adultos mayores donde junto al personal de enfermería del Subcentro de la parroquia realizan algunas actividades recreativas y control básico del adulto mayor, esta asociación tiene como directiva: Sr. José Alberto Silva Aldás presidente, Carmita Aldás vicepresidenta, Mentor Silva secretario, Mentor Tigse tesorero y Lic. Hernán Castro Montenegro como coordinador provincial.

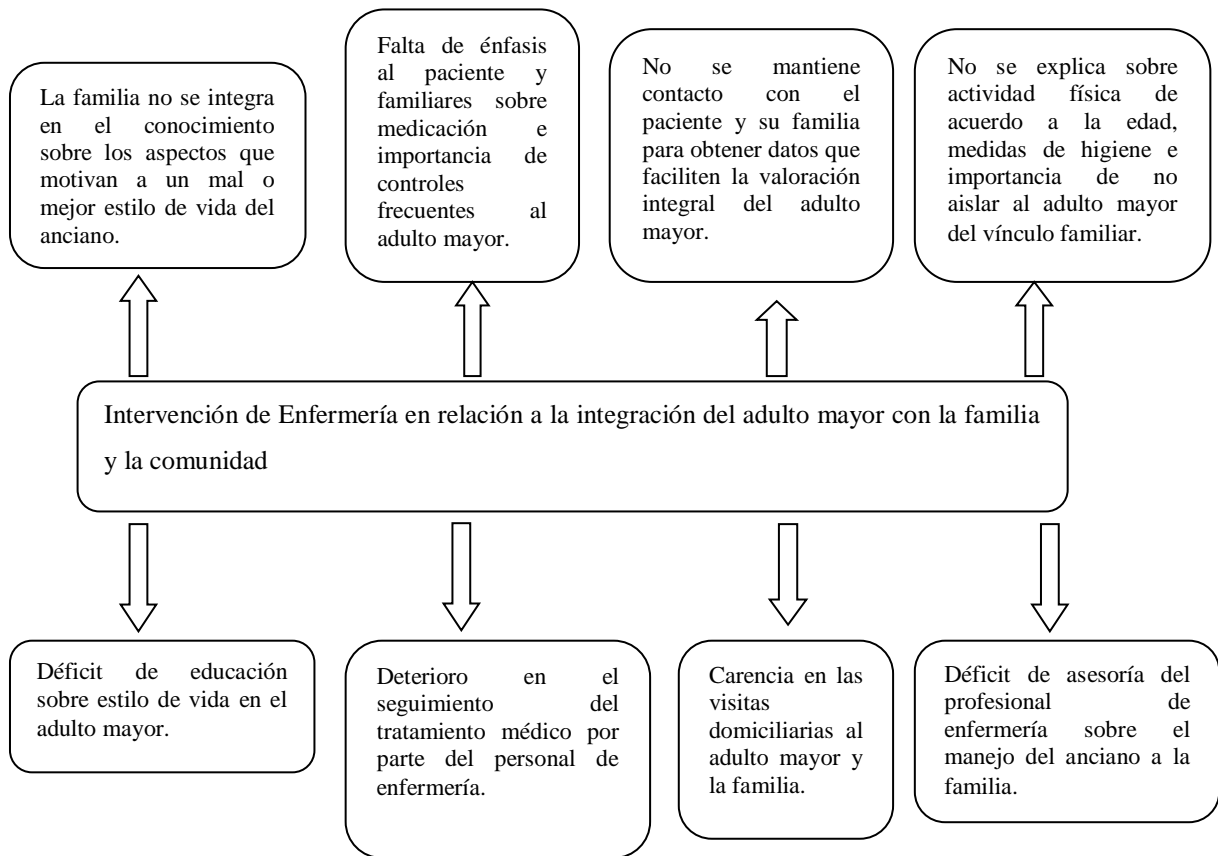
Esta organización recibe el apoyo del personal del Subcentro de Santa Rosa, pero pese a esa colaboración debido al número de miembros del club, el personal no es suficiente como para brindar una atención integral a todos los adultos mayores, además que aun no se aplican correctamente en esta unidad de salud, los programas de atención al adulto mayor ya establecidos por el MSP, sin embargo se ha designado un día a la semana específico para la atención a estas personas, también el personal de enfermería acude al club los días de reunión para brindar charlas educativas y aportar en un momento recreativo para los ancianos de la

parroquia, son 142 adultos mayores los que acuden a dichas reuniones pero solo unos 50 acuden periódicamente al control médico, los demás esperan a que el personal de enfermería y médico acuda hasta el club de adultos mayores o solo acuden cuando presentan alguna enfermedad, por tanto la intervención de enfermería en lo que respecta a visitas domiciliarias es una de las actividades primordiales al momento de brindar atención básica al adulto mayor.

Pocos son los adultos mayores de esta parroquia que se benefician de uno de los tres principales programas de la actual política social del Estado: Programa de Protección Social (PPS) y el Programa Aliméntate Ecuador (PAE), del Ministerio de Inclusión Económica y Social, y el Programa de Aseguramiento Universal en Salud (PROAUS), del Ministerio de Salud.

Tienen el objetivo común de proteger a la población más vulnerable a través de tres dimensiones básicas: el ingreso, la alimentación y la salud. Si bien no son programas específicos para los adultos mayores, los incluyen más o menos explícitamente, ya sea como grupo objetivo específico o como parte de las familias. En estos últimos casos, las personas mayores no son identificadas, por lo que no es posible conocer el impacto de los programas sobre ellas o saber si efectivamente reciben el beneficio.

Gráfico N° 1. Árbol de problemas.



Análisis crítico

En la actualidad existe un déficit de educación por parte del personal de enfermería a la familia sobre el estilo de vida en el adulto mayor, provocando que no se pueda integrar a la familia en los aspectos que pueden motivar a que el anciano tenga un mal estilo de vida, deteriorándose su estado de salud, haciendo que la esperanza de vida disminuya y por ende no se podrá encontrar la manera adecuada de mejorarla.

Ante la existencia de un deterioro en el seguimiento de un tratamiento médico en caso de alguna patología, hay que tomar en cuenta el papel importante que desempeña el personal de enfermería al hacer énfasis tanto al paciente como a los familiares acerca de la manera correcta de administrar una medicación, así como la importancia de llevar al adulto mayor a controles frecuentes que marcan la

diferencia entre deteriorar, mantener o mejorar el estado de salud del adulto mayor.

Existe una evidente carencia de una de las actividades primordiales del personal de enfermería que es planificar las visitas domiciliarias, no se toma en cuenta que esta actividad va a ayudar a que todo el personal del Subcentro de salud mantenga contacto con el paciente y su familia para obtener datos que faciliten la valoración integral del adulto mayor.

Otra de las actividades que se está debilitando como consecuencia de la carencia de las visitas domiciliarias, es la asesoría sobre el manejo del anciano a la familia que es una de las charlas importantes para ayudar a que el cuidador principal y demás familiares sepan cómo cuidar al adulto mayor, esta información en el área rural proviene del personal de enfermería y esto implica explicar sobre la actividad física que puede realizar de acuerdo a la edad, medidas de higiene que debe llevar, alimentación, vestimenta, así como la vital importancia de no aislar al anciano del vínculo familiar proporcionándole el afecto y la consideración que se merece integrándolo así a las actividades familiares y comunitarias.

Prognosis

Si se analiza la sociedad actual en la que el adulto mayor es relegado a los asilos, se puede observar una pérdida de la autoestima de los mismos, debido a que en ocasiones siente un abandono por parte de su familia y la sociedad que los consideran poco importantes e inútiles, es aquí donde entra la Intervención de Enfermería abarcando varios aspectos de la atención al adulto mayor que si no se la pone en práctica, esto provocará que lleguen a pensar que su propia vida no tiene sentido y los hará padecer síntomas depresivos, pérdida de la integración con la sociedad y su familia y un efecto directo en su salud que irá disminuyendo con lo que su calidad de vida sufrirá un rápido deterioro, aumentando la tasa de morbimortalidad y disminuyendo la esperanza de vida.

Formulación del problema

¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería en relación a la integración del adulto mayor con la familia y la comunidad?

Preguntas directrices

- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la atención al adulto mayor?
- ¿Cuáles son los niveles de integración del adulto mayor con la familia y la comunidad?
- ¿Qué alternativa de solución se puede plantear al problema de investigación?

Delimitación

- **Límite de contenido:** Intervenciones de Enfermería
- **Campo:** Gerontología
- **Área:** Enfermería
- **Aspecto:** Integración con la comunidad y la familia
- **Delimitación espacial:** Subcentro de Salud de la parroquia Santa Rosa
- **Delimitación temporal:** Diciembre – Mayo 2014

Justificación

La presente investigación es importante ya que los adultos mayores hoy en día juegan un papel trascendente en la sociedad, habiéndose convertido en la actualidad en unas de las prioridades del estado. Por ende es importante saber cuáles son las intervenciones que el personal de enfermería brinda a los pacientes de la tercera edad en pro de su integración a la familia y la comunidad.

Es novedoso ya que se lo realizara en una de las parroquias más grandes del cantón que acoge un grupo considerable de personas de la tercera edad siendo estos un grupo vulnerable de la sociedad, las cuales recién empiezan a tener la debida atención y consideración basada en sus necesidades.

Se cuenta con la apertura de varios miembros de la parroquia, información bibliográfica y de internet sobre el tema y datos proporcionados por el personal del Subcentro de salud y el club de adulto mayor que atiende a esta parroquia.

Es de impacto porque el cuidado que brinda el profesional de Enfermería para la adaptación del adulto mayor a su nueva condición, la aceptación y comprensión familiar proporciona mayor calidad de vida.

Objetivos.

General

Estudiar cuáles son las intervenciones de Enfermería en relación a la integración del adulto mayor con la familia y la comunidad en el Subcentro de salud de la parroquia Santa Rosa en el período diciembre – mayo del 2014.

Específicos

- Definir cuáles son las actividades de la intervención de enfermería en la atención al adulto mayor que tienen mejores resultados.
- Determinar el nivel de integración del adulto mayor con la familia y la comunidad dentro de la parroquia y que son atendidos en el Subcentro de salud de la misma.
- Plantear una alternativa de solución para el problema de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Investigaciones

Sisa Zaruma y otros con el tema “Rol de la enfermera en la atención del adulto mayor en relación a la depresión, en los ancianos que habitan en el hogar “Atalaya”, del cantón Chillanes”, Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería, en el periodo 2011. Concluye:

Las principales causas que desencadenan la depresión en los adultos mayores son los sentimientos de tristeza, desesperanza, pérdida de memoria, alteración del sueño, e inutilidad que se ve reflejado a la hora de realizar alguna actividad.

Existe una debilidad por parte del Personal de Enfermería en la identificación y priorización de problemas relacionados a los adultos mayores ya que es poco el tiempo que pasan con los adultos mayores, lo que dificulta a la enfermera buscar posibles soluciones.

Se recomienda fortalecer la organización entre el personal encargado de los Adultos Mayores y personal de salud. También se debería establecer una capacitación continua y actualizada al Personal de Enfermería y personal que está a cargo del cuidado de los Adultos Mayores, con el fin de proporcionar una mejor atención.

Balcázar Hernández & Solórzano Salazar, con el tema “Acciones de autocuidado en el adulto mayor”, Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, en el periodo (2006) Dice que el autocuidado de la salud son todas aquellas actividades que realizamos por nosotros mismos, por la familia, por nuestro entorno social, laboral e institucional que permite mantenernos sanos, sin riesgo o atender oportunamente la enfermedad, donde su finalidad es fomentar y promover la salud, prevenir enfermedades, recuperar o rehabilitar la salud integral.

En el cuál también el adulto mayor posee el potencial para convertirse en su propio agente de autocuidado e incorporar a su vida diaria conductas de salud entre las cuales están la dieta, ejercicio y patrón de sueño.

Por tanto es importante la actividad física en el adulto mayor, ya que favorece la capacidad de realizar actividades de la vida diaria que, a su vez, serán reflejo de la calidad de vida que cada uno desea y los resultados muestran que la mayor parte de la población estudiada realiza ejercicios y actividad física importante para esta etapa, como un medio para promover y preservar la salud.

Patricia Núñez Bolaños y otros con el tema, “Integración del adulto mayor con la familia y la comunidad para mejorar calidad de vida” , Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, en el periodo (2005) Resalta que la integración del adulto mayor ya sea como integrante del grupo básico de trabajo o un integrante de las organizaciones comunitarias simplemente formar parte de un grupo de personas en igualdad de condiciones, han demostrado ser efectivas, pues adquieren una mejor adaptación a todos los cambios y problemáticas que implica el arribo a esta edad.

El problema de la ancianidad no reside solo en una definición, dado a que el factor predominante no sólo es la edad la que define la ancianidad, pues sabemos que existen adultos física y psíquicamente deteriorados antes de cumplir los 60 años, como también existen personas con más de 60 años que se encuentran en óptimas condiciones de salud y más aun todavía forman parte del área laboral.

Fundamentación

Filosófica

El paradigma de la investigación tiene el enfoque crítico-propositivo. Crítico porque cuestiona los esquemas molde de hacer investigación que están comprometidas con la lógica instrumental del poder. Propositivo en cuanto la investigación no se detiene en la contemplación pasiva de los fenómenos, sino que además plantea alternativas de solución construidas en un clima de sinergia y proactividad.

Este enfoque privilegia la interpretación, comprensión y explicación de los fenómenos sociales en perspectiva de totalidad. Busca la esencia de los mismos al analizarlos inmersos en una red de interrelaciones e interacciones, en la dinámica de las contradicciones que genera cambios cualitativos profundos.

La investigación está comprometida con los seres humanos y su crecimiento en comunidad de manera solidaria y equitativa, y por eso propicia la participación de los actores sociales en calidad de protagonistas durante todo el proceso de estudio.

Epistemológica

La presente investigación tiene un fundamento epistemológico por que sostiene que el conocimiento va más allá de la información en este caso el cuidado de enfermería conceptualizado como un rasgo humano que motiva a acciones integradas en un todo, en donde el profesional de enfermería desarrolla empatía con la persona que cuida, se genera retroalimentación durante el cuidado dando como resultado un cuidado individualizado y permitiendo la participación activa y continua del paciente.

Axiológica

La investigación tiene un enfoque axiológico porque la participación diaria de la enfermera con los pacientes hace mucho más humana la práctica de enfermería debido a que permite reconocer al otro como persona, con derechos, basado esta

práctica de valores como las responsabilidad, la solidaridad, la equidad, sin descuidar el desarrollo de la inteligencia emocional, psicológica.

Legal

El Artículo 36 de la Constitución del Ecuador dice que *“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 los sesenta y cinco años de edad”*.

En particular en el artículo 37 el Estado garantiza: *“... a las personas adultas mayores los siguientes derechos:*

- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
- El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
- La jubilación universal.
- Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
- Exenciones en el régimen tributario.
- 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.

Adicionalmente el Artículo 38 dice: *“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:

- 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.
- 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.
- Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
- Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
- Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
- Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
- 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.
- Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
- 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 (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Ley del anciano

Disposiciones Fundamentales

Art. 1.- Son beneficiarias de esta ley las personas naturales que hayan cumplido 65 años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras, que se encuentren legalmente establecidas en el país. Para acceder a las exoneraciones o rebajas en los servicios públicos o privados estipulados en esta Ley, justificarán su condición únicamente con la cédula de ciudadanía o con el documento legal que les acredite a los extranjeros.(R.O. No. 439-24-X-2001).

Art. 2.- El objetivo fundamental de esta Ley es 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 gerontológico 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. Asimismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológico y otras actividades similares.

De los servicios Art. 7.- Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y Código de la Salud.

Art. 10.- Los ancianos indigentes, o que carecieren de familia, o que fueren abandonados, serán ubicados en hogares para ancianos, estatales o privados, los mismos que funcionarán de conformidad a esta Ley y su Reglamento.

Art. 13.- Los medicamentos necesarios para el tratamiento especializado, geriátrico y gerontológico, que no se produjeran en el país, podrán ser importados, libres del pago de impuestos y de derechos arancelarios, por las instituciones dedicadas a la protección y cuidado de los ancianos, previa autorización de los Ministerios de Bienestar Social y Salud.

Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros

Art. 6.- Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional.

El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeras y Enfermeros.

Art. 7.- Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

- a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;
- b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería.
- c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local.
- d) Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos

humanos necesarios.

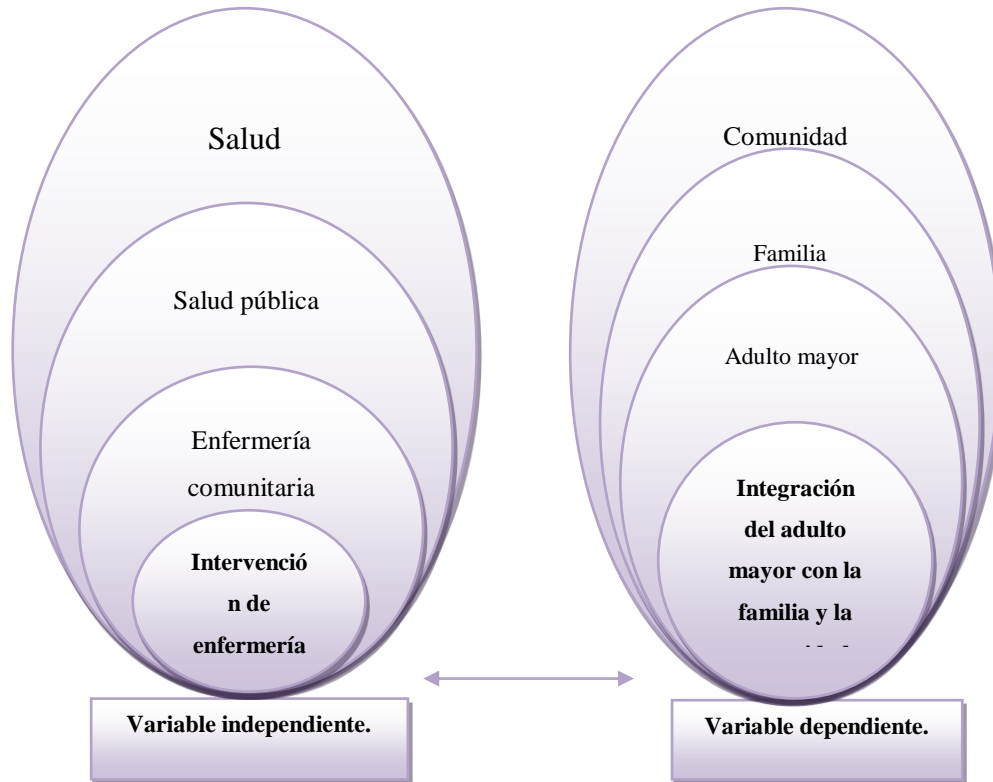
e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno.

f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud.

g) Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad.

Fundamentación teórica

Gráfico N° 2. Categorías fundamentales.



Intervención de enfermería.

Salud

La salud es un estado de bienestar físico, mental, espiritual, social, adaptación al medio, así como la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad, tomando en cuenta los criterios: morfológico, etiológico, funcional, utilitario, comportamental, y subjetivo, considerando así sana a una persona.. AMIR Enfermería (2013)

Salud Pública.

La salud pública es la actividad encaminada a mejorar la salud de la población, dirigiendo los esfuerzos colectivos para proteger, fomentar y reparar, con el fin de

prolongar la vida y fomentar la salud y eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para que el individuo en particular y la comunidad en general se encuentren en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y longevidad. Jorge Blanco (2005).

La participación del personal de enfermería dentro de la salud pública es, ayudar a mantener una comunicación tanto entre los profesionales de la salud que trabajen dentro de la unidad de salud, como la comunicación entre estos y los pacientes.

Enfermería Comunitaria.

La labor de la enfermera comunitaria como profesión dentro de la atención primaria de salud, consiste en llevar a cabo acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, lo que le permite diagnosticar y tratar problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad, así como demostrar su competencia, desempeño y autonomía al analizar situaciones de salud y buscarles situaciones para poder intervenir en los mismos. AMIR Enfermería (2013).

A diferencia de otras instituciones de salud, dentro de la comunidad debido a que no existe el personal multidisciplinario suficiente, el personal de enfermería es el que se encuentra más en contacto con la población ya que como el/la enfermero/a es quien coordina el trabajo con todos los miembros de salud, la población acude siempre primero hacia ellos para ser atendidos.

Intervención de enfermería.

Las funciones específicas de la enfermera comunitaria establecidas por el MSP, encaminadas a mejorar la atención al adulto mayor son. Guías clínicas geronto – geriátricas de atención primaria de salud para el adulto mayor. (2008):

- Colabora en la selección de pacientes en los servicios de consulta.
- Realiza la valoración funcional a solicitud del médico.
- Mantiene contacto con el paciente y su familia para obtener datos que faciliten su valoración integral.

- Realiza el seguimiento telefónico para evaluar el estado del paciente.
- Realiza la orientación geriátrica personalizada.
- Realiza la educación sanitaria sobre el manejo general, dieta, medicación, aseo al paciente y educación a los familiares de los pacientes dependientes.
- Participa en las reuniones de equipo, informando en forma escrita sobre la valoración y el seguimiento del paciente.
- Participa en las visitas domiciliarias.
- Participa en la programación y la realización de las actividades de capacitación y de investigación.
- Sugiere normas y procedimientos para el mejoramiento del trabajo.

El personal de enfermería **en la selección de pacientes en los servicios de consulta**, visualiza la demanda de pacientes, el orden de llegada, gravedad del motivo de consulta, emergencias que se presenten, siempre tomando en cuenta que el adulto mayor esta dentro de los grupos de riesgo, por lo tanto tiene un grado de prioridad al momento de requerir una asistencia médica. Procurando evitar mucho tiempo de espera, que pueda causar incomodidad física y emocional al adulto mayor. MSP (2010).

Al realizar la valoración funcional a solicitud del médico, el personal de enfermería tiene que tener en cuenta que la valoración del adulto mayor es el proceso diagnóstico multidimensional y usualmente multidisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor con la intención de elaborar un plan de promoción de la autonomía. Este plan debe incluir actividades educativas, preventivas, curativas y rehabilitadoras. La atención debe realizarse dentro de un marco de respeto, evitando los estereotipos tales como: la infantilización (pensamiento equivocado de que el adulto mayor es similar a un niño), la presunción de que oyen poco y que hay que gritarles a todos, que están dementes, etc. Para estimar la capacidad funcional: Pregunte por las actividades realizadas en el mismo día de la visita. Si hay deterioro cognoscitivo corrobore la información con el acompañante y al observar cómo el adulto mayor ingresa a la

sala, se sienta y se levanta de la silla obtenemos información adicional. Atención general de la persona adulta mayor en Atención Primaria de la Salud (2006).

Para **mantener contacto con el adulto mayor y su familia con el fin de obtener datos que faciliten su valoración integral** el personal de enfermería necesita de las visitas domiciliarias, del seguimiento del estado del paciente y de la información que puede obtener durante la preparación del anciano para la consulta médica.

Una de las actividades que puede realizar el personal de enfermería para **evaluar el estado del paciente** es realizar el **seguimiento vía telefónica**, de los adultos mayores que presenten enfermedades complicadas, esto les va a permitir mantener un control sobre la medicación administrada, fechas de próximos controles médicos, posibles complicaciones que se puedan presentar.

Para realizar la educación sanitaria sobre el manejo general, del adulto mayor hay que tomar en cuenta las actividades de la vida cotidiana, las actividades de la vida diaria en los adultos mayores incluyen el saber mantener una conducta saludable en cuanto a la nutrición, ejercicios, recreación, patrón de sueño y hábitos personales; además de la habilidad demostrada para auto cuidarse, bañarse, vestirse y comer.

Los cuidadores deben animar a los adultos mayores a hacer todo lo que ellos sean capaces de realizar por sí mismos para promover su independencia y ofrecer asistencia sólo en aquellas actividades en las cuales no tengan fuerza, movilidad, o habilidad para hacerlas. Aunque los adultos mayores pueden no necesitar de un baño completo a diario, ellos necesitan baños de esponja en áreas desaseadas a diario, o tan seguido como sea necesario. El baño puede causar fatiga, especialmente a aquellos que se encuentran limitados por padecer de artritis. Respecto a la higiene bucal, a pesar de que los ancianos pierden muchos dientes, ésta pérdida no debe ser considerada normal. La causa más común de la pérdida de los dientes en la vejez son los trastornos de las encías. Mantener una buena higiene bucal evita éstos problemas y la consecuente pérdida de los dientes. Los

dientes deben ser cepillados y limpiados con hilo dental dos veces al día. En la alimentación Aunque algunos adultos mayores son capaces de alimentarse a sí mismo, puede que no sean capaces de ir a la tienda, llevar paquetes al hogar, ni preparar sus comidas. Ellos pueden estar limitados también en los ingresos para comprar alimentos, algunas estrategias para ayudar a los adultos mayores en las actividades relacionadas con la alimentación: Permita que los adultos mayores escojan sus alimentos; los adultos mayores a menudo no aceptan alimentos extremadamente fríos (como bebidas con hielo) o calientes. Pregunte cómo prefieren la temperatura de los alimentos. Coloque los cubiertos en lugares accesibles. Compruebe que reserva de líquidos tiene disponibles. Recuerde que los adultos mayores deben tomar 6 vasos diarios de agua o jugo. Tomado de: Mayra Morales & Mercedes Cruz (2013) “Guía para cuidado de los adultos mayores” Universidad Técnica del Norte.

El personal de enfermería al participar en las reuniones de equipo, informando en forma escrita sobre la valoración y el seguimiento del adulto mayor, debe incluir un informe mensual sobre cobertura y el trabajo realizado en la comunidad con el grupo de adultos mayores, explicando si se ha realizado las estrategias planteadas, hasta donde se avanzó, cuáles fueron los resultados obtenidos, las complicaciones que pudieron presentarse así como sugerencias que puedan ayudar a obtener un mejor trabajo y resultados.

La visita domiciliaria constituye un proceso racional y lógico que se debe realizar de forma sistemática y metodológica, tomando en cuenta las etapas de este proceso que son: etapa de preparación en la que el personal de enfermería debe programar y organizar la visita buscando información sobre la situación del adulto mayor y su entorno familiar ya sea en la historia clínica o a través de otro profesional del equipo de salud. La segunda etapa es la de introducción a la unidad familiar en la que el personal de enfermería debe utilizar la comunicación y la empatía para establecer una buena relación con la familia ya que este paso constituye la base que va a favorecer o no un clima de confianza, por ello es importante que la enfermera valore la opinión y respete las decisiones que tome la

unidad familiar transmitiéndole comprensión y seguridad. La comunicación no verbal (gestos, miradas, actitud corporal) y verbal es el medio a través del cual el adulto mayor y sus familiares van a expresar sus necesidades, preocupaciones, temores y sentimientos, por consiguiente la enfermera debe estar atenta a lo que quieran comunicar prestando atención especial a la comunicación no verbal. Por último está la etapa de desarrollo en la que se lleva a cabo los cuidados, charlas o asesorías dirigidas a la atención del adulto mayor; durante esta fase es importante transmitir al adulto mayor y familiares, interés por la situación que atraviesan, mostrando asimismo respeto por sus valores, temores y creencias. Manual de enfermería (2005).

Al participar en la programación y la realización de las actividades de capacitación y de investigación el personal de enfermería debe pensar en buscar activamente a los adultos mayores del territorio. En equipo, evaluar, clasificar según riesgo y planificar la atención de acuerdo a ello. Registrar a los/as vacunados/as según normas del MSP. Buscar activamente a los no vacunados/ o con esquema incompleto. Vacunar o completar la vacunación y orientar para la aplicación del esquema complementario a grupos de riesgo. Investigar las principales causas de mortalidad de los adultos mayores en el territorio para construir estrategias de intervención con el objetivo de aumentar la esperanza de vida. Las causas de mortalidad con las características del territorio, desenmascarando los factores de riesgo peculiares del mismo. Articular estrategias para eliminar o proteger frente a los factores de riesgo. Articular estrategias comunitarias e individuales para la prevención específica de los riesgos potenciales en esta etapa de la vida. Atención general de la persona adulta mayor en Atención primaria de la Salud. Organización Panamericana de la Salud (2006).

Dentro de las sugerencias de normas y procedimientos para el mejoramiento del trabajo el personal de enfermería puede tomar en cuenta, realizar evaluación integral de la personan adulta mayor de riesgo o no riesgo según protocolo, incluyendo visitas domiciliarias. Dispensar periódicamente la medicación a pacientes crónicos. Realizar actividades de socialización para la mejora de la

calidad de vida de los adultos mayores del territorio mediante encuentros y/o convivencias grupales los cuales se los puede realizar en trabajo conjunto con el club de adultos mayores de la comunidad. Realizar actividades educativas para abordar temas relacionados con sus derechos y afecciones, y para la prevención de la violencia doméstica. Estimular la realización de prácticas corporales y ejercicios físicos acordes a la edad y características individuales. Educar a la comunidad sobre el cuidado de la persona adulta mayor. Las sugerencias se pueden ir modificando según las necesidades de los adultos mayores, el equipo de salud y la comunidad en la que se está trabajando. Atención general de la persona adulta mayor en Atención Primaria de la Salud (2006).

Integración del adulto mayor con la familia y la comunidad.

Comunidad

Comunidad se puede referir a un sistema de relaciones psicosociales, un agrupamiento humano o un espacio geográfico en el que existen diversos elementos como: Grupo de personas. Integración por experiencias o intereses comunes, compartir antecedentes y una misma tradición histórica, sentimiento de pertenencia al grupo, convivencia en una zona definida, conciencia de unidad local. Capacidad para actuar en forma grupal, existencia de instituciones básicas. AMIR Enfermería (2013).

Familia

La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella. Ello indica que la familia está ligada a los procesos de transformación de la cultura contemporánea. Clemente (2009).

Adulto Mayor

La Organización Panamericana de la Salud considera como personas adultas mayores, a aquellas que tienen 60 años de edad o más, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento. Enfermedades comunes en el anciano: cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, varices, EPOC, asma, diabetes, obesidad, artrosis y artritis, neumonía e infecciones urinarias, demencia senil, depresión, Alzheimer y Parkinson. AMIR Enfermería (2013).

Integración del Adulto mayor con la familia y la comunidad.

Integrar se trata de realizar una serie de acciones para constituir un todo, complementar un todo con las partes que faltaban o hacer que alguien o algo pase a formar parte de un todo, por tanto integrar al adulto mayor con la familia y la comunidad es realizar actividades que fomenten la participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales y las relaciones intergeneracionales que contribuyan a enriquecer la experiencia afectiva y de saberes, también consiste en que familiares, amigos y comunidad estimulen la independencia del adulto mayor. Toda actividad a realizar debe ser basada en que las personas adultas mayores tienen derecho al afecto, a los cuidados especializados, la participación proactiva de la familia en formas y mecanismos que procuren la responsabilidad familiar compartida y contribuyan a disminuir el abandono de las personas adultas mayores. Existen varias formas para integrar al adulto como: generar espacios para el encuentro y socialización de todas las personas adultas mayores sean jubiladas o no, donde se realizarán actividades recreativas, de integración e interacción, tendentes a la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social y promoción del envejecimiento activo y saludable, favorecer el contacto con el cuerpo, a través de actividades corporales y recreativas que incluyan la movilidad corporal y el comportamiento expresivo, motivar el envejecimiento activo, implementando acciones de prevención de la dependencia implementando formas de vida saludable, promover que los adultos mayores mantengan y desarrollen su autonomía, los apoyos y cuidados

necesarios para el desempeño de las actividades de la vida diaria, determinar y establecer procedimientos y actividades para acompañar y ayudar a los adultos mayores y sus familias, coordinar y establecer acuerdos y procedimientos con los servicios de salud y sociales existentes en la comunidad, coordinar con los programas sociales existentes la inclusión de adultos mayores. Guía operativa del modelo de atención y gestión espacios alternativos del buen vivir para el adulto mayor (2013).

Al hablar de integración del adulto mayor con la familia y la comunidad, se quiere llegar a, incrementar los niveles de autonomía de los adultos mayores con deficiencia en este aspecto para que puedan permanecer viviendo en su domicilio el mayor tiempo posible, conseguir cambios progresivos de conductas en los adultos mayores que son atendidos para mejorar su calidad de vida, facilitarles el incremento de la realización de tareas y actividades que no puedan realizar por si solas, sin interferir en su capacidad de decisión, fomentar la incorporación y desarrollo de hábitos saludables (alimentación, higiene y ejercicio físico), incrementar y potenciar el desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre en la propia casa y en el entorno comunitario, dentro de las posibilidades reales del adulto mayor, aumentar la seguridad de la persona, fomentar el incremento de las relaciones sociales estimulando la comunicación con el exterior y paliar así posibles problemas de aislamiento social, disminuir el aislamiento y el problema de soledad que sufren muchos mayores en sus comunidades, favoreciendo la participación del usuario en la vida de la comunidad. Ministerio de inclusión económica y social (2013).

Patricia Núñez y otros con el tema, “Integración del adulto mayor con la familia y la comunidad para mejorar calidad de vida”, en el periodo (2005); concluye que las principales causas de una falta de integración del adulto mayor con la familia y la comunidad son:

- El abandono a que se ve sometido el adulto mayor por las obligaciones laborales de sus familiares más directos.
- La marginación a la que se ha visto expuesto ante la sociedad.

- La poca preocupación de la familia hacia el adulto mayor.
- La falta de educación del entorno familiar frente al manejo y cuidado del adulto mayor.
- El no poder adaptarse a los cambios físicos (aparición de enfermedades, envejecimientos).
- No existen grupos de autoayuda y talleres de orientación sobre el manejo psicológico de enfermedades específicas (mal de Alzheimer, demencia senil).
- Poca actividad física.
- Problema de violencia intrafamiliar en su entorno.
- Depresión por el aislamiento al que se ve sometido.
- Poca tolerancia ante la conducta misma del anciano.
- El poco tiempo que se le dedica al adulto mayor.
- No existe un compromiso de las autoridades locales en crear programas de actividades integrales enfocados a sus necesidades básicas.
- Deficiencia de información respecto a beneficios otorgados, cajas de compensación en los que ofrecen múltiples actividades de esparcimiento y recreación.
- No cuentan con espacios físicos para sus reuniones y actividades cotidianas.
- Falta de compromiso de los centros de salud hacia la integración del adulto mayor.
- Falta de personal capacitado dispuesto apoyar sus necesidades e inquietudes.

Estos problemas se dan debido a la falta de interés de los familiares y de la poca información que estos tienen de cómo manejar correctamente al adulto mayor y todo lo que se refiere al proceso de envejecimiento y los cambios que trae el mismo, es aquí donde entra la intervención de enfermería tanto con el adulto mayor como con la familia, llegando a través de estas hacia la comunidad.

Hipótesis

Una adecuada intervención de Enfermería permitirá mejorar la integración del adulto mayor con la familia y la comunidad

Señalamiento de variables de la Hipótesis

Variable independiente:

Intervención de Enfermería en el Adulto Mayor

Variable dependiente:

Integración del Adulto mayor con la familia y la sociedad

CAPITULO III

METODOLOGÍA

Enfoque investigativo

El enfoque básico de este proyecto de investigación será el cuanti-cualitativo. Cuantitativo porque se utilizará la recolección de información y el análisis de datos. Cualitativo porque los resultados serán sometidos a criticidad con el soporte del marco teórico y se busca validar el uso de las intervenciones de la enfermería en la integración del adulto mayor con su familia y la comunidad.

Modalidad básica de la investigación.

Investigación de campo, se realizará un proceso sistemático, riguroso y racional de recolección, tratamiento, análisis y presentación de datos, basado en una estrategia de recolección directa de la realidad de las informaciones necesarias para la investigación. Además se tratará de establecer las relaciones entre las variables de estudio, con la finalidad de explicar el comportamiento del fenómeno o hecho en estudio, en este caso las intervenciones de la enfermería y su incidencia en la integración del adulto mayor con su familia y la comunidad.

Nivel o tipo de investigación.

Investigación Exploratoria, ya que se tratará de descubrir las bases y recabar información que permita como resultado del estudio, la formulación de una hipótesis.

Investigación Descriptiva, ya que el objetivo de esta investigación consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limitará a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

Población y muestra.

La población es de 142 adultos mayores que acuden a hacerse atender al Subcentro de salud de la parroquia Santa Rosa y además asisten al Club de Adultos Mayores de la misma parroquia que trabaja en conjunto con esta unidad, además los 142 familiares cuidadores de los adultos mayores y el personal de enfermería que labora en el Subcentro, que constan de dos enfermeras profesionales y una señora auxiliar.

Operacionalización de variables.

Variable Independiente: Intervención de enfermería

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
Conjunto de acciones autónomas encaminadas a mejorar la atención al adulto mayor, mediante la educación, planificación, seguimiento al adulto mayor y familiares.	Educación	Charlas sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Higiene • Alimentación • Actividad física • Proceso de deterioro en la vitalidad del anciano. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Realiza educación sanitaria sobre el manejo del adulto mayor respecto a la higiene, alimentación y actividad física? • ¿Educa a los familiares del adulto mayor dependiente sobre el proceso de deterioro de la vitalidad del anciano? 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista. Anexo N°1 • cuestionario
	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliarias. • Actividades recreativas en conjunto. • Charlas educativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con que frecuencia realiza las visitas domiciliarias? • ¿Realiza intervención de enfermería en lugares de reunión de los adultos mayores, como el club de adultos mayores? 	
	Seguimiento	A través de historia clínica: <ul style="list-style-type: none"> • Constantes vitales. • Estado nutricional. • Tratamiento médico en caso de enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Maneja el personal de enfermería información que le permita realizar un seguimiento del estado de salud del adulto mayor? 	

Elaborado por: la investigadora.

Variable Dependiente: Integración del Adulto mayor con la familia y la comunidad.

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
Participación del adulto mayor en actividades dentro de los cambios sociales que le permiten canalizar adecuadamente su tiempo libre, dentro del vínculo familiar y al mismo tiempo contribuir a mejorar su calidad de vida utilizando los recursos disponibles.	Cambios sociales.	Desempeño de : <ul style="list-style-type: none"> • Roles. • Tareas. • Empleo. Apoyo social.	¿Participa en la toma de decisiones dentro de su hogar? ¿Realiza tareas dentro de su hogar? ¿Acude a las reuniones del club de adultos mayores de la parroquia?	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta para el adulto mayor. Anexo N°2 • Cuestionario. • Encuesta para el cuidador principal. Anexo N°3
	Vínculo familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia. • Independencia. • Aislamiento. • Comunicación. 	¿Puede realizar tareas sencillas por sí mismo? ¿Mantiene comunicación con los miembros de su familia? ¿Vive solo o con algún familiar?	
	Recursos disponibles.	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud. • Servicios sociales. 	¿Es accesible la atención en el Subcentro de salud? ¿Convive con otros adultos mayores dentro de la comunidad?	

Elaborado por: la investigadora.

Técnicas e instrumentos.

Entrevista dirigida al personal de enfermería del Subcentro de Salud de la parroquia Santa Rosa cuyo instrumento es el cuestionario anexo N°1 que nos permita recoger información acerca de la atención que brinda el personal de enfermería del Subcentro de salud a los adultos mayores, para poder determinar si esta aporta a la integración del adulto mayor con la familia y la comunidad.

Encuesta dirigida a los adultos mayores de la comunidad que acuden al Subcentro de Salud a través del cuestionario anexo N° 2 que nos facilite recoger información acerca de la atención que reciben los adultos mayores por parte del Subcentro de salud, y el nivel de participación de los mismos en la familia y comunidad de la parroquia de Santa Rosa.

Y encuesta dirigida al cuidador principal del adulto mayor con el cuestionario anexo N°3 que nos va a permitir la comparación entre las respuestas del adulto mayor con las del cuidador principal respecto a la dependencia o independencia del adulto mayor al momento de desenvolverse dentro de su hogar y la comunidad.

Plan de recolección de la información.

QUIÉNES	ÍTEM
¿Quiénes podrán ser objetivos/as y estar libres de sesgos?	Pacientes Adultos Mayores
¿Quiénes están suficientemente familiarizadas con los temas?	Profesionales de Enfermería
COMO	ÍTEM
¿Cómo se realizará la aplicación del instrumento de investigación?	Realizando encuestas y ficha de observación.
CUÁNDO	ÍTEM
¿Cuándo estarán disponibles las personas que responden?	Cuando se acuda a su revisión periódica en la Unidad de salud

¿Se llegará con diferentes tipos de personas en diferentes momentos?	SI
DÓNDE	ÍTEM
¿Dónde es probable encontrar a las personas que responden?	Unidad de salud
¿Es posible establecer una buena relación ahí, sin demasiadas distracciones, suficiente tiempo, etc.?	SI
¿El lugar estará libre de presiones laborales en el sentido de someterse a la norma (es decir, lejos de las figuras de autoridad, supervisores)?	SI

Elaborado por: María Moreano

Plan de procesamiento de la información.

Para el procesamiento de la información se utilizará herramientas informáticas para realizar la tabulación de cada una de las preguntas de las encuestas y fichas de observación que se realizaran a los profesionales de enfermería y adultos mayores que acuden a las instalaciones del centro de salud. Una vez tabulada, organizada se realizara la depurada la información.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N°1

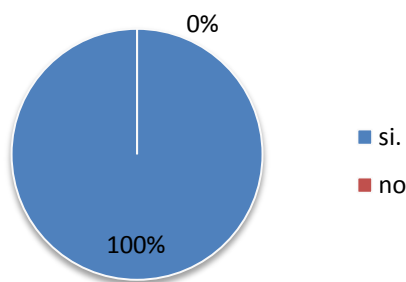
El personal de enfermería del Subcentro de salud de la parroquia Santa Rosa realiza educación sanitaria sobre el manejo del adulto mayor respecto a la alimentación.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si.	3	100%
No	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería.

Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°3



Distribución porcentual sobre educación al adulto mayor sobre alimentación.

Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

De los datos obtenidos el 100% de los entrevistados afirma que realiza educación a los adultos mayores sobre alimentación durante la post-consulta.

De esta información se puede destacar que el personal de enfermería del Subcentro de Salud realiza correctamente la educación a los adultos mayores sobre la alimentación adecuada para su edad, sin embargo el tiempo de la post-consulta debido a la demanda de pacientes es muy corto como para poder explicar todo.

Tabla N°2

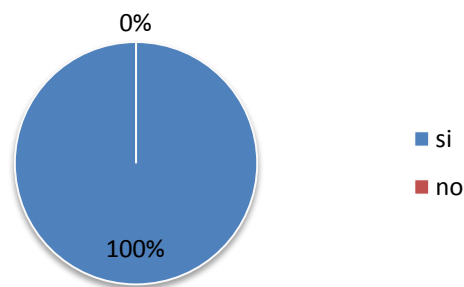
El personal de enfermería del Subcentro de salud de la parroquia Santa Rosa realiza educación sanitaria sobre el manejo del adulto mayor respecto a la higiene.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si.	3	100%
No	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería.

Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°4



Distribución porcentual sobre Educación al adulto mayor sobre higiene.
Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

El 100% del personal refiere que si realiza educación al adulto mayor respecto a las medidas de higiene adecuadas para ellos, y q lo hacen en post-consulta.

Con esta información se puede decir que el personal de enfermería del Subcentro de salud cumple con brindar educación al adulto mayor, pero no dispone del

tiempo como para realizarlo más ampliamente, debido a que el tiempo de post-consulta es muy corto.

Tabla N°3

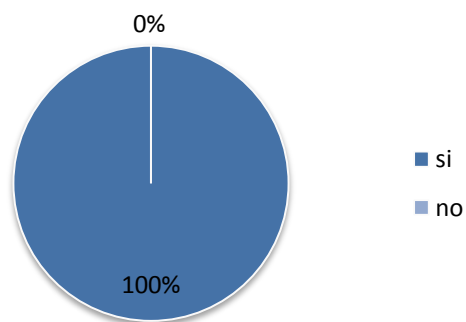
El personal de enfermería del Subcentro de salud de la parroquia Santa Rosa realiza educación sanitaria sobre el manejo del adulto mayor respecto a la actividad física.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	3	100%
No	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería.

Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°5



Distribución porcentual sobre Educación al adulto mayor sobre actividad física.

Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

De los entrevistados el 100% dice que si realiza educación a los adultos mayores sobre la actividad física que estos deben realizar acorde a su edad y su estado de salud, durante la post-consulta.

El personal de enfermería cumple con su actividad que es dar educación al adulto mayor sin embargo no dispone del tiempo suficiente que esta actividad requiere para poder darse a entender correctamente.

Tabla N°4

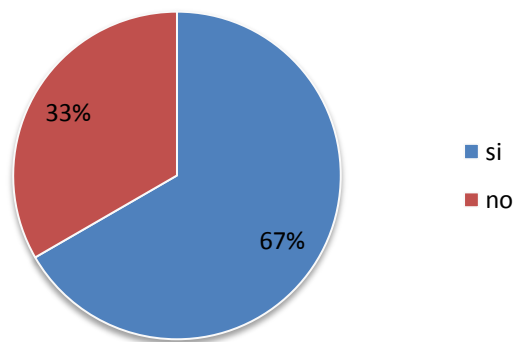
El personal de enfermería del Subcentro de salud de la parroquia Santa Rosa realiza educación sanitaria sobre el manejo del adulto mayor respecto al proceso propio del envejecimiento.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	66.7%
No	1	33.3%
Total	3	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería.

Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°6



Distribución porcentual sobre Educación sobre proceso del envejecimiento.
Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

De los entrevistados el 100% afirma brindar educación a los adultos mayores sobre como es el proceso propio del envejecimiento, durante las charlas que

realizan en el club de adultos mayores de la parroquia y a veces durante la post-consulta.

El proceso de envejecimiento es un tema un poco amplio, por tanto según la información obtenida se puede decir que esta correcto educar sobre este tema en el club de adultos mayores ya que ahí se disponen del tiempo adecuado para poder darse a entender, además que debido a que allí se encuentran reunidos la mayoría de adultos mayores no tendría que estar repitiendo varias veces como en el caso de realizarlo durante la post-consulta.

Tabla N°5

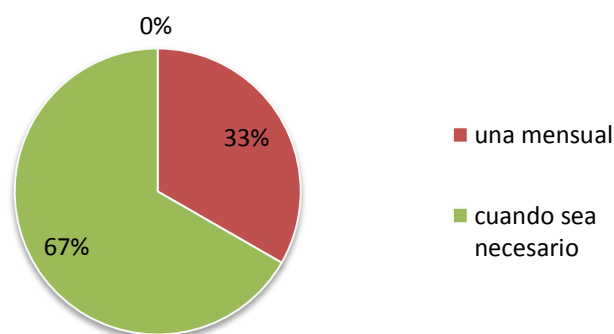
Frecuencia con que se realiza las visitas domiciliarias.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Una vez al mes	1	33.3%
Cuando sea necesario	2	66.7%
Total	3	100%

Fuente: Datos

obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería
Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°7



Distribución porcentual sobre frecuencia de visitas domiciliarias.
Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

De los entrevistados el 66.7 dice realizar las visitas domiciliarias cuando es necesario y un 33.3 lo realiza una vez al mes.

Con los datos obtenidos se puede decir que el personal de enfermería del Subcentro de salud de Santa Rosa no está coordinado en la frecuencia de las visitas domiciliarias ya que la mayoría de estas son solo cuando es necesario y según el MSP estas deberían realizarse una vez al mes y cuando sea necesario. Dentro de las actividades que realizan esta colocar inyecciones como la insulina en pacientes diabéticos, curación de heridas, control de presión arterial, esto lo realiza a petición del familiar que acude al Subcentro en busca del personal de enfermería y casi siempre es la señora auxiliar quien acude.

Tabla N°6

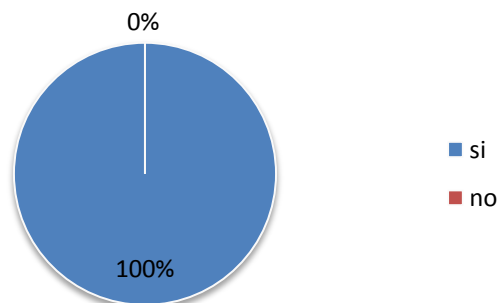
Actividades que realiza el personal de Enfermería en lugares de reunión de los adultos mayores.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	3	100%
No	0	0
Total	3	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería

Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°8



Distribución porcentual sobre Acudir a lugares de reunión de adultos mayores.

Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

De los encuestados el 100% afirma que acude hasta el lugar de reunión de los adultos mayores (Club de Adultos Mayores), para realizar algunas actividades con ellos como: charlas educativas, control de adulto mayor sano, actividades recreativas y algunas veces realizan festejos.

Con esta información se puede decir que el personal de enfermería del Subcentro de salud si cumple con una de las actividades establecidas en el manual del MSP la cual dice, participar en la programación y la realización de las actividades de capacitación, pero debido a la falta de tiempo y personal solo lo realizan una vez al mes y por poco tiempo.

Tabla N°7

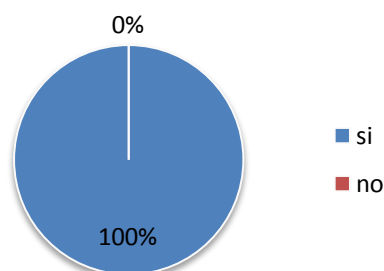
Manejo de información que permite realizar un seguimiento al estado de salud del adulto mayor.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	3	100%
No	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería

Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°9



Distribución porcentual sobre manejo de información.
Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

El 100% de los entrevistados dice manejar con la información que les permite mantener un seguimiento de los pacientes adultos mayores.

La información con la que cuentan proviene de los datos obtenidos en las historias clínicas, pero estas no siempre están completas sin embargo el personal de enfermería del Subcentro de salud refiere ser esta información la necesaria para poder realizar el seguimiento.

Tabla N°8

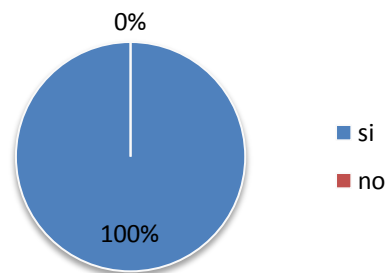
El personal de Enfermería prioriza la atención al adulto mayor ante otros pacientes.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	3	100%
No	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería

Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°10



Distribución porcentual sobre priorizar la atención al adulto mayor.
Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

De los entrevistados el 100% afirma que si prioriza la atención del adulto mayor ante otros pacientes.

El priorizar la atención al adulto mayor es una de las actividades establecidas por el MSP para poder atender de mejor manera a este, por tanto según la información obtenida se puede decir que el personal de enfermería del Subcentro de salud cumple con esta norma a pesar de la molestia que provoca en algunos usuarios que buscan ser atendidos con rapidez.

Tabla N°9

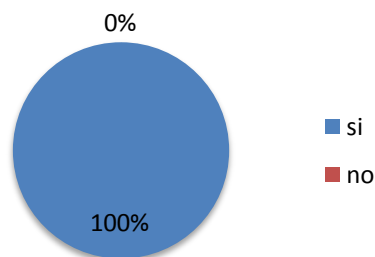
El personal de Enfermería indica al paciente y familiares como tomar la medicación prescrita al momento de entregársela.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	3	100%
No	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Datos

obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería
Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°11



Distribución porcentual sobre indicaciones sobre la medicación.
Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

De los entrevistados el 100% refiere que si indica al paciente mayor y a su familiar la forma correcta de tomar la medicación prescrita por el médico al momento de entregársela.

Informar al paciente como tomar la medicación es primordial para que se cumpla el tratamiento médico y el personal de enfermería es quien se encarga de hacerlo e incluso para mejor comprensión del adulto mayor escriben el horario y la dosis en el mismo medicamento y le piden al paciente que repita lo que entendió para saber si comprendió.

Tabla N°10

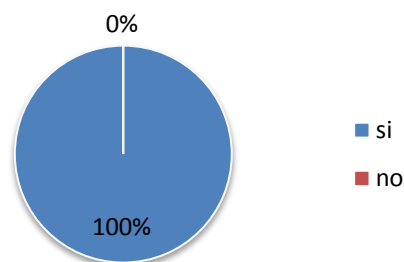
Programa de atención al adulto mayor dentro del Subcentro de salud.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	3	100%
No	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Datos

obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería
Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°12



Distribución porcentual sobre la existencia de un programa de atención al adulto mayor.

Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

El 100% de los entrevistados indica que dentro del Subcentro de salud de Santa Rosa existe un programa de atención al adulto mayor proporcionado por el MSP. Con la información obtenida se puede decir que el programa con el que trabaja el Subcentro es una guía que les permite trabajar con los adultos mayores tomando en cuenta los aspectos señalados por el MSP como más relevantes, pero no existe un programa realizado por el personal basándose en las necesidades propias de los adultos mayores de esta comunidad.

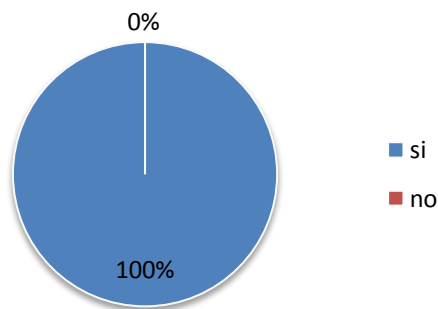
Tabla N°11

El personal de Enfermería participa en la valoración del estado de salud del adulto mayor.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	3	100%
No	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería
Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°13



Distribución porcentual sobre valoración del estado de salud del adulto mayor.
Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

El 100% de los entrevistados dice que el personal de enfermería si participa en la valoración del estado de salud del adulto mayor al momento de la preparación del paciente.

Con esta información se puede decir que se cumple con lo establecido en la guía de atención al adulto mayor del MSP, que indica que el personal de enfermería debe participar en la valoración del paciente además del médico y esto lo realizan durante la preparación del paciente.

Tabla N°12

El personal de Enfermería recibe capacitación sobre la atención al adulto mayor.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Atención y educación en la unidad y en el domicilio.	3	100%
Total	3	100%

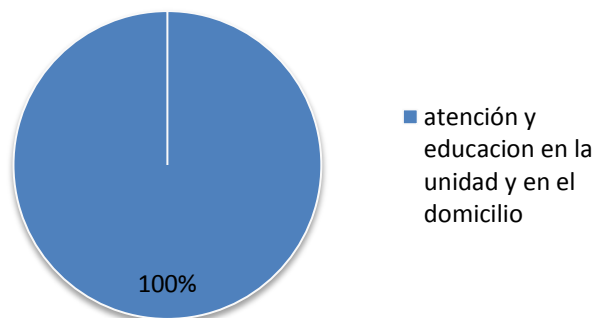
obtenidos de la realizada al

enfermería

Elaborado por: María Moreano.

Fuente: Datos entrevista personal de

Gráfico N°14



Distribución porcentual sobre capacitación del personal.
Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

De los entrevistados el 100% refiere haber recibido capacitación en la atención al adulto mayor por parte del MSP en tres aspectos importantes dentro de la investigación.

La capacitación que el personal de enfermería del Subcentro de salud ha recibido se enfoca en la atención dentro de la unidad, atención en el domicilio y educación al adulto mayor y familia (cuidador principal), lo que les permite saber cómo actuar no solo dentro de la unidad sino también fuera de esta.

Tabla N°13

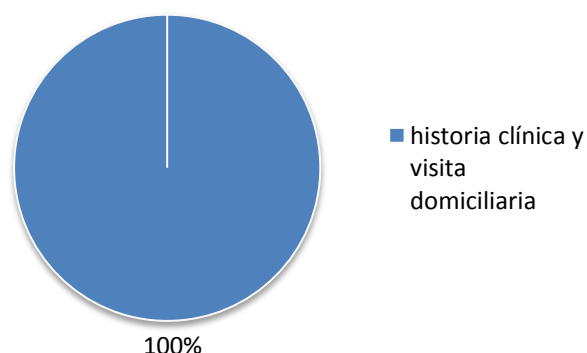
Seguimiento de los adultos mayores con patologías crónicas.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
A través de la historia clínica y las visitas domiciliarias.	3	100%
Total	3	100%

Fuente: Datos

obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería
Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°15



Distribución porcentual sobre seguimiento a los adultos mayores con patología.

Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

El 100% de los entrevistados dicen que el seguimiento a los adultos mayores que presentan patología lo realiza a través de la historia clínica y las vistas domiciliarias.

El seguimiento que realiza el personal de enfermería esta correcto sin embargo la guía del MSP, establece que también lo deben hacer vía telefónica debido, a que el tiempo y la demanda de pacientes no siempre les permite realizar las visitas domiciliarias con tanta frecuencia y en la historia clínica solo se encuentra los datos de las consultas medicas mas no lo que sucede después de la misma.

Tabla N°14

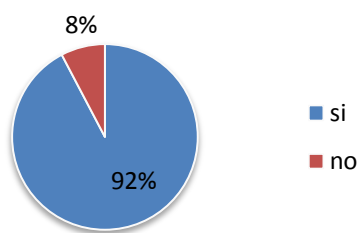
Los adultos mayores participan en la toma de decisiones dentro de su hogar.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	131	92.3%
No	11	7.7
Total	142	100%

Fuente: Datos

obtenidos de la encuesta realizada a los adultos mayores.
Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°16



Distribución porcentual sobre participación en la toma de decisiones.
Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

De los encuestados el 92.3% afirma participar en la toma de decisiones dentro de su hogar, mientras que el 7.7% dice que no los incluyen.

A pesar que la mayor parte de la población adulta mayor si es tomada en cuenta para las decisiones de su hogar, otra parte aunque menor tiene que acatar lo que sus familias decidan, excluyéndolos así como parte importante del vinculo familiar.

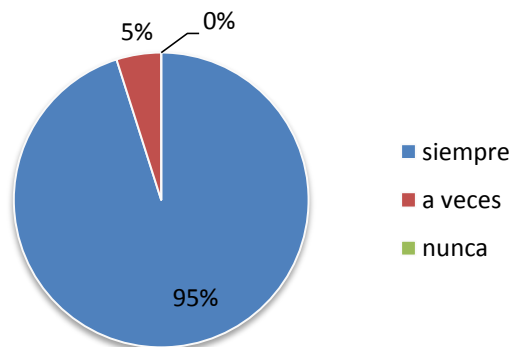
Tabla N°15

Los adultos mayores realizan tareas dentro de su hogar.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Siempre	135	95.1%
A veces	7	4.9%
Nunca	0	0%
Total	142	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adultos mayores.
Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°17



Distribución porcentual sobre tareas dentro del hogar.
Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

De los encuestados un 95.1% realiza tareas dentro de su hogar siempre y el 4.9% solo lo realiza a veces.

Con los datos obtenidos se puede decir que los adultos mayores si buscan sentirse útiles dentro de su hogar realizando pequeñas tareas como lavar la ropa, cocinar, cuidar animales dentro de lo que está en sus posibilidades y los que no es porque presentan alguna enfermedad o ya su edad muy avanzada no se los permite.

Tabla N°16

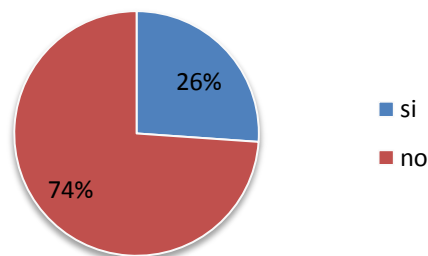
Los adultos mayores desempeñan un trabajo fuera de su hogar.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	37	26.1%
No	105	73.9%
Total	142	100%

Fuente: Datos

obtenidos de la encuesta realizada a los adultos mayores.
Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°18



Distribución porcentual sobre trabajo fuera del hogar.
Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

El 26.1% de los encuestados desempeña algún trabajo fuera del hogar y el 73.9% ya no puede trabajar.

A pesar que una parte significativa de la población adulta mayor aun está en la capacidad de desempeñar un trabajo que en la mayoría es la agricultura y algunos

casos la venta en el mercado que ya no son empleos adecuados para su edad, más de la mitad de esta población ha dejado de trabajar debido principalmente a las enfermedades y la edad avanzada.

Tabla N°17

Convivencia con otros adultos mayores dentro de la comunidad.

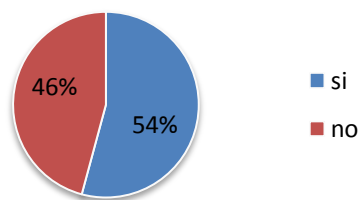
OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	77	54.2%
No	65	45.8%
Total	142	100%

Fuente: Datos

obtenidos de la encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°19



Distribución porcentual sobre convivencia entre adultos mayores.

Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

El 54.2% de los encuestados mantiene la convivencia con otros adultos mayores, mientras que el 45.8% ya no lo hace.

Con los datos obtenidos se puede decir que la mitad de la población adulta mayor convive con personas de su edad dentro de su comunidad y especialmente en el club de adultos mayores de la parroquia, lo que les ayuda a mantenerse integrados a su comunidad en general y la otra mitad de la población prefiere mantenerse dentro de su hogar y convivir únicamente con su familia.

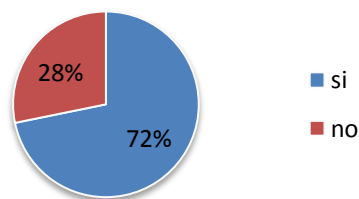
Tabla N°18

Los adultos mayores pueden alimentarse, cambiarse de ropa, asearse por sí mismos.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	102	71.8%
No	40	28.2%
Total	142	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adultos mayores.
Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°20



Distribución porcentual sobre autocuidado.
Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

El 71.8% de los encuestados aun puede realizar las actividades de autocuidado sin ayuda y el 28.2% ya la necesita.

Con la información obtenida se puede decir que la mayoría de los adultos mayores aun conserva su independencia dentro de su hogar en lo que respecta al autocuidado manteniendo así su autoestima elevada, por otro lado un grupo considerable de esta población se ha vuelto un poco dependiente de sus familiares para poder realizar sus actividades causando un deterioro en su autoestima y así en su grado de integración en la comunidad, tomando en cuenta que la dependencia en actividades como alimentarse, cambiarse de ropa o asearse tiene mayor incidencia en los adultos mayores que presentan enfermedades degenerativas.

Tabla N°19

Los adultos mayores viven solos o con algún familiar.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Solo	39	27.5%
Con hijo/a	31	21.8%
Con esposo/a	70	49.3%
Otro familiar	2	1.4%
Total	142	100%

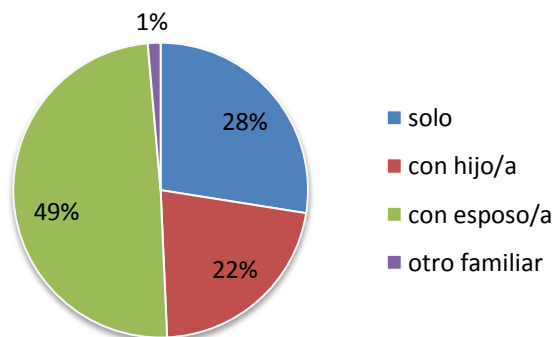
obtenidos de la encuesta a los adultos

Fuente: Datos encuesta realizada mayores.

Elaborado por:

María Moreano.

Gráfico N°21



Distribución porcentual sobre con quien vive el adulto mayor.
Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

El 27.5% de los encuestados dice vivir solo, el 21.8% vive con un hijo/a, el 49.3% con su esposo/a y el 1.4% con otro familiar.

Con los datos obtenidos se refleja que la mayor parte de los adultos mayores viven solos ya que su esposo/a tiene la misma edad avanzada por lo que no se le puede considerar como un cuidador, como es el caso de los que viven con sus hijos u otro familiar como los sobrinos, quienes si pueden ayudarlos en las cosas que ya no pueden realizar solos y estar pendiente de ellos en los controles médicos.

Tabla N°20

Los adultos mayores reciben educación sobre cómo alimentarse correctamente, las medidas de higiene, actividad física que puede realizar y los cambios que va a presentar debido a su edad.

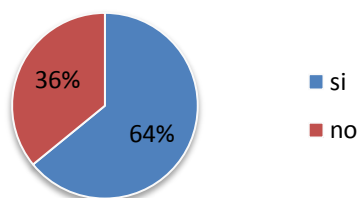
OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	91	64.1%
No	51	35.9%
Total	142	100%

Fuente: Datos

obtenidos de la encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°22



Distribución porcentual sobre las charlas educativas que reciben los adultos mayores.

Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

El 64.1% de los encuestados ha recibido charlas educativas por parte del personal de enfermería del Subcentro de salud, mientras que el 35.9% dice no haber recibido alguna.

Más de la mitad de la población adulta mayor registrada por el Subcentro de salud afirma que el personal de enfermería de la unidad de salud si brinda educación sobre alimentación, medidas de higiene, actividad física durante la post-consulta y en las charlas del club de adultos mayores, aunque ninguno dijo recibirlas en las vistas domiciliarias. El resto de la población dice que nadie les ha explicado sobre ninguno de estos temas cuando acude a la consulta médica.

Tabla N°21

Los adultos mayores reciben indicaciones sobre como tomar la medicación que les recetan.

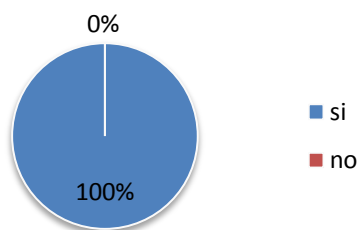
OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	142	100%
No	0	0%
Total	142	100%

Fuente: Datos

obtenidos de la encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°23



Distribución porcentual sobre indicaciones de la medicación.

Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

El 100% de los encuestados refiere que si recibe explicación sobre como tomar la medicación que le receta el médico.

Con esta información se puede decir que los adultos mayores si reciben las indicaciones necesarias para poder cumplir con el tratamiento médico por parte del personal de enfermería del Subcentro de salud, quienes a mas de explicarles a los que viven solos y no tienen un cuidador les anotan la hora en que debe tomar la medicación en la misma caja del medicamento para que les sea más fácil recordar el horario.

Tabla N°22

Los adultos mayores tienen que esperar mucho tiempo para ser atendidos

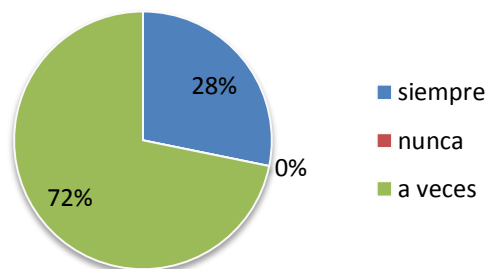
OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Siempre	40	28.2%
Nunca	0	0%
A veces	102	71.8%
Total	142	100%

Fuente: Datos

obtenidos de la encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°24



Distribución porcentual sobre tiempo de espera para ser atendido.

Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

El 28.2% de los encuestados tiene que esperar para ser atendido en el Subcentro de salud cada vez que acude a este, mientras que el 71.8% solo a veces.

A pesar que el personal de enfermería si prioriza la atención al adulto mayor, debido a la demanda de pacientes estos tienen que esperar un poco en algunas ocasiones como lo afirma más de la mitad de los adultos mayores encuestados, sin embargo poco menos de la tercera parte de la población dice que siempre tiene que esperar aun llegando temprano incluso antes de que el Subcentro sea abierto, con lo cual de cierto modo se contradice la afirmación del propio personal de enfermería de la unidad sobre la priorización de los pacientes.

Tabla N°23

Los adultos mayores van con compañía cuando acuden al Subcentro de salud.

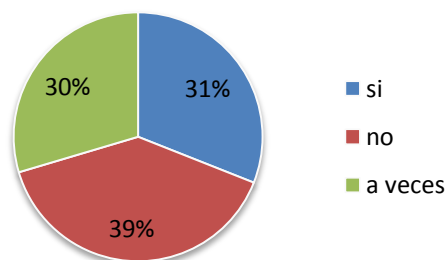
OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	44	31%
No	56	39.4%
A veces	42	29.6%
Total	142	100%

Fuente: Datos

obtenidos de la encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°25



Distribución porcentual sobre acudir al Subcentro en compañía de un familiar.

Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

El 31% de los encuestados es acompañado por un familiar a cada control con el médico, el 39.4% acude solo y el 29.6% es acompañado solo a veces.

Con los datos obtenidos se puede decir que la mayor parte de los adultos mayores acuden prácticamente solos a los controles médicos en el Subcentro de Salud disminuyendo el nivel de comprensión y reflejando abandono por parte de sus familiares, y los q van en compañía está en varios casos es el/la esposo/a que debido a su edad no se lo puede considerar como un acompañante que le ayude a comprender mejor las indicaciones dadas, lo q no sucede con una parte menor de esta población que al ser su acompañante un hijo, nieto o sobrino, este le ayuda no solo a entender las indicaciones medicas sino también le ayuda a que el paciente no se sienta abandonado por su familia.

Tabla N°24

La persona adulta mayor busca realizar alguna actividad en casa.

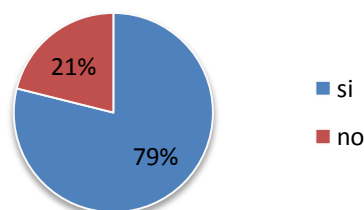
OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	112	78.9%
No	30	21.1%
Total	142	100%

Fuente: datos

obtenidos de encuesta realizada a los familiares.

Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°26



Distribución porcentual sobre iniciativa del adulto mayor en realizar tareas en casa.
Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

De los cuidadores principales entrevistados el 78.9% indica que el adulto mayor si realiza actividades dentro de su casa, mientras que el 21.1% no realiza actividad alguna.

Por los datos obtenidos se puede decir que la respuesta del cuidador principal coincide con la del adulto mayor confirmando así que si realizan actividades dentro de su casa como labores domesticas y cuidado de animales, manteniéndose integrados dentro de su hogar siendo útiles y evitando el sedentarismo y la dependencia; sin embargo un grupo considerable de cuidadores rechaza la respuesta del adulto mayor diciendo que debido a enfermedad y la edad ya no realizan actividades en su hogar.

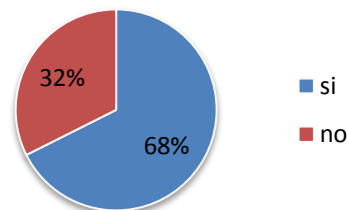
Tabla N°25

El adulto mayor puede realizar su autocuidado sin ayuda.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	96	67.6%
No	46	32.4%
Total	142	100%

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a los familiares.
Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°27



Distribución porcentual sobre autocuidado en el adulto mayor.
Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

El 67.6% de los entrevistados dice que los adultos mayores si pueden realizar su autocuidado sin ayuda y el 32.4% dice que no.

Al comparar las respuestas del cuidador con las del adulto mayor se puede decir que coinciden, existiendo solo una mínima diferencia afirmando la independencia del adulto mayor.

Tabla N°26

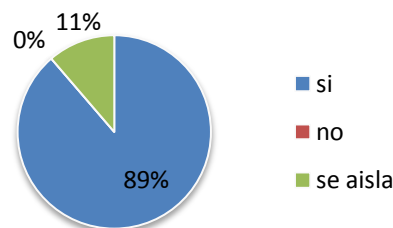
La familia le integra al adulto mayor en sus conversaciones.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	126	88.7%
No	0	0%
Se aísla	16	11.3%
Total	142	100%

Fuente: datos

obtenidos de encuesta realizada a los familiares
Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°28



Distribución porcentual sobre integración del adulto mayor a la familia.

Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

Un 88.7% de los entrevistados integra al adulto mayor en las conversaciones de la familia, mientras que el 11.3% afirma que es este el que se aísla.

La diferencia es mínima entre las respuestas del cuidador principal y la del adulto mayor, por lo que se puede afirmar que la mayoría de los adultos mayores si están integrados a su familia y un grupo menor se asila de esta.

Tabla N°27

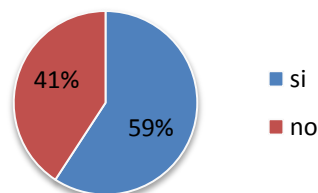
Los familiares llevan periódicamente al adulto mayor a revisiones médicas en el Subcentro de salud de la parroquia.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	84	59.2%
No	58	40.8%
Total	142	100%

Fuente: datos

obtenidos de encuesta realizada a los familiares
Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°29



Distribución porcentual sobre revisiones medicas periódicas al adulto mayor.
Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

El 59.2% de los entrevistados lleva periódicamente al adulto mayor a los controles médicos en el Subcentro de salud de la parroquia y el 40.8% solo lo lleva cuando se enferma.

Los datos obtenidos reflejan una gran contradicción con las respuestas de los adultos mayores que en su gran mayoría dicen acudir solos a las consultas médicas, lo que se debe a que los familiares llevan al adulto mayor hasta el Subcentro pero no los acompañan en la consulta, lo que hace que este se sienta solo.

Tabla N°28

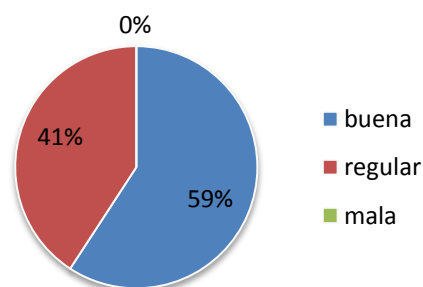
Relación del adulto mayor con otros dentro de su comunidad.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Buena	84	59.2%
Regular	58	40.8%
Mala	0	0%
Total	142	100%

Fuente: datos

obtenidos de encuesta realizada a los familiares
Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°30



Distribución porcentual sobre la relación del adulto mayor dentro de la comunidad.

Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

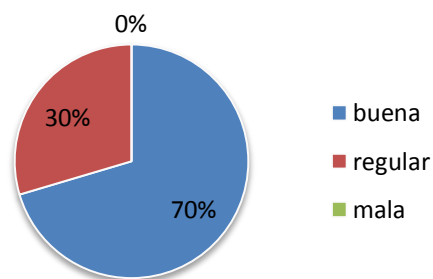
Un 59.2% de los cuidadores dice que la relación de los adultos mayores dentro de su comunidad es buena y el 40.8% indica que es regular.

Estos datos coinciden con los obtenidos de la encuesta a los adultos mayores en los que dice que ellos si conviven con otras personas de su edad dentro de la comunidad, y también se mantiene que un grupo menor a la mitad de la población adulta mayor no tiene una buena integración dentro de la comunidad.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Buena	100	70.4%
Regular	42	29.6%
Mala	0	0%
Total	142	100%

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a los familiares.
Elaborado por: María Moreano.

Gráfico N°31



Distribución porcentual sobre calidad de atención en el Subcentro de salud de la parroquia.
Elaborado por: María Moreano.

Análisis e interpretación:

El 70.4% dice que la atención brindada en el Subcentro de salud de la parroquia es buena y el 29.6% la califica como regular.

Por los datos obtenidos se puede decir que la mayor parte de los cuidadores que son los mismos que dijeron llevar a controles periódicos al adulto mayor al hacer esto pueden calificar la atención recibida como buena, y el grupo que dice ser regular es el que solo los lleva cuando es necesario por lo tanto no tiene una apreciación tan buena de la atención que brinda el personal de enfermería del Subcentro de salud de la parroquia.

Verificación de Hipótesis.

Planteamiento de hipótesis

Ho: Una adecuada intervención de Enfermería NO permitirá mejorar la integración del adulto mayor con la familia y la comunidad.

H1: Una adecuada intervención de Enfermería si permitirá mejorar la integración del adulto mayor con la familia y la comunidad.

Nivel de significación

$$\alpha = 0.05$$

$$gl: (c-1)(h-1)$$

$$gl: (2-1)(2-1)$$

gl: 1

Al nivel de significación de 0.05 y a (1) grados de libertad el valor de Chi-cuadrado a tabular es 3.84 ($X^2_t = 3.84$).

Regla de decisión

Se acepta la hipótesis nula si el valor de chi-cuadrado a calcularse es igual o menor a 3.84 caso contrario se rechaza y se acepta la hipótesis alternativa.

Estimador estadístico

$$x^2 = \frac{\Sigma[(O - E)^2]}{E}$$

Frecuencia observada

VI (p7) \ VD (p4)	INTEGRACION DEL ADULTO MAYOR CON LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD			
		SI	NO	TOTAL
INTERVENCION DE ENFERMERIA CON EL ADULTO MAYOR.	SI	40	51	91
	NO	37	14	51
	TOTAL	77	65	142

Frecuencia esperada

VD (p 4)	INTEGRACION DEL ADULTO MAYOR CON LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD.			
VI (p7)		SI	NO	TOTAL
INTERVENCION DE ENFERMERIA CON EL ADULTO MAYOR.	SI	49.3	41.7	91
	NO	27.7	23.3	51
	TOTAL	77	65	142

FO	FE	FO - FE	(FO-FE) ² / FE
40	49.3	-9.3	1.75
51	41.7	9.3	2.07
37	27.7	9.3	3.12
14	23.3	-9.3	3.71
X² calculado			10.65

Interpretación

Con 1 grado de libertad y 5% de confiabilidad, aplicando la prueba de X^2 (chi-cuadrado) se tiene que el valor tabular es igual a 3.84; de acuerdo a los resultados obtenidos de los datos tomados de las encuestas realizadas a los adultos mayores que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia Santa Rosa se ha calculado el valor de X^2 que alcanza 10.65 ; lo que implica que si se acepta la hipótesis alternativa: Una adecuada intervención de Enfermería si permitirá mejorar la integración del adulto mayor con la familia y la comunidad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- Con los datos reflejados en las cuatro primeras tablas y gráficos se puede concluir que el personal de enfermería cumple a medias con lo establecido en el manual del ministerio respecto a brindar educación sanitaria a los adultos mayores y sus familiares.

- Por lo establecido en las tablas y gráficos quinta y sexta se concluye que las actividades que el personal de enfermería realiza cuando salen ya sea a la visita domiciliaria o al club de adultos mayores, no tienen una planificación adecuada que les permita alcanzar un objetivo.

- Por la información proporcionada por los mismos adultos mayores en un 95% en la tabla y grafico N°14 y sus cuidadores en un 79% en la tabla y grafico N° 24 se pudo llegar a la conclusión que la mayoría de ellos buscan estar integrados a sus familias y a su comunidad realizando tareas aunque pequeñas pero significativas dentro de sus hogares.
- A pesar de que casi todos los adultos mayores registrados por el Subcentro de salud de la parroquia acuden a un club creado para la recreación de estas personas y para mejorar su convivencia y desenvolvimiento de estos dentro de la comunidad, hay una parte de ellos que se sienten solos, abandonados por su familia y por sus hijos como se ve reflejado en la tabla y grafico N°19 y N°23.

Recomendaciones:

- Se debería realizar una planificación de actividades con los adultos mayores, que no solo les permita cumplir con la atención dentro de la unidad sino fuera de esta, sin interferir en las actividades con los demás pacientes.
- Además del manual del MSP la unidad necesita un calendario de actividades realizado basándose en las necesidades que tienen los adultos mayores y en las posibilidades del personal de enfermería para poder realizarlo.
- Para poder decir que el adulto mayor se encuentra integrado, este debe estarlo primeramente dentro del vinculo familiar que son estos por los que está constituida una comunidad, y para ello sería optimo una buena interacción entre los familiares, los adultos mayores y el personal de enfermería del Subcentro de salud quienes están en mayor contacto con los

pacientes teniendo la oportunidad de intercambiar información que permita mejorar la atención brindada y esto solo se puede lograr realizando las visitas domiciliarias.

- La educación no solo se debe dirigir a los adultos mayores sino también a los familiares ya que ellos necesitan ser concientizados sobre la importancia del cuidado a los ancianos, y así poder disminuir el abandono, la falta de controles médicos, aportar a una adecuada actividad física del adulto mayor y lo más importante disminuir el quemeimportismo que pueda existir en los familiares hacia los adultos mayores.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

Datos informativos:

- **Tema:** Taller educativo para los adultos mayores y sus familiares que permita mejorar las relaciones personales entre ellos.
- **Institución ejecutora:** Subcentro de Salud de Santa Rosa Área de Salud N° 2 Tungurahua.
- **Beneficiarios:** Adultos mayores que pertenecen a la parroquia Santa Rosa y que se hacen atender en el Subcentro de Salud de la misma.
- **Ubicación:**

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Parroquia: Santa Rosa

• **Alcance Temporal:**

La propuesta tendrá una duración de un mes y medio.

• **Equipo técnico responsable:**

Investigadora: María de los Ángeles Moreano Paredes.

• **Costo:** El costo estimado es de 200 dólares.

Antecedentes de la propuesta

Después de la recolección de información, se puede determinar que una de las actividades que el personal de enfermería de esta unidad de salud puede y debería utilizar como herramienta para mejorar la integración del adulto mayor tanto en la familia y la comunidad, es la educación no solo hacia el anciano sino también a los familiares y principalmente al cuidador principal, fortaleciendo así la comunicación entre estos y la importancia que el familiar debe darle al adulto mayor. Tomando en cuenta que el vínculo familiar es la base de una comunidad. Pero lamentablemente la unidad de salud no cuenta con actividades a realizar con esta población.

En la actualidad la mayoría de los problemas que presentan los adultos mayores tanto en su estado de salud como en el vínculo familiar y comunitario se presentan por la falta de información que la sociedad tiene sobre todo lo que abarca el envejecimiento, por tanto no le brindan la atención, los cuidados y el cariño que ellos necesitan para afrontar de la mejor manera los cambios que se presentan a la tercera edad y a los cuales no solo debe adaptarse el adulto mayor, sino también su familia.

Considerando que los programas existentes para la atención del adulto mayor buscan mejorar la atención a estos y el trato que estos reciben por la sociedad, la propuesta hace énfasis en la concientización de los familiares sobre el estilo de vida que un adulto mayor debe tener para mejorar su esperanza de vida.

Justificación

El presente trabajo es importante porque se intenta solucionar una problemática que está afectando a la población de adultos mayores más grande de la provincia que es la de la parroquia Santa Rosa.

Esta propuesta no solo busca mejorar la relación enfermera/paciente sino también se busca mejorar la relación adulto mayor/familiar/enfermera lo que va a permitir fortalecer la atención al adulto mayor en varios de los aspectos que van a mejorar su grado de integración con la sociedad.

Esta propuesta contribuirá a mejorar el conocimiento de la población adulta mayor y familiares sobre los cuidados y el trato digno que estos necesitan, ayudando a fortalecer el vínculo familiar y comunitario.

La propuesta que se plantea es factible porque será financiada por la investigadora y se cuenta con la apertura de las dos instituciones Subcentro de salud y club de adultos mayores para realizar las charlas.

Objetivos

Objetivo General

Fortalecer los conocimientos que tienen los adultos mayores y sus familiares sobre los cuidados específicos para la tercera edad a través de la implementación de charlas educativas en el club de adultos mayores de la parroquia por parte del personal de enfermería del Subcentro de salud de Santa Rosa.

Objetivos específicos

- Establecer un cronograma de charlas continuas para los adultos mayores y sus familiares sobre relaciones personales.
- Capacitar a los familiares sobre el manejo del adulto familiar en el hogar.
- Dar a conocer la importancia de la inclusión del adulto mayor al vínculo familiar y en la comunidad.
- Mejorar la calidad de atención a los adultos mayores.

Fundamentación científico técnica

Plan de charlas

Primer Tema: El envejecimiento y sus cambios.

Dirigido a: Adultos mayores y familiares.

Objetivo: Dar a conocer lo que pasa en el proceso de envejecimiento de la piel, la vista, la boca, el oído, la mente, y cómo prevenir la aparición de algunas enfermedades y sus complicaciones.

Desarrollo:

Envejecer saludablemente es comprometerse a aprender y poner en práctica los cuidados necesarios para prevenir enfermedades que invaliden a las personas y las vuelvan totalmente dependientes del cuidado de otros.

Objetivos de envejecer saludablemente:

- Mantener la independencia para actividades importantes como comer, caminar, vestirse, pensar, tomar decisiones.
- Mantener hábitos de vida saludable como higiene diaria del cuerpo, alimentación nutritiva, ejercicio, actividades recreacionales, cultural, educativa y otras necesarias para vivir satisfactoriamente.
- Participar en todos los momentos de la vida familiar y comunitaria, ya sean de índole social, cultural, política o económica. Esta es una manera de sentirse útil consigo mismo, con la familia y la sociedad.

- Defender los derechos y asumir responsabilidades con dignidad, libre de explotación y maltratos.

Los cambios y sus cuidados.

- Cambios en la piel:
- Se pone fina y reseca.
- Es menos elastica.
- Disminuye la capa de grasa bajo la piel y puede causar lesiones, manchitas o cortes al menor golpe.
- Se forman sombritas, mas o menos oscuras, en todo el cuerpo.

Como cuidarla:

- Mantenga una higiene adecuada con el aseo diario.
- Utilice un jabon suave.
- Use crema hidratante en todo el cuerpo.
- Tome un poco de sol todos los días temprano en la mañana o al final de la tarde. Cuando el sol este fuerte protejase la cabeza con un sombrero y utilice un protector solar.
- Tome mas líquidos, como agua pura aunque no tenga sed.

Cambios en la vista:

Es normal que la vista disminuya, que haya dificultad de adaptacion a la luz brillante, que resulte ver de cerca o que tenga la vista cansada.

Como prevenir las caidas por una vision inadecuada:

- Ilumine los lugares por donde camina y los sitios de lectura.
- Cuide que no haya objetos al paso, ni huecos en el piso ni gradas.
- Coloque pasamanos.
- Utilice lentes con medida adecuada a su necesidad.

(Realizar ejercicios para los ojos que le ayudaran a relajarse)

Cambios en la audición:

Con el oído distinguimos los sonidos y el lugar de donde provienen. El oído también es importante para el equilibrio, si tiene problemas con el oído podría sufrir caídas.

La visión disminuye a lo largo de los años hasta el punto de interferir en las actividades del día a día y en las relaciones interpersonales.

Como saber si tiene problemas auditivos:

- Si tiene dificultad para entender una conversación y necesita que le repitan.
- Si necesita subir el volumen de la televisión y la radio tanto que los demás se quejen.
- Si tiene problemas para escuchar los golpes en la puerta, el timbre del teléfono o el pito de un carro.

Que hacer:

- Limpie con frecuencia los oídos (puede utilizar la punta de una toalla). No utilice objetos punzantes o puntiagudos ni cotonetes.
- Evite los ruidos fuertes o muy altos.
- Si presenta algún problema auditivo acudir al médico para que le realicen los exámenes pertinentes.

¡ALERTA!

- Perder la capacidad auditiva trae como consecuencia algunos problemas:
- Aislamiento, no querer estar en reuniones familiares ni de amigos.
- Burlas por entender mal las palabras.
- Depresión y hostilidad.
- Riesgo de sufrir accidentes por no oír las señales de alarma.

Cambios en la boca:

- Pérdida de los dientes que se agrava por mala higiene, tabaco, enfermedades de las encías y de los dientes.

- Disminución de la saliva que dificulta pasar los alimentos.
- Disminución de la fuerza muscular en la mandíbula que puede afectar el proceso de masticación y por consiguiente una mala nutrición.

Recomendaciones:

- Comer menos alimentos dulces, especialmente entre comidas.
- Lavarse los dientes luego de cada comida, utilizando una pasta dental con fluoruro.
- Tomar líquidos para evitar la resequead de la boca.
- Acudir al dentista una o dos veces al año.
- Si tiene dentadura postiza:
 - Retirlarla luego de cada comida y lavarla.
 - Cambiarla cada cinco años porque los dientes se ponen lisos y dificultan la trituración o el cerrar bien la boca.

La mente:

- Cambios de la mente con el envejecimiento.
- La atención puede debilitarse, pero podemos mejorarla realizando actividades que requieran concentración, como la lectura, hacer cuentas y la conversación. También ayuda hacer las cosas una por una, estar relajado, dormir suficiente.
- Es normal que disminuya la memoria para acordarse de hechos recientes como donde guardo las llaves, el nombre de un familiar o conocido.
- Higiene del sueño:
 - Evite dormir durante el día de manera excesiva.
 - Establecer un horario fijo para acostarse y levantarse.
 - No se acueste temprano porque puede despertarse a la madrugada y no conseguir más.
 - Si se acuesta y no consigue dormir en 30 minutos levántese de la cama.
 - No utilice la cama durante el día para leer o ver televisión.

- El cuarto para dormir debe estar a una temperatura adecuada y libre de ruidos.
- De preferencia, tome líquidos hasta dos o tres horas antes de dormir, para evitar levantarse a orinar.
- No realice ejercicios cerca de la hora de dormir para evitar agitar su organismo.
- Debe evitar el café y el tabaco cerca de las horas de dormir porque son estimulantes del sistema nervioso.

Segundo tema: Buen trato al adulto mayor.

Dirigido a: Familiares del adulto mayor.

Objetivo: Concientizar a las familias sobre el trato digno que un adulto mayor tiene derecho no solo por su edad sino también por ser parte importante del vínculo familiar.

Desarrollo:

“Es importante que tomemos conciencia de cómo podemos mejorar la calidad de vida y el buen trato de los mayores tanto en su propia familia como en la sociedad en general”

Las relaciones satisfactorias con las personas mayores requieren comprensión y conocimiento de las mismas, especialmente cuando éstas, están pasando por una etapa de su vida desconocida para nosotros. Debe aprender sobre ello y renovar ideas equivocadas o mitos.

Que es un mal trato:

“Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía”.

“Acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana”.

Cuando existe riesgo?

El riesgo de padecer maltrato aumenta cuando las personas mayores se encuentran en situación de dependencia para su vida diaria por padecer cualquier problema de salud (física, mental, psíquica, sensorial o perceptivo cognitiva) que les impida desenvolverse de manera autónoma. Todavía es más peligroso cuando la persona no es capaz de percibir la situación de maltrato y no la puede expresar o manifestar.

Lo que podemos hacer:

“Las funciones vitales que ejerce la familia en términos de ayuda al adulto de edad avanzada sobrepasan la ayuda de cualquier organización formal”.

- **El respeto es básico.** Debemos evitar todo lenguaje (verbal o gestual) y todos los actos que denoten discriminación e infravaloración.
- **Exprésele su buena disposición,** con palabras y gestos, pero siendo asertivo y sin dejar de ser respetuoso.
- **Escúchelo con atención** y crea en lo que le dice.
- **Dedíquele tiempo** y busque momentos para compartir en familia o con otras personas de su entorno.
- **Acéptelo como es.** Ser una persona mayor, no es ninguna enfermedad.

Es necesario ver esta etapa de la vida como la mejor etapa de una persona, ya que a ella se llega con la sabiduría de lo vivido, cosa que ninguna universidad podrá ofrecer.

- **Reconozca sus cualidades** y apoye sus iniciativas para aumentar su autonomía y confianza.
- **Ayúdele a resolver conflictos** mediante el diálogo y facilítele el poder llegar a acuerdos.

- **Valore sus logros.** El autocuidado en las actividades de la vida diaria y el mantenimiento o la facilitación de su ocio y tiempo libre contribuyen a mantener la autonomía personal y sus habilidades de relación.
- **Conozca y respete sus derechos.** Ayúdele, si llega el caso, a ejercerlos o busque ayuda profesional para ello.

Recuerde que...

Todos debemos valorizar la vejez.

- Con toda una vida de experiencia, nuestras Personas Mayores merecen un justo reconocimiento.
- Es deber y responsabilidad de todos nosotros, y de la sociedad en general, brindarles unas condiciones de vida justas e idóneas, en las que reciban la atención necesaria, respetando sus derechos y facilitando el acceso a ellos.
- En su juventud trabajaron y aportaron (no sólo económicamente), ahora nos compete a la sociedad ofrecerles protección y ayuda.

Tercer tema: Importancia del adulto mayor en la familia y la comunidad.

Dirigido a: Familiares del adulto mayor.

Objetivo: Sensibilizar a las personas sobre el valor que aun tienen las personas mayores, que no por su alta edad significa que no puedan aportar a la sociedad.

Desarrollo.

Preguntas a los presentes antes de iniciar la charla:

¿Qué significa para usted el adulto mayor dentro de su hogar?

¿Creen que los adultos mayores aun aportan dentro de la comunidad?

¿Para quienes debería ser más importante un adulto mayor?

Perspectiva actual:

La idea de nuestra moderna sociedad sobre la vejez es negativa. En ocasiones parece que la persona mayor se convierte en un enemigo público. Sólo se piensa

en lo negativo: **dependen de sus familias, tienen menor poder adquisitivo, producen un mayor gasto sanitario y en pensiones.**

La sociedad no piensa que las personas mayores han dedicado sus mejores años a criar a sus hijos, a trabajar para que el país tenga un mayor desarrollo, etc. Y de hecho, es una visión falsa, ya que los mayores aportan aún mucho a la sociedad.

Es importante por nuestro propio interés cambiar la idea de vejez. Los jubilados actuales tienen todavía mucha capacidad de aportar elementos valiosos a la sociedad en la que viven. Además, si se integran en la comunidad la dependencia y la enfermedad, tardarán más en llegar.

El anciano en la familia:

Los cambios que sufren los adultos mayores de hoy se refieren a un rol sin rol, es decir donde el adulto mayor ocupa una posición social pero sin obligaciones laborales que le representen un estatus económico y una vida digna. En esta etapa de la vida, el desempeño de roles establecidos como marido, padre, trabajador se cambia por abuelo, viudo, jubilado, etc., y la familia como apoyo informal se convierte en el único sustento y satisfactor de necesidades básicas, físicas, psíquicas y sociales del anciano.

Como demostrarle importancia dentro del hogar?

La relación con los hijos y nietos debería ser alta no viéndose diferencias por estatus social, edad, sexo y estilo de vida; así mismo:

La asignación de tareas en la familia va a disminuir el sentimiento de inutilidad.

Así entre el adulto mayor y su familia se establece una relación de ayuda mutua, basada en las actividades de la vida cotidiana que le permitan seguir sintiéndose útil. Estas relaciones juegan un papel primordial en el anciano y en su bienestar

psicológico, ya que les ayuda a mantener la salud y la autoestima y disminuyen el sentimiento de soledad.

Maneras de demostrarle la importancia que tiene:

Intégrole en las reuniones familiares.

Permítale realizar tareas que desee hacer dentro y fuera de su hogar siempre y cuando estas no demanden mucho esfuerzo físico.

Llévelo a los controles médicos mensualmente y cuando sea necesario.

Apóyelo para que pueda acceder a los beneficios proporcionados por el gobierno.

Como aporta el adulto mayor:

- Ayuda en el hogar con el cuidado de los niños.
- Realiza pequeñas labores domesticas.
- Ayuda en la agricultura dentro de sus posibilidades.
- Aporta con su experiencia dando concejos en diferentes aspectos de la vida.
- Brinda su amor para mantener unida a la familia.

Cuarto tema: Actividad física adecuada para la tercera edad.

Dirigido a: Adultos mayores.

Objetivo: Educar sobre la importancia y los beneficios para la salud que brinda el hacer ejercicio en esta edad y lograr que la persone mayor mantenga la independencia por más tiempo con mejor capacidad funcional.

Desarrollo.

La actividad física es indispensable para mantenerse sano y prevenir la obesidad, la osteoporosis, hipertensión, diabetes y otras enfermedades.

Beneficios:

- Ayuda a tener un envejecimiento sano.
- Fortalece el sistema circulatorio, respiratorio y muscular.
- Estimula la seguridad.
- Evita la fatiga y el sedentarismo.
- Disminuye el riesgo de que aumente el colesterol.
- Retrasa el apareamiento de las enfermedades en especial las del corazón.
- Ayuda a la movilidad de todas las articulaciones.
- Mejora la resistencia física.
- Fortalece los huesos.
- Mejora la autoestima.
- Mejora la memoria.
- Mejora el sueño.
- Mejora la apariencia física.

Los ejercicios lo pueden realizar 2 o 3 veces por semana de 15 a 20 minutos.

Tipos de ejercicios:

1.- Ejercicios de Flexibilización

Elongación del tríceps



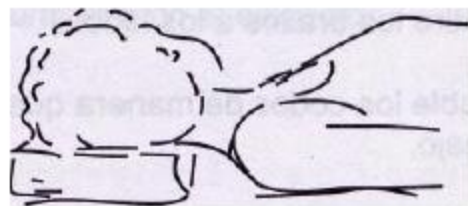
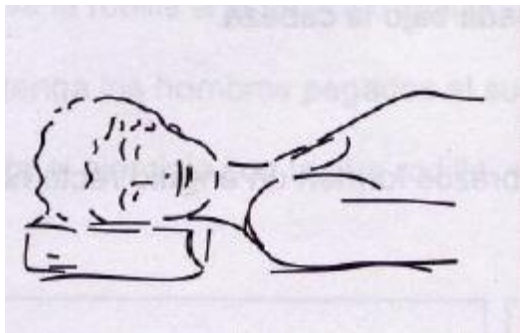
- Sostenga la toalla con su mano derecha
- Levante y doble su brazo derecho de manera de deslizar la toalla por la espalda
- Tome el extremo de la toalla con la mano izquierda
- Cambie de posiciones

Elongación de las muñecas.



- Junte las manos como en posición de orar
- Levante los codos de manera que los brazos queden paralelos al suelo manteniendo las manos una contra la otra
- Mantenga esta posición de 10 a 30 segundos
- Repita 3 veces

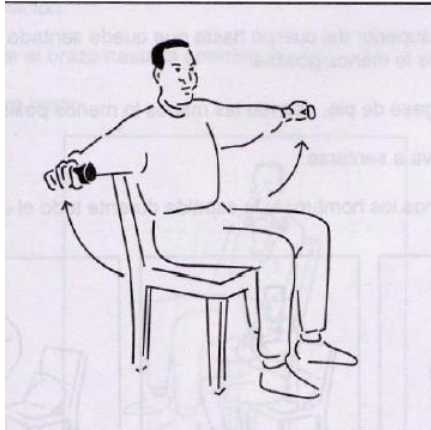
Ejercicio de rotación de cabeza y cuello.



- Acostado (a) de espalda o sentado en una silla gire la cabeza lentamente de un lado a otro.
- Mantenga la posición a la izquierda 1 segundo y cambie a la derecha.

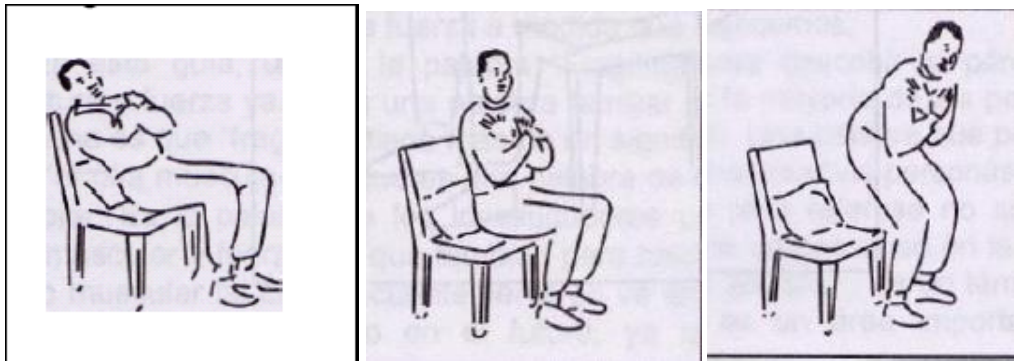
2.- Ejercicios de fortalecimiento.

Levantar los brazos:



- Siéntese en una silla
- Ponga los pies apoyados en el suelo, los pies paralelos a los hombros
- Los brazos derechos a ambos lados, las palmas hacia adentro
- Levante los brazos hacia los costados, hasta la altura de los hombros
- Mantenga esa posición
- Lentamente baje los brazos.

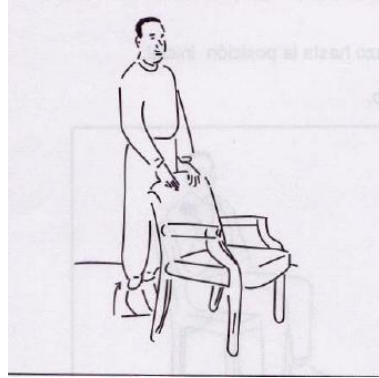
Levantarse de una silla:



- Ponga las almohadas contra el respaldo de la silla.
- Siéntese en el medio o hacia la punta de la silla, las rodillas dobladas, los pies contra el suelo.
- Reclíñese sobre la almohada, en posición semi- reclinada, la espalda y hombros derechos
- Levante la parte superior del cuerpo hasta que quede sentado derecho, usando las manos lo menos posible.

- Lentamente póngase de pie, usando las manos lo menos posible
- Lentamente vuelva a sentarse.
- Mantenga derechos los hombros y la espalda durante todo el ejercicio

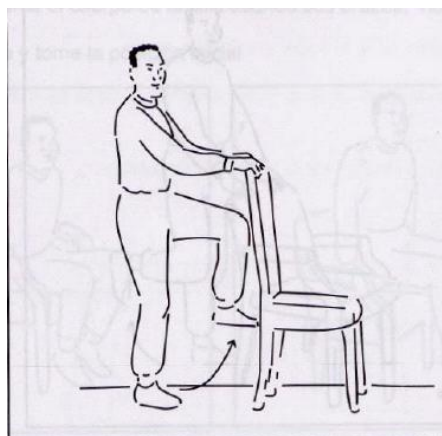
Flexión Plantar:



- Párese derecho, apoyándose en el borde de una mesa o respaldo de una silla para equilibrarse.
- Lentamente párese en punta de pie, lo más alto posible
- Mantenga la posición.
- Lentamente baje los talones hasta apoyar todo el pie en el suelo.

4.- Ejercicios de Equilibrio.

Flexión de cadera:



- Párese derecho, sujetándose de una mesa o silla.

- Lentamente doble una rodilla hacia el pecho, sin doblar la cintura o caderas.
- Manténgase en esa posición.
- Lentamente baje la pierna hasta tocar el suelo.
- Repita con la otra pierna.
- Agregue las modificaciones en la medida que progrese.

Extensión de cadera:



- Párese a 30-45 cm. de la mesa o silla.
- Inclínese a la altura de las caderas; sujétese de la mesa o silla.
- Lentamente levante una pierna hacia atrás.
- Manténgase en esa posición.
- Lentamente baje la pierna.
- Repita con la otra pierna.
- Agregue las modificaciones en la media que progrese.

Quinto tema: Alimentación en la tercera edad.

Dirigido a: Adultos mayores y familiares.

Objetivo: Enseñar cómo debe ser la alimentación adecuada en la tercera edad para mejorar el estado nutricional y ayudar a evitar la aparición de enfermedades fortaleciendo el sistema inmunológico.

Desarrollo.

Cuando nos alimentamos saludablemente, nuestro cuerpo crea mecanismos para defenderse de las enfermedades.

Que comer.

- Frutas y verduras diariamente.
- Lácteos con poca grasa.
- Pescado, pollo sin piel.
- Carnes rojas en poca cantidad.
- Granos enteros y cereales como: frejol, enteja, maíz, cebada.
- Papas, mellocos, yucas.
- Mucha agua pues ayuda al buen funcionamiento de los riñones, a la digestión, evita la deshidratación y mantiene la temperatura del cuerpo.
- Poca sal y azúcar.
- 2 o 3 huevos por semana.

Que evitar:

- Consumir alcohol porque modifica el efecto de los medicamentos, eleva la presión, aumenta el riesgo de caídas, fracturas.
- Consumir té o café en exceso porque alteran el sueño y son diuréticos, es decir hacen orinar en mayor cantidad lo que podría causar deshidratación si no se reponen los líquidos eliminados.

Como comer.

- Coma lento y mastique bien los alimentos, porque con la edad la digestión es más lenta y difícil.
- Elija alimentos de fácil masticación y digestión.
- Evite preparaciones con mucha grasa.
- Coma en cantidades adecuadas, distribuyendo los alimentos en al menos 4 o 5 veces al día.

Lo que come y como lo hace son aspectos muy importantes para su salud. Sin embargo a más de cuidar la alimentación, hay que tener presente otras costumbres saludables como:

- No fumar.
- Mantener la mente ocupada.
- Hacer ejercicios suaves de manera regular.
- Mantener el peso normal.
- No auto medicarse.

Una alimentación deficiente puede conllevar problemas médicos como osteoporosis, anemia, desnutrición, alteraciones neurológicas.

Sexto tema: Prevención de las principales enfermedades en los adultos mayores.

Dirigido a: Adultos mayores y familiares.

Objetivo: Ayudar a prevenir la aparición y la complicaciones de las enfermedades más recurrentes a la tercera edad.

Desarrollo.

Las vías respiratorias y los pulmones.

Con la edad se observa cambios en el sistema respiratorio. Por ejemplo el pulmón disminuye su actividad y ya no es tan eficiente en la eliminación de cuerpos

extraños. Estos cambios hacen que el cuerpo de la persona mayor sea más vulnerable a infecciones y que contraiga neumonía.

Como prevenir enfermedades respiratorias:

- Tener una ventilación adecuada del ambiente.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- Tomar más líquidos.
- Vacunarse contra la influenza anualmente.
- Vacunarse contra la neumonía a los 65 años.
- No fumar.

Las vías urinarias y el riñón.

El funcionamiento del riñón disminuye.

La vejiga ya no se vacía totalmente al orinar y se vuelve necesario hacerlo de manera más frecuente.

A veces se presenta incontinencia urinaria es decir que se le escapa la orina.

Como prevenir:

- Tome suficiente agua.
- No abuse de los medicamentos antiinflamatorios.
- No se auto medique solo use los medicamentos recetados por el médico.
- Evite tomar varios medicamentos al mismo tiempo.

Hipertensión arterial.

Se tiene hipertensión cuando los valores de presión son mayores a los normales. Puede conducir a enfermedades cardiacas, derrames cerebrales, y enfermedades renales. Su control ayuda a salvar vidas y evitar discapacidades. La presión arterial debe ser tomada después de 10 minutos de reposo.

La mayoría de personas adultas mayores con hipertensión no tienen síntomas, solo cuando la presión está demasiado elevada, se presentan dolor de cabeza, mareos, visión borrosa, náuseas.

Como prevenir:

- Mantener un peso normal.
- Tener una dieta baja en sal.
- Practicar una actividad física de forma regular.
- No fumar.
- Seguir la prescripción médica y acudir a consulta de forma periódica.

Colesterol alto.

Un nivel demasiado alto de colesterol puede obstruir los vasos sanguíneos y ser causa de enfermedades cardíacas.

Como prevenir:

- Seleccione alimentos sanos, bajos en grasa y evite sobre todo de origen animal (grasa de las carnes, piel del pollo, manteca de cerdo).
- Mantenga un peso normal.
- Manténgase activo/a físicamente.
- Pregunte al personal de salud si su peso es normal.

La diabetes.

La diabetes o nivel alto de azúcar en la sangre es una de las principales causas de ceguera, enfermedades renales, presión arterial alta, derrames cerebrales, amputación de extremidades, como los pies.

Como prevenir:

- Mantenga un peso saludable.

- Coma sano. Aumente el consumo diario de frutas y verduras frescas. Evite el consumo de alimentos como arroz blanco, harinas, verde, yuca, frituras.
- Evite los dulces, colas, alcohol, cigarrillos.
- Practique ejercicio de forma regular.
- Tome los medicamentos prescritos por el médico y acuda a chequeos periódicos.

Osteoporosis.

Esta enfermedad hace que los huesos se quiebren con facilidad, este problema es casi inevitable con los años y es más frecuente en las mujeres.

Como prevenir:

- Consumir alimentos ricos en calcio, vegetales de hojas verdes.
- Sin bloqueador solar expóngase al sol 10 minutos en la mañana o al final de la tarde.
- El ejercicio es importante para fortalecer los huesos.

Las escaras.

Son lesiones que se presentan en la piel cuando las personas permanecen mucho tiempo en una posición por ejemplo cuando por alguna enfermedad inmobilizado, acostado o en silla de ruedas y no puede cambiar de posición frecuentemente.

Como prevenir:

El trabajo tiene que ser en equipo entre todos los que cuidan al adulto mayor.

- Mantener la piel limpia y seca.
- Examinar a diario la piel de las personas expuestas a presentar escaras.
- Observar día a día el color y la elasticidad de la piel y cualquier zona enrojecida.

- Cambiar la posición frecuentemente.
- Hidratar la piel seca.
- Prevenir la desnutrición.

Qué hacer si ya se presenta:

- Reducir el riesgo de infecciones, cuidando diariamente la higiene y limpieza de la piel.
- Mantener limpia y seca la piel para estimular la cicatrización.
- Cambiar de posición frecuentemente.
- Utilizar una almohada para apoyo.
- Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
- Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos.
- Evitar el agua caliente usar agua tibia y jabón suave para el baño.
- Evitar la exposición de la piel a la orina, material fecal, transpiración y drenaje de heridas, mediante el uso de pañales desechables que se cambiaran con frecuencia.
- Asegurar una buena nutrición con alimentos ricos en proteínas.

Análisis de factibilidad

Esta propuesta es factible porque se cuenta con la apertura y el apoyo necesario por parte del personal del Subcentro de salud y del club de adultos mayores de la parroquia Santa Rosa, así como se cuenta con la información necesaria para poder realizar las charlas educativas.

Modelo operativo

Las charlas se llevaran a cabo en el lugar de reunión del club de adultos mayores, los días miércoles, para esto se utilizara una planificación de los temas y su contenido, además se entregara trípticos a los familiares que acudan.

FASES	META	ACTIVIDAD	RECURSO	TIEMPO	RESPONSABLE
Elaboración y diseño de la propuesta (charlas educativas y tríptico)	Realizar la propuesta haciendo participe al personal de enfermería del Subcentro de salud.	Dar a conocer la propuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Investigadora. • Personal de enfermería del Subcentro de salud. 	4ta semana de abril.	María Moreano
Sensibilización.	Explicar al personal de enfermería sobre los temas a tratarse en las charlas.	Entrevista con el personal de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Investigadora. 	1era semana de mayo.	María Moreano
Ejecución.	Desarrollar la propuesta. (Taller).	Presentación y explicación de la metodología de la propuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Investigadora. • Personal de enfermería. • Presidente del club. 	2a y 3ra semana de mayo.	María Moreano
Evaluación de la propuesta.	Verificar si los adultos mayores y sus familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Observación y entrevistas con los adultos mayores y familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Investigadora. • Personal de enfermería. • Población adulta mayor. 	4ta semana de mayo.	María Moreano

	mantienen interés por poner en práctica lo aprendido en los talleres.				
--	---	--	--	--	--

Presupuesto

Descripción	Valor Total.
Material de escritorio	\$100
Transporte	\$20
Material didáctico	\$80
Total	\$200

Administración de la propuesta

La unidad operativa que administrará la propuesta: será la Universidad Técnica de Ambato específicamente por la investigadora de la carrera de Enfermería en el Subcentro de salud de la parroquia Santa Rosa.

Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta.

Preguntas básicas.	Respuestas.
¿Quiénes solicitan evaluar?	La investigadora.
¿Para qué evaluar?	Para mejorar el manejo del adulto mayor y así promover la integración de estos dentro del vínculo familiar.
¿Por qué evaluar?	Porque así se podrá identificar los cambios que se producen en el grado de integración del adulto mayor con la familia y su comunidad.
¿Quién evalúa?	La investigadora.
¿Cuándo evaluar?	Cuando se realicen las charlas.
¿Cómo evaluar?	Observación
¿Con que evaluar?	Con una guía de observación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, S. (2001). Temas de Medicina General Integral. Volumen I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución del Ecuador. Alfaro: Registro Oficial.
- Balcázar Hernández, (2006). Acciones de Autocuidado en el Adulto Mayor. Minatitlán, Veracruz: Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Campus Minatitlán.
- Bejarano, E. (2005). Dependencia y calidad de vida en las personas mayores. Revista Multidisciplinaria de Gerontología.
- Durán, y otros. (2007). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia.
- Marban (2013). Amir Enfermería. Madrid España.
- Ministerio De Inclusión Económica Y Social (2013-2014). Guía Operativa Del Modelo De Atención y Gestión Espacios Alternativos Del Buen Vivir Para El Adulto Mayor. Quito.
- MSP (2008). Guías clínicas Geronto – Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor. Quito.
- MSP y Dirección de Normalización del SNS (2011). Normas y Protocolos de Atención Integral de los Adultos Mayores. Quito.
- OPS (2011). Atención General de la Persona Adulta Mayor. Paraguay.
- Universidad Técnica Del Norte (2013). Guía para Cuidado de los Adultos Mayores. Ibarra.
- Sisa Zaruma, M. A., Yáñez Barragán, N. G., & Ramírez Morocho, M. V. (2011). Rol de la enfermera en la atención del adulto mayor en relación a la depresión, en los ancianos que habitan en el hogar “Atalaya”, del Cantón Chillanes. Guaranda: Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería.

LINKOGRAFÍA.

- Clemente, C. (2009). Definición de familia según la OMS. Obtenido de: <http://cbtis149ctsv3lc2.blogspot.com/2009/10/definicion-de-familia-segun-la-oms.html>
- Escuela De Enfermería - Universidad De Chile. (2013). adultomayorysucedodeenfermeri.weebly.com. Obtenido de: <http://adultomayorysucedodeenfermeri.weebly.com/>
- Fernández Alba (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion1.pdf. Escuela de Enfermería, Universidad de los Andes. Obtenido de: <http://www.psicothema.com/pdf/486.pdf>. 28.
- Franco, A. (2011). Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil. Obtenido de: Intervenciones de Enfermería con los Pacientes Ancianos: <http://enfermeriaug.blogspot.com/2011/08/intervenciones-de-enfermeria-con-los.html>
- Instituto Para La Atención De Los Adultos Mayores En El Distrito Federal. (2013). El Portal ciudadano del Gobierno del Distrito Federal. Obtenido de: <http://www.iaam.df.gob.mx/documentos/quienes.html>
- Mingura Gamboa, M. (2013). Cuidados de Enfermería con visita domiciliaria al adulto mayor involucrando al familiar. . Obtenido de Geronto - Geriatria OnLine: <http://www.gerontogeriatria.org/component/content/article/58-noticias/2577-cuidados-de-enfermeria-con-visita-domiciliaria-al-adulto-mayor-involucrando-al-familiar-.html>

BASE DE DATOS UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

- SCIELO.- Morfi Samper Rosa (2007). Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria. Cuba. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319200700010005&lang=pt.
- SCIELO.- Llanes Betancourt Caridad (2012). La transculturación en el cuidado de enfermería gerontológica comunitaria. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". La Habana, Cuba. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319201200030004&lang=pt.
- SCIELO.- Docampo Santaló Lourdes, Barreto Lacaba Rita, Santana Serrano Caridad (2009). Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10250255200900060010&lang=pt.
- SCIELO.- Placeres Hernández José (2011). La familia y el Adulto Mayor. Policlínico Universitario Nelson Fernández. Limonar. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16841824201100040010&lang=pt.
- BVS.- Santos, S (2013). Clasificación internacional de funcionamiento, incapacidad y salud: uso en el cuidado de enfermería a ancianos. Rev Bras Enferm; 66(5): 789-793, set.-out. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-690687>.

ANEXOS.

Gráfico N° 1. Árbol de problemas.

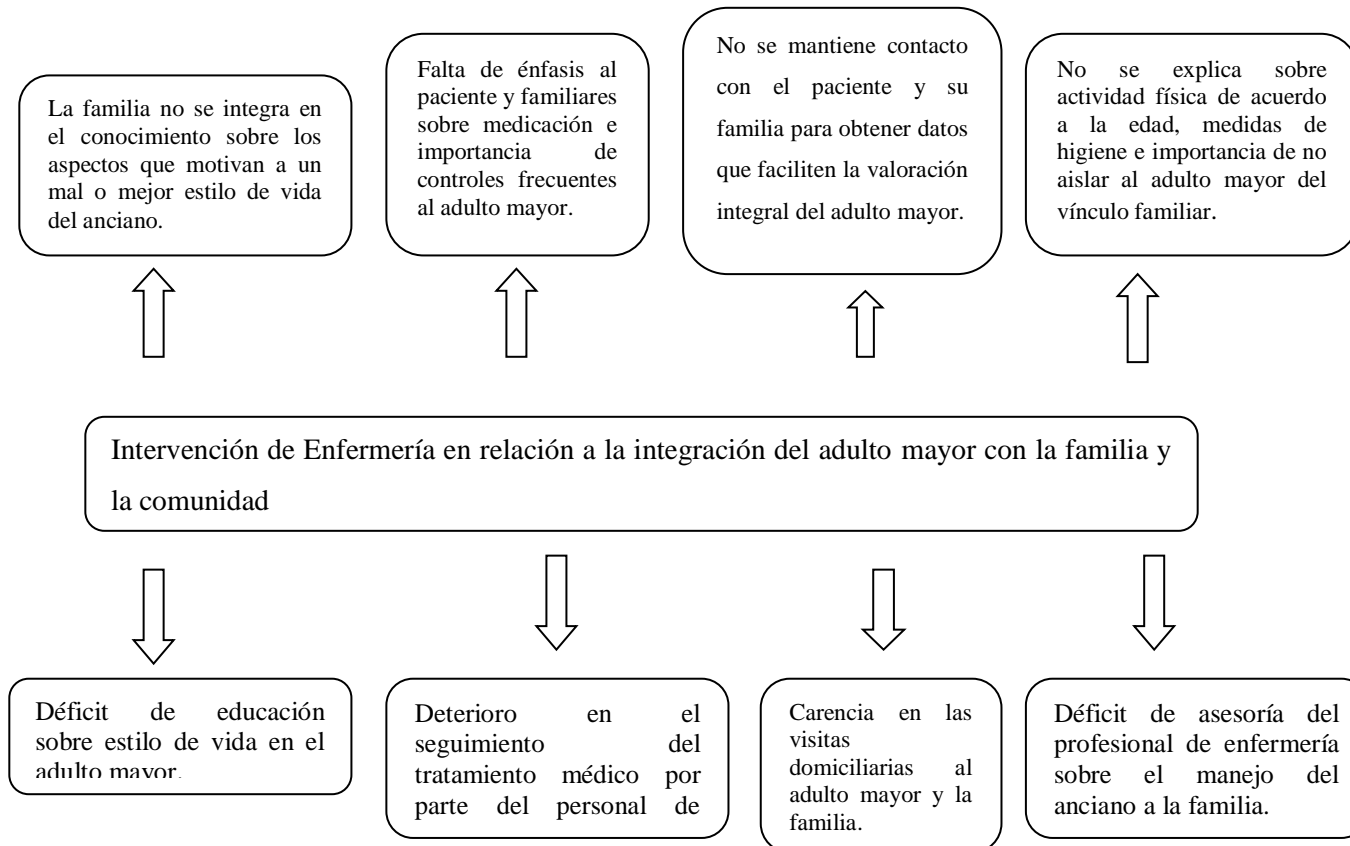
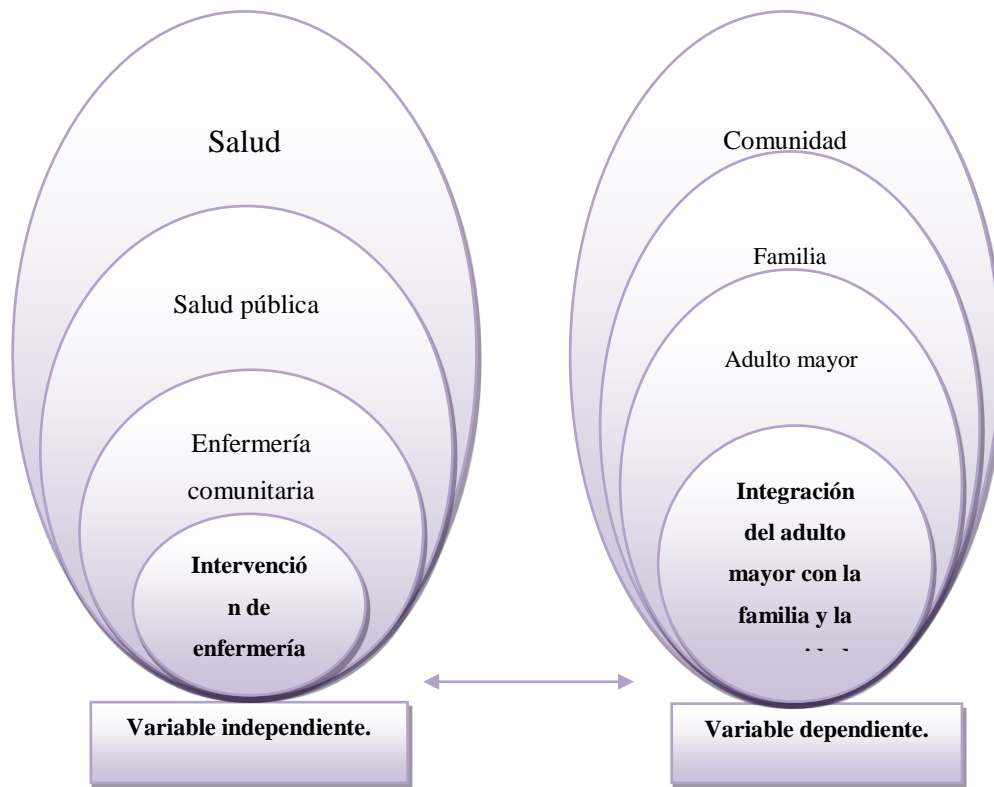


Gráfico N° 2. Categorías fundamentales.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad ciencias de la salud

Carrera de Enfermería

Formulario de entrevista dirigida al personal de Enfermería del subcentro de salud.

OBJETIVO: Recoger información acerca de la atención que brinda el personal de enfermería del Subcentro de salud a los adultos mayores, para poder determinar si esta aporta a la integración del adulto mayor con la familia y la comunidad.

1. ¿Realiza educación sanitaria sobre el manejo del adulto mayor respecto a la alimentación?

Si No

Cuando?.....

2. ¿Realiza educación sanitaria sobre el manejo del adulto mayor respecto a la higiene?

Si No

Cuando?.....

3. ¿Realiza educación sanitaria sobre el manejo del adulto mayor respecto a la actividad física?

Si No

Cuando?.....

4. ¿Realiza educación sanitaria sobre el manejo del adulto mayor respecto al proceso propio del envejecimiento?

Si No

Cuando?.....

5. ¿Con que frecuencia realiza las visitas domiciliarias a los adultos mayores?
¿Qué actividad realiza en las visitas?

6. ¿Acude a lugares de reunión de los adultos mayores para poder realizar alguna intervención con ellos?
7. ¿Maneja el personal de enfermería información que le permita realizar un seguimiento del estado de salud del adulto mayor?
Si No
8. ¿Prioriza la atención al adulto mayor ante otros pacientes?
Si No
9. ¿Indica al paciente y familiares como tomar la medicación prescrita al momento de entregársela?
Si No
10. ¿Existe un programa de atención al adulto mayor dentro del Subcentro de salud?
Si No
11. ¿Participa en la valoración del estado de salud del adulto mayor?
Si No
En qué momento lo realiza?.....
12. ¿En qué aspectos de la atención al adulto mayor ha recibido capacitación?
13. ¿Cómo realizan el seguimiento de los adultos mayores con patologías crónicas?

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad ciencias de la salud

Carrera de Enfermería

Formulario de encuesta dirigido a los Adultos Mayores.

OBJETIVO: Recoger información acerca de la atención que reciben los adultos mayores por parte del Subcentro de salud, y el nivel de participación de los mismos en la familia y comunidad de la parroquia de Santa Rosa.

INSTRUCTIVO: Lea detenidamente las preguntas y conteste marcando con una x su respuesta:

1. ¿Participa en la toma de decisiones dentro de su hogar?

SI NO

2. ¿Realiza tareas dentro de su hogar?

SIEMPRE A VECES NUNCA

3. ¿Desempeña algún trabajo fuera de su hogar?

SI NO

Cual?.....

4. ¿Convive con otros adultos mayores dentro de la comunidad?

SI NO

5. ¿Puede alimentarse, cambiarse de ropa, asearse por sí mismo?

SI NO

6. ¿Vive solo o con algún familiar?

SOLO HIJO/A ESPOSO/A OTRO FAMILIAR

7. ¿Ha recibido educación sobre cómo alimentarse correctamente, las medidas de higiene, actividad física que puede realizar y los cambios que va a presentar debido a su edad?

SI NO

8. ¿El personal de enfermería del Subcentro le explica cómo debe tomar la medicación al momento de entregársela?

SI NO

9. ¿Tiene que esperar mucho tiempo para ser atendido?

SIEMPRE NUNCA A VECES

10. ¿Cuándo acude al Subcentro de salud, le acompaña un familiar?

SI NO A VECES

GRACIAS.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad ciencias de la salud

Carrera de Enfermería

Formulario de encuesta dirigido a Familiares de los Adultos Mayores.

OBJETIVO: Recoger información que permitir la comparación entre las respuestas del adulto mayor con las del cuidador principal respecto a la dependencia o independencia del adulto mayor al momento de desenvolverse dentro de su hogar y la comunidad.

1. ¿La persona adulta mayor busca realizar alguna actividad en casa?
Si No
Como cuáles?.....
2. ¿El adulto mayor puede realizar su autocuidado sin ayuda?
Si No
3. ¿Le integran al adulto mayor en las conversas de la familia o este se aísla?
Si No
Se aísla el mismo
4. ¿Llevan periódicamente al adulto mayor a revisiones médicas en el Subcentro de salud de la parroquia?
Si No
5. ¿Cómo es la relación del adulto mayor con otros dentro de su comunidad?
Buena
Regular
Mala
6. ¿Cómo es la atención que le brindad cuando acude al Subcentro de salud con el adulto mayor?
Buena
Regular
Mala

CHARLA A LOS ADULTOS MAYORES.







CONVIVENCIA CON EL CLUB DE ADULTOS MAYORES.





El ejercicio activo le ayuda a mantenerse sano y prevenir la obesidad, la osteoporosis, hipertensión, diabetes y otras enfermedades.



“Es importante que tomemos conciencia de cómo podemos mejorar la calidad de vida y el buen trato de los mayores tanto en su propia familia como en la sociedad en general”

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



“Las funciones vitales que ejerce la familia en términos de ayuda al adulto de edad avanzada sobrepasan la ayuda de cualquier organización formal”.

ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR



**ELLOS MERECEAN
ENVEJECER CON
DIGNIDAD.**

**Los controles médicos
frecuentes ayudan a evitar
complicaciones en la salud de
los adultos mayores.**



Cambios en la vejez:

- La vista. La piel.
- La boca.
- El oído.
- La mente.



**Debe ser saludable para
su edad y estado de
salud.**

**Una alimentación
deficiente puede conllevar
problemas médicos como
osteoporosis, anemia,
desnutrición, alteraciones
neurológicas.**

Que comer.

- Frutas y verduras diariamente.
- Lácteos con poca grasa.
- Pescado, pollo sin piel.
- Carnes rojas en poca cantidad.
- Granos enteros y cereales como: frejol, enteja, maíz, cebada.
- Papas, mellocos, yucas.
- Mucha agua pues ayuda al buen funcionamiento de los riñones, a la digestión, evita la deshidratación y mantiene la temperatura del cuerpo.
- Poca sal y azúcar.
- 2 o 3 huevos por semana.

Que evitar:

- Consumir alcohol porque modifica el efecto de los medicamentos, eleva la presión, aumenta el riesgo de caídas, fracturas.
- Consumir té o café en exceso porque alteran el sueño y son diuréticos, es decir hacen orinar en mayor cantidad lo que podría causar deshidratación si no se reponen los líquidos eliminados.

Buenas costumbres:

- No fumar.
- Mantener la mente ocupada.
- Hacer ejercicios suaves de manera regular.
- Mantener el peso normal.
- No auto medicarse.