



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR PARA
MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL HOGAR DE ANCIANOS
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE AMBATO, PERÍODO
SEPTIEMBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Siza Velva, Blanca Piedad

Tutor: Lic. Mg. Rojas Conde, Luis Geovanny

Ambato - Ecuador

Marzo, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de investigación sobre el tema:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE AMBATO, PERÍODO SEPTIEMBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015” de Blanca Piedad Siza Velva, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2015

EL TUTOR

.....
Lic. Mg.Luis Geovanny Rojas Conde

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE AMBATO, PERÍODO SEPTIEMBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2015

LA AUTORA

.....
Siza Velva, Blanca Piedad

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 producción 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, Febrero del 2015

LA AUTORA

.....
Siza Velva, Blanca Piedad

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el Tema: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE AMBATO, PERÍODO SEPTIEMBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015”**, de Blanca Piedad Siza Velva, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Marzo del 2015

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE (A)

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

AGRADECIMIENTO

Los resultados de este Trabajo, merece expresar un profundo agradecimiento, a todas las personas que aportaron para el avance del mismo, quienes con su, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad. Mi agradecimiento, va dirigido especialmente a mis padres, a mi esposo y a hijo de quienes he sacrificado valioso tiempo por cumplir con esta meta tan anhelada.

Del mismo modo agradezco al hogar para ancianos “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Ambato, por la apertura necesaria, puesto que sin su colaboración no hubiera sido posible realizar la presente investigación.

Con cariño, agradecimiento y respeto.

Blanca Siza

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres y a mi familia por haberme acompañado en todo el camino hasta la consecución de esta meta, guiándome, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida, han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en mi capacidad, y a mi esposo por su inmenso amor, comprensión y entrega que me han motivado a seguir hasta el final de este peldaño de mi vida.

Con amor y admiración.

Blanca Siza

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
INDICE GENERAL.....	viii
RESUMEN.....	xv
SUMMARY	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
PROBLEMA.....	2
1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN.	2
1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO	6
1.2.3. PROGNOSIS	7
1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES	8
1.2.6. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN	8
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	9
1.4. OBJETIVOS.....	10
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	10
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
1.5. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	11
2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	12

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	14
2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	21
2.4.1. CONSTELACIÓN DE IDEAS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE.....	22
2.4.2. CONSTELACIÓN DE IDEAS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE	23
2.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	24
2.5.1. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR .	24
2.5.1.1. GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL ADULTO MAYOR.....	25
2.5.1.1.1. INTERVENCIÓN EN ENFERMEDADES DEGENERATIVAS	25
2.5.1.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA	29
2.5.1.2.1. APOYO EN LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.....	30
2.5.1.2.2. VALORACIÓN PERMANENTE	31
2.5.1.2.3. APOYO EN LA HIGIENE PERSONAL	32
2.5.1.2.4. APOYO EN LA MOVILIDAD	34
2.5.1.2.5. ASISTENCIA EN SUS NECESIDADES BIOLÓGICAS	35
2.5.1.2.6. APOYO Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.....	36
2.5.2. CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.....	36
2.5.2.1. BIENESTAR FÍSICO	38
2.5.2.1.01. SEXUALIDAD.....	39
2.5.2.1.02. SEGURIDAD.....	42
2.5.2.1.03. SALUD	42
2.5.2.1.04. BIENESTAR MENTAL	43
2.5.2.1.05. FACTORES SOCIALES	45
2.5.2.1.06. FACTORES PSÍQUICOS.....	49
2.5.2.1.07. FACTORES BIOLÓGICOS	53
2.5.2.2. SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR.....	54
2.5.2.2.01. CALIDAD DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR	54
2.5.2.2.02. BUEN TRATO.....	55
2.5.2.2.03. AUMENTO DE LA AUTOSUFICIENCIA	56
2.5.2.2.04. AUMENTO DEL AUTOESTIMA.....	58
2.5.2.2.05. APOYO SOCIAL DE LA ENFERMERA AL ADULTO MAYOR.....	58
2.6. HIPÓTESIS.	59
2.7. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.....	59

CAPÍTULO III.....	60
METODOLOGÍA	60
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	60
3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN	60
3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN	61
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	62
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	63
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	65
3.6.1. TÉCNICAS:.....	65
3.6.2. INSTRUMENTOS	65
3.6.3. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	65
3.7. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	66
 CAPÍTULO IV.....	 67
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	67
4.1 TABULACIÓN DE ENCUESTAS	67
AMBIENTE LIMPIO Y AGRADABLE	68
OPORTUNA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES	69
ESTANCIA CÓMODA.....	70
VALORACIÓN FÍSICA	71
APOYO EN EL PROCESOS DE RECUPERACIÓN	72
ACTIVIDAD FÍSICA Y MENTAL.....	73
RESPETO EN EL TRATO	74
INTEGRACIÓN GRUPAL.....	75
AUTOESTIMA	76
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.....	77
ATENCIÓN Y BIENESTAR	78
4.2. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS	79
4.2.1. CÁLCULO DEL CHI CUADRADO	80
4.2.2. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS	82

CAPÍTULO V.....	83
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	83
5.1. CONCLUSIONES.....	83
5.2. RECOMENDACIONES	84
CAPÍTULO VI.....	85
LA PROPUESTA	85
6.1. DATOS INFORMATIVOS.....	85
6.1.1. TÍTULO.....	85
6.1.2. BENEFICIARIOS	85
6.1.3. UBICACIÓN	85
6.1.4. ALCANCE TEMPORAL.....	86
6.1.5. EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE	86
6.1.6. COSTO	86
EL COSTO ESTIMADO ES DE 250 DÓLARES	86
6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	86
6.3. JUSTIFICACIÓN.....	87
6.4. OBJETIVOS	88
6.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	88
6.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	88
6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	88
6.6. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO – TÉCNICO.....	89
6.6.1. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR .	89
6.6.2. CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.....	92
6.6.3. GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES.....	93
6.7. PLAN OPERATIVO	95
6.8. DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	96
CIRCULO DE CUIDADORES.....	97
CUIDADOS EN EL BAÑO.....	98
CUIDADO DE LA HIGIENE BUCAL.....	99
CUIDADO AL VESTIRSE	100

CUIDADOS AL COMER	102
CUIDADO EN LA MOVILIDAD	104
CUIDADO DE LA SEGURIDAD	106
PREVENCIÓN DE CAÍDAS	107
PREVENCIÓN DE QUEMADURAS.....	108
PREVENCIÓN DE INFECCIONES	109
ASISTENCIA PARA IR AL BAÑO	110
ACTIVIDAD FÍSICA.....	112
CUIDADO DEL SUEÑO	114
CUIDADO DE LA NUTRICIÓN.....	116
EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.....	117
EVALUACIÓN DE LA DESHIDRATACIÓN.....	118
ALIMENTACIÓN RECOMENDADA PARA EL ADULTO MAYOR	120
CONSEJOS PARA PREVENIR TRANSGRESIÓN ALIMENTARIA	123
VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL	125
SIGNOS VITALES.....	125
ANTROPOMETRÍA	126
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA ALZHEIMER	128
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PARKINSON	129
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA OSTEOPOROSIS	131
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA DIABETES	133
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	134
6.9 ADMINISTRACIÓN	135
6.10. PRESUPUESTO.....	135
6.11 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	136
BIBLIOGRAFÍA	137
ANEXOS	145
TRABAJO DE CAMPO	150

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N°1	DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ANCIANO.....	38
CUADRO N°2	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE.	63
CUADRO N°3	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE...	64
CUADRO N°4	PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	66
CUADRO N°5	AMBIENTE LIMPIO Y AGRADABLE.....	68
CUADRO N°6	OPORTUNA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES.....	69
CUADRO N°7	ESTANCIA CÓMODA.....	70
CUADRO N°8	VALORACIÓN FÍSICA.....	71
CUADRO N°9	APOYO EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN.....	72
CUADRO N°10	ACTIVIDAD FÍSICA Y MENTAL.....	73
CUADRO N°11	RESPECTO EN EL TRATO.....	74
CUADRO N°12	INTEGRACIÓN GRUPAL.....	75
CUADRO N°13	AUTOESTIMA.....	76
CUADRO N°14	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.....	77
CUADRO N°15	ATENCIÓN Y BIENESTAR.....	78
CUADRO N°16	FRECUENCIAS OBSERVADAS.....	80
CUADRO N°17	FRECUENCIAS ESPERADAS.....	80
CUADRO N°18	APLICACIÓN DEL CHI CUADRADO.....	81
CUADRO N°19	PLAN OPERATIVO.....	95
CUADRO N°20	INDICACIONES DE UN DIETA BALANCEADA.....	121
CUADRO N°21	MASA CORPORAL.....	127
CUADRO N°22	PRESUPUESTO.....	135
CUADRO N°23	PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA...	136

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1	CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	21
GRÁFICO N°2	CONSTELACIÓN DE IDEAS DE LA V. INDEPENDIENTE.....	22
GRÁFICO N°3	CONSTELACIÓN DE IDEAS DE LA V. DEPENDIENTE.....	23
GRÁFICO N°4	AMBIENTE LIMPIO Y AGRADABLE.....	68
GRÁFICO N°5	OPORTUNA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES.....	69
GRÁFICO N°6	ESTANCIA CÓMODA.....	70
GRÁFICO N°7	VALORACIÓN FÍSICA.....	71
GRÁFICO N°8	APOYO EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN.....	72
GRÁFICO N°9	ACTIVIDAD FÍSICA Y MENTAL.....	73
GRÁFICO N°10	RESPECTO EN EL TRATO.....	74
GRÁFICO N°11	INTEGRACIÓN GRUPAL.....	75
GRÁFICO N°12	AUTOESTIMA.....	76
GRÁFICO N°13	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.....	77
GRÁFICO N°14	ATENCIÓN Y BIENESTAR.....	78

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE AMBATO, PERÍODO SEPTIEMBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015”

Autora: Siza Velva, Blanca Piedad

Tutor: Lic. Mg. Rojas Conde, Luis Geovanny

Fecha: Ambato, Febrero del 2015

RESUMEN

La presente investigación se refiere a la intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”, considerando que la enfermera constituye un pilar fundamental en la construcción del bienestar físico, psíquico y emocional del adulto mayor.

El tipo de estudio fue descriptivo porque se detalló el fenómeno de la calidad de vida del adulto mayor respecto a los cuidados de enfermería; además fue retrospectiva por que se efectuó un análisis desde meses anteriores a la fecha, fue correlacional porque en toda la investigación se determinó el cruce de las variables dependiente e independiente.

Se utilizaron técnicas para acceder a la información necesaria a través de instrumentos de recolección de datos como es el cuestionario que fue aplicado a los adultos mayores del hogar “Sagrado Corazón de Jesús”, quienes evaluaron la atención del personal de enfermería. , dicha información una vez tabulada permitirá llegar a las conclusiones y recomendaciones.

Además se elabora una propuesta que consiste en una guía de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, que constituye una herramienta de apoyo para las enfermeras del hogar de ancianos, debido que se detalla cada una de las intervenciones de enfermería tomando en consideración la realidad del hogar “Sagrado Corazón de Jesús”.

La importancia de la guía de cuidados de enfermería radica en la utilidad de este documento para conseguir una eficiente y oportuna asistencia por parte de las enfermeras, no solo porque determinan acciones concretas sino porque a partir de lo escrito en la guía se pueden identificar omisiones o puntos débiles para precautelar la seguridad, integridad y bienestar general del adulto mayor.

PALABRAS CLAVES:

ADULTO_MAYOR, BIENESTAR_FÍSICO, BIENESTAR_PSICOLÓGICO, BIENESTAR_EMOCIONAL, CALIDAD_VIDA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSING CAREER

"NURSING INTERVENTION IN THE ELDERLY TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE IN THE HOMES OF THE SACRED HEART OF JESUS AMBATO, PERIOD SEPTEMBER 2014 TO FEBRUARY 2015"

Author: Siza Velva, Blanca Piedad

Tutor: Mr. Mg. Rojas Conde, Luis Geovanny

Date: Ambato, February 2015

SUMMARY

The present investigation concerns the nursing intervention in the elderly to improve their quality of life in the nursing home "Sacred Heart" considering that the nurse is a fundamental pillar in the construction of physical, mental and emotional the elderly.

The type of study was descriptive because the phenomenon of the quality of life of the elderly regarding nursing care is explained; well that was retrospective analysis was performed from previous months to date was correlational because all research crossing the dependent and independent variables was determined.

Techniques were used to access the necessary information through surveys, observations, and instruments for gathering information such as questionnaire was administered to the elderly nursing home "Sacred Heart of Jesus", who evaluated the attention of staff nursing. All such information is proceeded to tabulate and analyze to get the results that will come to the conclusions and recommendations.

Besides a proposal consisting of a guide nursing care to improve the quality of life of the elderly, which is a support tool for nurses nursing home due to detailed each nursing interventions is developed taking into account the reality of home "Sacred Heart of Jesus."

The importance of nursing care guide lies in the usefulness of this document for efficient and timely assistance from nurses, not only because they determine specific actions but because from what is written in the guide can be identified omissions or weak to safeguard the security, integrity and well-being of the elderly points.

KEYWORDS:

ELDERLY , PHYSICAL WELL- BEING PSYCHOLOGICAL , EMOTIONAL WELLNESS , QUALITY LIFE.

INTRODUCCIÓN

Cuidar a las personas mayores, cuando no pueden satisfacer sus necesidades por sí solas, como levantarse, vestirse y caminar, exige una gran capacidad humana tanto para respetar la dignidad de la otra persona a quien se está cuidando como para mantener su autonomía. El trabajo que realiza el personal de enfermería con el adulto mayor implica mantener en todo momento armonía en la satisfacción de sus necesidades pues solo estableciendo este equilibrio, se puede decir que los adultos mayores en situación de dependencia reciben cuidados de calidad.

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo fortalecer conocimientos que permitan desarrollar comportamientos, habilidades y competencias específicas para cuidar a los adultos mayores que tienen limitaciones físicas, psíquicas y sociales que les impide realizar las actividades de la vida diaria por sí solas y satisfacer por sí mismas todas sus necesidades.

El adulto mayor requiere de un cuidado inter disciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde la profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar con intervenciones de enfermería que mejoren la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado.

El propósito de esta investigación es ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo mejorando su bienestar físico, psicológico y social, y respetando las concepciones propias sobre su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias.

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1. Tema de investigación

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE AMBATO, PERÍODO SEPTIEMBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015”

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Contextualización.

Macro contextualización

Según la información estadística del (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC); Villacís, Byron , 2011): En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores de más de 60 años, el 11% vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana con el 12,4%; el 49% viven acompañados en su mayoría de sus hijos, el 16% de sus nietos y el 15% de su esposo o compañero.

El mismo informe del INEC menciona que, el 81% se encuentra satisfecho con su vida actual, pero un 28% se siente desamparado, los adultos mayores que viven solos tienen un menor nivel de satisfacción. También el 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, el 28% de los casos son ellos mismos los que se pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 21% los paga los hijos.

Las enfermedades más frecuentes en el adulto mayor son: enfermedades cardíacas, cerebro vasculares, pulmonares, diabetes, hipertensión arterial, deterioro cognitivo, cáncer, y depresión. Una alta proporción, presentan trastornos visuales y auditivos así como alteraciones que influyen negativamente en su calidad de vida o en su funcionamiento diario.

La frecuencia, severidad y discapacidad provocada por las enfermedades crónicas aumenta conforme se incrementa la edad del adulto mayor. El 42% de los adultos mayores no trabaja, a pesar de que desean ser productivo, el 50% dejó de hacerlo por problemas de salud, el 23% por jubilación, y el 8% porque su familia no quiere que trabaje.

Según el (Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador; Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades), 2012): En su gran mayoría, las personas adultas mayores no conocen o tienen acceso limitado a programas del Estado, por lo que se promueve el desarrollo de nuevas estrategias para la atención de sus necesidades de salud, trabajo, cuidados, protección social y convivencia intergeneracional, entre otras. (pág. 10-11), además fallecen alrededor de 34.000 ecuatorianos mayores de 65 años de edad, el 30% de los adultos mayores cuentan con la asistencia de una persona para su cuidado, siendo por lo general sus hijos, compañeros, nietos.

En base a la estadística analizada se establece que quienes tienen mayores riesgos de una mala calidad de vida son los adultos mayores que viven solos, en este caso, que no tienen apoyo de alguien de su familia, por ello quienes viven en asilos se sienten más aislados, y pueden tener mayores riesgos de enfermedades, porque no cuentan con la asistencia personalizada de alguien para su cuidado. Las intervenciones de enfermería son necesarias para garantizar una adecuada atención a los adultos mayores sobre todo aquellos que se encuentran en asilos o son atendidos en los centros de salud del país, la situación actual en el Ecuador

involucra una serie de variables desde su satisfacción con los servicios de salud, mejorar la calidad de vida y su capacidad para acceder a los mismos.

Meso contextualización

En la provincia de Tungurahua son ineficientes las intervenciones de enfermería, para el cuidado y bienestar del adulto mayor, y a su vez no existe una organización encargada de promover y garantizar la atención necesaria al adulto mayor, ni el personal capacitado ni los equipamientos médicos que sean destinados únicamente a su atención

Por ello muchos de los adultos mayores no logran acceder a todos los servicios de salud, se sienten insatisfechos con la atención que reciben en los Sub centros de Salud, los que viven en Casa de acogida o Asilos, viven en aislamiento social, sus familias no se preocupan por ellos, otros se sienten solos, aunque la atención que se les presta les ayuda al control de sus enfermedades, no se sienten apoyado a nivel emocional y psicológico, además las intervenciones no se establecen en base a las necesidades sino de manera muy general, sin especificar el tipo de acciones que debe la enfermera realizar para el cuidado de los pacientes.

El MIES en la actualidad administra en los cantones de la provincia como son en Pillaro, Pelileo, Patate, ejemplo en Patate el Centro de Atención Integral de Patate CAIAM con 32 adultos mayores, que tiene tres modelos de atención, residencial que comprende un servicio integral de acogimiento sin referente familiar a o abandonados, diurna reciben actividades de recreación, terapia ocupacional y rehabilitación, nutrición y salud, integración familiar y promoción de derechos, la atención domiciliaria en donde promotores sociales del ministerio visitan a los adultos mayores en sus domicilios y trabajan con sus familias.

El MIES Tungurahua en la actualidad brinda atención a más de 3.700 adultos mayores a través de sus diferentes servicios como: Centros Gerontológicos

Residenciales, Centro Diurno, Espacios Alternativos y Atención Domiciliaria, mediante convenios con los Gobiernos Autónomos Descentralizados Cantonales y parroquiales.

Micro contextualización

El Hogar de ancianos Sagrado Corazón De Jesús surgió en el año de 1971 por parte de las Madres Doroteas después de la visita al Ecuador de la Madre General de aquel tiempo la cual vio la necesidad de crear un hogar donde se pueda brindar asistencia a los ancianos. De alguna manera esta obra plasmaba la inquietud de la Congregación y del Sr. Obispo Mons. Vicente Cisneros la Diócesis de Ambato tenía un terreno donado por la Srta. María Albornoz, situado en la ciudadela llamada en aquel tiempo ‘‘El Rosario’’.

Luego de conocer el lugar y el terreno se llegó a un acuerdo y la Comunidad de Hermanas Maestras de Santa Dorotea, Hijas de los Sagrados Corazones de Vicenza – Italia (Casa Madre), con el aporte también de la Arquidiócesis de Múnich (Alemania) adquirió el sitio y en el año de 1978 se inicia la construcción gracias al aporte económico de tantas personas caritativas en especial el Sr. Augusto Salazar ,también cabe resaltar la participación directa de la Arquidiócesis de Múnich que contribuyó al equipamiento del Asilo. También participó el GAD de Ambato con la realización de obras de infraestructura, al término del año 1980 se concluyó con la gran obra y fue entregada la Casa – Hogar. En septiembre del mismo año se formó la Comunidad y se dio inicio a su labor. El 8 de febrero de 1981 se recibió a la primera ancianita.

El 29 de marzo de 1981 se inauguró oficialmente el Hogar Sagrado Corazón de Jesús hoy en la actualidad cuenta con 75 adultos mayores, también cuenta con el apoyo 21 hermanas Doroteas y estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato los cuales hacen la fisioterapia y gimnasia rítmica, además este hogar de ancianos cuenta con el apoyo de estudiantes de la carrera de enfermería de la Uniandes,

quienes realizan sus prácticas pre profesionales aportante positivamente al cuidado de los adultos mayores. Tienen la asistencia de dos médicos y una odontóloga y una enfermera profesional como directora de este hogar de ancianos se encuentra la madre Sor María Agata Rosa. El personal enfermería del Asilo no cuenta en la actualidad con procesos de intervenciones en base a la atención del adulto mayor, que ayude tanto al cuidado en la enfermedad, como en la educación para mejorar su estilo de vida.

1.2.2. Análisis Crítico

La investigadora considera importante, realizar un análisis de los síntomas y causas del problema de investigación, que permita dar respuesta inmediata a las dificultades que se pueden presentar a futuro en el proceso investigativo. La intervención de enfermería en el adulto mayor es fundamental para mejorar su calidad de vida ya que una de las funciones primordiales de la enfermera es la promoción, prevención y mantenimiento de la salud y más aún si se trata de este grupo vulnerable como son los adultos mayores.

Son deficientes la elaboración de los planes de cuidado por parte del personal de enfermería lo cual causa una insatisfacción completa en el adulto mayor, ya que no reciben una atención de acuerdo a su edad, necesidades fisiológicas, y enfermedades, acarreado con ello más complicaciones en su salud que no le permiten tener una adecuada calidad de vida.

El personal de enfermería tiene dificultades para atender y crear lazos de comunicación y confianza entre paciente y enfermera provocando que al momento de valoración el paciente no proporcione datos suficientes lo cual contribuye a que la intervención de enfermería no sea la correcta, además esta situación crea una desconfianza ya que el paciente podría estar siendo atendido en sus enfermedades y mas no se estaría apoyando a nivel emocional y psicológico conllevando al paciente a la depresión.

Además el profesional de enfermería no le brinda el tiempo necesario a estos pacientes debido a que solamente se dedican a cumplir con sus actividades de rutina y se olvidan que dentro de unas de las acciones de la profesión esta velar por la comodidad y bienestar del paciente haciendo que sienta realizado en toda sus necesidades mediante actividades de recreación y técnicas de distracción facilitando así que el adulto mayor pueda mejorar su salud y por ende obtenga un buen estilo de vida.

Es limitada la educación y el apoyo al paciente y familiares, lo que dificulta conocer la situación actual de salud y necesidades del adulto mayor causando que se sientan abandonados, descuidados e incomprensidos por parte de su familiares, por lo cual se puede presentar una deficiente calidad de vida en este grupo vulnerable, porque desconocen sobre una adecuada atención y cuidados especiales que requieren.

Sin embargo si no existe una adecuada intervención de enfermería los adultos mayores no podrán mejorar su calidad de vida, la solución a este problema es brindarle una capacitación frecuente a la enfermera sobre los cuidados prioritarios que cada paciente debe recibir.

1.2.3. Prognosis

Si no se optimizan , elaboran y aplican las guías de intervención de enfermería para mejorar la calidad de vida del adulto mayor del Hogar de ancianos Sagrado Corazón De Jesús, se puede presentar una inadecuada atención de enfermedades crónico-degenerativas, las cuales se pueden agravar sobre todo en aquellos pacientes que se encuentran postrados y necesitan mayor control y seguimiento, además se puede agudizar la insatisfacción de los adultos mayores, llegando a sentirse solos, aislados del mundo y de su familia, el personal de enfermería no solo debe brindarles cuidados para su salud sino lograr mejorar su calidad de vida de manera humanitaria y amable.

1.2.4. Formulación del Problema.

¿Cómo se relaciona la intervención de enfermería en el adulto mayor con su calidad de vida del Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús?

1.2.5. Preguntas directrices

- ¿Cómo se aplican las intervenciones de enfermería en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús?
- ¿Cómo se presenta la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús?
- ¿Qué alternativa de solución se podrá aplicar para mejorar la calidad de vida del adulto mayor?

1.2.6. Delimitación del objeto de investigación

De contenido

Campo: Salud Pública

Área: Enfermería

Aspecto: Intervención de Enfermería y Calidad de vida del adulto mayor.

Delimitación Espacial:

Este trabajo investigativo se realizara en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús en la Ciudadela España del cantón Ambato de la provincia del Tungurahua.

Delimitación Temporal:

La investigación se realizara en el periodo comprendido entre septiembre 2014 – febrero del 2015

1.3. Justificación

La autora como estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato siente un gran interés por resolver esta problemática porque denota que aunque el trabajo de enfermería es bueno, no se planifica a través de intervenciones de enfermería la atención a los adultos mayores, que requieren que el personal continuamente les brinde los cuidados necesarios sobre todo aquellos que se encuentran postrados en cama, brindando seguridad, confianza y un trato digno que permita al adulto mayor sentir la necesidad de inclusión en la sociedad.

El presente trabajo es de importancia porque permitirá el conocimiento acerca de la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús, con el fin de establecer estrategias que ayuden a mejorar las intervenciones de enfermería garantizando una atención de calidad con calidez.

La investigación es novedosa porque permite analizar el problema de manera integral estableciendo sus causales, pero en base a un diagnóstico situacional de la salud de los adultos mayores, en el Asilo no se han establecido adecuadas intervenciones de enfermería para una atención de calidad.

Es de impacto porque se contará con una guía de cuidados de enfermería que se aplicará y se evaluará en el paciente adulto mayor del Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús, lo cual permitirá establecer de mejor manera los procedimientos para una buena atención.

Es factible porque se cuenta con el apoyo de las personas que dirigen el asilo, también se cuenta con el consentimiento del personal de enfermería que busca mejorar su trabajo y la calidad de atención que brinda a los adultos mayores.

Los beneficiarios directos son los adultos mayores y también la enfermera porque será reconocida por su calidad de atención, además la Institución ya que la comunidad se sentirá satisfecha por la atención brindada.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Diagnosticar de qué manera influye la intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Determinar que intervención de enfermería se aplican en el adulto mayor en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús.
- Analizar la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús.
- Diseñar una propuesta que ayuda a la mejora de las intervenciones de enfermería y la calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

1.5. Antecedentes investigativos

En base a la variable de estudio se encontraron las siguientes investigaciones relacionados con las intervenciones de enfermería y la calidad de vida de los adultos mayores.

Vera, Martha, docente investigadora de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos Perú en su trabajo investigativo “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia” ha llegado a las siguientes conclusiones: La calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia es muy importante, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda. El adulto mayor en el entorno familiar tiene mayor nivel de paz, tranquilidad y protección, sin perder su derecho a la libre expresión, comunicación y decisión. (Vera, 2007, pág. 289)

Montanet, Adalberto & Et al., médicos especialistas en Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Docente “Isidro de Armas”, en su artículo investigativo publicado en la Revista de Ciencias Médicas de Pinar de Río, titulado “La calidad de vida en los adultos mayores”, han llegado a las siguientes conclusiones: Se considera que en edades tempranas los ancianos conservan mejor su validez en el hogar, tienen su protagonismo y son más independientes; sin embargo en esta ancianidad

intermedia que se registra en la investigación, comienzan a evidenciarse las discapacidades por las enfermedades que se presentan, cambios conductuales, entre otros. Con relación a la calidad de vida los resultados alcanzados son favorables, pues predominan las categorías alta y media (Montanet Avendaño, Bravo Cruz, & Hernández Elías, 2009, pág. 3)

Ramos, Norma & Pazmiño, Ana, Licenciadas en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar en su trabajo investigativo “Calidad de atención gerontológica relacionada con la aplicación de terapias alternativas en el Hogar del Adulto Mayor “Atalaya” del Cantón Chillanes durante el periodo de noviembre 2011 a abril del 2012.” Han llegado las siguientes conclusiones. El Hogar del Adulto Mayor “Atalaya” no brinda la atención gerontológica con calidad y calidez. No cuenta con máquinas, ni equipos suficientes, tampoco personal capacitado para la realización de terapias alternativas. El personal que cuida de los adultos mayores no comparte su vida y sus actividades con las personas que requieren. Los dormitorios son compartidos y les causa dificultades para conciliar el sueño. Los adultos mayores se sienten desmotivados, enfermos, cansados y sin ánimo de vivir. El personal administrativo y de servicios no está capacitado para atender a personas de la tercera edad. (Ramos & Pazmiño, 2012, p.125-126)

2.2.Fundamentación Filosófica

La investigación se enmarca dentro del paradigma critico –propositivo

Critico porque cuestiona los esquemas-molde de hacer investigación que están comprometidas con la lógica instrumental del poder; para que los problemas partan de situaciones reales y tienen por objeto transformar esa realidad en pro del mejoramiento de los grupos o individuos implicados en ella. Por lo tanto los problemas de investigación arrancan de la acción, en este caso se analizara la intervención de enfermería en los adultos mayores y su calidad de vida

Propositivo en cuanto la investigación no se detiene en la contemplación pasiva de los fenómenos, sino porque busca plantear soluciones al problema investigado. Es una alternativa para la investigación social debido a que privilegia la interpretación, comprensión de los fenómenos sociales

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.

Esta investigación está comprometida en optimizar la calidad de vida de los adultos mayores y su respectiva integración en la sociedad de manera solidaria y equitativa y por lo cual favorece la participación de este grupo durante todo el proceso de estudio.

Este paradigma se fundamenta ontológicamente en la concepción objetiva de la realidad independientemente de la conciencia, sujeto a leyes y en permanente cambio y movimiento; una realidad socialmente construida e interrelacionada en sistemas, dentro de una visión de relativismo científico, que conceptualiza a la ciencia en devenir. Nunca acabada, en espiral ascendente abierta y progresiva, que no refleja.

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.

2.3. Fundamentación legal

El presente estudio se sostiene en preceptos legales establecidos en la constitución política del Ecuador aprobada por la asamblea constituyente que entre otros artículos se indica los involucrados a salud y adultos mayores.

Constitución Política de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador del 2008, tomando con mucha responsabilidad, LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA, entre los cuales se encuentran los Adultos Mayores:

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección primera

Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento

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

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa" de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

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

Sección segunda

Salud

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

También se incluye la Ley del Anciano con Registro Oficial 376 del 2006:

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 gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Art. 3.- El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, 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 gerontológicos y otras actividades similares.

Capítulo VI

De las infracciones y sanciones

Art. 22.- Se considerarán infracciones en contra del anciano, las siguientes:

- a) El abandono que hagan las personas que legalmente están obligadas a protegerlo y cuidarlo, de conformidad con el artículo 11 de la presente Ley;
- b) Los malos tratos dados por familiares o particulares;
- c) La falta e inoportuna atención por parte de las instituciones públicas o privadas previstas en esta Ley;
- d) La agresión de palabra o de obra, efectuado por familiares o por terceras personas;
- e) La falta de cuidado personal por parte de sus familiares o personas a cuyo cargo se hallen, tanto en la vivienda, alimentación, subsistencia diaria, asistencia médica, como en su seguridad;

Se incluye la **LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR** (Ley No. 57)

Capítulo Segundo

DE LA PROFESIÓN

Art. 6.- Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos 174, 175 y 178 del Código de la Salud.

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;

Capítulo Tercero

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Art. 8.- En las instituciones de la salud pública o privada no se podrá contratar personal de enfermería que no posea los respectivos títulos profesionales para el desempeño de las funciones detalladas en el artículo 7 de esta Ley.

Art. 9.- En el sector público de la salud para llenar los cargos en los cuales se desempeñan funciones relacionadas con los profesionales en enfermería se los hará mediante concursos públicos de títulos y merecimientos; y, oposición.

En dichos concursos participará un delegado del respectivo Colegio Provincial o

de la Federación si no existiere Colegio. La no participación de este delegado anulará el concurso.

Art. 10.- Todo lo relacionado con ascensos y promociones se regulará en la Ley de Escalafón y Sueldos de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.

Art. 11.- La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros o los colegios provinciales vigilarán y denunciarán el ejercicio ilegal de la profesión ante las autoridades competentes.

Art. 12.- El Ministerio de Salud Pública vigilará el cumplimiento de las obligaciones que esta Ley asigna a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas en calidad de empleadores.

En caso de incumplimiento el empleador será sancionado pecuniariamente por el Ministerio de Salud Pública con una multa no menor a cinco salarios mínimos vitales generales vigentes, sin perjuicio de las demás sanciones que procedan.

Art. 13.- (Reformado por la Ley s/n, R.O. 294-2S, 6-X-2010).- Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

a) Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente.

b) Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad.

d) Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico; e) Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país.

2.4. Categorías Fundamentales

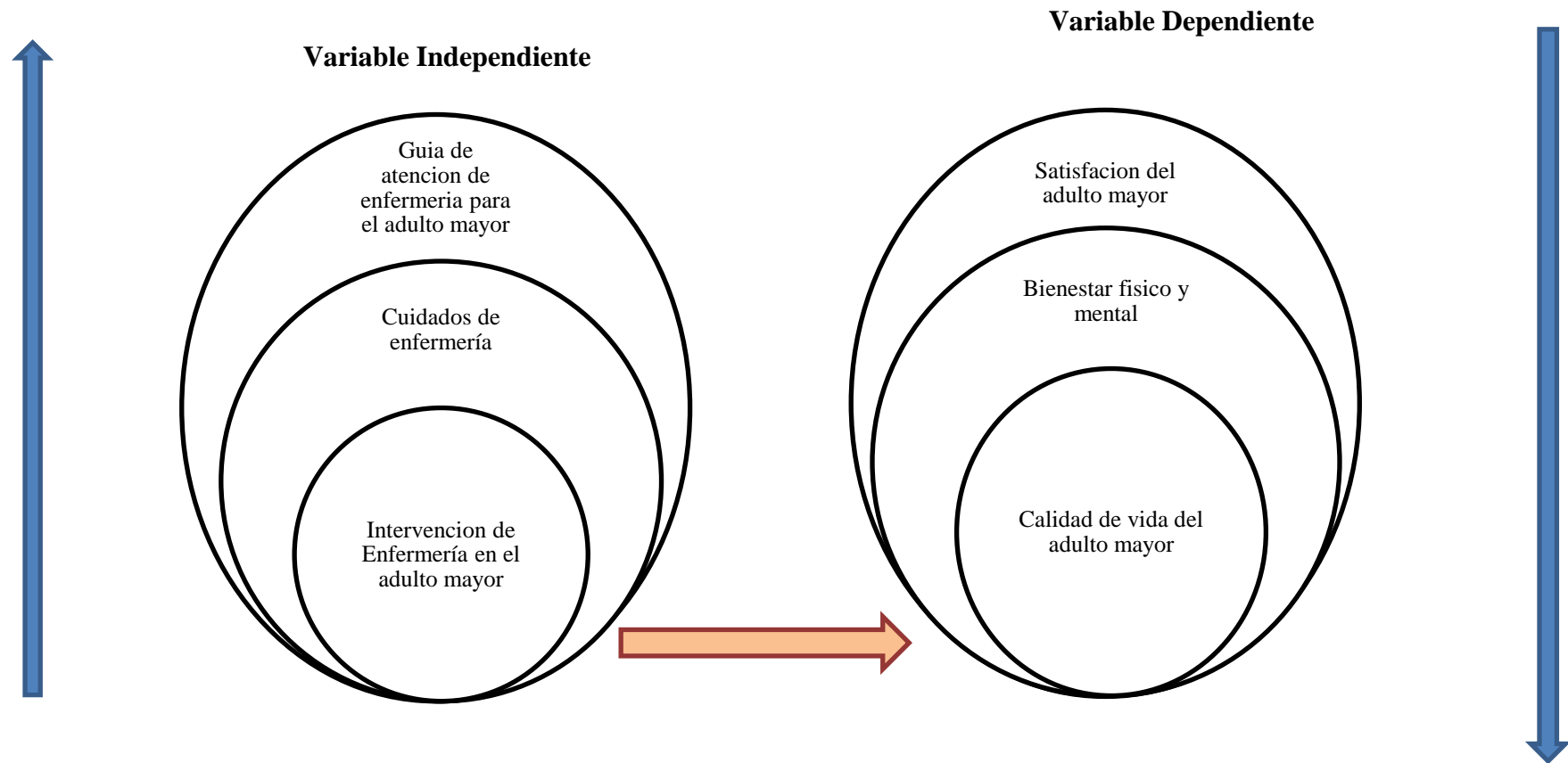


Grafico No. 1: Categorías Fundamentales
Elaborador por: Blanca Piedad Siza Velva

2.4.1. Constelación de Ideas de la Variable Independiente

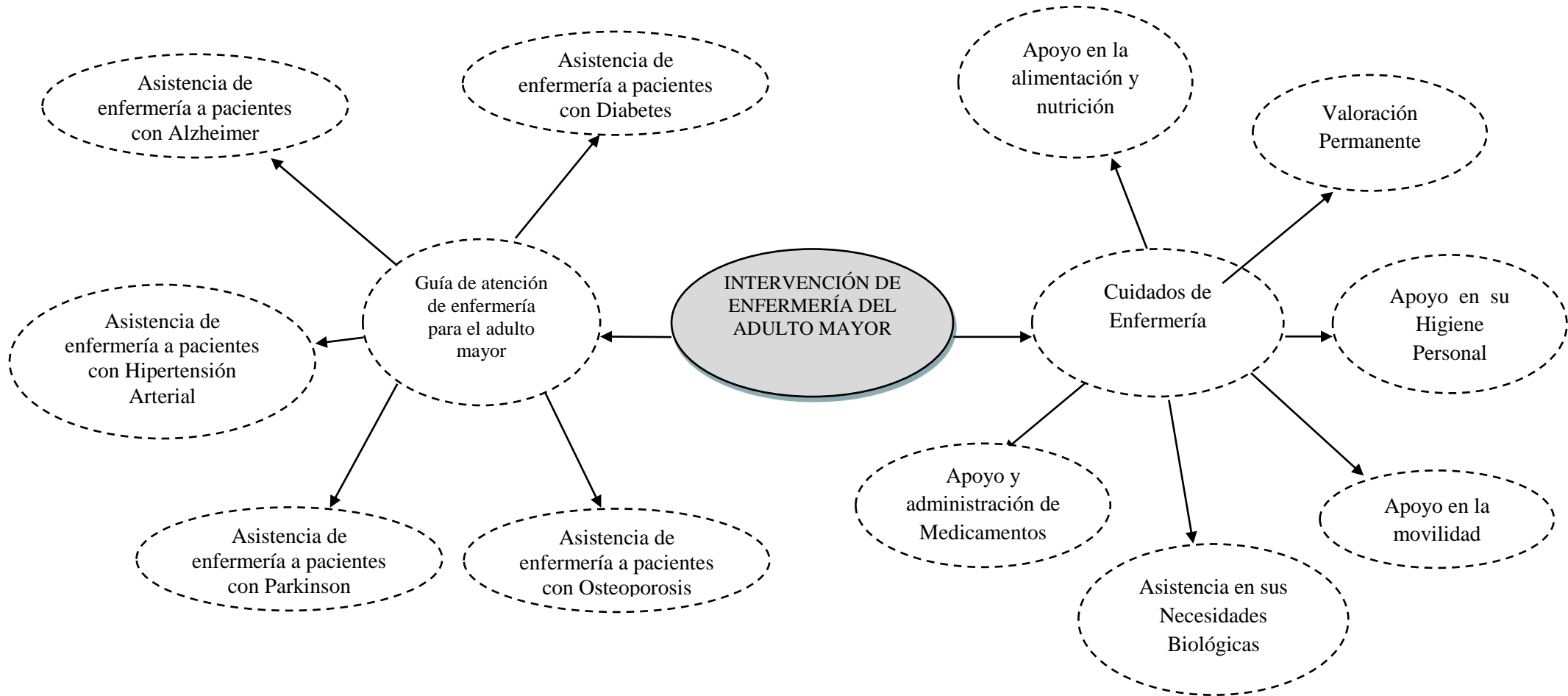


Gráfico N°2: Constelación DE Idea VI
Elaborado por: Blnaca Piedad Siza Velva

2.4.2. Constelación de Ideas de la Variable Dependiente

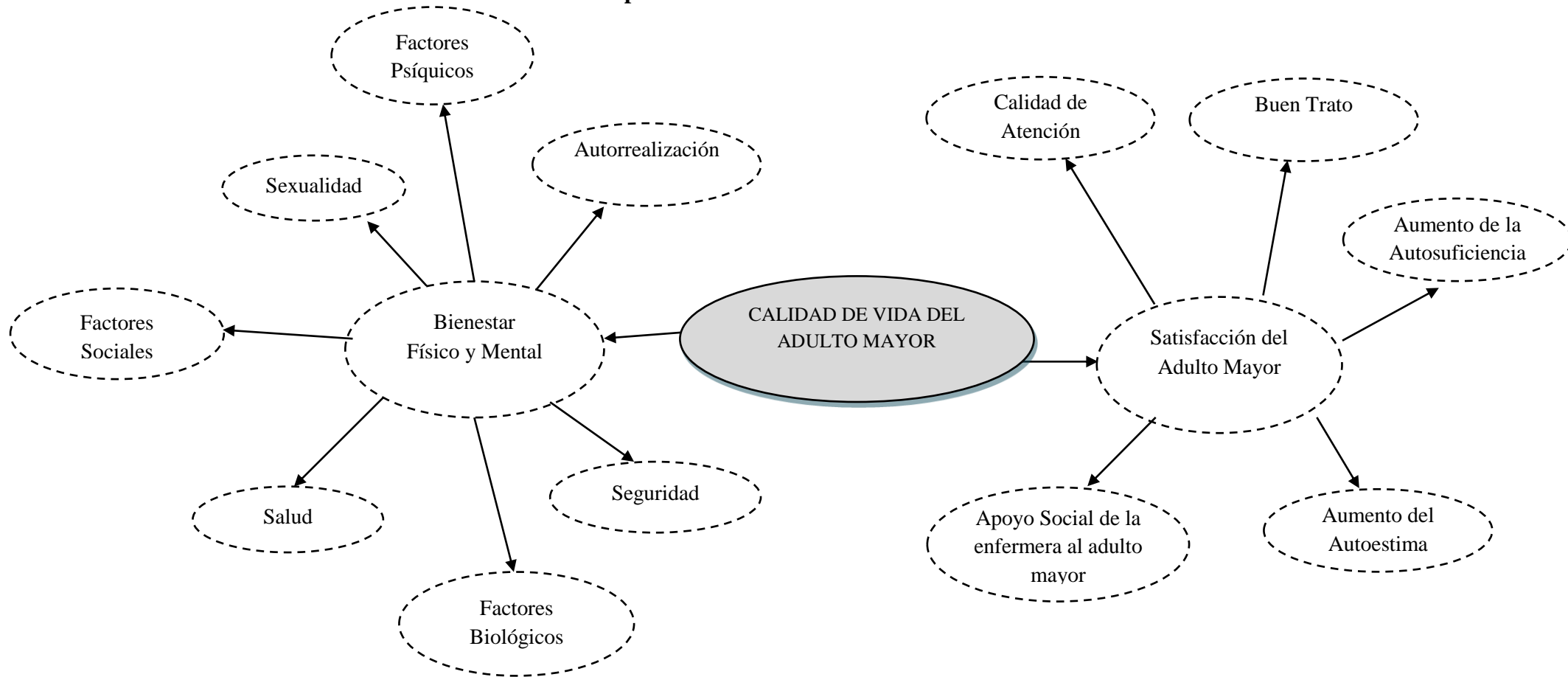


Grafico No. 3: Constelación de Ideas VD
Elaborado por: I Blanca Piedad Siza Velva

2.5. Fundamentación Teórica

2.5.1. Intervención de enfermería en el adulto mayor

Definición

Una intervención puede ser definida como cualquier tratamiento basado en el juzgamiento y conocimiento clínico de una enfermera/o, con el objetivo de aumentar los resultados del paciente.

Tipos de intervenciones

Intervención de cuidado directo: Es un tratamiento realizado a través de la interacción con el paciente. La Intervención de Enfermería directa comprende acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales.

Intervención de cuidado indirecto: Es un tratamiento realizado lejos del paciente pero en beneficio del paciente o grupo de pacientes. Las Intervenciones de Enfermería indirectas incluyen las acciones de cuidados dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria.

Intervenciones independientes: Es una intervención iniciada por una enfermera/o en respuesta a un diagnóstico de enfermería; una acción autónoma basada en fundamentos científicos que se ejecuta en beneficio del paciente en una forma previsible relacionada con el diagnóstico de enfermería y los resultados proyectados.

Intervenciones interdependientes o de colaboración: Son intervenciones iniciadas por otros miembros del equipo en respuesta a un diagnóstico médico, pero llevada a cabo por un profesional de la enfermería. Pueden implicar la colaboración de trabajadores sociales, fisioterapeutas, médicos.

2.5.1.1. Guía de Atención de enfermería para el adulto mayor

Una guía de atención para el adulto mayor proporciona conocimientos básicos para el desarrollo de destrezas y cuidados para la asistencia a las personas adultas mayores dependientes, asegurando en lo posible una buena calidad de vida, conjuntamente con la familia y el equipo profesional de los diferentes niveles de atención, dentro de los sistemas sociales y de salud a nivel público y privado.

Se puede utilizar la guía para consultas rápidas o para que los cuidadores puedan revisar un capítulo o condición específica, cuando lo necesiten. La guía pretende brindar valiosa información, así como sugerencias y ciertas recomendaciones que le permiten cuidarse a sí mismo, planificar regularmente las actividades a ejecutarse de acuerdo a las condiciones de salud del adulto mayor dependiente, a fin de satisfacer las necesidades básicas manteniendo su salud, previniendo la enfermedad y adaptándose a los cambios relacionados con el envejecimiento o sus efectos en las enfermedades agudas y/o crónicas; para recuperar y/o mantener las capacidades que aún conserva (residuales), y evitar que llegue a la dependencia absoluta. (Agüero & Paravic Klijn, 2010, p.56)

2.5.1.1.1. Intervención en enfermedades degenerativas

El rol de la enfermera juega un papel muy importante en los cuidados de las enfermedades crónicas degenerativas, ya que son padecimientos que regularmente están asociadas con la edad y el envejecimiento. De este grupo cabe resaltar las más importantes y que son un problema de salud pública como la diabetes, la Hipertensión Arterial, osteoporosis, son degenerativas porque van poco a poco van llevando al tejido y cuerpo humano a la degeneración y son crónicas porque estas siempre acompañaran al paciente.

2.5.1.1.1.01. Asistencia de enfermería en pacientes con Alzheimer

El Alzheimer es una alteración neurodegenerativa primaria, que suele aparecer a partir de los 65 años, aunque también puede presentarse en las personas más jóvenes. Cuando una persona padece la enfermedad de Alzheimer, experimenta cambios microscópicos en el tejido de ciertas partes de su cerebro lo que impide que las células nerviosas se comuniquen entre ellas y está implicada en actividades mentales vinculadas al aprendizaje, memoria y pensamiento. (Feria, 2005, p.19)

Es difícil determinar quién va a desarrollar la enfermedad de Alzheimer, puesto que se trata de una alteración compleja, de causa desconocida, en la que, al parecer, intervienen múltiples factores como la edad, género, razas, herencia familiar, factores genéticos y medioambientales.

Los cuidados que necesita una persona con enfermedad de Alzheimer tiene como fin mejorar la calidad de vida de la persona que padece esta enfermedad y en la medida de lo posible frenar el deterioro intelectual que sufren.

Medidas generales

- Evite los cambios en el entorno del enfermo
- Para realizar cualquier actividad, ofrezca al enfermo instrucciones cortas y fáciles de seguir, dejándole tiempo para que procese la información.
- Al enfermo se debe ayudar, pero no sustituirle en las tareas que todavía es capaz de realizar.
- El cuidador debe siempre animar, potenciar y estimular. Hay que evitar hacerle más dependiente.
- Mantenga, en lo posible, las relaciones sociales del enfermo.
- Mantenga una adecuada nutrición e hidratación del enfermo
- Restrinja, lo posible, el número de fármacos, en especial, los que tengan efectos secundarios a nivel del sistema nervioso. (Peironnet, 2012, p.23)

2.5.1.1.1.02. Asistencia de enfermería en pacientes con Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente. (Abreu Almeida, Kuckartz Pergher, & Francisco do Canto, 2010,p.49)

Cuidados para reducir las cifras de tensión:

- Toma de signos vitales
- Administración de la medicación indicada de forma correcta.
- proporcionar una dieta hiposodica.
- Realizar ejercicios de forma frecuente
- Evitar el consumo de dulces
- No consumir alimentos pre cocidos ni con alto contenido en sodio como muchas carnes, carbohidratos. (Coca, Aranda, & Redón, 2009, p.45)

2.5.1.1.1.03. Asistencia de enfermería en pacientes con Parkinson

La enfermedad de Parkinson es un tipo de trastorno del movimiento. Ocurre cuando las células nerviosas (neuronas) no producen suficiente cantidad de una sustancia química importante en el cerebro conocido como dopamina. Algunos casos son genéticos pero la mayoría no parece darse entre miembros de una misma familia. (Weiner, Shulman, & Lang, 2002, p.89)

Los síntomas comienzan lentamente, en general, en un lado del cuerpo. Luego afectan ambos lados. Algunos son:

- Temblor en las manos, los brazos, las piernas, la mandíbula y la cara
- Rigidez en los brazos, las piernas y el tronco
- Lentitud de los movimientos

- Problemas de equilibrio y coordinación

Los cuidados de enfermería se dirigen principalmente a:

- Evitar posiciones incorrectas que conlleven a contracturas y anquilosis.
- Estimular al anciano para que realice ejercicios de respiración profunda varias veces al día.
- Proporcionar una alimentación con requerimientos calóricos como proteínas, vitaminas y minerales.
- Evitar irritantes vesicales (bebidas con cafeína, alcohol o muy dulces).
- Evitar que el adulto mayor sufra caídas o traumatismos.
- Mantener una higiene perineal adecuada. (Fernández, García, & Rico, 2006)

2.5.1.1.1.04. Asistencia de enfermería en pacientes con Osteoporosis

La osteoporosis es una enfermedad sistémica que se caracteriza por una disminución de la masa ósea y un deterioro de la micro arquitectura de los huesos, lo que supone un aumento de la fragilidad de los huesos y del riesgo de sufrir fracturas. Puede causar dolor, especialmente en la región inferior de la espalda, fracturas patológicas, pérdida de estatura y diversas deformidades. (Abdeliah & Levine, 2007, p.16)

La asistencia de enfermería en adultos mayores con Osteoporosis involucra en términos generales:

- Cambios en el estilo de vida, como la dieta y el ejercicio
- Tomar calcio y vitamina D
- Usar medicamentos
- Evitar exposición al frío.

Los pacientes presentan a menudo trastornos psicológicos, dificultades en la adherencia al tratamiento, así como problemas físicos relacionados con el dolor, la discapacidad o las deformidades que la enfermedad puede causar. En este sentido,

la educación sanitaria de los pacientes es un arma decisiva y la labor, por tanto, de los profesionales de enfermería fundamental para un control satisfactorio de la enfermedad.

2.5.1.1.05. Asistencia de enfermería en pacientes con Diabetes

La diabetes es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia. Como resultado, una persona con diabetes no absorbe la glucosa adecuadamente, de modo que ésta queda circulando en la sangre (hiperglucemia) y dañando los tejidos con el paso del tiempo. (Rivera E. , 2000, p.16)

El cuidado de un adulto mayor con diabetes puede implicar enfrentar retos especiales como: la coexistencia de condiciones médicas, limitaciones físicas y falla de memoria.

- Controlar la ingesta de comidas ricas en grasas, azúcares, refinados, sal.
- Realizar algún tipo de deporte disminuye la resistencia a la insulina.
- Detectar y prevenir complicaciones y riesgos.
- Proporcionar confort y bienestar al paciente.
- Impartir educación al paciente y a la familia.
- Informar la triada del tratamiento basada en dieta, ejercicio, medicación.

2.5.1.2. Cuidados de Enfermería

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro individuo.

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que una enfermera/o debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. Cuando una persona se encuentra internada en un hospital, los cuidados de enfermería incluirán el control

del suero, el monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras acciones realizadas en bienestar del paciente.

2.5.1.2.1. Apoyo en la Alimentación y Nutrición

Una buena alimentación es fundamental en cada una de las etapas de nuestra vida desde la infancia hasta la vejez. Los aspectos básicos de una dieta son los mismos a lo largo de nuestra vida, pero las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que vamos envejeciendo. Además, la correcta absorción de los alimentos puede verse afectada por alguna enfermedad.

Los adultos mayores necesitan los mismos nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales) que los jóvenes, pero en cantidades diferentes. Algunos pueden ser más necesarios que otros. Además, para los adultos mayores la fibra es esencial para mejorar la digestión y evitar el estreñimiento. (Hernández-Herrera & Ferrer-Villegas, 2007, p.105)

Aunque los requerimientos calóricos varían de acuerdo a la edad y al nivel de actividad, un adulto mayor requiere alrededor de 1.600 calorías diariamente. Éstas deben elegirse cuidadosamente procurando que aporten los nutrientes necesarios. La recomendación es dividir las 1.600 calorías en porciones de cada uno de los grupos incluidos en la pirámide nutricional.

Además, en la medida que se envejece, aumentan los requerimientos de calcio. Para mantener la masa ósea y reducir el riesgo de osteoporosis las recomendaciones de calcio deben incrementarse en un 20%.

La vitamina A contenida en vegetales de hoja verde y los de color amarillo y naranja, ayuda a los ojos a adaptarse a una luz tenue, protege nuestra piel, así como otros tejidos. El ácido fólico participa en la formación de glóbulos rojos y

su carencia puede provocar anemia. Lo contienen los vegetales de hoja verde, algunas frutas, los frijoles y los productos de grano enriquecidos.

La vitamina B12 participa con los folatos en la elaboración de glóbulos rojos; la ausencia de ésta provoca anemia y en algunos casos se le relaciona con problemas neurológicos. La carne, el pescado, el pollo los huevos y los productos lácteos son una buena fuente. El zinc ayuda al organismo a combatir infecciones y a reparar los tejidos enfermos. Sus principales fuentes son: carne, mariscos, productos de grano y la leche. (Krzemien, 2001, p.132)

Es muy importante alimentarnos adecuadamente de modo que podamos nutrir bien nuestro organismo mediante el consumo de productos alimenticios altos en fuentes de vitaminas y minerales y mediante ello prevenir la aparición de ciertas enfermedades especialmente en la edad adulta.

2.5.1.2.2. Valoración Permanente

La valoración es el primer paso del proceso de enfermería en el cual el profesional de enfermería debe llevar a cabo una evaluación de enfermería completa y holística de las necesidades de cada paciente.

La valoración 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 hay que gritarles a todos, que están dementes, etcétera. No existe una fórmula rígida para la valoración de un adulto mayor; ésta debe ser centrada en la persona, reconociendo su individualidad y la heterogeneidad de este grupo de población. (Ibarra Fernández, 2014, p.72)

Hay que recordar que los adultos mayores traen con ellos una historia de vida llena de eventos, personas, ambientes e interacciones que les hacen reaccionar de una manera muy individual. La valoración debe seguir una secuencia lógica y ordenada con el fin de evitar las omisiones. Al aproximarse al adulto mayor:

- Se le debe llamar por su nombre.
- Sentarse y hacer contacto visual con él.
- Se debe utilizar un lenguaje que el adulto mayor pueda entender, tratando de evitar los tecnicismos.

2.5.1.2.3. Apoyo en la Higiene Personal

El proceso natural de envejecimiento, el medio ambiente e incluso los medicamentos producen cambios a los que es necesario estar atento. Aunque las arrugas suelen ser una preocupación importante en la tercera edad, están lejos de ser el problema de la piel que requiere más atención. Los cambios naturales del envoltorio del cuerpo, los factores ambientales y el uso de ciertos medicamentos, son aspectos que no se pueden pasar por alto si se quiere cuidar la salud e higiene de una persona mayor.

Baño: La piel tiende a reseca y, por tanto se descama y produce picazón, sobre todo en brazos y piernas, y más en invierno. Por eso es vital evitar elementos que acentúen la sequedad, como el uso excesivo de jabones.

Prevención y cuidado de pieles con manchas: Como parte del proceso de envejecimiento, las defensas bajan la guardia, cediendo espacio a la posibilidad de desarrollar tumores de piel. Es muy importante que los adultos mayores revisen su cuerpo periódicamente para ver si aparecen alergias, nódulos o manchas que pueden ser signos de tumores benignos o malignos.

Problemas de pies: La baja general del sistema inmunológico da luz verde al desarrollo de infecciones que se encontraban en forma larvada, como los hongos en los pies, que suelen estar presentes en la mitad de la población y que con los años se hacen mucho más evidentes. En los adultos mayores son muy frecuentes entre los dedos y también en las uñas de los pies. Entre el 60 y el 70% de los mayores de 65 años tiene hongos en las uñas de los pies y muchos de ellos no les dan importancia porque los consideran una cuestión estética. Pero no es así: la piel y uñas infectadas por hongos son una vía de entrada para infecciones más importantes.

Limpieza de Oídos: la limpieza del conducto auditivo debe realizarse con cuidado, evitando el uso de instrumentos u objetos puntiagudos que puedan ocasionar lesiones y eliminando eventuales residuos de jabón, que pueden llegar a formar tapones.

Cuidado de las Uñas: Debe realizarse al menos una vez a la semana. Hay que prestar especial atención a las uñas de los pies en pacientes que presenten insuficiencia circulatoria o ciertos síndromes patológicos, ya que incluso pequeñas heridas ocasionadas durante la realización del corte pueden infectarse y dar lugar a ulceraciones, con gravísimas consecuencias. Las uñas de los pies deben cortarse en sentido horizontal.

A veces es conveniente, antes del corte, suavizar las uñas con baños de agua.

Higiene del Ombligo: También aquí pueden producirse incrustaciones y acumulación de suciedad, que puede eliminarse con lavados de agua jabonosa templada tras la aplicación de sustancias emolientes.

Higiene de los Genitales: Los órganos genitales han de ser objeto de una escrupulosa y repetida higiene, ya que, debido a su función, pueden con facilidad convertirse en puntos de estancamiento de excrementos, causa de irritación,

infecciones y desagradables (característicos) olores y sensaciones tanto para el paciente como para el ambiente.

2.5.1.2.4. Apoyo en la Movilidad

La gran mayoría de los adultos mayores presenta algún grado de limitación en su movilidad y sufre por esto las dificultades de adaptación para desplazarse; este deterioro genera vulnerabilidad, que da como resultado la definición de personas frágiles con pronóstico reservado en algunos casos, los cuales incluyen discapacidad, dependencia, caídas, internación y mortalidad, en los adultos mayores.

Los niveles de autonomía de los ancianos no son sinónimo de calidad de vida, por el contrario, éstos requieren de equipos multidisciplinarios liderados por enfermeras, quienes a través de su quehacer son garantía de calidad y bienestar, evitando los accidentes en el ejercicio de sus actividades diarias, y beneficiándolos con soportes nutricionales, terapéuticos y preventivos, que estos equipos están en capacidad de desarrollar. (Johanson, 2012, p.53)

Algunas enfermedades en los adultos mayores originan limitaciones orgánicas y funcionales que les impiden de manera progresiva realizar actividades y valerse por sí mismos, modificando su estilo y calidad de vida por necesitar asistencia permanente y continua. La OMS plantea una estrecha asociación entre la enfermedad y la deficiencia en la calidad de vida, como resultado de una incapacidad en el adulto mayor.

La evolución satisfactoria de pacientes ancianos, la eficacia de algunos servicios de geriatría y de medidas preventivas aplicadas, han demostrado que es posible total o parcialmente conseguir la independencia del anciano y reducir la incidencia de enfermedades y complicaciones en la atención. Cualquiera sea la prevención,

se debe referir a la detección de los problemas existentes, tratamiento y mejoramiento del pronóstico funcional o de supervivencia de los ancianos. (Rivera, 2013, p.196)

La asistencia geriátrica tiene como objetivo potenciar y/o permitir la responsabilidad del usuario sobre sus propios cuidados, de tal forma que se identifique como una parte fundamental a la hora de asegurar el éxito de determinadas intervenciones, y constituye un factor clave a la hora de programar actividades preventivas. En la realización de los programas de autocuidado, hay que tener en cuenta las diferencias individuales y características propias del envejecimiento.

2.5.1.2.5. Asistencia en sus Necesidades biológicas

Los adultos mayores necesitan sentirse realizados y satisfechos complementando de esta forma todas sus necesidades biológicas como ser humano y social.

Necesidad fisiológicas.- Son las primeras necesidades que el individuo precisa satisfacer, y son las referentes a la supervivencia como son: comer, dormir, descansar, abrigarse etc.

Necesidad de seguridad.- Búsqueda de seguridad y protección para consolidar los logros adquiridos. En el caso de las personas mayores, el cambio de los determinante ambientales les provoca un estado de ansiedad que indudablemente aumentara el sentimiento de amenaza y por lo tanto la inseguridad de estas personas.

Necesidades sociales o de pertenencia.- Se refiere a la pertenencia a un grupo, el ser aceptado por los compañeros, tener amistades, dar y recibir estima, y no ser aislados del entorno en el que se encuentran.

Necesidad de estima.-Son las que están relacionadas con el autoestima como: la confianza en sí mismo, la independencia, el éxito, el respeto por parte de los compañeros (sentirse valorado) dentro del grupo.

Necesidad de autorrelación.- lograr los ideales y las metas propuestas para conseguir la satisfacción personal acorde a la edad en la que se encuentran.

2.5.1.2.6. Apoyo y Administración de Medicamentos

La correcta prescripción de fármacos en el anciano tiene la mayor importancia dado que este grupo etéreo esta frecuentemente poli medicado y la frecuencia de reacciones adversas (RAM) es elevado. Entre 65 y 90% de los ancianos consumen algún medicamento (OMS). En Inglaterra los AM consumen el doble de fármacos respecto de la población general y alrededor de 10% de los ingresos hospitalarios a unidades geriátricas son motivados por RAM. Entre un 25% a 50% cometen errores en la administración de medicamentos, cifras que aumentan al incrementarse el número de fármacos prescritos. (Velandia, 2014, pp. 104,105)

La administración de los medicamentos son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera/o debe enfocarla a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos.

2.5.2. Calidad de Vida del Adulto Mayor

La calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida (Rodríguez, Gil, & García, 2006, p.52)

La percepción de calidad de vida para cada adulto mayor es diferente, puesto que para algunos es importante no tener dolencias físicas, mientras para otros el sentirse aceptados y queridos es la base fundamental de su existencia, incluso para otros una vida plena es contar con su alimentación, cuidados y compañía de manera permanente, por lo cual la intervención de enfermería debe orientarse a conseguir la calidad de vida integral para todos los adultos mayores atendiendo a sus requerimiento específicos.

Otro elemento significativo en la calidad de vida del adulto mayor es que él siga teniendo una participación social significativa, la misma que para el autor “consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por el adulto mayor como beneficiosa” (Martín, 2014, p.56)

La actividad social involucra que el adulto mayor siempre esté rodeado de sus amigos y personas que lo quieren y aceptan, haciéndolo partícipe de sus actividades de forma normal, este factor es de vital importancia para el adulto mayor quien busca un lugar en la sociedad que generalmente se olvida de ellos o los mira como seres pasivos.

Dimensiones e Indicadores de Calidad de Vida

Las dimensiones de calidad de vida que contempla el modelo son ocho: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Los indicadores de calidad de vida son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que reflejan la percepción de una persona o la verdadera calidad de vida. (Schalock y Verdugo, 2002/2003).

La calidad de vida de los adultos mayores constituye una prioridad para el personal de enfermería, pues su bienestar general aporta activamente hacer de

ellos personas sanas, estables y felices, por ello la importancia de apoyarse en conocimientos científicos para validar los aspectos más importantes en la búsqueda de una calidad de vida sustentable para los adultos mayores a través de los siguientes parámetros:

DIMENSIONES	INDICADORES
1. Bienestar Físico	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio
2. Bienestar Emocional	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés
3. Relaciones Interpersonales	Interacciones, relaciones, apoyos
4. Inclusión Social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales
5. Desarrollo Personal	Educación, competencia personal, desempeño
6. Bienestar Material	Estatus económico, empleo, vivienda
7. Autodeterminación	Autonomía, metas/valores personales, elecciones
8. Derechos	Derechos humanos, derechos legales

Cuadro N°1: Dimensiones de la Calidad de Vida del Anciano

Fuente: (Verdugo, Gómez, & Arias, 2009, pág. 15)

2.5.2.1. Bienestar Físico

El bienestar físico del adulto mayor va ligado a la actividad física que es uno de los parámetros que contribuye a alcanzar y mantener la salud del adulto mayor en excelente estado, pues a través de una práctica continuada que estimule los diferentes órganos y sistemas, se podrán conseguir efectos beneficiosos sobre múltiples factores que hace más llevadero el proceso de envejecimiento incluso en ocasiones mejora el carácter y el estado de ánimo en general, pues los adultos mayores sienten que su vitalidad se fortalece y que todavía son útiles.

Conservación de la capacidad física

La actividad física es útil para mantener el estado normal de los músculos y articulaciones; prevenir la pérdida de calcio en los huesos (osteoporosis); aumentar la capacidad de los sistemas respiratorio y cardiovascular; evitar el daño de las arterias y mejorar la coagulación sanguínea. Además, es muy importante para lograr una actitud emocional positiva de confianza en sí mismo. (Donoso Sepúlveda, 2005)

El ejercicio físico debe ser exigente, pero sin caer en lo excesivo, y debe ayudar a mantener rangos articulares y posturas fisiológicas. Se puede recomendar la natación, aunque sólo sea jugar en el agua, el baile, las caminatas. Este ejercicio debe durar por lo menos 30 minutos seguidos y practicarse por lo menos tres veces a la semana, si es bien tolerado. Realizarlo por períodos menores generalmente es insuficiente para la mantención de las capacidades funcionales, pero siempre es preferible hacer poco ejercicio a no hacer ninguno.

Para mantener la postura correcta y la flexibilidad de las articulaciones se recomienda realizar movimientos de estiramiento de brazos y piernas, girar y extender el cuello, mover el tronco a derecha y a izquierda.

- El ejercicio es útil para el estado físico.
- El ejercicio es útil para el estado emocional.
- Si le produce dolor o molestia, suspéndalo y consulte.

2.5.2.1.01. Sexualidad

La sexualidad desempeña un papel muy importante a lo largo de la vida, y es un error pensar que en la vejez la sexualidad debe desaparecer, para comprender la sexualidad del adulto mayor es necesario comprender los cambios fisiológicos, el contexto social y cultural, así como las experiencias adquiridas a lo largo de su vida y es importante respetar la forma en que decidan los adultos mayores vivir su sexualidad en los últimos años de su vida.

Existen mitos que han llevado a la ridiculización de la sexualidad durante la vejez. Generalmente la vejez se asocia con bajo deseo y satisfacción sexual, y poco interés en la sexualidad en general. Sin embargo, en algunos estudios se ha visto que para muchos adultos mayores, este ámbito es de gran importancia. Por haber sido criados en una época en que el tema de la sexualidad era tabú, muchos de los adultos mayores actuales, no consultan por disfunción sexual, sumado esto a la creencia de que sus problemas se deben exclusivamente a la edad. Por todo esto es importante que el médico lleve a cabo una anamnesis dirigida a la sexualidad, siempre en un ambiente cordial y de respeto. (Olivety, 2012, p.151)

Cambios en el Hombre

Para Morales, Henríquez, & Ramírez los cambios en el ser humano son naturales y necesarios para lograr una vida digna total desde el punto de vista de la sexualidad y propone sus conclusiones:

- Aproximadamente un 30% de los hombres a los 40 años describen dificultades en la erección, esta cifra aumenta a un 70% a los 70 años. Lamentablemente las estadísticas son de difícil adquisición por las implicaciones psicológicas del tema y la renuencia de médicos y pacientes a hablar del tema. El factor más fuerte asociado a estas alteraciones es la edad.
- Existen ciertos cambios normales de la sexualidad con el envejecimiento. Existe un enlentecimiento en la respuesta sexual, lo que es más notorio en el hombre. Además, el hombre puede presentar menor fluido pre- eyaculatorio y menor fuerza de la eyaculación asociada a disminución de la libido.
- La causa de esta disminución gradual en la libido con el envejecimiento es obviamente multifactorial, pero la secreción testicular de testosterona juega un papel preponderante. Al envejecer, hay disminución gradual en el volumen testicular y fibrosis global del testículo. Aún no se sabe si estos cambios relacionados con el envejecimiento se deben a algún fenómeno celular

primario, o en cambio a una insuficiencia vascular progresiva asociada en el interés sexual.

- Los niveles de testosterona pueden disminuir levemente con la edad, sin embargo una disminución mayor se puede observar con enfermedades crónicas y consumo de alcohol.

Cambios en la Mujer

Los cambios que acontecen en la sexualidad de una mujer adulta es un proceso normal de la vida que se ve afectado por los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento.

A continuación se detallan algunos de estos cambios:

- En las mujeres la menopausia juega un rol importante en la sexualidad. El término de la vida fértil en muchas mujeres, produce una mayor satisfacción al no existir el temor de un embarazo no deseado. En otras, sin embargo, lleva a una sensación de baja autoestima a inseguridad.
- Los cambios estéticos también juegan un rol importante, y la mujer puede no sentirse lo suficientemente atractiva.
- El déficit de estrógenos característico de la menopausia produce atrofia del epitelio urogenital, lo que aumenta la incidencia de infecciones y de dolor durante el coito, sin embargo no se relacionan directamente con disminución de libido. Incluso en algunas mujeres la ausencia de hormonas que contrarresten la acción de andrógenos circulantes, hace que el deseo sexual aumente.
- Una de las alteraciones más frecuentes es la disminución de la lubricación vaginal, en la mujer joven este proceso puede completarse en 30 segundos, sin embargo en mujeres postmenopausicas puede durar 5 minutos o más, por cuanto una adecuada estimulación es aún más necesaria para la mujer en su etapa de adulto mayor.

- En algunos estudios se ha visto que la menopausia puede ser responsable de algunos aspectos de la disfunción sexual, pero no de todos, por lo que hay que tener presente factores como la edad, el tener o no una pareja estable y las condiciones basales de salud.
- En las mujeres las drogas también explican una parte importante de los trastornos de la sexualidad. La administración de andrógenos puede producir aumento del líbido y virilización en la mujer.

2.5.2.1.02. Seguridad

La mayoría de las personas mayores prefieren permanecer en sus casas el tiempo que sea posible. Las personas mayores que llegan a una casa de ancianos u otras instituciones de asistencia no tienen necesidad primaria en atención médica compleja, sino más bien, tienen dificultades para cuidar de sus necesidades personales. Desafortunadamente muchas personas mayores se deprimen y se desaniman cuando se trasladan a residencias de ancianos. Muchos ven estos lugares, sólo como un espacio donde van a esperar la muerte, donde la pérdida de la independencia es para muchos su mayor temor. (Aima & al., 2012, p.105)

Los adultos mayores a medida que avanza el tiempo tienden a sentirse inseguros, sea que vivan en sus casas o en centros de reposo, por lo cual las personas que cuidan de ellos deben saber manejar esta fragilidad con una enseñanza continua de autocuidado, lo cual fortalece la seguridad de los adultos mayores haciéndolos autosuficientes y mejorando su calidad de vida.

2.5.2.1.03. Salud

Muchas personas de edad avanzada llevan vidas activas y saludables. Otras enfrentan los inevitables cambios físicos, psicológicos y sociales que se van presentando con el paso del tiempo. El envejecimiento humano es un fenómeno

normal, inevitable e irreversible, que conlleva una cuestión deseable de vivir muchos años con una capacidad funcional y una calidad de vida adecuada.

Debido a que el paso del tiempo, con sus múltiples cambios, pone a prueba nuestras capacidades creativas y de adaptación, es importante que ellas sean estimuladas y ejercitadas para lograr que el proceso de envejecimiento sea, como las demás etapas de la vida, un momento de enriquecimiento y plenitud. (Travelbee, 2002, p.45)

De manera que la importancia alcanzada por este sector poblacional demanda un compromiso moral cada vez mayor, de parte de los profesionales de la salud y en particular de los profesionales de enfermería. La enfermería es sin duda, el área profesional del equipo de salud que más decidida y profundamente puede impactar en la atención de las personas de edad avanzada.

Es de gran importancia el trabajo que realiza la enfermera en el primer nivel de atención, pues en su labor de promoción y prevención, es el personal que puede influir directamente en aplicar medidas especiales para prevenir o enlentecer las enfermedades crónicas no transmisibles y se reorienten las políticas de salud dirigidas a promover la atención y permanencia del adulto mayor en la comunidad, de manera que la comunidad misma sirva de mecanismo mediante el cual se pueda evitar el confinamiento temprano o innecesario del anciano en su domicilio o en instituciones de larga estancia.

2.5.2.1.04. Bienestar Mental

Implica que las facultades cognitivas están intactas y que no presentamos miedo, ansiedad, estrés, depresión u otras emociones negativas. Los ancianos se adaptan a todos estos nuevos cambios, replanteándose sus metas y desafíos, adaptándolas a sus nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas; es por esta razón que

muchos de ellos informan altos niveles de bienestar, pues sus metas ya no son las mismas de hace 10 años, lo que disminuye la frustración al fracaso cuando no se puede llegar a concretar las metas propuestas a esta edad (Ortiz & Castro, 2009, p.159). Es un importante indicador de salud y bienestar, se define generalmente como una actitud o sentimiento positivo o negativo hacia la persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo.

Casi todas las personas adultos mayores son emocionalmente saludables, aunque en el plano psicológico se puede presentar ciertos cambios en la memoria, el aprendizaje, la atención, la orientación, la agilidad mental. No obstante, la educación y la cultura y la experiencia adquirida durante la vida constituyen una buena base para reentrenar o reaprender las habilidades que se van disminuyendo (Pensiones Civiles del Estado, 2012, p.183).

Así también, la vejez puede ser una época de realización, de agradable productividad y de la consolidación de habilidades y conocimientos sin embargo, los recursos emocionales de esta etapa con frecuencia disminuyen debido a muchas crisis y tensiones acumuladas, a las que las personas deben enfrentarse y que pueden ser detonadores de algún problema de salud mental. Algunos de estos retos pueden ser.

- Pérdida de la pareja, algún amigo, algún miembro de la familia.
- Aislamiento y soledad.
- Escaso ingreso económico.
- Modificación del lugar que ocupaba en la familia como pareja, líder, proveedor.

La salud mental de los adultos mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Ello supone crear condiciones de vida y entornos que acrecienten el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados. La promoción de la salud mental depende en gran medida de

estrategias conducentes a que los ancianos cuenten con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, tales como:

- Protección y libertad;
- Viviendas suficientes mediante políticas apropiadas;
- Apoyo social a las personas mayores y a quienes cuidan de ellas;
- Programas sanitarios y sociales dirigidos específicamente a grupos vulnerables como las personas que viven solas, las que habitan en el medio rural o las aquejadas de enfermedades mentales o somáticas;
- Programas de prevención de la violencia o maltrato en contra de los adultos mayores;
- Programas de desarrollo comunitario (OMS, 2013, p. 12)

2.5.2.1.05. Factores Sociales

Son aquellas características o rasgos vinculados a factores sociales que aumentan la vulnerabilidad del adulto mayor, para desarrollar enfermedades o daños a nivel mental. Estos factores dependen de la estructura de la sociedad, de las tradiciones culturales y del grado de preparación para aceptar los cambios que implica envejecer. Entre los más importantes destacan: (Benner & Wrubel, 2009, p.219)

Los factores sociales afectan de manera importante en la etapa de envejecimiento del adulto mayor, pues la relación que tienen con su entorno tanto con las personas, como con los lugares y las situaciones intervienen en su estado de ánimo y de salud, por lo cual es importante definir un entorno en el que el adulto mayor establezca su energía y en el que pueda conseguir una estadía placentera en la que los cambios de la vejez sean mucho más llevaderos.

Jubilación: Sin la debida preparación psicológica y social supone el paso brusco de una situación activa a otra pasiva e improductiva que puede conllevar a que el individuo no encuentre bienestar y estimulación en otras actividades cotidianas.

Para algunos la jubilación se convierte en una marginación social, afecta la situación económica, el estado emocional y la participación social.

No siempre se constituye en factor de riesgo pues hay quién la acoge con agrado, tiene respaldo económico, familiar y logrado un proyecto de vida que le permite adaptarse al ciclo vital.

Viudez: Es una de las pérdidas más comunes en la vejez. Al igual que la jubilación constituye un acontecimiento predecible de esta etapa. Se caracteriza por los efectos siguientes: aflicción o duelo, soledad, pérdida de compañía, cambios en los estilos de vida, cambios en la calidad de vida. Se considera perjudicial para la persona tanto mental como físicamente, incrementa el riesgo de enfermar emocionalmente. Al igual que la jubilación, la viudez para algunos puede ser un factor de protección, pues significa desembarazarse de esposos abusivos, alcohólicos, etc. (Cumbria Bienestar, 2013, p.46)

La viudez es uno de los estados más críticos y que merece atención prioritaria, puesto que es la principal causa de la depresión y que al no ser sobrellevada de la forma adecuada puede terminar en una recaída del estado de salud perjudicando la estabilidad y bienestar físico y mental del adulto mayor, por ello resulta beneficioso mantenerlo ocupado y darle atención prioritaria para transformar ese sentimiento de vacío en un estado de paz y tranquilidad.

Desarraigo social: Ruptura o disolución de la red social del anciano, que termina separándolo del grupo de pertenencia anterior sin adscribirse a ningún otro grupo, formal o informal. Existen dos tipos de desarraigo: total y parcial. El total, representa la máxima disolución y deterioro de las relaciones sociales. El parcial, se aprecia en el anciano que se interna en un Hogar de Ancianos pero que se encuentra ubicado en el mismo contexto territorial (barrio, pueblo) lo que le permite seguir integrado en la misma red social vecinal.

Condiciones financieras desfavorables: Representan afectaciones para el bienestar del anciano, por dificultades para satisfacer necesidades básicas del ser humano (alimentación, vestuario, aseo personal, vivienda confortable, etc.) y a servicios sociales y de salud lo que lo expone a problemas nutricionales, afectaciones de su salud mental, aislamiento social, inactividad entre otros.

Soledad: La soledad es una de las situaciones más tristes que afronta una persona adulta mayor en alguna etapa de su vida. Aunque este estado de ánimo suele darse a cualquier edad, este sector adulto de la población es el que más lo sufre.

Se pueden atribuir muchas razones por las que una persona adulta mayor pueda sentirse sola, una de ellas es cuando los hijos se van del hogar para conformar nuevas familias y las visitas se vuelven esporádicas; otra es por viudez, ante la partida de la pareja de toda la vida; y otra, más lamentable, todavía, es por abandono de la propia familia. Es producto ya sea del aislamiento social o emocional.

Mientras que las personas que carecen de una relación íntima, pero si tienen un grupo de amigos de su misma edad presentarían un “aislamiento emocional”. (Agüero & Paravic Klijn, 2010, p. 166)

Es decir de acuerdo con este modelo, el bienestar subjetivo de los mayores estaría en función tanto de la presencia de un confidente o persona más íntima como de un grupo de iguales, ya que cada uno satisfaría necesidades específicas: intimidad y socialización, respectivamente.

Maltrato: Es un factor de riesgo que repercute en todos los aspectos de la salud, física, social, emocional y económica del anciano, siendo un obstáculo poderoso para crear ambientes de bienestar integral y una adecuada calidad de vida.

Pérdida de roles sociales: No querer o no poder ejercer las actividades sociales que antes se realizaban, significa pérdida de las funciones por lo que se ve

limitado el radio de acción y el espacio vital del individuo que contribuye al desarrollo de sentimientos de inutilidad e inconformidad. (Matas & Biotti, 2010, p.149)

La pérdida de los roles sociales es uno de los problemas que suceden con mayor frecuencia en los adultos mayores pues al estar aislados, los familiares asumen que no pueden o no quieren participar en actividades asociativas sean familiares o comunitarias, y este es uno de los errores más graves que se cometen, pues los adultos mayores por lo contrario son personas que merecen mayor atención afecto, y deben participar de forma activa en todas las actividades que su salud les posibilite, porque es una forma de brindarles atención, tiempo y momentos especiales que alargan su vida.

Inactividad física: El riesgo de morir aumenta significativamente en aquellos sujetos de menor actividad física así como de un mayor deterioro funcional. Los ancianos con vida sedentaria viven menos y con menor calidad física que los que realizan actividades físicas sistemáticamente. La inactividad física es un factor de riesgo para diversas enfermedades frecuentes en la población anciana, tales como: enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, hipertensión arterial y otras.

Barreras arquitectónicas: Las barreras de todo tipo constituyen un factor de riesgo para ocurrencia de enfermedades y daños en las personas ancianas pues se convierte en un serio obstáculo para la movilidad, dependencia, pérdidas de redes de apoyo, aislamiento, depresión, deterioro cognitivo y físico y aumento de la morbilidad y mortalidad.

Disfunciones familiares: Entre el anciano y la familia se establece casi siempre una interrelación de ayuda mutua, basada en las actividades de la vida cotidiana, fundamentalmente en las relaciones padre-hijo y abuelo-nieto, en las que el papel del anciano adquiere una importancia tendiente a satisfacer las relaciones de amor, cariño y comunicación que se expresa en las mismas. Esto constituye, la mayoría

de las veces, la forma de actividad social, la vía que le permite al adulto mayor seguir sintiéndose útil.

Aislamiento: La ausencia de contacto social puede incidir negativamente en la salud social, si el anciano se siente inconforme con el aislamiento y la falta de comunicación con los otros, y no puede o no lo ayudan a vencer tal estado. (Montanet Avendaño, Bravo Cruz, & Hernández Elías, 2009, p.190)

El aislamiento social afecta la salud y el bienestar del adulto mayor, por eso es tan importante abordar este tema escuchando a los mayores puesto que el aislamiento social se ha relacionado con una serie de enfermedades mentales y físicas que aumentan las tasas de desórdenes de personalidad, adicciones y suicidio, mucho más en los adultos mayores que son frágiles en sus emociones.

2.5.2.1.06. Factores Psíquicos

La teoría psicológica del envejecimiento se caracteriza por los cambios conductuales que se relacionan con las influencias ambientales que influyen y se reflejan positiva o negativamente en los adultos mayores. Cada persona mayor es un individuo al cual cada experiencia vital y cada modificación en su entorno ejercen un efecto sobre ella.

Por ello, la actitud de la sociedad ante los adultos mayores y los familiares y amigos en especial, influyen en cómo se conceptualiza la persona y con ello, cómo vive sus últimos años de vida. La vejez, más que un problema de salud pública es uno de carácter social y como tal debe ser encarado. Vistos estos rasgos podemos referirnos a algunos aspectos psicológicos del adulto mayor: (Banda González, Ibarra González, Vázquez Salazar, & De los Reyes Nieto, 2005, p.199)

Los factores psíquicos representan la base fundamental de la estabilidad mental de los adultos mayores, pues la mayoría de los problemas asociados a la vejez son de

causa psíquica y psicológica con los cuales el estado de bienestar de los adultos mayores se ve afectado y merece especial atención y cuidado.

- Pérdida de la autoestima

Muchos adultos llegan a la edad de la jubilación y aún se sienten en plenitud para la realización de sus trabajos. Frecuentemente nos encontramos con personas de edad avanzada que están plenamente en forma, totalmente vigentes, lúcidas, llenas de iniciativas y planes de trabajo. Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, útil y capaz, reconocido, digno, perteneciente a algo y a alguien, todos ellos sentimientos en los que se basa la autoestima.

La persona mayor que se siente bien, saludable y con fuerzas y se le dice que ya se puede prescindir de ella, es muy probable que influyamos en el deterioro de su autoestima y sienta que se piensa que ya no puede aportar nada a pesar de ella sentirse bien y capaz.

Los nuevos estudios indican que las emociones positivas y negativas influyen en la salud y que si no tenemos un desarrollo óptimo afectivo no se desarrolla la inteligencia (Existe una relación directa entre el afecto y el desarrollo cerebral, intelectual) (Aima & al., 2012, p.185)

Es la valoración que tiene una persona de sí misma, en base al autoconocimiento, y al afecto recibido desde que nace. Se expresa en una actitud de aprobación o desaprobación revelando el grado en que la persona se sienta capaz, exitosa y digna, y actúa como tal. Muchos de los factores que influyen en la disminución de la autoestima observados en los adultos mayores pueden estar asociados a los cambios físicos, enfermedades crónicas o agudas, bienestar psicológico, y actitudes sociales como la exclusión familiar, las carencias afectivas.

- Pérdida del significado o sentido de la vida:

Eric Erikson enseña que la personalidad y el desarrollo se hallan siempre en proyecto y que nunca termina de crecer, considera a la última etapa de la vida como la de integración versus la desesperación. La integridad vista como la disposición a defender la dignidad del propio estilo de vida contra la amenaza física y económica

Alcanzar la integridad consiste en haber logrado un especial estado del espíritu que Sherman dice que es la aceptación de la realidad de uno mismo y de la propia vida, resultante del abandono de ilusiones. Sin embargo quienes siguen acariciándolos sin ser realistas desarrollan los sentimientos de fracaso, frustración y decepción de uno mismo que resultan inevitablemente en un sentimiento de desesperación. (Ortiz & Castro, 2009, p.196)

El vacío existencial es la neurosis masiva de nuestro tiempo, ella se produce en el propio ser. La propia existencia carece de significación. Esto puede desencadenar una serie de síntomas depresivos. Esto le sucede con más facilidad al adulto mayor. Uno podría preguntarse ¿qué es primero, la depresión o la pérdida del sentido de la vida? Esto no se aprecia en adultos mayores mentalmente activos. Ellos son también capaces de enfrentarse a la muerte con más serenidad que aquellos quienes perciben que su vida carece de sentido.

- Pérdida de la facilidad de adaptación

Al llegar a una mayor edad la persona va viendo cómo los ambientes van cambiando para ella y cómo otros le son lejanos o por lo menos le ofrecen menos interés. Por eso el anciano se encuentra sin las herramientas que le permitan un trabajo de adaptación: son las motivaciones o refuerzos sociales. Al carecer de dichas herramientas le es difícil adquirir hábitos nuevos, y por lo tanto, adaptarse a las nuevas circunstancias.

Así puede parecer como persona algo rígida, chapada a la antigua, aferrada a su sola experiencia tan importante para él o ella, pero que siente que la sociedad no se la valora en la forma en la que la persona quisiera. La agresividad, la fácil irritabilidad (verbal o gesticular) que muestran algunas personas mayores, podría estar relacionada con este sentimiento de la difícil adaptación, sentimiento que se ve agravado por la pérdida de autonomía económica sufrida por muchos ancianos. (Morales, Henríquez, & Ramirez, 2012, p. 111)

La facilidad para adaptarse a nuevos ambientes, nuevas personas, lugares y situaciones constituyen una de las dificultades con las que tienen que lidiar los cuidadores de los adultos mayores, pues con el envejecimiento su facultades sociales se limitan y su pensamiento muchas veces se torna cerrado, lo cual debe ser manejado con sutileza y mucho afecto, debido a la sensibilidad de las personas de edad avanzada.

- Pérdida de la Memoria

La edad va asociada a la pérdida normal de la memoria. (Perder un objeto, no recordar nombres, fechas, o las cosas por las que había ido a la tienda, una cita, etc). Otra muestra puede ser la charla repetitiva sobre un solo tema, una y otra y otra vez. La pérdida de memoria asociada a un deterioro leve de las funciones mentales es más delicada pues corren un alto riesgo a la enfermedad de Alzheimer. También se puede dar una pérdida anormal de la memoria. Se caracteriza por problemas como la desorientación, incapacidad de recordar hechos muy recientes, y confusión. Puede ser el desarrollo de una demencia. Es necesario un buen diagnóstico diferencial pues también algunos medicamentos u otros trastornos pueden ocasionar estos síntomas. Un diagnóstico oportuno permite un tratamiento temprano. (Martín, 2014, p.156)

Las enfermedades psiquiátricas más comunes de los adultos mayores:

La demencia presenil o senil como el Alzheimer y la depresión que en esta edad puede ser mortal, son las principales enfermedades de esta época.

La demencia senil es un desorden cerebral orgánico: Tiene algunos rasgos distintivos que pueden no presentarse juntos o en el mismo grado como el deterioro de la memoria, daño del funcionamiento o comprensión intelectual, deterioro de la capacidad de juicio, de la capacidad de orientación y decaimiento de dichas funciones. Una de las más comunes es el Alzheimer. (Benner & Wrubel, 2009, p.193)

El adulto mayor es protagonista de su propia vida y de su propia salud física y psíquica. Evitar actitudes paternalistas en las que la solución viene de afuera y no de los mismos protagonistas ya es un gran paso. Toda la sociedad debe conectarse para formar “redes de seguridad” en beneficio de los seres más desvalidos pero cuidando que ellos mismos sean agentes de su propia liberación en lo posible.

2.5.2.1.07. Factores Biológicos

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona. Pero, además, también se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona.

Sin duda, los cambios que antes se ponen de manifiesto durante el envejecimiento son los cambios físicos que, en realidad, son una continuación de la declinación que comienza desde que se alcanza la madurez física, aproximadamente a los 18 o 22 años. A esa edad finaliza la etapa de crecimiento y empieza la involución física. Pero no todos los cambios se producen en la misma época y con el mismo ritmo. (Bulechek, 2009, p.215)

Un ejemplo muy significativo lo encontramos en la disminución de la fuerza física que se produce con la edad. Así, cuando una persona es joven, suele realizar pocas compras a lo largo del mes, ya que no tiene problemas en cargar con cualquier peso. Por el contrario, una persona mayor realiza en ese mismo tiempo varias

compras pequeñas, ya que de ese modo le resulta más fácil transportar el peso, pues su fuerza ha disminuido. (O'Shea, 2003, p.155)

Los cambios biológicos en los adultos mayores vienen caracterizados por cambios corporales, que afectan a su apariencia física pero que al mismo tiempo son signo de vulnerabilidad, por ello merecen cuidados especiales con lo cual se contrarresten estos factores posibilitando a los adultos mayores a adquirir un mejor estilo de vida en el que sus facultades se desarrollen al máximo y que su aspecto no limite sus capacidades, conocimiento y sobre todo sus experiencias vividas a lo largo de sus vida.

2.5.2.2. Satisfacción del Adulto Mayor

2.5.2.2.01. Calidad de Atención al Adulto Mayor

La calidad de atención en salud que se brinde es de vital importancia en la calidad de vida que tengan los adultos mayores, de ahí la necesidad de evaluar la eficacia de atención en salud brindada a las personas de este grupo de edad, para lo que es necesario tener claro qué es la calidad.

La calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción, pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacion entre otros factores.

La calidad de la atención en salud ha sido definida de diversas maneras, que mucho dependen del contexto concreto en que el término quiera emplearse. Una atención de alta calidad se define como "aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes.

Considera que una sola definición de calidad abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el tratamiento de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos (Martínez R. , 2008, p.16)

No obstante, es válido señalar que la búsqueda del mejor balance calidad-eficiencia transita por el perfeccionamiento y uso racional de los indicadores de ambos componentes.

En tal sentido la calidad de la atención fue definida como el "grado en el cual los servicios de salud para individuos y la población mejoren la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales". (Erdmann, 2006,p.43)

2.5.2.2.02. Buen Trato

La edad avanzada no implica pérdida de derechos, ni tampoco deduce que debe haber un trato diferente. Los adultos mayores son sujetos activos y con potencial a desarrollar en diversas actividades, deben vivir en condiciones dignas y disfrutar de su autonomía e independencia. Es una población heterogénea y que envejece en su gran mayoría de forma satisfactoria, y en distintos contextos, demostrando una gran diversidad durante este proceso.

Los Adultos Mayores, en sus diversas condiciones, mantienen relaciones familiares, de amistades, institucionales, que les dan una base de sustento para poder emprender nuevos desafíos y proyectos vitales, emprendimientos que logran con éxito volcando todo su potencial en la realización de los mismos.

El reconocimiento de su experiencia y del trabajo realizado, es considerado como algo positivo para ellos, ya que esto les da la posibilidad de seguir aportando su saber y su acción en cada una de sus comunidades. (Boff, 2009, p.50)

Es de real importancia remarcar que los Adultos Mayores al igual que todos los ciudadanos, mantienen el derecho al disfrute de vivir en contextos donde sean tratados con mayor respeto. No se puede olvidar, que los adultos mayores también son seres humanos con pleno derecho, y cualquier tipo de trato inadecuado es una flagrante violación a sus derechos.

“El Buen Trato se define en las relaciones con otro (y/o con el entorno) y se refiere a las interacciones (con ese otro y/o con ese entorno) que promueven un sentimiento mutuo de reconocimiento y valoración. Son formas de relación que generan satisfacción y bienestar entre quienes interactúan. Este tipo de relación además, es una base que favorece el crecimiento y el desarrollo personal.

Las relaciones de buen trato parten de la capacidad de reconocer que "existe un yo y también que existe un otro, ambos con necesidades diferentes que se tienen en cuenta y se respetan...". (Family Caregiver Alliance, 2013, p.25)

2.5.2.2.03. Aumento de la Autosuficiencia

A muchas personas les asusta envejecer, les preocupa ver cómo, con el paso de los años, el cuerpo va cambiando disminuyendo las defensas ante las enfermedades y ya no quedan tantas energías ni tiempo para "hacer cosas". Hoy más que nunca, nuestra actitud ante la vejez cobra especial relevancia, porque Chile está viviendo una transición demográfica hacia un progresivo envejecimiento de la población. (Fernández, García, & Rico, 2006, p.58)

En los últimos años, el grupo etario que más ha aumentado es el del adulto mayor de 60 años y que al mismo tiempo ampliaron sus expectativas de vida. Pero en realidad, es posible envejecer en muy buenas condiciones, si tratamos de mantener en el mejor estado posible los aspectos clínico, funcional, mental, social y espiritual de la persona. En otras palabras, se puede envejecer con buena salud y acompañado, si nos preocupamos de prevenir las enfermedades, de ejercitar el cuerpo y la mente, y de cultivar las relaciones sociales y personales. Es

fundamental, eso sí, que todas estas medidas comiencen mucho antes de que aparezca el deterioro.

Área Clínica

Prevenir las enfermedades es la clave para conseguir una vejez saludable, sin enfermedades que alteren la calidad de vida. Una buena prevención implica autocuidado, es decir, la obligación individual de conocer y poner en práctica las medidas para preservar la propia salud (prevenir la aparición de enfermedades, alcanzar grados de independencia ante a una incapacidad originada por una enfermedad, etcétera). (García, 2012, p.39)

Área Funcional:

Prevenir las caídas y mantenerse activo e independiente permite al adulto mayor mantener al máximo la capacidad de realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, como desplazarse, vestirse, cocinar, y poder usar el teléfono, entre otras.

Área Mental:

Con el paso de los años, es inevitable que disminuya la capacidad mental y que se pierda ligeramente la memoria. Ejercitar la mente es fundamental para conservar la cabeza en la mejor condición posible y así mantener la autosuficiencia social y la capacidad de tener contacto intelectual con otras personas. Para lograrlo es recomendable leer, mantenerse informado a través de los medios de comunicación, conversar, y participar en programas de entrenamiento de la memoria. Estos últimos están disponibles en la mayoría de los centros municipales para el adulto mayor.

Área Social:

Cultivar las relaciones sociales y personales es la única forma de permanecer integrado en la sociedad, y así evitar el aislamiento y la soledad. Para lograrlo es

imprescindible mantener y crear nuevas amistades y relaciones, y fortalecer los lazos familiares.

2.5.2.2.04. Aumento del Autoestima

Un entorno social positivo levanta la autoestima de los adultos mayores y los ayuda a sentirse útiles y respetados; la exclusión, por el contrario, los vuelve vulnerables a sufrir discapacidades. En la actualidad, los adultos mayores y personas de otras edades aparecen en plena transformación, redescubriendo un nuevo cuerpo, una identidad y sentidos variables del tiempo y de lo que queda por vivir. (Johanson, 2012, p.66)

A fines del siglo pasado, en Ecuador empezaron a crearse los programas de encuentro y recreación para los jubilados, especialmente del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Estos permitieron la integración de miles de personas a un envejecimiento activo. Su vida dejó de estar cerrada en opciones solo para determinadas edades. (AMPRO, 2013, p.19)

Según lo expuesto es imprescindible proporcionar a los adultos mayores una excelente atención dentro de todos los ámbitos hacerlos sentir apoyados tanto por sus familiares y el entorno en el que se encuentra y mediante este proceso se busca reintegrarlo nuevamente a la sociedad y hacerlo sentir útil y capaz de descubrir nuevas cosas.

2.5.2.2.05. Apoyo social de la enfermera al adulto mayor

El apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos de vida estresantes, tales como el aislamiento social, la depresión, las enfermedades cardiovasculares; es considerado como la información que permite a las personas creer que se preocupan por ellos, les

quieren, son estimados, valorados y pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas (Morse, Bottorff, Neander, & Solberg, 2001, p.86)

El apoyo social se relaciona a la red social, como un conjunto definido de actores, individuos, grupos, organizaciones, comunidades, sociedades, entre otros, que están vinculados unos a otros a través de relaciones sociales. El apoyo social ayuda a afrontar las situaciones difíciles de la vida cotidiana y lo más importante, sentir que esas relaciones son significativas y beneficiosas en la vida personal familiar y social.

2.6. Hipótesis.

La intervención de enfermería en el adulto mayor incide en su calidad de vida del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús.

2.7. Señalamiento de Variables

- **Variable Independiente:** Intervención de Enfermería

- **Variable dependiente:** Calidad de vida del Adulto Mayor

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la Investigación

El enfoque de investigación es cuali-cuantitativo, porque se realizará un análisis estadístico del problema de intervención de enfermería y la calidad de vida de los adultos mayores con datos reales, que serán obtenidos de la encuesta que se implementará al personal de enfermería y a las personas de la tercera edad, además de la interpretación de las causas y efectos de la inadecuada implementación de las intervenciones de enfermería en la atención.

Cualitativo: Aportará en el estudio mediante la descripción de las características del grupo en estudio en este caso los adultos mayores, quienes se beneficiaran del análisis situacional para conocer sus necesidades y cuidados para la mejora de la calidad de atención de enfermería.

Cuantitativo: Permitirá al análisis del estudio pero con datos estadísticos cuantificables, a través de las frecuencias y porcentajes obtenidas de las encuestas que se desarrollará al personal de enfermería y a los adultos mayores, para establecer la relación entre la variable dependiente e independiente.

3.2. Modalidad Básica de la Investigación

Investigación de campo: Es útil para el análisis del problema en el mismo lugar donde se produce, en este caso en el hogar de ancianos Sagrado Corazón De Jesús, ubicado en la ciudad de Ambato, se realizará con los actores involucrados, describiendo las características socioeconómicas y la calidad de vida de los adultos mayores con respecto a la atención de enfermería.

Investigación bibliográfica: Permite la fundamentación conceptual y teórica de las variables de estudio, mediante el análisis de las definiciones, investigaciones de autores donde se trata las intervenciones de enfermería y la calidad de vida del adulto mayor, obtenida de libros, revistas electrónicas de gran prestigio, manuales páginas web, de autores nacionales y extranjeros

3.3. Nivel o Tipo de Investigación

Investigación descriptiva:

Permite describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan las características del problema. Busca especificar las propiedades y los perfiles de las personas que serán sometidas a análisis, pretende medir o recoger información de manera independiente.

Investigación Retrospectiva

Por cuanto se efectuó un análisis acerca de la intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos Sagrado Corazón De Jesús de Ambato, en un período que comprende meses anteriores por cuanto la investigación empieza en septiembre del 2014 y culmina en el mes de febrero del 2015.

Investigación Correlacional (Asociación de Variables)

Este tipo o nivel pretende responder a preguntas de la investigación, teniendo como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables en este caso la intervención de enfermería y el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. En este nivel, se evidencia en la medición de los indicadores de la investigación por medio de su planteamiento en la Operacionalización de variables como en la ejecución en la propuesta.

Nivel Explicativo

Buscan encontrar las razones o causas que ocasionan el fenómeno, su objetivo es explicar por qué ocurre y en qué condiciones se presenta. Están orientados a la comprobación de la hipótesis a partir de la identificación y análisis de las causales (Intervención de enfermería) y sus resultados, los que se expresan en hechos verificables (mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor).

3.4. Población y Muestra

Población.

La población está constituida por 50 adultos mayores que pertenecen al hogar Sagrado Corazón De Jesús, y el personal de enfermería conformado por una Licenciada en enfermería y 4 auxiliares.

Por las características del grupo humano al que se va a aplicar el cuestionario de encuesta, se escogerán únicamente 32 adultos mayores del hogar Sagrado Corazón De Jesús, puesto que son personas que se encuentran con facultades mentales completas y pueden evaluar la intervención de enfermería en sus cuidados .

3.5. Operacionalización De Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE Intervención de Enfermería en el adulto mayor

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnica	Instrumento
Conjunto de acciones basados en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad mediante el proceso de enfermería en beneficio del adulto mayor	Promoción de la salud	Calidad de Ambientes saludables Atención permanente y oportuna Calidad del estilo de vida	¿El personal de enfermería se preocupa de que el ambiente en que usted se encuentra se mantenga limpio y agradable? ¿La enfermera se encarga de satisfacer sus necesidades de manera oportuna?	Encuesta Observación	Cuestionario de Encuesta Ficha de observación
	Prevención de la enfermedad	Nº de controles para la Diabetes Nº de controles para la Hipertensión Nº de controles para la Artrosis Nº de controles para la Enfermedades del corazón	¿El personal de enfermería hace de su estancia en el centro una experiencia agradable y cómoda? ¿El personal de enfermería cuenta con adecuados métodos para tratarse alguna de las siguientes enfermedades en el adulto mayor?		
	Proceso de enfermería	Frecuencia de: Valoración Diagnostico Planificación Ejecución	¿Con qué frecuencia la enfermera lo evalúa para verificar el aparecimiento de alguna enfermedad? ¿El personal de enfermería apoya su tratamiento y proceso de recuperación?		

Cuadro N° 2: Operacionalización de la Variable Independiente

Elaborado por: Blanca Piedad Siza Velva

VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de vida del adulto mayor

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnica	Instrumento
Para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido con dignidad, amor y respeto, precautelando el bienestar y desarrollo personal lo cual contribuye a llevar una vida plena.	Bienestar del paciente	Bienestar físico	¿El personal de enfermería se preocupa por mejorar su salud fisiológica?	Encuesta	Cuestionario de Encuesta
	Desarrollo personal	Bienestar mental/psicológico	¿El personal de enfermería se dirige a usted con respeto, consideración y afectuosamente?	Observación	Ficha de observación
		Bienestar social	¿El personal de enfermería se encarga de integrarlo al grupo?		
	Buena vida	Nivel de interacción individual	¿Considera que la enfermera realiza acciones para elevar su autoestima?		
		Nivel de interacción social	¿La enfermera le ayuda a compartir momentos agradables con los demás?		
		Nutrición Adecuada	¿Considera que su alimentación es balanceada?		
		Calidad del sueño	¿Cómo calificaría la calidad del sueño?		
		Confort y seguridad	¿Se siente bien con la atención brindada por el personal de enfermería?		

Cuadro N° 3: Operacionalización de la Variable Dependiente

Elaborado por: Blanca Piedad Siza Velva

3.6. Técnicas e Instrumentos

3.6.1. Técnicas:

Encuesta: es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador, para ello a diferencia de la entrevista, se utiliza un listado de preguntas que se entregan a los sujetos, a fin de que contesten igualmente por escrito. Este listado se denomina cuestionario

Observación: Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso de la investigación pues en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos.

3.6.2. Instrumentos

La recolección de la información se realizará mediante dos instrumentos:

- Aplicación del cuestionario de Encuesta (ANEXO 1)
- Ficha de Observación (ANEXO 2)

3.6.3. Plan de recolección de datos

Para la recolección de datos a través de la investigación por fuentes primarias se realizan las siguientes preguntas básicas que permitirán definir la población investigada.

Preguntas básicas	Información
¿Para qué?	Alcanzar los objetivos de la investigación y comprobar la hipótesis
¿De qué persona u objeto?	Adulto mayor
¿Sobre qué aspecto?	Intervención de enfermería en el adulto mayor , calidad de vida
¿Quién –Quienes?	Blanca Piedad Siza Velva egresada de la carrera de enfermería
¿Cuándo?	Septiembre 2014-febrero 2015
¿Dónde?	Ciudadela España cantón Ambato
¿Cuántas veces?	Dos veces
¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta y observación
¿Con que?	Cuestionario de Encuesta Ficha de Observación
¿En qué situación?	Deficiente intervención de enfermería
¿De qué persona u objeto?	Adulto Mayor

Cuadro N° 4: Plan de Recolección de Datos
Elaborado por: Blanca Piedad Siza Velva

3.7. Procesamiento de la Información

Una vez aplicados los cuestionarios de encuestas a los adultos mayores, y haber aplicado la Ficha de observación al personal de enfermería del hogar de ancianos Sagrado Corazón De Jesús se procederá a la tabulación de los datos, obteniendo resultados numéricos porcentajes mediante cuadros y gráficos estadísticos que permitirán el análisis e interpretación de resultados, para de este modo obtener las conclusiones que llevan a verificar la hipótesis planteada.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 Tabulación de Encuestas

Se aplicó el cuestionario de encuesta a los adultos mayores del hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”, que se mantienen lúcidos y con todas sus facultades mentales, por lo cual se realiza mediante este instrumento de investigación el levantamiento de datos sobre la intervención de las enfermeras en el cuidado del adulto mayor de esta casa de reposo.

El número de encuestas aplicadas a los adultos mayores del hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”, son 32, de este modo procedemos al conteo y tabulación de los datos correspondientes mediante el uso de herramientas estadísticas como se detalla a continuación:

CUESTIONARIO

Pregunta N°1: ¿El personal de enfermería se preocupa de que el ambiente en que usted se encuentra se mantenga limpio y agradable?

Cuadro N°5

Ambiente limpio y agradable

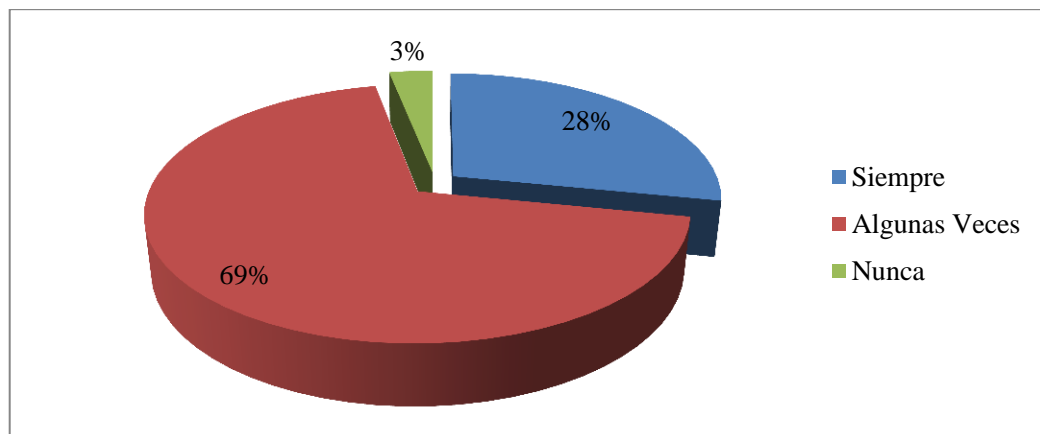
<i>Xi</i>	<i>f</i>	%
Siempre	9	28%
Algunas Veces	22	69%
Nunca	1	3%
Total	32	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos "SCJ"

Elaborado Por: Blanca Siza

Gráfico N° 4

Ambiente limpio y agradable



Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos "SCJ"

Elaborado Por: Blanca Siza

Análisis e Interpretación

Respecto a la limpieza y adecuación del lugar donde se encuentran los adultos mayores, el 69% responde que algunas veces las enfermeras lo mantienen de este modo, mientras el 28% dice que siempre se encuentra limpio y para el 3% restante nunca se conservan estas condiciones en el hogar de ancianos. Lo cual expresa que existe cierto descuido por parte de las enfermeras en crear un ambiente agradable para los adultos mayores, pues ellos ven que no siempre se encuentra limpio y organizado y eso puede generar inconformidad y sobre todo problemas de salud, hacia este grupo vulnerable.

Pregunta N°2: ¿La enfermera se encarga de satisfacer sus necesidades personales de manera oportuna?

Cuadro N°6

Oportuna Satisfacción de necesidades

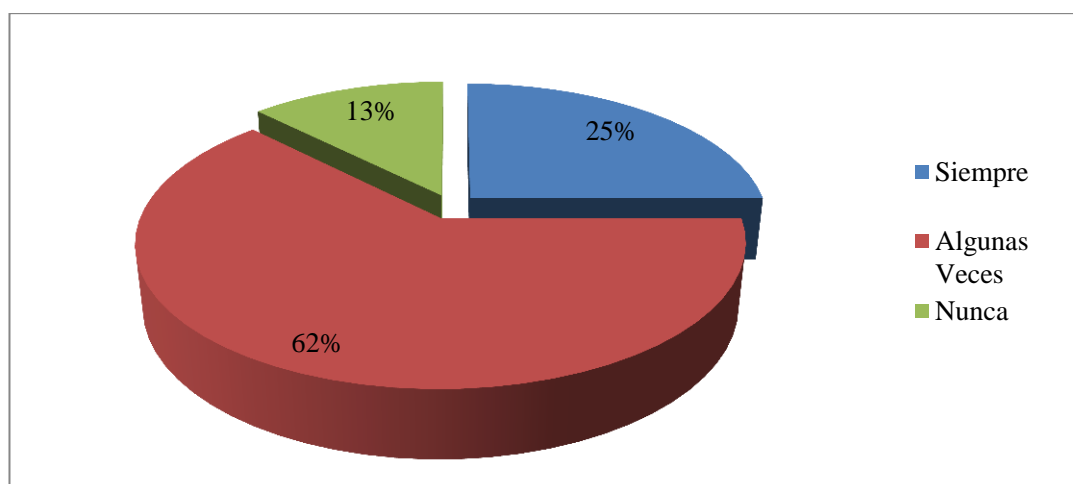
<i>Xi</i>	<i>f</i>	%
Siempre	8	25%
Algunas Veces	20	62%
Nunca	4	13%
Total	32	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos “SCJ”

Elaborado Por: Blanca Siza

Gráfico N° 5

Oportuna Satisfacción de necesidades



Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos “SCJ”

Elaborado Por: Blanca Siza

Análisis e Interpretación

Para el 63% de los adultos encuestados las enfermeras atienden sus necesidades algunas veces, mientras para el 25% siempre les atienden de forma oportuna, y para el 13% restante nunca les atienden a tiempo. Estos porcentajes determina que las necesidades de los adultos mayores no son satisfechas en su totalidad, lo que su vez puede causar problemas en el ámbito biológico, psicológico y social, esto se puede deber a la falta de personal de enfermería y a las múltiples actividades que realizan en el hogar de ancianos.

Pregunta N°3: ¿El personal de enfermería hace de su estancia en el centro una experiencia agradable y cómoda?

Cuadro N°7

Estancia Cómoda

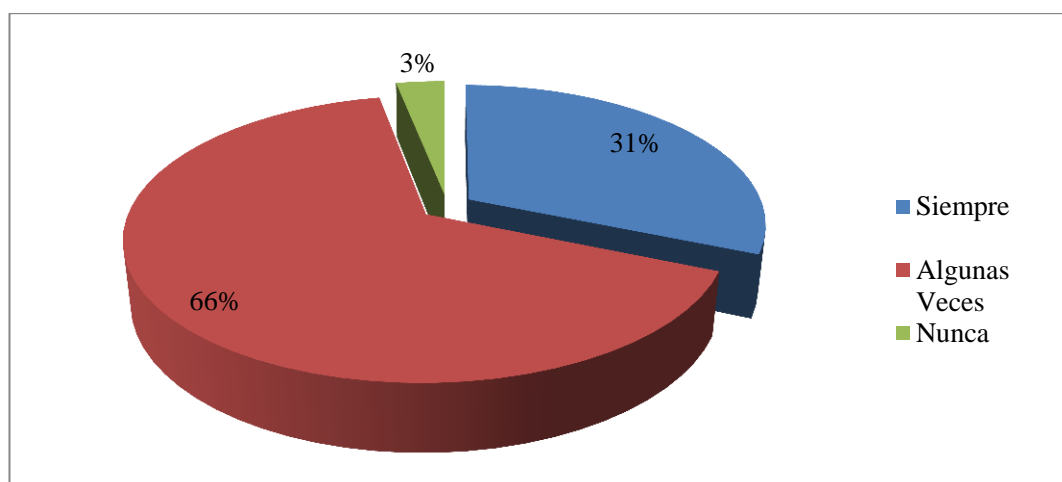
<i>Xi</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Siempre	10	31%
Algunas Veces	21	66%
Nunca	1	3%
Total	32	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos "SCJ"

Elaborado Por: Blanca Siza

Gráfico N° 6

Estancia Cómoda



Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos "SCJ"

Elaborado Por: Blanca Siza

Análisis e Interpretación

El personal de enfermería hace la estancia en el hogar de ancianos agradable y cómoda algunas veces según el 66%, mientras para el 31% siempre se sienten les hacen sentir bien, y para el 3%, nunca es agradable la estancia. Estas cifras revelan que existen algunos adultos mayores que no se sienten cómodos en el hogar de ancianos y que las enfermeras no crean las condiciones emocionales apropiadas para este fin, este aspecto puede afectar al bienestar psico-social de los adultos e incluso sumirlos en la depresión.

Pregunta N°4: ¿Con que frecuencia la enfermera lo evalúa para verificar el apareamiento de alguna enfermedad?

Cuadro N°8

Valoración Física

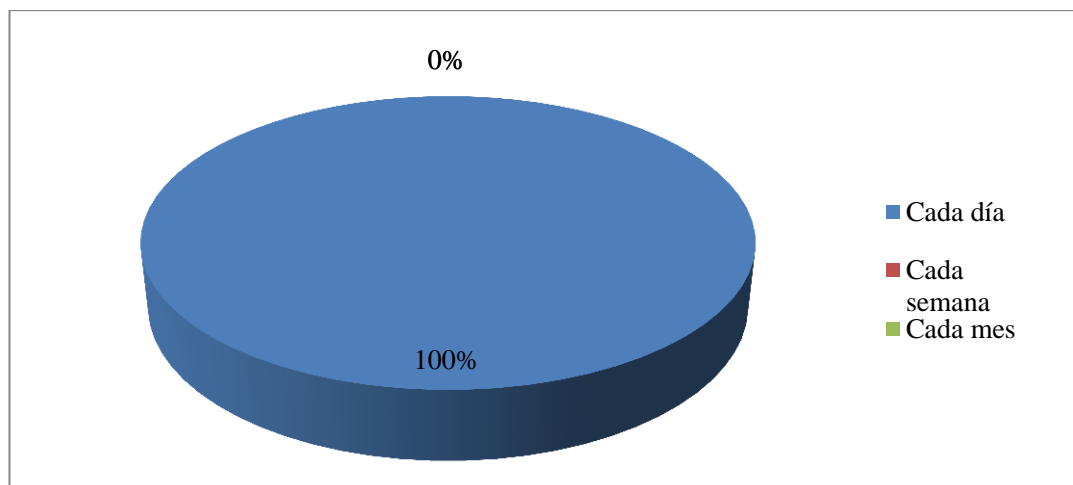
<i>Xi</i>	<i>f</i>	%
Cada día	32	100%
Cada semana	0	0%
Cada mes	0	0%
Total	32	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos "SCJ"

Elaborado Por: Blanca Siza

Gráfico N° 7

Valoración Física



Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos "SCJ"

Elaborado Por: Blanca Siza

Análisis e Interpretación

El personal de enfermería realiza las evaluaciones físicas diariamente para detectar el apareamiento de alguna enfermedad en los adultos mayores, así lo afirma el 100% de adultos. Por ello se puede corroborar que la intervención de enfermería es positiva respecto a la valoración periódica, lo que garantiza que los adultos mayores se encuentren en perfecto estado de salud y tienen la posibilidad de informar cualquier dolencia el momento de la revisión diaria.

Pregunta N°5: ¿El personal de enfermería apoya en su tratamiento y proceso de recuperación cuando está enfermo?

Cuadro N°9

Apoyo en el Procesos de Recuperación

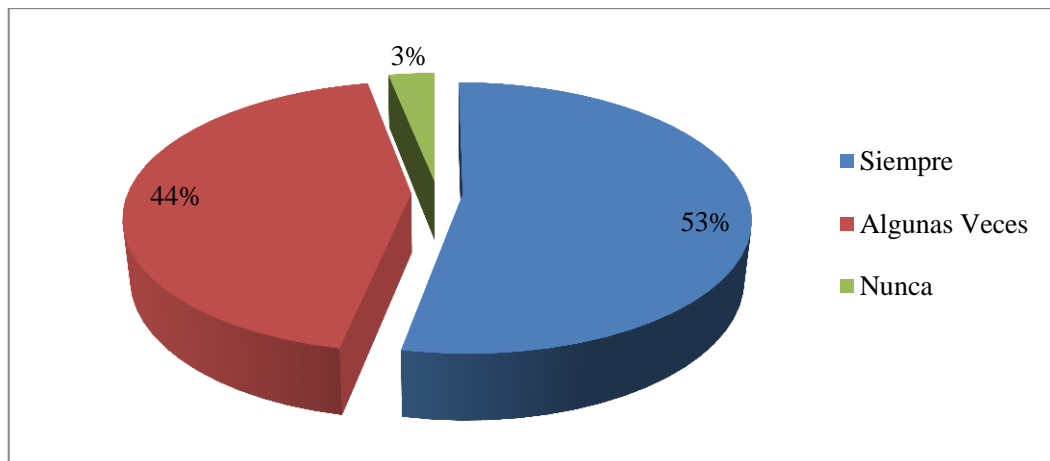
<i>Xi</i>	<i>f</i>	%
Siempre	17	53%
Algunas Veces	14	44%
Nunca	1	3%
Total	32	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos “SCJ”

Elaborado Por: Blanca Siza

Gráfico N° 8

Apoyo en el Procesos de Recuperación



Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos “SCJ”

Elaborado Por: Blanca Siza

Análisis e Interpretación

Para el 53% de adultos encuestados el personal de enfermería los apoya siempre en el tratamiento y proceso de recuperación d sus dolencias, mientras que para el 44%, solo los asisten algunas veces, mientras para el 3% , nunca se preocupan de estos asunto. Las enfermeras del hogar de ancianos apoyan a los adultos en el tratamiento de sus dolencias asistiéndolos durante la recuperación en la mayoría de los caso, lo cual significa que permanecen pendientes de los adultos y conocen sus particularidades en el estado de salud cuando se presenta una enfermedad.

Pregunta N°6: ¿El personal de enfermería se preocupa por mejorar su salud física y mental?

Cuadro N°10

Actividad Física y mental

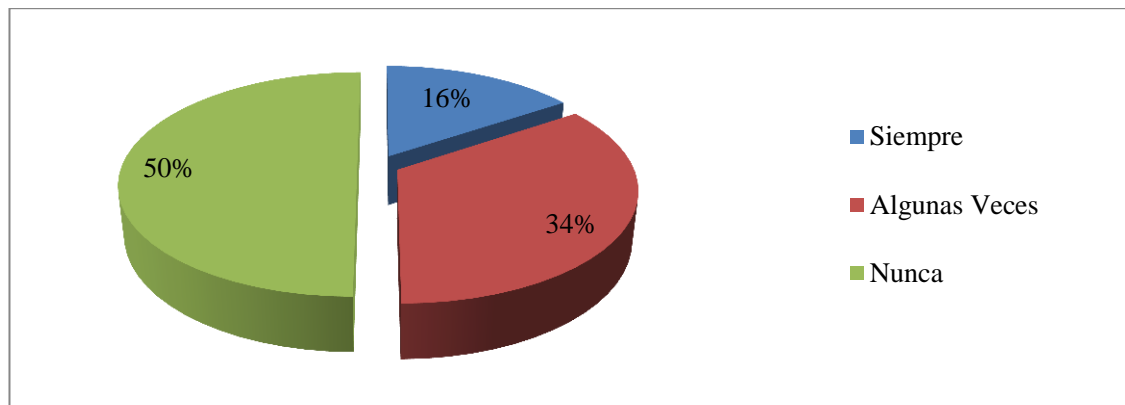
<i>Xi</i>	<i>f</i>	%
Siempre	5	16%
Algunas Veces	11	34%
Nunca	16	50%
Total	32	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos "SCJ"

Elaborado Por: Blanca Siza

Gráfico N° 9

Actividad Física y mental



Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos "SCJ"

Elaborado Por: Blanca Siza

Análisis e Interpretación

El 50% de los adultos mayores coinciden en que el personal de enfermería no se preocupa por su salud física y mental nunca, mientras el 34% afirma que algunas veces sí lo hacen y para el 16% siempre están pendientes de estos aspectos. Esta información manifiesta que las enfermeras han descuidado la práctica de las actividades físicas y mentales lo cual es contraproducente para los adultos pues ellos necesitan especial atención a sus rutinas de movimiento que forma parte de su bienestar físico, mental y emocional, además les ayuda permanecer socialmente activos.

Pregunta N°7: ¿El personal de enfermería se dirige a usted con respeto y consideración?

Cuadro N°11

Respeto en el Trato

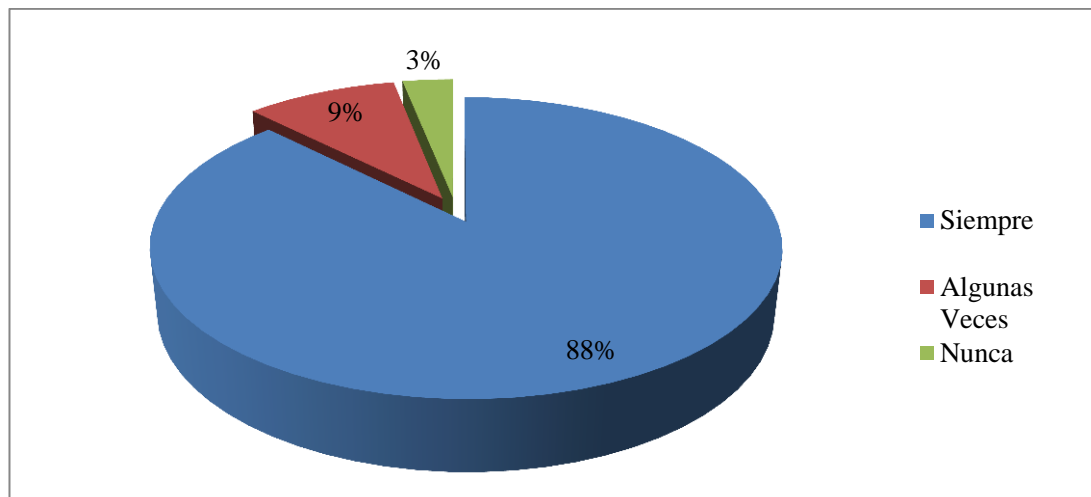
<i>Xi</i>	<i>f</i>	%
Siempre	28	88%
Algunas Veces	3	9%
Nunca	1	3%
Total	32	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos “SCJ”

Elaborado Por: Blanca Siza

Gráfico N° 10

Respeto en el Trato



Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos “SCJ”

Elaborado Por: Blanca Siza

Análisis e Interpretación

Para el 88% de adultos mayores encuestados, siempre las enfermeras se dirigen a ellos con respeto y consideración, mientras el mínimo 9%, opinan que a veces y el 1% nunca se portan respetuosas. Este aspecto denota la calidad humana de las enfermeras, que son conscientes de la importancia de su trabajo y las facultas para atender a los adultos mayores quienes por su condición merecen toda cordialidad, paciencia y respeto.

Pregunta N°8: ¿El personal de enfermería se encarga de integrarlo al grupo?

Cuadro N°12

Integración Grupal

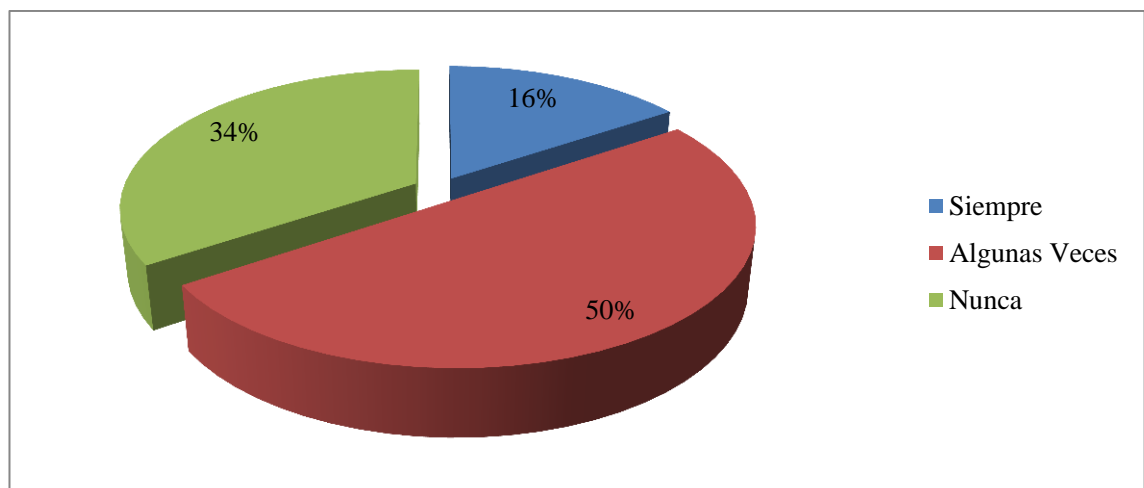
<i>Xi</i>	<i>f</i>	%
Siempre	5	16%
Algunas Veces	16	50%
Nunca	11	34%
Total	32	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos “SCJ”

Elaborado Por: Blanca Siza

Gráfico N° 11

Integración Grupal



Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos “SCJ”

Elaborado Por: Blanca Siza

Análisis e Interpretación

El 50% de adultos mayores sienten que las enfermeras les incluyen algunas veces al grupo, mientras el 34% dice que nunca se les incluye, y para el 16% siempre las enfermeras están pendientes de su inclusión. Este aspecto es importante para el bienestar del adulto mayor, y al parecer las enfermeras no se preocupan mucho de la inclusión de todos los ancianos al grupo en las actividades cotidianas, este aspecto limita las capacidades emocionales de los adultos mayores y les puede generar complejos

Pregunta N°9: ¿Considera que la enfermera realiza acciones para elevar su autoestima?

Cuadro N°13

Autoestima

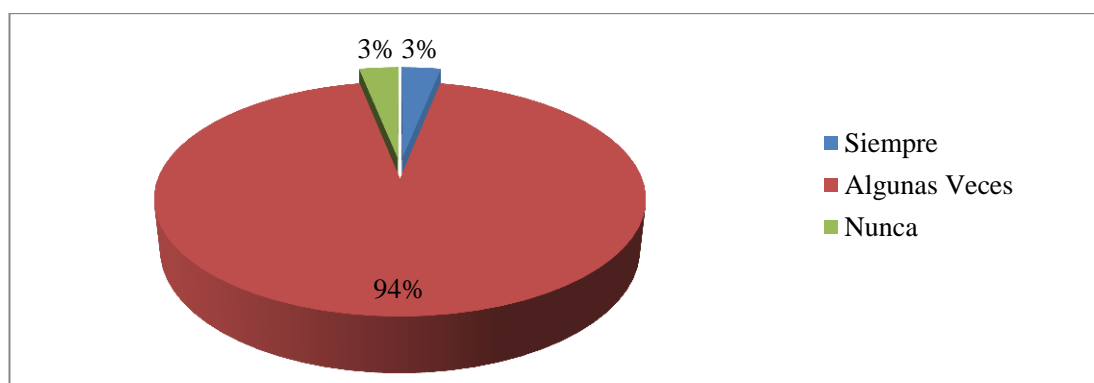
<i>Xi</i>	<i>f</i>	%
Siempre	1	3%
Algunas Veces	30	94%
Nunca	1	3%
Total	32	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos “SCJ”

Elaborado Por: Blanca Siza

Gráfico N° 12

Autoestima



Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos “SCJ”

Elaborado Por: Blanca Siza

Análisis e Interpretación

Respecto a la autoestima las enfermeras realizan algunas veces acciones que motiven a los adultos mayores en un porcentaje del 94%, mientras para dos personas que constituyen el 6% restante, ellas nunca cultivan su autoestima. Este aspecto es de vital importancia en la vejez, debido a que les permite superar todo tipo de depresión y sentimientos de melancolía por lo cual el personal de enfermería debe poner mayor atención a cultivar el autoestima como una herramienta de autoayuda para los adultos mayores.

Pregunta N°10: ¿Considera que su alimentación es nutritiva y beneficiosa para su salud?

Cuadro N°14

Alimentación y Nutrición

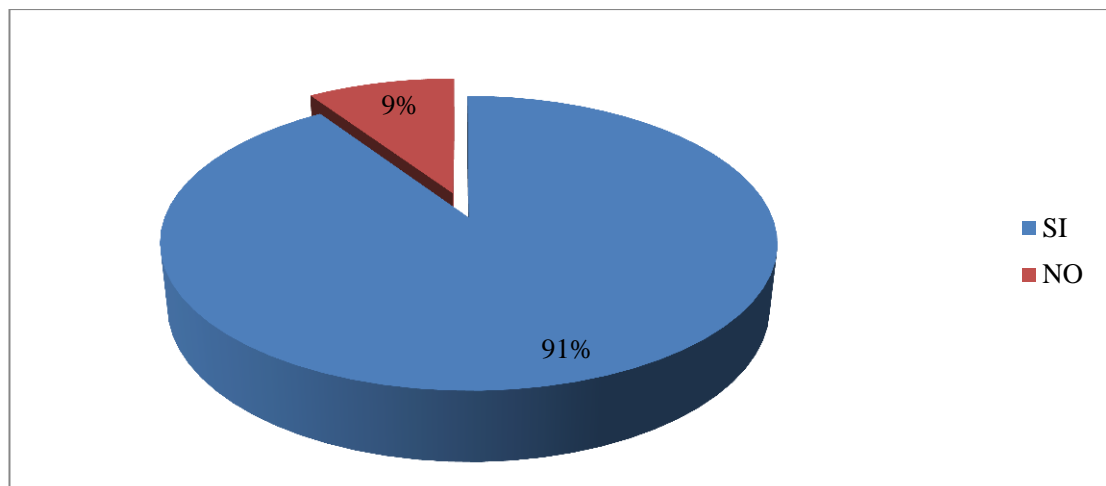
<i>Xi</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
SI	29	90,63%
NO	3	9,38%
Total	32	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos “SCJ”

Elaborado Por: Blanca Siza

Gráfico N° 13

Alimentación y Nutrición



Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos “SCJ”

Elaborado Por: Blanca Siza

Análisis e Interpretación

Respecto a la calidad de la alimentación el 90.63% considera que es beneficiosa para su nutrición, mientras que el 9.38% no lo considera de esta manera. Las enfermeras según los datos obtenidos se preocupan mucho por la alimentación de los adultos de tal forma que la alimentación sea nutritiva y por ende aporte los contenidos que requieren en proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales para mantener una salud equilibrada y un bienestar físico sustentable.

Pregunta N°11: ¿Se siente bien con la atención brindada por el personal de enfermería?

Cuadro N°15

Atención y Bienestar

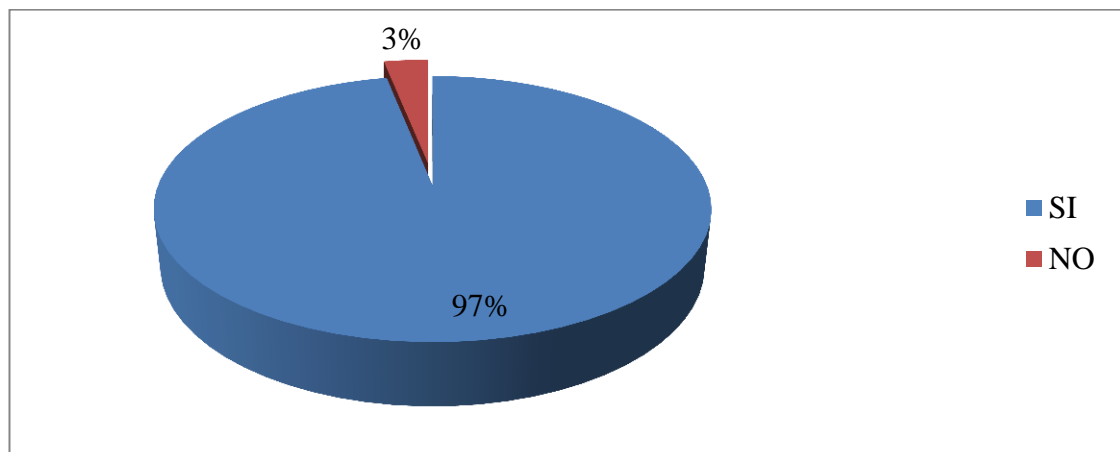
<i>Xi</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
SI	31	96,88%
NO	1	3,13%
Total	32	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos “SCJ”

Elaborado Por: Blanca Siza

Gráfico N° 14

Atención y Bienestar



Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos “SCJ”

Elaborado Por: Blanca Siza

Análisis e Interpretación

El 97% de adultos mayores se sienten bien con la atención recibida por parte de las enfermeras a nivel general, mientras el 3%, afirma que no les genera bienestar. Las enfermeras constituyen un eje fundamental en el bienestar físico, psicológico y emocional de los adultos mayores, debido a que ellas son las que permanecen mayor tiempo con ellos y de sus actitudes y actuaciones depende gran parte del estado de ánimo de los adultos mayores. De allí la importancia de esta noble profesión.

4.2. Verificación de la Hipótesis

De la encuesta aplicada a los adultos mayores del hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús” se seleccionaron dos preguntas para realizar la combinación de frecuencias con la aplicación del estadígrafo del Chi Cuadrado.

Variable Dependiente: Calidad de Vida del Adulto Mayor

Pregunta N°3: ¿El personal de enfermería hace de su estancia en el centro una experiencia agradable y cómoda?

Cuadro N°7

Estancia Cómoda

<i>Xi</i>	<i>f</i>	%
Siempre	10	31%
Algunas Veces	21	66%
Nunca	1	3%
Total	32	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos “SCJ”

Elaborado Por: Blanca Siza

– **Variable Independiente:** Intervención de enfermería del Adulto mayor

Pregunta N°2: ¿La enfermera se encarga de satisfacer sus necesidades personales de manera oportuna?

Cuadro N°6

Oportuna Satisfacción de necesidades

<i>Xi</i>	<i>f</i>	%
Siempre	8	25%
Algunas Veces	20	62%
Nunca	4	13%
Total	32	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del hogar de ancianos “SCJ”

Elaborado Por: Blanca Siza

4.2.1. Cálculo del Chi Cuadrado

Cuadro N°16

Frecuencias Observadas

	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Total
PREGUNTA 3	10	21	1	32
PREGUNTA 2	8	20	4	32
TOTAL	18	41	5	64

Cuadro N°17

Frecuencias Esperadas

$$\text{Rango Esperado} = \frac{(\text{Total de Filas})(\text{Total Columnas})}{\text{Total Global}}$$

	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Total
PREGUNTA 3	9	21	2	32
PREGUNTA 2	8	20	4	32
TOTAL	17	41	6	64

Nivel de Significación

El nivel de significación con el que se trabaja es del 5%, es decir la probabilidad de aceptación de la Hipótesis alternativa o positiva es del 95%.

Fórmula del chi cuadrado

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$$

En donde:

- X^2 = Chi-cuadrado
- Σ = Sumatoria
- O = Frecuencia observada
- E = Frecuencia esperada o teórica

Cuadro N°18

Aplicación del Chi Cuadrado

O	E	O-E	(O-E) ²	(O-E) ² /E
10	9	1	1	0,11
21	21	0	0	0,00
1	2	-1	1	0,50
8	8	0	0	0,00
20	20	0	0	0,00
4	4	0	0	0,00
64	64	0	2	0,61

Elaborado Por: Blanca Siza

Grado de Libertad

Para determinar los grados de libertad se utiliza la siguiente fórmula:

$$GL = (f-1) (c-1)$$

$$GL = (2-1) (2-1)$$

$$GL = 1*1$$

$$GL = 1$$

Con un nivel de significancia del 5% y 1 grados de libertad

Regla de Decisión

$$x^2_t = 0.001513496$$

$$\text{Chi Cuadrado: } x^2_c = 0.61$$

Si $X^2_c > x^2_t$: entonces rechazo H_0 y acepto H_1

$$0.61 > 0.001513496$$

Rechazo H_0 y acepto H_1 .

4.2.2. Verificación de la Hipótesis

ACEPTO H_1

La correcta intervención de enfermería mejorará la calidad de vida de los adultos mayores del hogar del anciano “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Ambato.

RECHAZO H_0

La correcta intervención de enfermería no mejorará la calidad de vida de los adultos mayores del hogar del anciano “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Ambato.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La intervención de enfermería influye directamente en el bienestar físico, psicológico y emocional del adulto mayor, debido a que son las enfermeras las personas que mantienen contacto permanente con los adultos mayores y a la vez son las que motivan a través de sus actividades y actitudes reacciones positivas y negativas en ellos, como se indica en la pregunta número 11 de la encuesta realizada.
- Las intervenciones de enfermería que se aplican al adulto mayor en el hogar “Sagrado Corazón de Jesús”, involucra su alimentación, el cuidado de su higiene, la participación en actividades grupales y demás actividades que permiten el desarrollo físico, psicológico y emocional de los adultos mayores, sin embargo estas actividades no se cumplen a cabalidad por parte de las enfermeras por tanto no se puede garantizar la calidad de vida del anciano, como queda demostrado según las preguntas 5, 6,7,8,9.
- La calidad de vida del adulto mayor en el hogar “Sagrado Corazón de Jesús”, no es la óptima debido a que surgen ciertos descuidos en la adecuación de espacios, en la atención oportuna y la realización de actividades físicas, sin embargo aspectos como el respeto y la alimentación son puntos fuertes que el equipo de enfermería atiende de forma adecuada y oportuna, como se indica en las preguntas 7 y 10 de la encuesta.

- De acuerdo a la información obtenida en el desarrollo de las encuestas resulta necesario el diseño de un documento que sirva como herramienta de apoyo a las intervenciones de enfermería para de esta forma aportar al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”.

5.2. Recomendaciones

- El personal de enfermería deberá organizar de mejor manera sus intervenciones con los adultos mayores, pues depende de ello el equilibrio físico, psicológico y emocional del adulto mayor y con ello se contribuirá a mejorar su estilo de vida.
- El equipo de enfermería del “Sagrado Corazón de Jesús”, debe mantener organizadas las intervenciones en todas las actividades de tal forma que se atiende de manera oportuna, completa y permanente a los requerimientos de los adultos mayores de acuerdo a sus necesidades prioritarias y específicas, para generar un ambiente de bienestar y mejoramiento de la calidad de vida.
- Se recomienda mantener los espacios limpios y ordenados, y procurar brindar atención oportuna para mejorar los niveles de satisfacción del usuario y con ello mejorar el nivel de vida de los adultos mayores.
- Se recomienda a la brevedad posible implementar una guía de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en el hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”, con la finalidad de mejorar su estilo de vida y generar un cambio positivo respecto al cumplimiento de las intervenciones de enfermería.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

6.1. Datos Informativos

6.1.1. Título

Guía de Cuidados de Enfermería para mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores del hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”, de la ciudad de Ambato.

Institución Ejecutora

Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería

6.1.2. Beneficiarios

Adultos mayores que pertenecen al Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de la ciudadela España cantón Ambato

6.1.3. Ubicación

Provincia: Tungurahua.
Cantón: Ambato
Ciudadela: España, calle Vigo 0200

6.1.4. Alcance temporal

La propuesta tendrá una duración de un mes

6.1.5. Equipo técnico responsable

La investigadora: Blanca Piedad SizaVelva

6.1.6. Costo

El costo estimado es de 250 dólares

6.2. Antecedentes de la Propuesta

En el Ecuador existen 76 establecimientos para la atención de adultos mayores, sin embargo 66 de estos son privados por lo que la mayoría de los adultos no reciben la atención que merecen, por falta de dinero, mientras la esperanza de vida de los ecuatorianos bordea los 62 años, sin embargo el país no está preparado para esta realidad, pues los adultos mayores carecen de atención médica básica.

Actualmente el problema de la vejez causa preocupación pues en el Ecuador existen cerca de 900 mil personas mayores de 60 años, sin embargo aún no se aplican políticas focalizadas de atención integral de salud. La desatención a los adultos mayores es evidente pues ni en los hospitales, ni en los centros de gerontología existe el suficiente personal especializado para atenderlos.

Los profesionales en Geriátría (atención de adultos mayores) suman 12 en todo el país y lo que es peor no existen profesionales, ni enfermeras especializados en este ámbito. Estos datos no son ajenos a la realidad del Hogar de Ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”, donde a pesar de ser un centro geriátrico privado y que cuenta con los recursos económicos, la calidad de atención de enfermería

respecto a los cuidados de los adultos mayores sigue siendo carente por la falta de conocimientos en los profesionales de esta rama.

De allí la importancia de ofrecerles una guía de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores como instrumento para el desarrollo de su trabajo mejorando los niveles de atención y la calidad de vida de forma integral.

6.3. Justificación

La presente guía adquiere gran importancia debido a que la atención al adulto mayor requiere de mejores conocimientos y de múltiples habilidades por parte del personal que los atiende. Partiendo de la valoración del estado salud-enfermedad, la planificación y la implementación de las acciones correctivas o de apoyo en el entorno bio-psico-socio-cultural y espiritual, lo cual denota la gran magnitud de los aspectos que abarca el cuidado apropiado del adulto mayor.

Esta guía de cuidados de enfermería especializada en adultos mayores busca dar la valoración individual a cada anciano, teniendo en cuenta las experiencias, necesidades y objetivos del paciente. Cabe destacar que el éxito de la aplicación del presente documento radica en la comunicación constante, entre la enfermera y el adulto mayor, lo cual permitirá adquirir confianza y que los cuidados de enfermería sean más fáciles de ejecutar. Y sobre todo debe prevalecer la consideración máxima, la afectividad y el respeto a las creencias y recursos propios del anciano.

El frecuente descuido en la atención al adulto mayor también provoca que se le otorgue una guía al personal enfermería pues tanto las enfermeras como sus auxiliares deben estar conscientes de la importancia de su trabajo como un aporte al bienestar físico, psíquico y biológico de los adultos mayores, pues las enfermeras son las que mantienen contacto constante con los ancianitos y tiene

mucha influencia en su estado de ánimo, ayudando en cada actividad por pequeña que esta sea ayudara a mejorar su calidad de vida.

6.4. Objetivos

6.4.1. Objetivo General

Elaborar una Guía de Cuidados de Enfermería que ayude a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores del hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”, de la ciudad de Ambato.

6.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer los principales cuidados de enfermería que reciben los adultos mayores en su diario vivir.
- Estructurar una guía de fácil comprensión para que se pueda aplicar.
- Socializar el contenido de la propuesta con las profesionales de enfermería que laboran en el hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús.”

6.5. Análisis de Factibilidad

El presente proyecto de investigación es factible pues posee información y recursos necesarios para poder realizarlos en este caso se analizan en función de cuatro aspectos:

Factibilidad Operativa

El Hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”, ofrece todas las instalaciones adecuadas y bien equipadas para llevar a cabo los cuidados de enfermería a los adultos mayores, además se dispone de total disponibilidad y apertura por parte de

la autoridades a cargo, además la guía de cuidados no interfiere con ningún manual de procedimientos interno, por lo contrario lo complementa.

Factibilidad Técnica

Existe factibilidad técnica, pues se disponen de los recursos necesarios como herramientas, instrumentos, habilidades, destrezas y sobre todo se cuenta con la experiencia de varios años del equipo de enfermería que labora en Hogar de Ancianos “Sagrado Corazón de Jesús” que resultan de vital importancia para efectuar las actividades que requiere el proyecto.

Factibilidad Económica

Se disponen de los recursos económicos suficientes para elaborar y socializar la guía de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, y existe el apoyo incesante de la comunidad Dorotea que administra la institución, para aportar con este valioso trabajo al mejoramiento del nivel de vida de los adultos mayores.

Factibilidad Legal

La presente propuesta está sustentada en las normativas del Ministerio de Salud del Ecuador en base a la Política de la salud y a la Ley del anciano, cumpliendo a cabalidad con los factores que determinan el bienestar del adulto mayor en el entorno de un centro geriátrico privado.

6.6. Fundamentación Científico – Técnico

6.6.1. Intervención de enfermería en el Adulto Mayor

La intervención de enfermería tiene que ver directamente con la identificación que hace la enfermera de la situación de salud en la que se encuentra el anciano que

está bajo su cuidado. Ésta se basa en la filosofía de cuidados y en el modelo que se utilice para valorar al anciano.

La enfermera debe cumplir con varias intervenciones a nivel asistencial, de gestión y de valoración.

A. Funciones a nivel asistencial

- Efectuar la evaluación integral del anciano.
- Realizar una valoración multidimensional para determinar en forma exacta las necesidades de atención que derivan del estado de salud.
- Registrar la información.
- Relación del residente con la familia; muchas instituciones tienen la triste experiencia de casos en que los parientes ingresan al anciano, pagan algunos meses por adelantado y después nunca más aparecen.
- Asumir más responsabilidades: a veces la enfermera sólo está para cumplir la exigencia del número de horas profesionales y no siempre se exige que aplique todas las herramientas de enfermería disponibles.
- Dispensar cuidados individualizados.
- Fomentar el autocuidado en cualquier instancia en que se encuentre, no sólo cuando trabaja con los ancianos en comunidad, sino también en el área hospitalaria e institucional.
- Reducir al máximo el grado de dependencia, potenciando las capacidades residuales.
- Mejorar la calidad de vida, lo que es un imperativo ético.
- Minimizar los costos, tanto para el anciano como para el personal y la institución.
- Atender y acompañar al anciano y sus familiares en los momentos finales de su vida. (Gloria, Butcher, & McCloykey, 2009, p.155)

B. Función administrativa

La función administrativa incluye tanto la gestión del cuidado como la gestión de los recursos disponibles para la atención:

B1. Gestión de cuidados:

La enfermera debe efectuar la coordinación del equipo de enfermería en la planificación y ejecución de cuidados: se sabe que no todas las residencias tienen auxiliares de enfermería tal como establece el Reglamento de los ELE, siendo su recurso principal los cuidadores de enfermos, los que no siempre tienen la capacitación que se requiere para atender a ancianos institucionalizados; la enfermera debe velar por la capacitación continua de este personal, especialmente en el área de la estimación funcional, tanto en el área física como mental y debe registrar en los documentos pertinentes los problemas identificados que derivan de la valoración sistemática, confeccionando el Plan de Atención individualizado.

De acuerdo a la norma, todos los ancianos residentes en Hogares deben tener una ficha clínica donde conste su nivel de funcionalidad; sin embargo, en una investigación realizada en los Hogares de Ancianos de la V región se detectó que prácticamente ninguna de estas instituciones tenía ficha clínica o antecedentes clínicos de los residentes y la mayoría de ellas además no contaba con registros de enfermería. La enfermera además, debe efectuar la planificación, control y supervisión de los cuidados básicos, debe evaluar las intervenciones y controlar la calidad de la atención (Vigo, 2009)

B2. Gestión de recursos:

Gestión de recursos materiales y personales: control de ropa, de útiles, de material fungible; gestión del campo administrativo asistencial: tramitación de documentos, informes, etc.

C. Valoración del adulto mayor residente

La valoración del adulto mayor residente es el proceso diagnóstico multidimensional, destinado a identificar, describir y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el residente. Esta

valoración permitirá diseñar un plan de cuidado global, optimizar los recursos disponibles y efectuar el seguimiento y evolución de cada residente.

Se deben efectuar distintos tipos de valoración:

- La valoración médica se realiza 48 horas después del ingreso, de modo que las indicaciones médicas a seguir estén claras.
- La valoración de enfermería se debe realizar, en lo posible, en las primeras horas.
- Una evaluación psicosocial en las primeras dos semanas y según necesidad.
- De rehabilitación, si se dispone de terapeutas en los hogares.
- Nutricional, en los primeros días y luego en forma periódica.
- Plan de atención interdisciplinario: debe estar diseñado dentro de las primeras dos semanas desde el ingreso, de modo de empezar lo más precozmente posible con la rehabilitación de aquellas discapacidades que se hayan pesquisado en la valoración.(Lloveras & Jeréz, 2011, p. 49)

6.6.2. Calidad de Vida del Adulto Mayor

La etapa del envejecimiento es un proceso natural que todo ser humano tiene que vivir, que no puede evitarse o retrasarse. Sin embargo es una etapa de la vida que puede ser disfrutada activamente en compañía de los seres queridos o no. A pesar de que la edad de las personas avanza de manera inevitable y constante desde el nacimiento hasta la muerte, el envejecimiento de la sociedad no es un proceso idéntico ni uniforme.

La calidad de vida en general consiste en la valoración que el sujeto hace de su propia vida en relación a la satisfacción de los diversos componentes que la integran. Las investigaciones en esta área se centran en la búsqueda e

identificación de los aspectos más relevantes que contribuyen a una mejor evaluación de la calidad de vida de los individuos.

Para mantener un buen nivel de bienestar, la persona necesita reestructurar su vida en torno a sus capacidades y limitaciones, organizar su jerarquía de metas y cambiar sus estrategias para llegar a ellas, aceptando que la vejez es una etapa más de la vida con características propias; y aprendiendo a disfrutar de ella y a vivirla con dignidad. (García, 2012, p.32)

Calidad de vida es un concepto complejo que involucra variables físicas, psicológicas, ambientales, sociales y culturales. El adulto mayor debe sentirse parte de un grupo familiar, de amistades y del proyecto de país. Debe poder satisfacer sus inquietudes y debe ver retribuido su esfuerzo laboral de tantos años.

El adulto mayor es una persona que tiene mucho que aportar a la sociedad y debe sentirse pilar fundamental de esta construcción. La satisfacción de las necesidades de la especie humana, es lo que condiciona la llamada calidad de vida esta es, a su vez, el fundamento concreto de bienestar social.

6.6.3. Guía de Cuidados de Enfermería para mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores

Una guía de Cuidados de Enfermería para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, es una herramienta válida y confiable para estimar el estado funcional, físico, cognitivo, psicológico, social y espiritual de los adultos mayores y prevenirlos factores comunes de riesgo que contribuyen a la declinación funcional, al deterioro de la calidad de vida y a la excesiva incapacidad en los adultos mayores.

Los objetivos de toda guía de cuidados de Enfermería son:

- Reconocer y manejar síndromes geriátricos más comunes de los adultos mayores.
- Analizar la eficacia de los recursos de la comunidad para asistir a los adultos mayores y a sus familias a conservar sus metas personales
- Estimar el conocimiento que los familiares tienen sobre las destrezas necesarias para proporcionar cuidado a adultos mayores.
- Adaptar destrezas técnicas para responder a las capacidades funcionales físicas, cognitivas, psicológicas, sociales y la capacidad de resistencia en los adultos mayores.(Rodríguez N. , 2009, p.79)

6.7. Plan Operativo

FASES	ETAPAS	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	PRESUPUESTO	RESPONSABLE
PLANIFICACIÓN	Levantamiento de información de las intervenciones de enfermería	Determinar el 100% de las actividades que se llevan a cabo dentro de las intervenciones de enfermería geriátrica.	-Levantar la información -Analizar cada procedimiento de enfermería aplicado al ingreso y egreso de los pacientes	-R. Materiales -R. Humanos -R. Institucionales	Del 1 de septiembre al 31 de octubre	Transporte \$10,00	-Investigadora
EJECUCIÓN	Elaboración de la guía de cuidados para el adulto mayor.	Desarrollar el 100% de la guía de cuidado de salud del adulto mayor del hogar de ancianos "SCJ"	-Diseño y redacción de la guía de cuidados. -Considerar los aspectos particulares hogar de ancianos "SCJ". -Entregar un ejemplar de la guía de cuidados a cada una de las enfermeras. - Socializar la guía mediante una charla magistral a cargo de la investigadora.	-R. Materiales -R. Humanos -R. Institucionales -R. Tecnológicos	Del 1 Noviembre al 31 de enero	Transporte \$ 10,00 Internet \$100,00 Computadora \$50,00 Impresiones \$ 50,00	--Investigadora
EVALUACIÓN	Seguimiento de los resultados en la aplicación d la guía	Determinar que la guía de cuidado de salud se aplique al 100%	Realización de una Ficha de Observación para verificar el cumplimiento de la guía de cuidado de salud en los adultos mayores.	-R. Materiales -R. Humanos -R. Institucionales	Del 1 al 28 de febrero	Impresiones \$ 10,00 Transporte \$ 20,00	-Investigadora

Cuadro N°19: Plan Operativo

Elaborado Por: Blanca Piedad Siza Velva

6.8. Desarrollo de la Propuesta

GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES

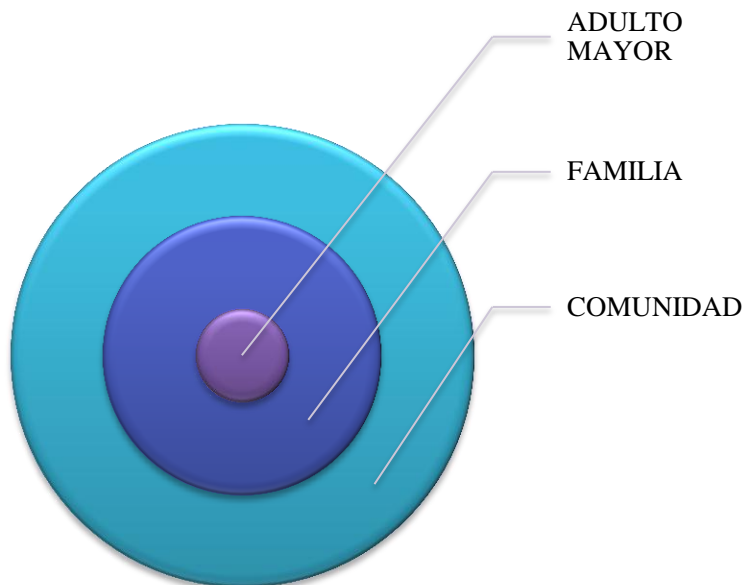
Introducción

El envejecimiento es un proceso natural que se inicia desde el momento en que nacemos y que avanza a lo largo de nuestras vidas con cambios en el cuerpo y en su funcionamiento. Como sabemos y gracias a los avances en la salud pública y la medicina se ha logrado aumentar los años de vida, sin embargo no basta con vivir más años, hay que vivirlos con calidad, es decir, sin enfermedades o sin las complicaciones propias de éstas; conservando la funcionalidad física y mental, la autonomía, la independencia y el compromiso con la vida.

Mediante la presente guía se pretende ayudar y estar seguros que con la lectura y la práctica de las recomendaciones de este documento se vivirá de manera más saludable. Su participación es muy importante para hacer de este momento de la vida, una etapa de muchas posibilidades de satisfacción y bienestar. Nunca es tarde para invertir en su salud.

El adulto mayor requiere de un cuidado multi disciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. La enfermería profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor por lo que es necesario fortalecer desde el pregrado los fundamentos que sustentan el cuidado humanizado del adulto mayor y la formación técnico-profesional de sus cuidadores formales e informales.

CIRCULO DE CUIDADORES



El centro o Primer Anillo del equipo de cuidadores es el adulto mayor. La familia o las personas que viven con él son el Segundo Anillo. El planear y proveer cuidados depende de la capacidad del adulto mayor de cuidarse a sí mismo.

Frecuentemente los adultos mayores tienen que confiar en otros cuidadores para ayudarlos con sus necesidades tales como bañarse, alimentarse, vestirse y lavar su ropa.

Cuando el adulto mayor es incapaz de comunicarse con su cuidador y es incapaz de cuidarse a sí mismo, los familiares u otras personas deben identificar las necesidades de cuidados y ayudarlo a satisfacer dichas necesidades.

El Tercer Anillo del Círculo de Cuidadores es la comunidad en la cual el adulto mayor reside. Los cuidadores a este nivel incluyen vecinos, amigos y otros servicios de apoyo como los religiosos y profesionales de la salud.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES

CUIDADOS EN EL BAÑO

Aunque los adultos mayores pueden no necesitar de un baño completo a diario, ellos necesitan baños de esponja en áreas desaseadas a diario, o tan seguido como sea necesario. El baño puede causar fatiga, especialmente a aquellos que se encuentran limitados por padecer de artritis.

Algunas estrategias:

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



CUIDADO DE 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.



CUIDADO AL VESTIRSE

Los cuidadores pueden ayudarlos a vestirse. Es importante permitir que el adulto mayor escoja su ropa cuando sea posible. Las estrategias siguientes pueden ayudar al cuidador a vestir al adulto mayor.

- Proporcione ropa que es fácil de ponerse. Para mujeres, evite la ropa con múltiples botones pequeños, o en los cierres pequeños que son difíciles de cerrar.
- Los vestidos o las blusas que se pueden poner por la cabeza o con cierre delantero son más fáciles para las mujeres mayores.
- Las faldas o los pantalones con los cierres elásticos en la cintura
- Para hombres, las camisas que se ponen por sobre la cabeza o con botones en el frente y pantalones con elástico en la cintura son más fáciles de ponerse.



- Los zapatos deben ser firmes y satisfactoriamente ajustados. Los zapatos con cierre de .Velcro son más fáciles de poner Los zapatos siempre se deben llevar con calcetines para prevenir daños en la piel de los pies.
- Los adultos mayores a menudo sienten frío aún en temperaturas cálidas. Un suéter, chaqueta suave, o el chal deben estar disponibles para prevenir el frío.
- A causa de los cambios visuales que ocurren con el envejecimiento, las mujeres pueden necesitar ayuda para aplicarse el maquillaje y los hombres pueden necesitar ayuda para afeitarse.



CUIDADOS AL COMER

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



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.

Es importante que el cuidador promueva la independencia tanto como sea posible en todas estas actividades. Muchos adultos mayores llegan a desalentarse cuando ellos son incapaces de cuidar de sí mismos.

Permitirles hacer tanto como sea posible puede ayudarles a mantener su auto estima.



CUIDADO EN LA MOVILIDAD

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

Las enfermedades cardiovasculares y respiratorias pueden tener como resultado problemas de la resistencia. Los adultos mayores con enfermedades neuro-sensoriales tales como la enfermedad de Parkinson pueden tener también dificultad con la movilidad.

La evaluación incluye:

Grado de Inmovilidad

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



Momento del día en que el dolor o la fatiga interfieren con el movimiento

La movilidad cambia a través del día. Por ejemplo, los que padecen artritis pueden encontrar que las manos y las coyunturas están dolorosas en la mañana al despertar pero con el transcurso del día sus coyunturas se

aflojan. Para otros con enfermedades respiratorias o cardiovasculares, la movilidad y la resistencia son buenas al comenzar el día pero disminuyen con la actividad cotidiana.

Funcionamiento con Limitantes de la Movilidad

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



Grado de ayuda necesitada para moverse

Muchos pueden ser capaces de mantener algún grado de movilidad si ellos tienen ayuda del cuidador, sobre todo al salir y entrar de la cama, sentarse y pararse. El cuidador puede estimular a mantener la movilidad en coyunturas rígidas proporcionando ejercicios pasivos en las coyunturas afectadas.

Es importante que el cuidador use buenos mecanismos corporales cuando ayude a otros, para protegerse a sí mismos y a la persona que cuidan.



Para prevenir daños se tendrá en cuenta lo siguiente:

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

CUIDADO DE LA SEGURIDAD

Con el avance de los años, suceden cambios físicos que incrementan los riesgos de daño. El adulto mayor puede no ver un obstáculo en su camino a causa de la disminución de su visión. Puede que no oiga la cercanía de un automóvil a causa una disminución en su audición. Cambios en la movilidad y el equilibrio incrementan el riesgo de caídas



PREVENCIÓN DE CAÍDAS

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



PREVENCIÓN DE QUEMADURAS

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



PREVENCIÓN DE INFECCIONES

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

Las manos deben ser lavadas con agua y jabón al menos 10 segundos. Es preferible el jabón anti-microbial.

Otras estrategias para prevenir infecciones incluyen:

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



ASISTENCIA PARA IR AL BAÑO

Los adultos mayores necesitan ayuda para ir al baño con mucha frecuencia. Ellos pueden necesitar ayuda para caminar hasta el servicio sanitario, sentarse en él y después pararse. Siempre que sea posible se deben poner barras para sujetarse que lo ayuden a pararse y sentarse. Esto ayuda a prevenir las caídas en el baño. A causa de enfermedades como artritis, los adultos mayores pueden tener dificultades para caminar, o no llegar a tiempo al servicio.

CONSTIPACIÓN

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

Las acciones para prevenir la constipación incluyen:

- Ingerir cantidades suficientes de líquidos.
- Mantener adecuada fibra en la dieta.
- Mantener adecuada actividad física.
- Mantenga una rutina para ir al baño.
- Evitar el uso de laxantes.



INCONTINENCIA URINARIA

Frecuentemente las personas mayores padecen de incontinencia urinaria, ésta consiste en la pérdida del control de la vejiga. Es más frecuente en la mujer mayor que en el hombre y está asociada a trastornos físicos, visuales y cognitivos. Existen varias formas de incontinencias. Las más comunes son:

Incontinencia funcional. Inhabilidad para alcanzar el baño a tiempo y evitar la salida de la orina.

Incontinencia por estrés. Inhabilidad para prevenir el escape de orina cuando tose, ríe, estornuda, levanta un peso, o hace movimientos repentinos.

Incontinencia por rebosamiento. Sucede cuando pequeñas cantidades de orina son evacuadas al encontrarse la vejiga llena más allá de su capacidad.



ACTIVIDAD FÍSICA

Los adultos mayores necesitan lograr un equilibrio entre la actividad y el descanso, el ejercicio y el sueño. La actividad física debe ser parte de la vida diaria de los adultos mayores. La actividad física puede contribuir a que los ancianos se sientan mejor y disfruten más de la vida. Aún las personas confinadas a una silla de ruedas o encamadas pueden hacer ejercicios para aumentar su flexibilidad desde su silla o cama. Los ejercicios regulares mejoran a las personas con problemas respiratorios, cardiovasculares y diabetes.

Manteniéndose activo se puede prevenir o retardar la aparición de enfermedades cardíacas y cáncer.

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

Resistencia. Participar en una actividad 30 minutos al día incrementa la resistencia promedio del corazón y la respiración. Los que comienzan en un programa de actividades durante 10 minutos serán suficientes. Se debe incrementar el tiempo progresivamente hasta alcanzar 30 minutos.

Fortaleza. Las personas pierden 20-40 por ciento de la fortaleza muscular con el paso de los años. Mantener la fortaleza muscular también contribuye a mejorar la fortaleza de los huesos. Todo esto ayuda a prevenir las caídas y los daños derivados de éste suceso. La fortaleza de los músculos y huesos previene la osteoporosis.

Equilibrio. Realizando actividades que ayudan a mantener el equilibrio pueden prevenir las caídas.

Estiramiento. Ejercicios de pie. Estos ejercicios pueden ayudar al cuerpo a mantenerse flexible y a mejorarla movilidad.

Como realizarlo

- Comience lentamente
- Respire rítmicamente mientras hace el ejercicio
- Use equipos de seguridad.
- Tome suficiente agua para sustituir el agua perdida a través de la sudoración y la actividad.
- Cuando se doble hágalo por la cadera, no por la cintura.
- Haga primero ejercicios de calentamiento.
- El ejercicio realizado correctamente no causa dolor.
- Hacer ejercicio le ayuda a prevenir enfermedades y mantener un estado de salud adecuado.



Beneficios del Ejercicio Físico

1. Mejora el trabajo del corazón
2. Ayuda a que se normalicen la presión arterial y los niveles de azúcar y grasas en la sangre
3. Fortalece el sistema respiratorio y el muscular
4. Ayuda a controlar o disminuir el peso
5. Mejora la calidad del sueño y el descanso físico
6. Mejora la memoria, la autoestima y la sensación de bienestar
7. Educación para la salud

Existen dos beneficios muy importantes por los que le conviene realizar actividad física:

1. Conserva su independencia física y mental
2. Se divierte, disfruta y convive con otras personas

CUIDADO DEL SUEÑO

Un problema común en los ancianos es que no duermen lo suficiente. La mayoría de los adultos mayores deben dormir 7-8 horas diarias. Sin embargo con el paso del tiempo se pueden requerir menos horas de sueño. Muchas veces a causa de dormir siestas (dormir durante el día) no duermen durante la noche.

Estrategias para las personas que no duermen lo suficiente:

- Sigue un esquema regular: acuéstese y levántese a la misma hora. Si el sueño es interrumpido por algún dolor, dé el medicamento antes de ir a la cama.
- Haga ejercicios en el mismo horario diariamente pero evite ejercicios extenuantes antes de ir a la cama. Los ejercicios intensos incrementan la frecuencia cardíaca y el metabolismo, haciendo más difícil la relajación y el sueño.
- Si el adulto mayor se despierta para ir al baño por la noche, restrinja la cantidad de líquidos durante las horas de la tarde y anime a la persona a ir al baño antes de dormir para prevenir esta necesidad durante las horas de sueño.
- Mantenga una temperatura ambiente agradable, ofrezca una frazada o sábana ligera si es necesario.
- Muchas personas prefieren taparse cuando duermen aunque la temperatura sea cálida.
- Desarrolle y mantenga un ritual de sueño que sea útil para promover el sueño.



CUIDADO DE LA NUTRICIÓN

- Ingerir suficientes líquidos es esencial para los adultos mayores pues corren el riesgo de deshidratarse
- Algunos adultos mayores reducen la ingestión de líquidos como forma de controlar su incontinencia urinaria. Se recomienda ingerir de 6-8 vasos de agua diariamente
- Ingerir vitaminas y minerales es también importante para la nutrición. Las personas usualmente obtienen suficientes
- Vitaminas y minerales si tienen una dieta balanceada. Frecuentemente los adultos mayores tienen deficiencias nutricionales a causa de una dieta deficiente.

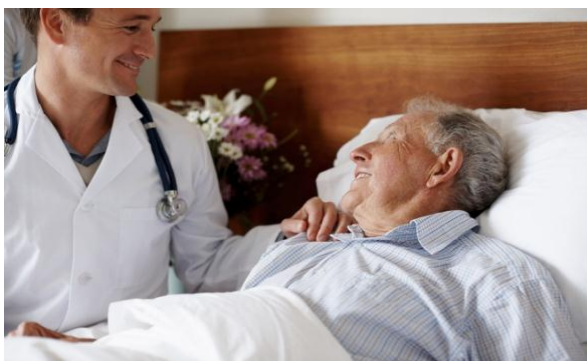


EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

La valoración del estado nutricional del adulto mayor es importante para el cuidador porque una nutrición deficiente puede contribuir a la aparición de enfermedades o complicar las ya existentes como sucede con la diabetes.

LOS SIGNOS DE UNA NUTRICIÓN DEFICIENTE INCLUYEN:

- Cabello opaco, seco, escaso, y se cae con facilidad.
- Ojos opacos, párpados inflamados o agrietados
- Membranas mucosas secas, inflamadas, pálidas.
- Labios enrojecidos, hinchados o agrietados sobre todo en las comisuras.
- Encías sangrantes.
- Ausencias, decoloración, y aflojamientos de dientes.
- Músculos débiles y gastados
- Incremento de la irritabilidad y desorientación.
- Disminución de los reflejos.
- Cambios cardiovasculares incluyendo palpitaciones del corazón rápidas e irregulares.
- Incremento de la fatiga.
- Obesidad o delgadez de acuerdo a la altura y estructura del cuerpo
- Las consecuencias de una nutrición deficiente incluyen la disminución del apetito, cambios físicos que limitan los movimientos, deficiencias en las funciones mentales y dificultades al comer o masticar. Identificar la presencia de éstos factores puede ayudar en la evaluación del estado nutricional del adulto mayor.



EVALUACIÓN DE LA DESHIDRATACIÓN

Los adultos mayores deshidratados presentan las siguientes características:

- Resequedad en las membranas mucosas de la boca.
- Pérdida de peso.
- Desorientación y confusión.
- Disminución de la turgencia de la piel.
- Disminución de la salida de la orina e incremento de su concentración.

ESTRATEGIAS PARA PROMOVER UNA BUENA NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN EN LA VEJEZ

- Ofreciendo pequeñas cantidades de alimentos. Los adultos mayores se sienten cansados cuando comen una gran cantidad de comida o se satisfacen muy rápidamente. Ofrecer las comidas con frecuencia y en pequeñas cantidades es menos fatigante.
- Permitir a los adultos mayores escoger sus alimentos. Es más probable que las personas coman más los alimentos de su preferencia. Esto también contribuye a dar una sensación de control sobre sus vidas.
- Ofreciendo alimentos que requieren poca o ninguna preparación como leche, cereales, frutas, queso o galletas.
- Planee comer y comparta con otras familias con adultos mayores. Esto divide el costo, la carga de hacer compras y la preparación ampliando el ambiente social en la comida.
- Ofrezca leche en las comidas o meriendas.
- Agregue queso a las comidas (es una buena fuente de calorías, calcio, proteínas, y grasas).
- Triture o compre alimentos fáciles de masticar y tragar para los adultos mayores.
- Adicione vegetales a las sopas y guisos.

- Incluya frijoles como rutina diaria en la preparación de alimentos. Es una buena fuente de fibras y no son caros.
- Ofrezca pan integral y cereales para cubrir las necesidades de fibras y vitamina B y mejorar la función intestinal.
- Incluir arroz en el menú es una buena fuente de fibra.
- Ofrezca comidas con atractiva presentación para promover el apetito.
- La atmósfera a la hora de la comida debe estar libre de estrés. Cuando hay tensiones durante la comida las personas pierden el apetito o experimentan desórdenes gástricos.
- Ofrezca líquidos descafeinados frecuentemente (al menos cada dos horas).
- Conozca la preferencia del adulto mayor por los líquidos, ofrézcalos fríos o a temperatura ambiente, según su preferencia.
- Ponga un vaso de agua o jugo junto a la silla o cama del adulto mayor. Para los que no les gusta tomar agua agregue limón o algún otro saborizante.



ALIMENTACIÓN RECOMENDADA PARA EL ADULTO MAYOR

DIETA RECOMENDABLE

Completa. Incluir alimentos de todos los grupos.

Equilibrada.

55-60% Hidratos de carbono como cereales, papas, arroz, avena, etc.

12-15% Proteínas como pescado, huevo, quesos, leche, carnes de pollo o pavo, no ingerir de preferencia carnes rojas.

20-25% Grasas.

Adecuada. Edad, Sexo, Actividad Física, Enfermedad. **Variada.** Diferentes alimentos.

Higiénica. No ponga en riesgo la salud.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Consumir gran variedad de alimentos.
- Incluir abundantes frutas, verduras, cereales y leguminosas cocidas y coladas.
- Mantener el peso saludable.
- Moderar el consumo de carnes rojas, leche entera, preferir pescado, pollo y pavo sin pellejo y limitar el consumo de manteca, crema, mantequilla.
- Preferir aceites de cártamo, maíz, girasol.
- Preferir métodos de cocción como horneado, parrilla, plancha, estofado, vapor y hervido en lugar de fritura.
- Moderar el consumo de azúcar y refrescos, helados, caramelos y golosinas.
- Moderar el consumo de sal y los productos que la contengan.
- Sazonar los alimentos con hierbas de olor y especias.
- Beber 2 litros de agua al día.
- Procurar una masticación adecuada.
- Preparaciones fraccionadas y trituradas.
- Evitar alimentos duros y fibrosos.

- Alimentos con consistencia espesa.
- Preferir alimentos naturales y frescos.
- Consumir vegetales de color amarillo y verde, ricos en antioxidantes.
- Fomente hábitos de higiene bucal.
- Procurar el menor uso de irritantes, picante, grasa y condimentos.
- Realizar diariamente entre 20 y 30 minutos de ejercicio.
- Moderar los hábitos de alcohol y tabaco.

Cuadro N°20

Indicaciones para una dieta balanceada

Para lograr sus beneficios, estos alimentos deben consumirse aproximadamente en la siguiente cantidad diaria:

Plan de alimentación para el Adulto Mayor:

- 2 a 3 tazas de leche o yogur* con poca grasa
- 1 presa de pescado fresco o en conserva, o pollo o pavo o 1 huevo**
- 2 platos de verduras crudas o cocidas
- 2 a 3 frutas o jugos de frutas naturales
- 1 1/2 a 2 panes, de preferencia batidos (marraquetas) o pan de molde
- 1 a 1 1/2 tazas de legumbres cocidas dos veces por semana
El resto de los días puede comer arroz, fideos, sémola o papas cocidas en cantidad moderada
- Una pequeña cantidad de aceite para cocinar y aliñar las ensaladas
- Muy poca azúcar
- 6 a 8 vasos de agua

* Un yogur, un trozo de quesillo o una rebanada de queso reemplazan a una taza de leche

** El día que coma legumbres o huevo, no necesita comer carne.

IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE PROTEÍNAS

Las carnes rojas altas en grasa, las cecinas, embutidos y la yema de huevo son ricas en grasa saturadas y hacen daño al corazón.

LA LECHE

La leche o el yogurt son necesarios en todas las etapas de la vida porque contienen proteínas para reparar y renovar los tejidos y calcio esencial para mantener los huesos sanos y prevenir la osteoporosis.



IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE GRASAS

El aceite contiene ácidos grasos esenciales para la salud incluya una pequeña cantidad en su alimentación diaria. Use de preferencia aceite de oliva u otro aceite vegetal.



IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE SAL

En muchas personas, el exceso de sal se asocia a la hipertensión. Se recomienda disminuir el consumo de alimentos preparados con mucha sal



IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE AGUA

Con la edad, la sensación de sed disminuye. El agua es esencial para el buen funcionamiento de los riñones, evita la deshidratación, mantiene la temperatura corporal normal y ayuda a la digestión.



CONSEJOS PARA PREVENIR ENFERMEDADES DE TRANSGRESIÓN ALIMENTARIA

- Lavarse las manos antes y después de la manipulación de alimentos.
- Lave bien los alimentos que va a preparar.
- Mantenga limpio la superficie donde coloca los alimentos para repararlos y los utensilios útiles en la preparación.
- Nunca mezcle alimentos crudos con cocidos.
- Enfríe rápidamente los alimentos que se van a guardar en el refrigerador
- No use el horno para guardar los alimentos guardados.

MEDICACIÓN

Casi todos los adultos mayores toman algún medicamento para los problemas de salud asociados al envejecimiento. Hay muchos medicamentos que se pueden tomar para prevenir o tratar enfermedades.

Es importante que la persona le diga a su médico los remedios caseros que toma porque las medicinas indicadas pueden interactuar con los remedios y provocar un problema adicional.



Sugerencias para el Uso Adecuado de Medicamentos en Casa:

Haga una lista de todos los medicamentos, incluyendo las medicinas sin receta, así como las vitaminas y los remedios naturales. Incluya el nombre de las medicinas, la cantidad y las veces que las toma al día. Guarde una copia con Ud. que esté accesible al personal de salud en caso de emergencia.

Revise la etiqueta y asegúrese que están siendo tomadas por la persona correcta.

Asegúrese que están siendo tomadas en la cantidad y en el horario prescrito por el médico.

NO cambie los medicamentos de su envase original.



VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

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

BENEFICIOS DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA

- 1 Mayor precisión diagnóstica.
- 2 Reducción de la mortalidad.
- 3 Mejoría del estado funcional.
- 4 Utilización correcta de recursos.
- 5 Disminución de institucionalización
- 6 Disminución de hospitalización.

SIGNOS VITALES

Son las señales o reacciones que presenta un ser humano con la vida que revela las funciones básicas del organismo y son los siguientes:

PRESIÓN ARTERIAL

Se define como la fuerza ejercida por la sangre contra la pared arteria y se expresa a través de las diferentes técnicas de medición como la presión arterial sistólica diastólica y arterial media.

TEMPERATURA CORPORAL

Es el grado de calor que presenta el cuerpo. La temperatura normal es el resultado del equilibrio establecido entre el calor producido y el calor perdido por el organismo

PULSO

Es la expansión y la contracción rítmica de una arteria causada por el impacto de la sangre impulsada por el corazón. El pulso se controla para determinar el funcionamiento del corazón.

FRECUENCIA RESPIRATORIA

Es el intercambio entre el organismo y la atmosfera .En la respiración además de los órganos de aparato respiratorio intervienen la contracción del musculo del tórax y los movimientos delas costillas

La respiración consta de dos fases la inspiración y la expiración.

ANTROPOMETRÍA

Es el estudio de las proporciones del cuerpo humano por procedimientos métricos .Sirve de base en la salud para establecer el diagnostico nutricional, en el presente caso del adulto mayor.

Las medidas antropométricas utilizadas son: peso, talla, índice de masa corporal, perímetro de cintura, perímetro de cadera y perímetro de pantorrilla.

MEDICIÓN PESO

Es la medida de masa corporal expresada en kilogramos

TALLA

Es la altura que tiene un individuo en posición vertical, desde el punto más alto de la cabeza hasta los talones en posición de firmes, se mide en centímetros.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Una de las combinaciones de variables antropométricas más utilizadas es el IMC y se usa con frecuencia en estudios nutricionales y epidemiológicos como indicador de composición corporal o para evaluar tendencias en estado nutricional.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL NORMAL

Cuadro N°21
Masa Corporal

hombres		mujeres	
50-59 a	24.7-31	50-59 a	23.6-32.1
60-69	24.4-30	60-69	23.5-30.8
70-79	23.8-26.1	70-79	22.6-29.9
80 y mas	22.4-27	80 y mas	21.7-28.4

PERÍMETRO DE CINTURA O CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL

Es la medición de la circunferencia de la cintura .Permite conocer la distribución de la grasa abdominal y los factores de riesgo que conlleva.

PERÍMETRO CADERA

Es la medición de la circunferencia de la cadera .constituye la máxima circunferencia a nivel de los glúteos .Permite conocer la distribución de la grasa y su combinación con el índice de la cintura /cadera mediante una aproximación sencilla a la distribución de la grasa corporal.

CIRCUNFERENCIA DEL BRAZO

Es una técnica sencilla para evaluar la reserva proteica-energética. En las últimas décadas ha sido utilizada para estimar la prevalencia de malnutrición en varios grupos de pacientes hospitalizados. Se mide en el brazo derecho relajado, en el punto medio entre la punta del proceso acromial de la escápula y el olécranon, mediante una huincha angosta, flexible e inextensible, tratando de no comprimir los tejidos blandos.

PLIEGUES CUTÁNEOS

Los depósitos de grasa corporal representan la energía almacenada. Se ha demostrado que mediciones directas del grosor de los pliegues cutáneos en diferentes sitios del cuerpo se correlacionan con la grasa corporal total, evaluada por métodos más exactos como la densitometría y métodos de dilución isotópica.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON ALZHEIMER

1. Proporcionar al paciente un ambiente coherente y rutinario, para ayudar a funcionar con sus limitadas capacidades.
2. Evitar reorientar al paciente más de una vez en cada encuentro con él, para evitar la frustración que le puede producir el hecho de no poder recordar.
3. Permitir al paciente comportamientos habituales, como la acaparación de objetos y vagabundeo siempre que se realicen en un ambiente seguro.
4. Valorar al paciente en busca de signos y síntomas de depresión.
5. Para evitar la agitación e intranquilidad del paciente debemos de mantener el ambiente estructurado, coherente y establecer una rutina fácil de seguir para el paciente: podemos realizar un álbum de fotos para recordar el pasado, fomento de la actividad física y la terapia artística.
6. Colocar etiquetas con el nombre de los objetos y habitaciones, para ayudar a recordar su nombre y su función.
7. Proporcionar pistas sobre la identidad de los objetos y las tareas.
8. Colocar un reloj y un calendario grande en su cuarto y marcar con una "X" los días pasados, para ayudarle a recordar la fecha correcta.
9. Realizar una lista con las actividades diarias.



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON PARKINSON

El conocimiento de los cambios normales que se producen con la edad guiará a la enfermera para planear los cuidados de enfermería a los pacientes de edad avanzada y lo ayudará a enfrentar el proceso del envejecimiento.

Su acción abarcará los problemas físicos psíquicos y sociales en una forma global de la enfermedad del paciente. El objetivo fundamental será restituir en la medida de lo posible su independencia o conseguir al menos el máximo de autonomía, así como prevenir complicaciones y la utilización de las capacidades residuales.

1.-El apoyo emocional y psicológico es fundamental lo que permitirá mantener la estabilidad psíquica de la anciana y su participación activa en los planes de cuidado.

2.-Valorar la capacidad de la movilización del paciente y realizar un plan de ejercicios diarios y definir la frecuencia con que se efectuará.

3.Evitar posiciones incorrectas que conlleven a contracturas y anquilosis.

4.-Mantener una correcta circulación venosa elevando las extremidades en el caso que así lo requieran.

5.-Detectar aparición de edemas en miembros inferiores.

6.-Estimular al anciano para que realice ejercicios de respiración profunda varias veces al día.

7.- Evitar en lo posible la posición en decúbito supino durante muchas horas. Mantener al paciente sentado siempre que sea posible para prevenir complicaciones respiratorias y formación de úlceras por apoyo.

8.- Mantener el patrón normal de eliminación urinaria aconsejando ingerir un volumen adecuado de líquido, ya que habitualmente no ingieren la cantidad adecuada

9.- Proporcionar en la alimentación los requerimientos calóricos, proteicos, vitaminas y minerales necesarios ya que en la vejes se absorben Menos eficazmente y al mismo tiempo deben acompañarse de abundantes líquidos.

10.-Preservar un PH urinario ácido para reducir la formación de cálculos de calcio, proporcionando una alimentación con residuos orgánicos ácidos, cereales, carne de ave, pescado, jugos.

11.-Evitar irritantes vesicales (bebidas con cafeína, alcohol o muy dulces.

12.-Mantener una higiene perineal adecuada.

13.-Prevenir las úlceras por presión realizando cambios posturales durante las horas de descanso.

14.-Protege las prominencias óseas y zonas que soporten la mayor presión.

15.-Mantener la ropa de cama estirada, limpia, y secas para evitar lesiones por presión y maceración

16.- No friccionar la piel del paciente sobre la ropa de cama al movilizarlo.

17.-Prevenir los accidentes: Las caídas son los accidentes más frecuentes en los ancianos. Realizar los pesquisajes sobre los factores de riesgo, teniendo en cuenta que las causas precipitantes de las mismas pueden ser: por accidentes, por circunstancias ambientales y causas médicas.

18.-Reducir los riesgos de autoestima:

Planificar con ellos los cuidados que precisan.

Estimular a los ancianos a que compartan sus sentimientos en relación a su impedimenta.

Es importante tener en cuenta el déficit de autocuidado para evacuar y realizar actividades de higiene. Es necesario conocer muy bien sus rutinas de eliminación para anticiparse en lo posible y proporcionar los medios; así como orientar realizar el aseo.

Permitir al anciano que modifique el entorno a su gusto, cambiando de lugar los muebles o cualquier estructura que le proporcione mayor comodidad.



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON OSTEOPOROSIS

El tratamiento para la osteoporosis puede abarcar:

Cambios en el estilo de vida, como la dieta y el ejercicio

Tomar calcio y vitamina D

Usar medicamentos

Se utilizan medicamentos para fortalecer los huesos cuando:

La osteoporosis ha sido diagnosticada por medio de un estudio de la densidad ósea, sea que usted tenga o no una fractura.

Se ha presentado una fractura de hueso y una prueba de la densidad ósea muestra que usted tiene huesos delgados, pero no osteoporosis.

Los medicamentos utilizados para tratar la osteoporosis abarcan:

Bifosfonatos (los fármacos que más se utilizan para prevenir y tratar la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas)

Estrógenos, teriparatida, raloxifeno, calcitonina

El ejercicio juega un papel clave en la preservación de la densidad ósea en los adultos mayores. Algunos de los ejercicios recomendados para reducir la probabilidad de una fractura abarcan:

Ejercicios de soporte de peso: caminar, trotar, jugar tenis, bailar

Pesas libres, máquinas de pesas, bandas elásticas

Ejercicios de equilibrio: tai chi, yoga

Máquinas de remo

Evite cualquier ejercicio que ofrezca riesgo de caídas o ejercicios de alto impacto que puedan causar fracturas en los adultos mayores.

Su cuerpo necesita calcio y vitamina D para mantener los huesos fuertes. La vitamina D ayuda al cuerpo a absorber el calcio.

Los adultos menores de 50 años deben obtener 1,000 mg de calcio y 400 a 800 UI de vitamina D al día.

Las mujeres de 51 a 70 años deben obtener 1,200 mg de calcio y 400 a 800 UI de vitamina D al día; los hombres de 51 a 70 años necesitan 1,000 mg de calcio y 400 a 800 UI de vitamina D al día.

Los adultos mayores de 70 años deben recibir 1,200 mg de calcio y 800 UI de vitamina D al día.

El médico le puede recomendar un suplemento de calcio.

Siga una dieta que proporcione la cantidad adecuada de calcio y vitamina D.

Suspenda los hábitos malsanos:

Deje de fumar, si es fumador.

Reduzca el consumo de alcohol. Demasiado alcohol puede dañar los huesos y ponerlo a uno en riesgo de caerse y romperse un hueso.

Es crucial prevenir las caídas. Evite los medicamentos sedantes y elimine los peligros caseros para reducir el riesgo de fracturas. Asegúrese de que su visión sea buena. Otras formas de prevenir las caídas son:

Evite caminar solo en días de heladas.

Deje las luces encendidas durante la noche para que pueda ver mejor al caminar en su casa.

Quite las alfombras resbaladizas de su casa.

Utilice barras en el baño si es necesario.

Use zapatos que ajusten bien.



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON DIABETES

Los cuidados de enfermería para los pacientes diabéticos deben planearse basándose en las prioridades de los diagnósticos de enfermería, debido a la necesidad urgente de atención que amerita este padecimiento

- 1.-Normalizar la glucosa sanguínea
- 2.-Optimizar el equilibrio hídrico
- 3.- Vigilancia de la diuresis
- 4.- Conservación de la higiene oral
- 5.-Mantenimiento de la integridad de la piel
- 6.- Prevención de infecciones
- 7.-Evaluación

Se lleva a cabo basándose en los criterios de resultado de acuerdo a los diagnósticos de enfermería identificados:

- El paciente muestra cifras de glucemia dentro de los límites aceptables (100 mg/dl).
- La acidosis metabólica se ha resuelto y las cifras de pH se encuentran en 7.35.
- Los signos vitales muestra datos de estabilidad hemodinámica.
- Se observa un estado de hidratación aceptable y el gasto urinario se ha modificado hasta alcanzar volúmenes normales.
- Las alteraciones del estado de conciencia han desaparecido y el paciente se encuentra orientado y alerta.
- El paciente inicia su etapa de convalecencia y rehabilitación integral.
- Se observa un nivel de conocimiento, comprensión y aceptación de la responsabilidad para el autocuidado en su enfermedad, congruente a su situación y estilo de vida.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Los cuidados de enfermería en el paciente hipertenso se basan principalmente en educación para la salud y seguimiento de los casos detectados

Hay que tener en cuenta que por el hecho de tratarse de la HTA de una enfermedad inicialmente asintomática, hay un porcentaje elevado de personas que no llevan ningún tipo de control, y ni siquiera conocen las repercusiones que tiene la HTA; por ello, las medidas educativas son de gran importancia en esta patología.

La atención de enfermería al paciente hipertenso se basará en:

- Mantener las cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHg.
- Educar en el cumplimiento de las medidas de control de la HTA
- Prevenir las complicaciones de la HTA
- Capacitar al hipertenso para su propio autocuidado
- Establecer un tratamiento continuado.
- Valoración del tipo de ingesta
- Disminución de la ingesta de sodio (sal) en la dieta
- Disminución en el consumo de grasas, tabaco y alcohol
- Ejercicio físico moderado y adaptado a la edad y características físicas y socio laborales.
 - Relajación, vida organizada y ordenada
 - Realizar seguimiento de enfermería

Los aspectos más importantes en la educación son:

- Información sobre lo que es la HTA así como sus efectos complicaciones
- Disminución de sodio (sal) en la dieta, ofreciendo alternativas, fundamentalmente con el fin de equilibrar la dieta.
- Educación en cuanto al tratamiento farmacológico, y sus efectos secundarios
- Prevención y detección precoz de las complicaciones de la HTA
- Seguimiento y control de enfermería

6.9 Administración

La propuesta está administrada de la siguiente manera:

- La propuesta será administrada por la Universidad Técnica De Ambato
- Investigadora: Blanca Piedad Siza Velva
Es la responsable de estructurar, buscar los recursos y poner en marcha todos los procedimientos que harán posible el cumplimiento de la misma.
- Tutor del Proyecto Investigativo: Lic. Mg. Geovanny Rojas
Se encargó de dar su ayuda investigativa teórica durante la realización del trabajo y apoyó con fundamento científico para establecer la propuesta de solución al problema.

6.10. Presupuesto

Cuadro N°22
Presupuesto

DESCRIPCIÓN	VALOR
Material de escritorio	50,00
Impresione	40,00
Empastado	20,00
Transporte	40,00
Refrigerio	70,00
Insumos	30,00
TOTAL	250,00

6.11 Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta

La fase de evaluación de la propuesta estará determinada por las siguientes etapas:

Cuadro N°23

Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar?	La investigadora
¿Por qué evaluar?	Para mejorar la calidad de vida del adulto mayor
¿Para qué evaluar?	Para alcanzar los objetivos planteados en la propuesta
¿Qué evaluar?	Cuidados de enfermería
¿Quién evalúa?	La investigadora
¿Cuándo evaluar?	Cuando se realice la socialización de la guía
¿Cómo evaluar?	Observación
¿Con que evaluar?	Con una guía de Observación

Elaborado por: Blanca Piedad Siza Velva

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Aima, & al., e. (2012, p.85). *Desmitificando la vejez, hacia una libertad situada*. Buenos Aires: Ediciones Eduvim.
2. Banda González, O. L., Ibarra González, C. P., Vázquez Salazar, G., & De los Reyes Nieto, L. R. (2005, p.29). Calidad del cuidado del adulto mayor en escenario no institucionalizado. (U. A. Tamaulipas, Ed.) *Cultura de los Cuidados, Año IX(18)*, 66.
3. Benner, P., & Wrubel, J. (2009, pp.23,24). *La Primacía del Cuidado: El estrés y el afrontamiento en la Salud y Enfermedad*. Editorial Adisson-Wesley.
4. Bulechek, G. M. (2009, p.15). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (Quinta edición ed.). Barcelona, España: Elsevier España S.L.
5. Burke, M., & Walsh, M. (2010, p.23). *Enfermería Gerontológica*. Madrid-España: Ediciones Hracort Brace.
6. Daza de Caballero, R., Torres, A., & Prieto de Romano, G. (2005). Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. *Index Enferm.*, 14((48-49)), 18-22.
7. Fernández, N., García, L., & Rico, M. (2006). *Cuidados enfermeros en Atención primaria. Programa de salud del adulto y del anciano*. Sevilla: Interbook.
8. Krzemien, D. (2001). *Calidad de vida y participación social en la vejez femenina*. Mar de Plata: Universidad Nacional del Mar del Plata, Grupo de investigación psicológica del desarrollo.

9. Martín, E. (2014). La prevención comunitaria. (C. O. Psicólogos, Ed.) *Revista sobre igualdad y calidad de vida*(7), 56.
10. Medina, J. (2011, p.93). *Pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria*. Barcelona: Editorial Laertes.
11. O'Shea, E. (2003, p.55). *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Galway: Universidad Nacional de Irlanda.
12. Ortiz, J., & Castro, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de Enfermería. *Ciencia y Enfermería*, XV(1), 25-31.
13. Ramírez, S. (2011). *Proceso de Enfermería en el Adulto Mayor con neuropatía diabética*. México: Ediciones Nayarit.
14. Rivera, C. (2013). *Proces de Enfermeria en el Adulto Mayor*. Nayarit: Ediciones Bibtex.
15. Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (2006, p.52). *Metodología de la Investigación cualitativa*. Granada: Ediciones Aljibe.
16. Travelbee, J. (2002, p.45). *Intervención en Enfermería Psiquiátrica* (Segunda edición ed.). OMS. OPS.
17. Velandia, A. (2014, pp. 104,105). *Investigación en salud y calidad de vida* (Primera ed.). (U. N. Colombia, Ed.) Bogotá.
18. Verdugo, M., Gómez, L., & Arias, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT* (Primera ed.). (I. U. Comunidad, Ed.) Salamanca.

LINKOGRAFÍA

1. AMPRO. (2013). *Derechos Del Adulto Mayor*. Obtenido de defensa de los derechos del adulto mayor a nivel nacional y mundial: <http://www.adultosmayoresproactivos.org/blog/derecho-territorial-maritimo-del-ecuador/derechos-del-adulto-mayor/>
2. Abreu Almeida, M., Kuckartz Pergher, A., & Francisco do Canto, D. (2010). Validación del mapeo de cuidados de enfermería prescritos para pacientes ortopédicos con la clasificación de las intervenciones de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*, 18(1), 3. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_18.pdf
3. Agüero, S. E., & Paravic Klijn, T. (2010). ENFERMERÍA EN EL ROL DE GESTORA DE LOS CUIDADOS. *Ciencia y enfermería*, 16(3), 1. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005
4. Cumbria Bienestar. (02 de Diciembre de 2013). El Bienestar físico, mental, emocional y social. Obtenido de <http://www.cumbriabienestar.es/el-bienestar-social/>
5. Donoso Sepúlveda, A. (2005). *Cuidado y autocuidado de salud del adulto mayor*. Chile: Programa Interdisciplinario de Estudios Gerontológicos. Obtenido de <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/cuidado.htm>
6. González, I. (2009). Incapacidad funcional en ancianos: intervención de enfermería. *Medwave*, 9(9). Obtenido de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/4149>
7. Hernández-Herrera, D. E., & Ferrer-Villegas, J. (2007, p.105). Prevención de caídas en el adulto mayor: Intervenciones de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 15(1), 47-50. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim071h.pdf>

8. Ibarra Fernández, A. J. (2014). *Capítulo 23: Intervenciones de enfermería (NIC) aplicadas a los cuidados críticos pediátricos y neonatales*. Centro de Trabajo: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. Hospital Torrecárdenas. Almería. España. Obtenido de <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo23/capitulo23.htm>
9. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC); Villacís, Byron . *En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, 28% se siente desamparado. Correo electrónico*. Obtenido de http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es
10. Johanson, P. (2012). *Intervenciones de enfermería*. Obtenido de Depresión en el adulto mayor: http://depresionadultomayorspnc.blogspot.com/p/intervenciones-de-enfermeria_5014.html
11. Matas, J., & Biotti, J. (2010). Salud oral y calidad de vida en el adulto mayor. Obtenido de http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/biotti_2.htm
12. Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador; Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades). (2012). *Agenda de igualdad para Adultos mayores 2012 - 2013* (Segunda edición ed.). Quito , Ecuador . Obtenido de http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
13. Montanet Avendaño, A., Bravo Cruz, C. M., & Hernández Elías, E. H. (2009). La calidad de vida en los adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 13(1), 1. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942009000100001&script=sci_arttext
14. Morales, R., Henríquez, E., & Ramirez, O. (2012). Cuidados de enfermería al adulto mayor institucionalizado en situación de abandono familiar.

- Estudio de caso. *Revista Médica Electrónica de PortalesMedicos.com*, 1. Obtenido de <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-al-adulto-mayor-abandono-familiar/>
15. Olivety, M. (2012). Cuidados de Enfermería al adulto mayor hospitalizado y su satisfacción con el cuidado recibido. *Revista Electronica de PortalesMedicos.com*. Obtenido de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4786/2/Cuidados-de-Enfermeria-al-adulto-mayor-hospitalizado-y-su-satisfaccion-con-el-cuidado-recibido>
16. Organización Mundial de Salud. (2013). La salud mental y los adultos mayores. *Centro de prensa* (Nota descriptiva N°381). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
17. Pensiones Civiles del Estado. (2012). *Crisis de la Identidad del Adulto Mayor*. Delegación Chihuahua. Obtenido de <http://www.pce.chihuahua.gob.mx/info.aspx?idp=1302>
18. Taxonomiaenfermera.com. (2010). *Glosario de términos*. Obtenido de Taxonomías: <http://www.taxonomiaenfermera.com/pag/glosario.html>
19. Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284 - 290. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

EBRARY: Rey, R. N. (2011). Actividades físico-recreativas que mejoren el estilo de vida del adulto mayor en El Círculo de abuelo. Cuba: B - Universidad de Las Ciencias de La Cultura Física y El Deporte Las Tunas. Recuperado 19 de Febrero del 2015. Disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10576577&p00=adulto+mayor>

EBRARY: Zapata, F. H. (2005). Adulto mayor: participación e identidad. Chile: Red Revista de Psicología. Recuperado el 19 de Febrero del 2015. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10102936&p00=adulto+mayor>

EBRARY: Lamas, R. H., Lara, G. M., & Lamas, L. C. (2009). Educación comunitaria del adulto mayor. Argentina: El Cid Editor | apuntes. Recuperado 19 de Febrero del 2015. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10327842&p00=adulto+mayor>

EBRARY: Peña, M. J. A., Macías, N. N. I., & Morales, A. F. L. (2011). Manual de práctica básica del adulto mayor (2a. ed.). México: Editorial El Manual Moderno. Recuperado el 20 de Febrero del 2015. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10780035&p00=adulto+mayor>

EBRARY: Carrasco, G. M. R., Hernández, M. G., & Dueñas, B. F. (2009). Confusión aguda su impacto en la salud del adulto mayor. Argentina: El Cid Editor | apuntes. Recuperado el 20 de Febrero del 2015. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10328288&p00=adulto+mayor>

EBRARY: Gallardo, M. E. J. (2009). Propuesta para el establecimiento de la clínica de enfermería del adulto mayor. Argentina: El Cid Editor | apuntes. Recuperado el 20 de febrero del 2015. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10311733&p00=adulto+mayor>

EBRARY: Camejo, L. R., & Batista, R. N. (2009). Las relaciones interpersonales en el hogar donde existe un adulto mayor: la armonía familiar. Argentina: El Cid Editor | apuntes. Recuperado el 20 de Febrero del 2015. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10327208&p00=adulto+mayor>

EBRARY: Reyes, G. E. (2009). Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. México: Editorial El Manual Moderno. Recuperado el 20 de febrero del 2015. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10751595&p00=intervencion+de+enfermeria+en+adulto+mayor>

EBRARY: Millán, M. I. E. (2010). Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. En: Memorias del programa científico Universidad 2010. Cuba: Editorial Universitaria. Recuperado el 24 de Febrero del 2015. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10390747&p00=intervencion+de+enfermeria+en+adulto+mayor>

EBRARY: Duran, D., Orbegoz, V. L. J., & Uribe-Rodríguez, A. F. (2009). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. Colombia: D - Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado el 24 de Febrero del 2015. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10357658&p00=intervencion+de+enfermeria+en+adulto+mayor>

ANEXOS

Árbol de problemas

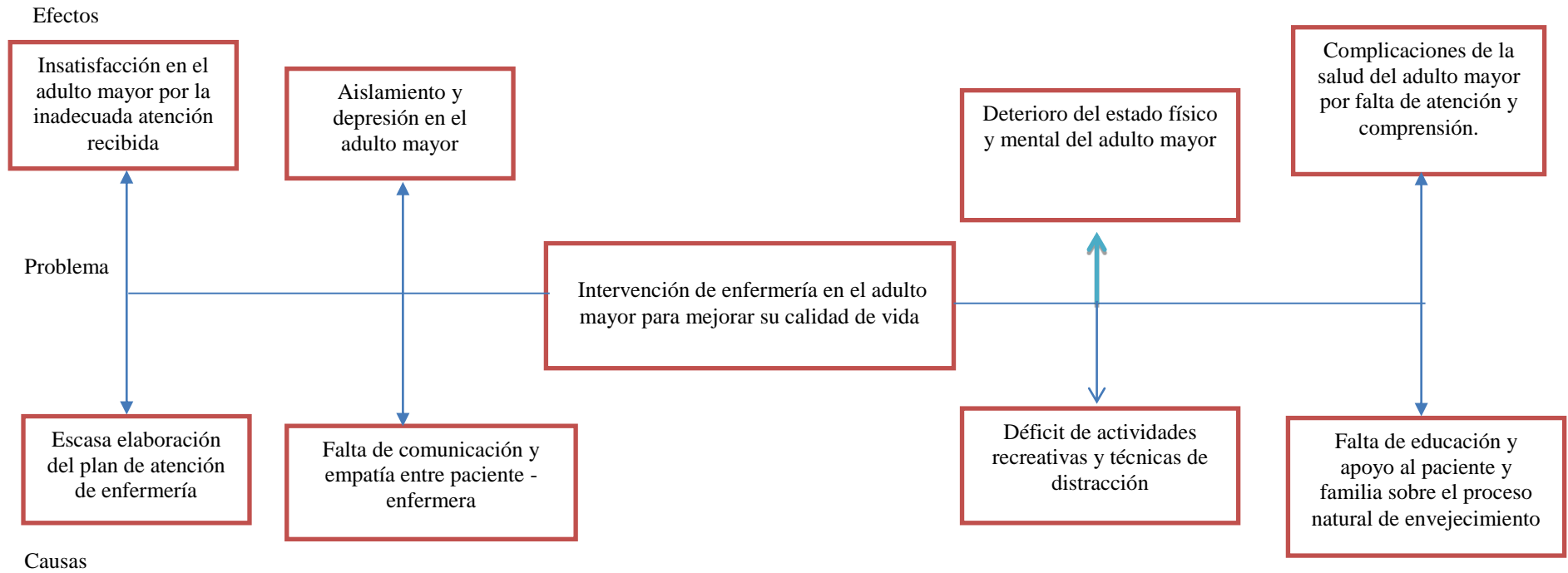


Gráfico N° 1: Árbol de problemas

Elaborador por: Blanca Piedad Siza Velva

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA

Dirigida a: Adultos mayores del hogar “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Ambato

Objetivo: Evaluar el aporte de las intervenciones de enfermería en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores del hogar “Sagrado Corazón de Jesús”.

Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente cada pregunta
- ✓ Pida que se explique en caso de no entenderla
- ✓ Selecciones solo una respuesta por cada pregunta

Datos Informativos:

Edad _____ años
Género Masculino Femenino
Patología _____

CUESTIONARIO

1. ¿El personal de enfermería se preocupa de que el ambiente en que usted se encuentra se mantenga limpio y agradable?
a) Siempre
b) Algunas veces
c) Nunca
2. ¿La enfermera se encarga de satisfacer sus necesidades personales de manera oportuna?
a) Siempre
b) Algunas veces
c) Nunca
3. ¿El personal de enfermería hace de su estancia en el centro una experiencia agradable y cómoda?
a) Siempre
b) Algunas veces
c) Nunca
4. ¿Con que frecuencia la enfermera lo evalúa para verificar el apareamiento de alguna enfermedad?
a) Cada día
b) Cada semana
c) Cada mes

5. ¿El personal de enfermería apoya en su tratamiento y proceso de recuperación cuando está enfermo?
- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca
6. El personal de enfermería se preocupa por mejorar su salud física y mental?
- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca
7. ¿El personal de enfermería se dirige a usted con respeto y consideración?
- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca
8. ¿El personal de enfermería se encarga de integrarlo al grupo?
- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca
9. ¿Considera que la enfermera realiza acciones para elevar su autoestima?
- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca
10. ¿Considera que su alimentación es nutritiva y beneficiosa para su salud?
- a) Si
- b) No
11. ¿Se siente bien con la atención brindada por el personal de enfermería?
- a) Si
- b) No

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



FICHA DE OBSERVACIÓN

De las intervenciones realizadas por el personal de enfermería del hogar “Sagrado Corazón de Jesús”

Objetivo: Determinar la orientación de las intervenciones de enfermería al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor del hogar “Sagrado Corazón de Jesús”

Nombre de la Enfermera:

Cargo:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SI	NO
FUNCIÓN NEUROLÓGICA		
Da las instrucciones en forma clara y organizada		X
Organiza grupos homogéneos de acuerdo a las limitaciones	X	
Procura la participación de los adultos en tareas sencilla	X	
FUNCIÓN SENSORIAL		
Cuando escribe lo hace con letras que se puedan entender	X	
Realiza acciones para cuidar su salud	X	
Habla fuerte pero sin gritar	X	
Vocaliza bien las palabras	X	
Repite sin molestia cuando el adulto mayor se lo pide		X
FUNCIÓN DE OXIGENACIÓN Y CIRCULACIÓN		
Realiza actividad física en las mañanas		X
Realiza actividades recreativas	X	
Motiva a la actividad física	X	
Motiva la participación de todo el grupo	X	
Elimina el polvo de la habitación	X	
Evita que el adulto duerma con flores y objetos que dificulten la oxigenación	X	
FUNCIÓN DE PROTECCIÓN		
Evita la exposición directa al sol	X	
Lubrica la piel con cremas humectantes	X	

Utiliza toallas y utensillos suaves	X	
Evita la exposición de la piel a temperatura extremas	X	
Corta las uñas con cuidado de no lesionar la piel	X	
Coloca gorro cuando se exponen al sol	X	
FUNCIÓN DE HIDRATACIÓN		
Motiva al consumo de líquidos		X
Coloca líquidos al alcance de los adultos con dificultad de movilidad	X	
Identifica los signos de deshidratación	X	
FUNCIÓN NUTRICION		
Sugiere la dieta de acuerdo a los requerimientos de cada uno	X	
Procura que coman siempre acompañados	X	
Motiva a que la comida sea un momento ameno y participativo		X
FUNCIÓN DE ACTIVIDAD Y DESCANSO		
Crea oportunidades de socialización	X	
Promueve la confianza y crea una sensación de bienestar	X	
Promueve rutinas de ejercicios	X	
Evita que transiten por pisos húmedos	X	
Ilumina los corredores en la noche		X
PROMOCIÓN DE LA SALUD		
Promueve el aseo bucal tres veces al día	X	
Ayuda al adulto mayor a ser autosuficiente en el aseo	X	
Utiliza jabones suaves en el baño	X	
Toma medidas de seguridad en el baño	X	
Está pendiente de las necesidades de abrigo		X
Ayuda a vestirse a quien no lo pueda hacer solo	X	
Verifica que la temperatura de los ambientes cerrados sea la ideal	X	
Procura que la dieta sea variada	X	
Realiza pláticas afectuosas que motive la a confianza del adulto.	X	

Observaciones: _____

TRABAJO DE CAMPO







