



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
UNIDAD ACADÉMICA CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
Y
FUERZA NAVAL

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES MIEMBROS DEL HOGAR
LA ESPERANZA N° 2 “GUAYAS” DE LA FUERZA NAVAL DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL EN EL AÑO 2012

Informe de investigación que se presenta como requisito previo para optar el Título de
Licenciatura en Enfermería

AUTORES:

MARO-SN MILTON MANUEL PLÚAS HURTADO

MARO-SN JONATHAN ISRAEL ROA ALVARADO

Egresados

Período lectivo

2011-2012

TUTOR:

ING. ENRIQUE FARIÑO

Docente de Investigación Científica

MILAGRO-ECUADOR

JULIO 2012

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA []

DEFENSA ORAL []

TOTAL []

EQUIVALENTE []

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR DELEGADO

PROFESOR SECRETARIO

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor de la carrera de enfermería; nivel de Pre grado, nombrado por las autoridades de la Universidad Estatal De Milagro, para dirigir la presente tesis.

Certifico:

Que he tutorado y he analizado, el proyecto, los resultados de la investigación y la propuesta, presentados en el informe final del trabajo investigativo sobre los CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES MIEMBROS DEL HOGAR LA ESPERANZA N° 2 “GUAYAS” DE LA FUERZA NAVAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2012, como requisito para su aprobación y optar el grado de licenciado en enfermería.

Maro-SN Plúas Milton

1723432694

Autor

Cédula de identidad

Maro-SN Roa Jonathan

1104787724

Autor

Cédula de identidad

Ing. Enrique Fariño

0918862269

Tutor

Cédula de identidad

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Los autores de esta investigación declara ante el Consejo Directivo de la Unidad Académica Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de nuestra propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milton Manuel Plúas Hurtado

CI: 1723432694

Jonathan Israel Roa Alvarado

CI: 1104787724

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

MSc. Jaime Orozco Hernández

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Tercer Nivel, cuyo tema fue CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES MIEMBROS DEL HOGAR LA ESPERANZA N° 2 “GUAYAS” DE LA FUERZA NAVAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2012 y que corresponde a la Unidad Académica de Ciencias de la Salud.

Milton Manuel Plúas Hurtado

C.I: 1723432694

Jonathan Israel Roa Alvarado

CI: 1104787724

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis padres y familia por estar presente en los momentos más difíciles durante la realización del trabajo brindándome su apoyo incondicional y generoso, aconsejándome en todo momento motivándome a seguir adelante. De igual manera a mi esposa por su ilimitada comprensión y soporte durante la elaboración y ejecución de este propósito siempre dándome la mano en los instantes más dificultosos de mi aprendizaje y formación.

Maro-SN Roa Jonathan

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación, a mi familia en especial a mis padres que me supieron brindar todo el apoyo necesario en mi preparación como futuro profesional ofreciéndome su apoyo incondicional para seguir adelante, y también supieron motivarme para poder culminar nuestro proyecto.

Maro-SN Plúas Milton

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por quien e logrado seguir adelante en mi futuro profesional y continuar con mis estudios aún en las más complicadas dificultades. A la Fuerza Naval institución a la que pertenezco, porque me a dado la oportunidad de realizar este trabajo de investigación.

A la directiva y docentes de la Universidad Estatal de Milagro por acogerme en esta institución de mucho prestigio a nivel Nacional, quien me ha impartido mediante sus docentes conocimientos científicos al igual que valores morales para poder ser una persona con calidad profesional.

A la Escuela De Sanidad por todas las facilidades brindadas y la acogida que me dieron con el afán de formar un excelente profesional, a mi tutor por estar siempre atento al desarrollo de esta tesis, quien me brindo su valiosa orientación, aclarando mis dudas y preguntas durante su progreso. Y a todas las personas que hicieron esto posible.

Maro-Sn Roa Jonathan

AGRADECIMIENTO

Agradezco este trabajo de investigación a Dios quien me ha guiado por buen camino para seguir adelante en mis estudios y poder ser un futuro profesional, a la Fuerza Naval convenio que tiene con la Universidad Estatal De Milagro para formarme académicamente, ya que los docentes de esa noble institución me brindaron todos sus conocimientos, para de esta formar crear un perfil de calidad y con preparación científica. A mi tutor quien estuve siempre atento al desarrollo de esta tesis, quien me oriento para poder seguir adelante.

Al Hogar La Esperanza N°2 “Guayas” de la Fuerza Naval quien me abrió sus puertas para poder realizar mi trabajo de investigación, a la señora directora de mencionada institución quien me brindo la facilidad de hacer usos de las instalaciones, al personal de enfermería quien colaboro con el desarrollo de mi proyecto y en especial al personal de adultos mayores quien me dedico su gratitud de compartir con ellos valiosos momentos que permanecerán siempre en mi memoria.

Maro- SN Plúas Milton

ÍNDICE GENERAL

PRELIMINARES	Pág
Certificación de la defensa.....	II
Carta de aceptación del tutor.....	III
Declaración de autoría de la investigación.....	IV
Cesión de derechos de autor.....	V
Dedicatoria.....	VI
Dedicatoria.....	VII
Agradecimiento.....	VIII
Agradecimiento.....	IX
Índice general.....	X
Índice de cuadros y gráficos.....	XIII
Resumen.....	XVII
Abstract.....	XVIII
Introducción.....	XIX

CAPÍTULO I

1.EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1Ubicación del problema en su contexto.....	1
1.1.2Situación conflicto.....	4
1.1.3 Causas y consecuencias del problema.....	6
1.1.4 Formulación del problema.....	6
1.1.5 Evaluación del Problema.....	6
1.2 OBJETIVOS.....	8
1.2.1 Objetivo general.....	8
1.2.2 Objetivos específicos.....	8
1.3 Justificación.....	9

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	10
------------------------------------	----

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.2 El adulto y sus generalidades.....	10
2.2.2 Edad adulta temprana	12
2.2.3 Edad adulta intermedia.....	12
2.2.4 Adulto mayor.....	15
2.2.4.2. Longevidad y envejecimiento.....	16
2.2.4.3. Cultura y envejecimiento.....	16
2.2.4.4. Definición y características del envejecimiento.....	17
2.2.4.5. Envejecimiento y género.....	18
2.2.4.6. Concepto mundial sobre el adulto mayor.....	18
2.2.4.7. Fisiología del envejecimiento.....	20
2.2.4.8. Aspectos generales de la sexualidad y la vejez.....	23
2.2.4.10. Aspectos nutricionales del adulto mayor.....	24
2.2.5. Cuidados de enfermería en adultos mayores.....	35

2.3. FUNDAMENTACION LEGAL

2.3.2. Derechos humanos de las personas adultas mayores.....	44
2.3.7. Plan Nacional del buen vivir.....	48

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis general.....	49
2.4.2 Declaración de variables.....	49
2.5. Operacionalización de las variables.....	50

CAPITULO III

3. MÉTODOS Y RESULTADOS

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Modalidad de la investigación.....	61
3.1.2. Tipo de investigación.....	61

3.2 Población y muestra.....	62
3.3 Metodos y técnicas de recolección de datos.....	62
3.3.1 Recursos de apoyo.....	62

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	63
4.1 Conclusiones.....	95
5.1 Recomendaciones.....	97

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA

5.1 Título.....	98
5.2 Justificación.....	98
5.3. Fundamentación.....	99
5.4 Objetivos generales y específicos.....	100
5.6 Factibilidad.....	101
5.7 Descripción de la propuesta.....	102
5.7.1 Actividades.....	102
5.7.2. Recursos financieros.....	104
5.7.3 Impacto.....	105
Evaluación.....	106
5.7.4 Cronograma de actividades.....	107
Bibliografía.....	114
Anexos.....	115

INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

Tabla y Gráfico #1	Pág
Distribución porcentual según edad y género de los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N° 2 “Guayas”	63
Tabla y Gráfico #2	
Distribución porcentual según el estado civil de los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”	64
Tabla y Gráfico #3	
Distribución porcentual según el nivel de educación de los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”	65
Tabla y Gráfico #4	
Distribución porcentual según el grado de satisfacción en relación a la calidad de atención que reciben los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”	66
Tabla y Gráfico #5	
Distribución porcentual según la conformidad con los cuidados de enfermería que reciben los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”	67
Tabla y Gráfico #6	
Distribución porcentual según el tipo de higiene y confort que reciben en la institución los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”	68
Tabla y Gráfico #7	
Distribución porcentual según la colaboración del personal de enfermería en la higiene diaria que reciben los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”	69

Tabla y Gráfico #8

Distribución porcentual según el grado de satisfacción de los adultos mayores con el tipo de alimentación diaria que reciben en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”.....70

Tabla y Gráfico #9

Distribución porcentual según el grado de satisfacción de los cuidados de enfermería recibidos acorde a las necesidades de los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”.....71

Tabla y Gráfico #10

Distribución porcentual según el grado de conocimiento sobre la existencia de reglas y normas de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”.....72

Tabla y Gráfico #11

Distribución porcentual según la demostración de calidad humana en los cuidados de enfermería que reciben los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”73

Tabla y Gráfico #12

Distribución porcentual según edad y género del personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”.....74

Tabla y Gráfico #13

Distribución porcentual según el estado civil del personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”.....75

Tabla y Gráfico #14

Distribución porcentual según el nivel de educación del personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”.....76

Tabla y Gráfico #15

Distribución porcentual según las actividades que realiza el personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”.....77

Tabla y Gráfico #16

Distribución porcentual según el grupo etáreo de los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”.....78

Tabla y Gráfico #17

Distribución porcentual según los adultos mayores que realizan las actividades diarias con normalidad en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”79

Tabla y Gráfico #18

Distribución porcentual según la calidad de atención que se brinda a los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”80

Tabla y Gráfico #19

Distribución porcentual según el personal de enfermería necesario en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”81

Tabla y Gráfico #20

Distribución porcentual según el grado de incidencia de la falta del personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”82

Tabla y Gráfico #21

Distribución porcentual según la ejecución de la desinfección del área de habitabilidad que realiza el personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”83

Tabla y Gráfico #22

Distribución porcentual según la ejecución del cambio de sábanas que realiza el personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”84

Tabla y Gráfico #23

Distribución porcentual según la realización del aseo diario a los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”85

Tabla y Gráfico #24

Distribución porcentual según el tipo de higiene que realiza el personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”86

Tabla y Gráfico #25

Distribución porcentual según el registro diario de lencería que realiza el personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”.....87

Tabla y Gráfico #26

Distribución porcentual según el registro diario del material que realiza el personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”.....88

Tabla y Gráfico #27

Distribución porcentual según la repartición y ayuda en la ingesta de alimentos por parte del personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”.....89

Tabla y Gráfico #28

Distribución porcentual según el estado nutricional de los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”.....90

Tabla y Gráfico #29

Distribución porcentual según el tipo de alimentación que reciben los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”.....91

Tabla y Gráfico #30

Distribución porcentual según el diagnóstico médico de los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”.....92

Tabla y Gráfico #31

Distribución porcentual según la administración de medicamentos que realiza el personal de enfermería a los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”.....93

Tabla y Gráfico #32

Distribución porcentual según la toma de signos vitales a los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”.....94

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Autores: Plúas Hurtado Milton
Roa Alvarado Jonathan
Egresados de la Carrera de Enfermería, periodo 2011-2012

Tutor: Ing. Enrique Fariño
Docente de Investigación Científica
Milagro-Ecuador Julio- 2012

RESUMEN

Este trabajo está orientado a identificar las necesidades y los problemas de salud más relevantes en el adulto mayor, para sobre esa base brindar cuidados de enfermería de forma oportuna, continua y humana a los miembros de esta institución, por medio del cual se realizó mediante los métodos deductivos e inductivos, ya que nos permitió realizar una actividad práctica científica mediante la observación de nuestro objeto de estudio. El principal problema es la falta de personal profesional en enfermería encargado de velar por el bienestar de nuestros adultos mayores por los cuales El Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas" no satisface completamente las expectativas y necesidades de los ancianos las cuales pretendemos mejorar con nuestras alternativas y propuestas. Nuestra propuesta se realizó mediante un programa educativo el cual mencionamos temas sobre los cuidados de enfermería que se deben brindar a los adultos mayores, capacitando al personal de enfermería obteniendo así un cuidado de calidad y calidez quedando en alto el nombre de la institución. Se determinó en los resultados que los adultos mayores en su mayoría se sienten a veces conforme con los cuidados de enfermería que se brindan en la institución catalogando la calidad de atención de enfermería como buena. El personal de enfermería en su mayoría manifestó que la calidad de atención que se brinda es muy buena, mencionando que no cuenta con el personal necesario para brindar una atención excelente.

Palabras claves: Adultos mayores, propuesta, cuidados de enfermería, calidad de atención
--

ABSTRACT

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Autores: Plúas Hurtado Milton
Roa Alvarado Jonathan
Egresados de la Carrera de Enfermería, periodo 2011-2012

Tutor: Ing. Enrique Fariño
Docente de Investigación Científica
Milagro-Ecuador Julio- 2012

SUMMARY

This work is to identify the needs and significant health problems in older people, on that basis to provide nursing care in timely, ongoing, and human members of this institution, by which was done using deductive and inductive methods, allowing us to perform an activity scientific practice by observing our object of study. The main problem is the lack of professional nursing staff responsible for ensuring the welfare of our seniors by which El Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas" does not fully meet expectations and needs of the elderly which we intend to improve our alternatives and proposals. Our proposal was held through an educational program which mentioned issues on nursing care should be offered to the elderly, nursing training staff and getting quality care and warmth running up the name of the institution. Results was determined that older adults most often carry out their normal daily activities, feeling at times consistent with the nursing care provided at the institution cataloging the quality of nursing care as good. The nursing staff found that most of the quality of care provided is very good, noting that does not have the staff needed to provide excellent care.

Keywords: elderly, proposal, nursing care, quality of care.

INTRODUCCIÓN

En el capítulo uno haremos la descripción y planteamiento de nuestro problema mencionando breves características y cambios en el adulto mayor así como la importancia de ellos en la sociedad. Explicaremos el motivo que nos llevó a realizar este estudio mediante la justificación, al igual que planteamos cuales son nuestros objetivos en esta institución incluyendo su ubicación.

Nuestro marco teórico esta descrito detalladamente en el capítulo 2, empezando con nuestro antecedente de estudio, mencionamos temas importantes para nuestro estudio y para los lectores, temas como el adulto y generalidades, diferentes etapas del adulto al igual que los diferentes cambios que se producen en cada etapa, haciendo énfasis y enfocándonos en el adulto mayor; describimos sus cambios fisiológicos, sexuales, sociales y emocionales que se dan a esta edad, la importancia del adulto mayor internacionalmente, y lo más sobresaliente en relación a nuestra investigación los cuidados de enfermería al igual que los diferentes cuidados que se deben brindar, teniendo por último la operacionalización de variables.

En el capítulo tres detallamos el diseño de la investigación que incluye el tipo y la modalidad que hemos utilizado, la población que ha sido nuestro objeto de estudio y los diferentes recursos materiales, económicos y didácticos usados en nuestro proyecto y ejecución de nuestra propuesta describiendo cada uno.

El capítulo cuatro es el análisis e interpretación de resultados según la distribución porcentual obtenidos en las encuestas realizadas en nuestro lugar de estudio, representándolos mediante histogramas evaluando los datos obtenidos.

Terminamos con el capítulo cinco que describe cual es nuestra propuesta a realizarse en el lugar de estudio designado, que en nuestro caso es la realización de un programa educativo, la justificación, objetivos de la propuesta, recursos utilizados para la ejecución de la misma, al igual

que cronogramas para la exposición de la charla planificada; terminando con la bibliografía y los diferentes anexos.

CAPÍTULO I

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES MIEMBROS DEL HOGAR LA ESPERANZA N° 2 “GUAYAS” DE LA FUERZA NAVAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2012

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Ubicación del problema en su contexto.

El anciano ha sido parte fundamental de la sociedad durante siglos, eran considerados sabios o jefes de tribus debidos a su experiencia. Las culturas pre-modernas lo situaban en un rol de privilegio, siendo los referentes de la tradición, memoria y la experiencia, pasaba a ser un pilar esencial en la vida comunitaria, se entendía que él, era quien se encargaba de la transmisión de conocimientos, entre dos épocas, creando un vínculo o continuidad en el tiempo.

La supervivencia diaria estaba por encima de todo, las duras condiciones del hábitat sobrellevaban la subsistencia de los más fuertes, de tal forma que la vejez era alcanzada por pocos, ya que las personas con edad avanzada por su debilitamiento físico le resultaba mucho más difícil hacerse con los requerimientos vitales.

En algunas de estas tribus los ancianos eran abandonados o eliminados, en estos casos, el odio hacia las personas de edad avanzada engendrado por la severidad patriarcal conspiraba contra ellos, sin embargo, en otras culturas se los aceptaba y se les brindaba mucho respeto. Por su experiencia y su proximidad con lo sobrenatural, fueran los individuos elegidos para asumir la función de curar y alejar los males, convirtiéndose en hechiceros y brujas, practicando una “medicina” primitiva mezcla de magia, ritos y remedios naturalistas, es así como los ancianos llegaron a alcanzar el reconocimiento y la aceptación del grupo.

Años después, el concepto del anciano, como un ser curativo con poderes sobrenaturales, poco a poco fue decayendo y luego fueron considerados como una carga debido al déficit de funciones que demostraban a esta edad.

En el siglo VI se asocia la vejez con el cese de actividades, dando origen a la concepción moderna del aislamiento del anciano a través del retiro. En la edad media representó un retroceso en la evolución social de la humanidad y ello repercutió en la situación de la ancianidad llevando al adulto mayor a un nivel inferior en la sociedad.

En los siglos XVI y XVII se inicia una nueva forma de razonamiento, la que podría descubrir las causas de la vejez mediante su estudio en los campos de la fisiología, la anatomía, la patología. Las transformaciones que sufre Europa durante los siglos XVIII y XIX reflejan un cambio en las condiciones de los ancianos. Aumenta el número de personas de edad avanzada y los adelantos científicos permitirían que se reemplacen los mitos existentes en torno a la vejez.

En la actualidad el anciano es conocido como adulto mayor, según **La Organización Mundial de la Salud (OMS)**, indica que el envejecimiento es un proceso fisiológico que se extiende por toda la vida y engloba una serie de transformaciones que inician en el momento de la concepción, como toda etapa esta implica cambios a nivel personal, familiar y social.

Así mismo, el **Instituto Latinoamericano de Gerontología** manifiesta que en los próximos 25 años, en América Latina habrá más personas mayores de 65 años que menores de 15 años; en el último censo del **Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)** revelan que en el Ecuador

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

En Ecuador, la falta de personal profesional en enfermería encargado del cuidado del adulto mayor, ha ocasionado diversas falencias y declinación en la salud de estas personas al mismo tiempo afectando su factor emocional, ya que no basta en darle unos simples cuidados, y en muchos casos no se dan ni estos, sino se necesita valorar las necesidades del anciano para brindarle atención y realizar las intervenciones de enfermería adecuadas protegiendo la salud del usuario.

En nuestro país, en la provincia de Loja se encuentra ubicado un cantón llamado Vilcabamba también conocido como “Valle Sagrado”, donde los habitantes viven más de ciento veinte años, esto se ha dado debido a sus costumbres y hábitos de vida, ayudando a mantener un cuerpo saludable así como la expresión de una actitud emotiva y un buen estado de salud.

En muchas otras provincias la historia es diferente, especialmente en la región costa, donde los adultos mayores sufren muchas complicaciones a su avanzada edad, por lo que es indispensable cuidar de ellos, ya que esos cuidados dependerán de sus necesidades, los cuales intervienen los cuidados de enfermería para brindar una adecuada atención al anciano.

Los cuidados de enfermería en el adulto mayor son muy extensos ya que abarcan todo lo necesario para el bienestar del anciano, ya que ellos tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras), por lo que requieren de un cuidado efectivo.

El enfermero profesional no solo se ocupa de los cuidados aplicables en el anciano, sino también en la relación constante con familiares y cuidadores el cual es de mucha ayuda ya que permitirá una mejor valoración de las necesidades del anciano lo que es de mucha importancia en la enfermería, aplicando cuidados humanizados y método técnico- profesional.

Brindar el cuidado por parte del enfermero supone explorar, con la ayuda de este y del familiar cercano, toda información que conduzca a obtener de esta manera su historia personal, en donde se registre la situación de salud actual, sus antecedentes, costumbres, mitos, creencias, tradiciones y hábitos; sumando a ello la condición socio familiar que lo rodea.

Para garantizar un cuidado de enfermería de óptima calidad a un anciano, implica tener un conocimiento preciso del proceso del envejecimiento y apropiarse técnicas o herramientas que permitan una correcta valoración física y mental de la situación de salud del anciano; paralelo a ello es necesario hacer educación en salud involucrando tanto al anciano como a su cuidador.

Nuestro lugar de estudio se ubica en Guayaquil, cantón de la provincia del Guayas, al noroeste de la ciudad, donde en el desarrollo de nuestra tesis hemos observado que existe la falta de personal profesional de enfermería encargado del cuidado de los adultos mayores en la fundación.

Este trabajo está orientado a identificar las necesidades y los problemas de salud más relevantes en el adulto mayor del Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas" de la Fuerza Naval del Ecuador, determinando así su estado físico, emocional y psicosocial para sobre esa base brindar cuidados de enfermería de forma oportuna, continua y humana a los miembros de esta institución.

1.1.2. Situación conflicto

La **Fuerza Naval del Ecuador**, es una rama de las Fuerzas Armadas del Ecuador, responsable en tiempos de guerra de salvaguardar la soberanía marítima del Ecuador, y en tiempos de paz es responsable de controlar las actividades ilícitas como el contrabando de combustibles, migración ilegal, pesca ilegal, tráfico de drogas entre otras actividades.

Esta institución contribuye al beneficio de la soberanía del país, brindando recursos sociales al personal militar y civil; ofreciendo ayuda a muchas personas de escasos recursos y personas dependientes de militares. La institución cumple muchas funciones a favor de la comunidad y del pueblo en general de nuestro país, realizando actividades militares hasta acciones comunitarias.

En la actualidad esta institución cuenta con varios clubes y fundaciones brindando soluciones de mejoras de vida hacia las personas, entre las cuales están: el club de la Edad Dorada conformada por personas con osteoporosis y problemas lumbares, el club Dulce Vida conformada por personas diabéticas, el club de los Corazones Valientes conformados por personas hipertensas, así como también varias fundaciones entre ellas la fundación FASAN donde acoge a niños con Síndrome De Down y del Hogar La Esperanza N. 2°Guayas” de la ciudad de Guayaquil donde acoge a los adultos mayores.

Con el propósito de dotar al adulto mayor de un lugar digno y con todas las comodidades requeridas para esta etapa de la vida, La Fuerza Naval incursionaron en la creación de casas de retiro, inaugurándose la primera en Quito y posteriormente en febrero del 2006 en Guayaquil, a la que se la denominó El Hogar La Esperanza N. 2°Guayas” la que se encuentra localizada en Samanes V calle 21.

Este centro de reposo tiene como fin brindar bienestar, protección y asistencia social a las personas de la tercera edad, en servicio activo, pasivo y servidores públicos de las Fuerzas Armadas, sus familiares y la población civil.

El Hogar La Esperanza N. 2°Guayas” cuenta con una excelente infraestructura, equipos modernos y dotados de acuerdo a la necesidad de cada persona, tiene una sala de eventos donde se realizan reuniones y celebraciones para momentos que lo requiera, posee una pequeña capilla donde el adulto mayor puede asistir cuando lo necesite, sus dormitorios son cómodos y adecuados para que el adulto mayor se sienta un lugar apropiado y seguro.

El principal problema es la ausencia de personal profesional en enfermería encargado de velar por el bienestar de nuestros adultos mayores por los cuales El Hogar La Esperanza N. 2°Guayas” no satisface completamente las expectativas y necesidades de los ancianos las cuales pretendemos mejorar con nuestras alternativas y propuestas.

El déficit de licenciados en enfermería en la fundación es de suma importancia, ya que estos son los encargados de velar y cuidar de los ancianos poniendo en práctica los conocimientos

adquiridos durante su preparación, satisfaciendo así sus necesidades, ejerciendo juicio crítico y destreza profesional que es lo que necesita el adulto mayor. Por medio del cual emplearemos estrategias para mejorar los cuidados de enfermería para así llevar adelante nuestro trabajo, mejorando las condiciones de vida del adulto mayor y desarrollar acciones en salud que le permitan al adulto y su familia un aporte significativo y responsable en la prevención de su salud..

1.1.3. Causas y consecuencias del problema

Entre las causas de la ineficaz atención del adulto mayor en El Hogar La Esperanza N.2”Guayas” es la falta de personal profesional de enfermería afectando a esta institución, ya que el personal que labora no cubre con las necesidades de los ancianos q permanecen en esta fundación, realizando procedimientos mecánicos e empírico al realizar los cuidados de enfermería, esta situación ocasiona el deterioro de órganos y complicaciones asociadas en la salud de los ancianos.

1.1.4. Formulación del problema

Ante esta problemática nos planteamos las siguientes preguntas de investigación:

¿Cómo son los cuidados de enfermería en adultos mayores miembros del Hogar La Esperanza N. 2”Guayas” de La Fuerza Naval de la ciudad de Guayaquil?

1.1.5. Evaluación del Problema

Claro: porque nos describe de forma natural los cuidados al paciente mayor y nos permite el entendimiento no solo del personal de la salud sino para el personal interesado en este proyecto.

Preciso: ya que nos dirige directo al problema exacto en nuestras expectativas y que tratamos de conseguir con este trabajo

Sencillo: porque nos permite de manera franca entender problema sobre la atención del cuidado de la salud en nuestros pacientes y es lo que planteamos para mejorar la atención de salud en estas personas.

Factible: porque nos permite realizar nuestra investigación, ya que La Fuerza Naval nos provee de los recursos necesarios y nos da el acceso a nuestro objeto de estudio.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los Cuidados de enfermería en adultos mayores miembros del Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas" de La Fuerza Naval de la ciudad de Guayaquil en el año 2012, para sobre esa base diseñar alternativas de solución en los servicios que se prestan en esta Institución.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el grado de conocimiento del personal que brinda los cuidados de enfermería al adulto mayor del Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas".
- Describir los cuidados que recibe el adulto mayor que permanece en el Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas" y así mismo la percepción del cuidado que tiene el personal de enfermería que brinda la atención primaria.
- Elaborar un programa educativo sobre los cuidados de enfermería que debe brindar el personal encargado de ofrecer la atención al adulto mayor en esta institución.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El propósito de nuestro proyecto es brindar un mayor apoyo emocional y mejorar los cuidados de enfermería del paciente en nuestra institución ya que son necesarios para que dichas personas pasen su última etapa de vida como se la merecen, con los mejores cuidados, velando por su salud y bienestar.

Por lo que el desarrollo de este estudio permitirá identificar como son los cuidados de enfermería en el adulto mayor mediante este poder realizar propuestas para mejorar dicha atención; ya que este requiere de un cuidado multidisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también muy destacadamente, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar.

Por medio de este proyecto se puedan llenar las expectativas y contar con un mayor atención en el anciano en el Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas" de la Fuerza Naval donde brinda alojamiento a más de 30 personas de la tercer edad, las cuales esperamos brindarle confort y bienestar de su estadía en nuestra institución basado en los mejores cuidados de enfermería hacia el adulto mayor.

Así logramos ganar como estudiantes de la carrera de enfermería y futuros profesionales de la salud, destrezas y habilidades para brindar una adecuada atención a nuestros adultos mayores y aportar con conocimientos científicos a nuestro centro de estudio.

El principal beneficio que brindaremos a la institución es mejorar la atención en enfermería que permitirá optimizar la salud de sus pacientes y lograr ser una de las mejores fundaciones caracterizado por su alto profesionalismo para el cuidado de los adultos mayores a favor de la Fuerza Naval.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

El adulto mayor en todos los tiempos ha sido alguien importante dentro de la sociedad, sin embargo en los últimos años no se le ha dado las debidas consideraciones, debido a los cambios sociales que marginan al adulto mayor. Cuando envejece una persona se dan cambios biológicos, psicológicos o sociales los cuales alteran sus actividades habituales afectando su estilo de vida.

Según el instituto internacional de estadística INDEXMUNDI, señala que en el Ecuador el crecimiento poblacional es de 1,44% en el 2011 y la población mayor de 65 años se acerca al 6,4% en el año 2011, de la población nacional.

Todo esto nos demuestra la importancia de ofrecer y proponer los cuidados al adulto mayor el cual encajan los cuidados de enfermería que son de suma importancia para el correcto desempeño y salud del anciano.

2.2. FUNDAMENTACION TEÓRICA

2.2.1. EL ADULTO Y SUS GENERALIDADES

Se dice que una persona es adulta cuando ya ha dejado la infancia y adolescencia por alcanzar su completo desarrollo físico. Es una etapa de estabilidad relativa y de vigor físico. Una persona se

considera mayor de edad y por tanto plenamente adulta a partir de los 18 o 21 años. Generalmente, se puede decir que la edad adulta supone la presunción legal de que existe capacidad plena en el individuo para decidir y actuar en consecuencia.

En la mayoría de las culturas se considera como adulto a toda aquella persona que tiene más de 18 años. Aunque después de los 65 años de edad se les llame adultos mayores, senectos, ancianos o miembros de la tercera edad, y siguen siendo adultos, existen diferencias entre quienes son mayores de 18 y menores de edad, la adultez no inicia ni termina exactamente en éstos límites cronológicos. Aportaciones de algunos estudiosos en el campo del Desarrollo Humano coinciden en afirmar que la edad adulta tiene sub etapas, como:

- Edad Adulta Temprana (entre los 20 y 40 años)
- Edad Adulta Intermedia (de los 40 a los 64 años)
- Edad Adulta Tardía o adulto mayor (después de los 65 años de edad)

2.2.2. EDAD ADULTA TEMPRANA

En esta etapa se mantiene un gran potencial para el desarrollo intelectual, emocional e incluso físico. En este periodo encontramos los nuevos y significativos roles que las personas asumen en la edad adulta, ya sea como trabajadores, esposos o padres. Dichos roles afectan el pensamiento y los actos de la gente, a su vez, estos actos y determinan el modo como las personas desempeñan esos roles.

2.2.2.1. Desarrollo físico funcionamiento sensorial y psicomotor de la edad adulta temprana

El adulto joven debe gozar de su plena capacidad física, pues en esta edad la fuerza, la energía, y la resistencia se hallan su punto máximo. Desde los 25 años cuando el cuerpo se ha desarrollado casi por completo hasta cerca de los 50 años, la capacidad física mengua de manera gradual, de modo que esto casi no se percibe. La fuerza muscular tiene su punto entre los 25 y los 30 años de edad y luego viene una pérdida gradual de 10% entre las edades de los 30 a los 60.

Los sentidos están también más agudos. La agudeza visual es más penetrante a los 20 años y empieza a declinar alrededor de los 40 años. Una pérdida gradual de la audición surge antes de los 25 años. El gusto, el olfato y la sensibilidad al dolor y a la temperatura generalmente no muestran ninguna disminución hasta cerca de los 45 a los 50 años.

2.2.2.2. Desarrollo social y de la personalidad.

Los estudios realizados entre los adultos revelan que el desarrollo es un proceso que abarca la vida entera. En la edad adulta temprana las personas se desarrollan a medida que enfrentan algunas situaciones, como dejar el hogar de los padres, escoger una carrera, establecer relaciones y una familia, y fijarse metas en la vida.

2.2.3. EDAD ADULTA INTERMEDIA

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

2.2.3.1. Desarrollo físico de la edad adulta intermedia

Los cambios que se producen en esta etapa de la vida son muchos ya que el adulto está próximo a envejecer, pero entre los más significativos tenemos los siguientes:

Piel: Se seca y aparecen arrugas.

Cabello: Suele teñirse de gris y volverse mucho más fino.

Vista: El cristalino se vuelve menos elástico y se pierde nitidez en la vista, la pupila se vuelve más pequeña y aparece el glaucoma.

Oído: Pérdida gradual de la audición, más frecuente en los hombres después de los 55 años, no se escucha bien las frecuencias altas.

Gusto: Empieza a disminuir alrededor de los 50 años, particularmente la habilidad de discriminar sabores.

Reserva física: Pérdida de la capacidad y habilidad de los órganos y sistemas del cuerpo para aplicar un esfuerzo extra en épocas de estrés o disfunción.

Fuerza: Disminución gradual que casi no se nota desde los 20 años, se reduce el 10% cada 20 años.

Coordinación: Disminuye después de los 30-35 años.

Tiempo de reacción: Disminuye cerca del 20% entre los 20-60 años.

Sistema inmunológico: Se deteriora desde la adolescencia (se prolonga el tiempo de recuperación), se pueden producir las enfermedades.

2.1.4.2. Sexualidad en la edad adulta intermedia

En esta etapa las relaciones sexuales son más lentas, en las mujeres ocurre el climaterio, la fase que precede a la menopausia real, dura unos seis años donde el cuerpo de la mujer se aclimata a niveles bajos de estrógenos, resequedad de la piel, menos lubricación vaginal durante la excitación sexual, pérdida de tejido pectoral. Mientras que, el climaterio masculino es un periodo de cambio psicológico, fisiológico y emocional, alrededor del 5% de los hombres experimenta depresión, fatiga, insuficiencia sexual y cambios físicos vagamente definidos.

2.2.3.2. Menopausia y Andropausia

Tiene lugar cuando la mujer deja de ovular y menstruar por lo que ya no puede concebir un hijo, a mediados de los 30 años la producción de óvulos empieza a disminuir, en caso de los hombre los niveles de testosterona tienden a disminuir lentamente después de los 60 años, lo cual ha sido un fenómeno llamado andropausia. Los hombres a menudo experimentan algunos cambios en el funcionamiento sexual relacionados con cambios en los sistemas circulatorios y endocrinos, su función espermática presenta una disminución a finales de los 40 a 50 años.

2.2.3.3. Problemas de salud

Los padecimientos crónicos más comunes son el asma, la bronquitis, diabetes, desórdenes nerviosos y mentales, artritis, reumatismo, hipertensión, enfermedades coronarias, estrés. Las cinco causas principales de mortalidad entre los 45 y los 64 años son el cáncer, las enfermedades cardíacas, apoplejía, lesiones accidentales, obstrucción pulmonar crónica y trastornos afines.

2.2.3.4. Desarrollo Intelectual del adulto intermedio

Las personas en esta etapa se encuentran en su máximo rendimiento intelectual. En la mitad del camino de la edad adulta intermedia se produce el desempeño máximo en 5 habilidades intelectuales: razonamiento inductivo, vocabulario, memoria verbal y velocidad perceptual. Se distinguen dos aspectos de la inteligencia:

Inteligencia fluida: Es la facultad de aplicar la capacidad mental a problemas nuevos que requieren poco o ningún conocimiento previo.

Inteligencia cristalizada: Es la capacidad para recordar y emplear información adquirida durante toda la vida y que son habilidades que dependen de la educación y la experiencia cultural.

2.2.4. EDAD ADULTA TARDÍA O ADULTO MAYOR

2.2.4.1. Aspectos demográficos del envejecimiento

Durante las dos últimas décadas ha sido evidente el aumento progresivo de ancianos en el mundo, especialmente en áreas menos desarrolladas, y esta visibilidad de los adultos mayores en el escenario mundial ha llevado a que diversos estamentos de la sociedad hayan puesto su mirada en este grupo poblacional, evidencias de esta situación son el constante aumento de programas, las investigaciones y publicaciones tanto en el área científica y en los medios escritos y hablado sobre los diferentes aspectos del proceso del envejecimiento.

El envejecimiento poblacional, definido como el aumento de la proporción de personas ancianas con respecto al total de la población, es uno de los logros más importantes de la especie humana en el último siglo. La mayoría de los ancianos gozan de buena salud física y mental. Las personas que mantienen actividad física mental pueden defenderse por sí mismas e incluso aumentar su competencia. El funcionamiento físico y el cognitivo tienen efectos psicológicos que determinan el estado emocional de los ancianos y la posibilidad de llevar o no una vida independiente.

Gómez (2007) manifiesta que la proporción de personas que tienen 60 años y más, está creciendo con más rapidez que ningún otro grupo de edad, entre 1970 y 2025, se prevé que la población con más edad aumentaran unos 870 millones, ósea el 380%, en el 2025, habrá un total de cerca de 1200 millones de personas con más de 60 años de edad y alrededor del 70% de estos ancianos estarán en las regiones menos desarrolladas.

Según Sheldrake, la teoría del desgaste celular (2007) [versión electrónica] concluyo que:

El envejecimiento celular se puede explicar en términos de la acumulación de la ruptura de productos citoplásmicos, algunos de los cuales pueden ser perjudiciales para la célula; la única manera que las células podrían evitar su mortalidad

inevitable sería creciendo y dividiéndose, diluyendo la ruptura acumulada de productos. (pag.261)

Esta teoría propone que cada organismo estaría compuesto de partes irremplazables, y que la acumulación del daño de sus partes vitales llevaría a la muerte de las células, tejidos, órganos y finalmente del organismo. Se cree que a medida que las células envejecen tienen menos capacidad de reparar o reemplazar los componentes dañados.

2.2.4.2. Longevidad y envejecimiento

En todo en lo que a cuantos años viviremos implica dos conceptos diferentes: expectativa de vida y edad estadísticamente probable de vida de una persona según época y lugar de nacimiento y dado su actual estado de salud- y longevidad -cuantos años vive en realidad una persona. En la actualidad, la mayoría de las personas pueden tener la esperanza de llegar a viejos, incluso a una vejez avanzada.

Hoy en día la vida dura más debido a la reducción drástica de la mortalidad durante la infancia y la niñez, particularmente en los partos, a la existencia de nuevos tratamientos, hasta hace poco incurables y a una población más consciente de la salud y mejor educada. Las personas que tienen menor grado de educación tienden a padecer enfermedades y discapacidades más severas y, en consecuencia, tasas de mortalidad más elevada.

2.2.4.3. Cultura y envejecimiento

La cultura es el espacio en el cual se crea y desarrolla un sistema de creencias, patrones de conducta y comportamientos que son característicos de un grupo particular y son socialmente difundidos es el intercambio permanente entre el hombre y su ambiente, el que hace que los individuos y las diferentes comunidades compartan formas de ver el mundo que interioricen el comportamiento social y lo exprese mediante el estilo de vida.

De desde este punto de vista, las sociedades occidentales aprecian al anciano como la estigmatización de su estado, lo que ha llevado a un trato discriminatorio. La vejez se percibe como sinónimo de enfermedad, declinación, dependencia y fragilidad, estereotipo reforzado por los medios masivos de comunicación.

En las sociedades tradicionales, el anciano ocupaba un lugar en el ambiente social, marcado por el poder, conocimiento y sabiduría; era el portador de los conocimientos sobre la vida, indispensables para las siguientes generaciones. La noción de juventud se torno en el siglo 20 en un ideal que marginalizo e hizo invisible la vejez; bajo esta perspectiva la tercera edad, son categorías difusas por su condición biológica y temporal. (Curcio, 2006)

2.2.4.4. Definición y características del envejecimiento

Se puede considerar el envejecimiento como un proceso que comprende cambios a nivel morfológico y funcional, en todos seres vivientes y que se presentan como consecuencia del paso de los años. Este proceso se considera fisiológico, es decir, se distingue netamente de aquellas modificaciones que se pueden encontrar en organismos envejecidos, pero producidas por las enfermedades.

Lama (2006) manifiesta que el envejecimiento tiene algunas características fundamentales:

Es universal.- Porque compromete a todos los seres vivos, desde las células y sus orgánulos hasta los organismos más complejos, como los mamíferos y el ser humano.

Es irreversible.- Porque aunque no se conoce con precisión cuando inicia, se sabe que los cambios son inexorables. En este sentido, se está buscando estrategias de intervención que permitan la menos, con acciones sobre el medio ambiente y los estilos de vida, alcanzar edades avanzadas como una mejor reserva funcional y plena autonomía.

Es heterogéneo.- Porque existe una gran variabilidad en el modo como envejecen las diferentes especies vivientes, los grupos poblacionales, las personas y, a su vez, dentro de un mismo organismo viviente: aparatos, sistemas, órganos, tejidos y células

Es deletéreo.- Porque el envejecimiento implica la pérdida progresiva de funciones, con una menor reserva homeostática y mayor vulnerabilidad.

Es intrínseco.- Porque existen genes y grupos que gobiernan, a nivel celular, la manera como la célula envejece.

2.2.4.5. Envejecimiento y género

Es ampliamente conocido que entre los mayores de 60 años, existe una mayor cantidad de mujeres que de hombres, y es frecuente en la sociedad postmoderna indicar que entre ancianos, las características femeninas y masculinas se aproximan, la diferencia se diluyen y los hombres asumen papeles que antes eran competencias femeninas.

Sin embargo, el envejecimiento biológico no elimina las diferencias entre géneros, y son tan evidentes como en otros grupos de edad. Además, las mujeres tienen mayor expectativa de vida que los hombres; de hecho, en promedio una mujer vive 7.4 años más que un hombre, a pesar de eso requieren más cuidado requieren más cuidados. (Curcio, 2006)

2.2.4.6. Concepto mundial sobre el adulto mayor

Según los estudios demográficos de **Las Naciones Unidas**, en el año 2000 el mundo contaban con 590 millones de personas de setenta o más años de edad y en el año 2025 serán 1100 millones, con un aumento del 224 por 100 en relación con las cifras de 1975. Dicha población habitará tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo.

Entre los logros obtenidos en el siglo XX con los avances de la tecnología y del conocimiento científico, fue aumentar la expectativa de vida de la población, lo que trajo como consecuencia

una revolución demográfica, hecho para el cual los diferentes estados no estaban preparados para asumir. Podemos decir que los países industrializados cuyo crecimiento poblacional de adultos mayores se desarrollaron en forma gradual, está en mayor capacidad de adaptarse y de ajustar los planes de acción ya proyectados para esta situación.

Mientras los países que están en vía de desarrollo viven en la inmediatez, escasamente pueden afrontar su situación actual y no han contemplado las políticas necesarias para legislar, no tienen estrategias para enfrentar este nuevo y arrollador desafío y por la falta de tecnología y recursos no tienen manera de prepararse para asumir el crecimiento de una población que en el año 2025 llegará a ser cuatro veces mayor a lo esperado.

Según la OMS, referente al objeto problema de estudio (2010) [versión electrónica] manifiesta que

Según la OMS las personas de 60 a 74 años de edad son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 viejas o ancianas, las que sobrepasan las 90 se le denominan grandes viejos o grandes longevos, a todo individuo mayor de 60 años de edad se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad. (pag.93)

La OMS manifiesta que un anciano son todas las personas que tengan mayor de 90 años de edad ya que a toda persona que obtenga mayor de 60 años de edad actualmente es considerada como parte de la tercera edad, la organización mundial de la salud han puesto un especial énfasis en salud preventiva, en beneficio de una mayor calidad de vida.

También nos expresa que el envejecimiento es un proceso fisiológico que se extiende por toda la vida y engloba una serie de transformaciones que inician en el momento de la concepción. Como toda etapa esta implica cambios a nivel personal, familiar y social.

2.2.4.7. Fisiología del envejecimiento

A pesar del rechazo de nuestra sociedad hacia el envejecimiento, al ser humano no le queda otra opción: envejecer y morir, y se cuenta con mecanismos de defensa adecuados para ganar día a día la batalla, en su defecto, morir precozmente.

Uno de los fenómenos conocidos universalmente, es el proceso de envejecimiento, es la disminución de la reserva metabólica lo cual significa que una persona sana de edad avanzada funciona muy bien en condiciones basales, pero tiene una menor capacidad para responder al estrés. En la siguiente descripción sobre los cambios fisiológicos en la vejez, se hace énfasis en aquellos con mayores implicaciones clínicas, entre las cuales tenemos las siguientes:

Piel

En estudios longitudinales se ha calculado que hay una correlación entre la apariencia externa de la persona y la función orgánica, y de igual forma se ha visto que quien tiene aspecto externo saludable tendrá una supervivencia mayor que quien presenta edad aparenta mucho mayor. Con el envejecimiento, ahí adelgazamiento de la epidermis y aplanamiento de la interfaz entre esta capa y la dermis subyacente. Este aplanamiento trae como consecuencia una disminución en la resistencia de la epidermis a las fuerzas de estiramiento, haciéndola vulnerable, ante traumas leves, úlceras por presión, otras lesiones.

Según **Denham Harman**, la teoría de los radicales libre (2007) [versión electrónica] manifiesta que:

El envejecimiento sería el resultado de una inadecuada protección contra el daño producido en tejidos por los radicales libres, estas reacciones pueden estar implicadas en la producción de cambios del envejecimiento, asociados con el medio ambiente, enfermedad, con su proceso intrínseco, las reacciones perjudiciales de los radicales libres se

producen sobre todo en los lípidos, los cuales son más susceptibles. (pág. 57)

En esta teoría manifiesta que los radicales libres que se forman durante el proceso oxidativo del metabolismo normal reaccionan con los componentes celulares, originando la muerte de células vitales y, finalmente, el envejecimiento y la muerte del organismo.

Lo que sí es claro, es el importante papel que juega el daño producido por la liberación de radicales libre en ciertas patologías relacionadas el envejecimiento, tales como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, cataratas, Enfermedad de Alzheimer, y otras. Según la evidencia con la que contamos hasta el momento, si se logra disminuir la generación de radicales libres o neutralizamos su daño, se lograría disminuir estas enfermedades.

Sistema respiratorio

Con el envejecimiento ahí una disminución en la elasticidad pulmonar que se traduce en una disminución en el retroceso elástico; a lo anterior se suma el hecho de que las presiones de cierre, es decir el punto en el que la presión intra alveolar igual a la presión atmosférica en la espiración, se establecen más rápido. Todo lo anterior hace que, con los años, se presente algún grado de atrapamiento de aire.

Sistema cardiovascular

Con la edad, se ha documentado un aumento en la rigidez de la aorta, lo cual tiende a aumentar la tensión arterial sistólica, sin llegar a sobrepasar los límites de normalidad establecido por tanto, la hipertensión arterial sistólica mayor de 140mmHg, aunque frecuente en ancianos, es un hallazgo patológico que conlleva un mayor riesgo de morbi-mortalidad, como ya lo han demostrado de forma consistente varios estudios.

Aparato digestivo

Estudios recientes han cuestionado que antiguos conceptos sobre una importante pérdida del sabor con la edad, y más que una alteración general, se han documentado cambios focalizados en la lengua como responsables de la percepción alterada del sabor. En términos generales, es poco lo que el sabor se altera con el envejecimiento y, en realidad, cuando esto aparece, se produce debido a medicamentos o a patologías subyacentes.

La absorción intestinal se mantiene relativamente intacta para ciertos minerales como el hierro y cobre, algunas vitaminas como tiamina, ácido fólico, y vitaminas A y K. la absorción tiene una ligera tendencia a disminuir para los carbohidratos, los lípidos y la vitamina B12, y disminuye de manera importante para los aminoácidos, glicina y triptófano y para el calcio y la vitamina D.

Sistema Osteomuscular

Mujeres y hombres después de los 30 años comienzan a perder hueso cortical y hueso trabecular generando esta pérdida osteoporosis conocido universalmente al igual que sus consecuencias, la cual puede ser prevenida con medidas dietéticas y de ejercicios, y especialmente si se inician en edades tempranas de la vida. Con la edad, también se ha detectado una pérdida gradual de la masa muscular

Sistema nervioso

En personas ancianas sanas, se ha comprobado una reducción importante de la función de los neurotransmisores centrales; la acción de enzimas que intervienen en la producción de dopaminas es menor en ancianos que en jóvenes. La norepinefrina en el sistema nervioso central, participa en la regulación del humor el despertar y la memoria, contribuyendo a los cambios en el patrón del sueño y del apetito. (López, 2006)

2.2.4.8. Aspectos generales de la sexualidad y la vejez

En la sociedad se crean mitos y tabúes en relación a la emocionalidad y la sexualidad del anciano; se ignora que la libido, el interés y las capacidades sexuales se mantienen a lo largo de toda la vida. Se sabe que muchos adultos mayores logran una buena capacidad funcional con enfermedades crónicas bien controladas y tienen una existencia normal con un desempeño sexual adecuado. Por eso, el estereotipo de la edad avanzada sin amor y sin sexo ha ido desapareciendo.

2.2.4.9.1. La intimidad y el envejecimiento

No es común que se llegue a la vejez sin un contacto físico amoroso, ya que este hace parte de la intimidad y no muere ni declina con el proceso fisiológico del envejecimiento. Una relación requiere de ese contacto para generar aceptación, bienestar y confianza y se deriva de las capacidades de socialización, la cual se adquiere en la niñez media y se afianza en la adolescencia y la adultez temprana.

La intimidad se ejerce en una reciprocidad sentimental y también con la necesidad de mitigar la soledad, para dar paso a una relación estrecha basada en la espiritualidad, intelectualidad, emocionalidad y, en otros casos, se trata solo de actividad sexual física con el fin de obtener gratificación y reducir el potencial de aislamiento.

2.2.4.9.2. Fisiología y fisiopatología de la sexualidad en la vejez

El proceso de envejecer afecta a todos los sistemas orgánicos en mayor o menor proporción y aquellos del sistema genitourinario y endocrino son los que determinan lo que sucede con el desempeño sexual y reproductivo. Los cambios biológicos se asocian a algunas modificaciones de carácter psicosocial para dar como resultado cambios en la función sexual del anciano. Entre las barreras psicosociales que influyen en la función sexual y reproductiva del anciano son:

- Pérdida del compañero, duelo y depresión
- Disfunción eréctil, desequilibrio en la libido y la privacidad.

- Enfermedad de la persona o del compañero
- Imagen corporal alterada y actitudes previas hacia la sexualidad
- Entre los cambios asociados al envejecimiento en el ciclo de la respuesta sexual son:
 - Excitación: respuesta lenta
 - Meseta: reducida y prolongada, más acentuado en la mujer
 - Orgasmo: de corta duración
 - Resolución: reversión rápida

2.2.4.10. Aspectos nutricionales del adulto mayor

Los problemas nutricionales en los adultos mayores se relacionan no solo con la edad, sino también con el grado de salud y enfermedad, con el grado de actividad física y con aspectos socioeconómicos y psicológicos. La desnutrición aumenta la morbilidad, la mortalidad, y el costo de los cuidados a nivel general.

Los alimentos proveen los nutrientes esenciales y no esenciales necesarios para el crecimiento y mantenimiento de los sistemas corporales así como para solventar las necesidades metabólicas diarias. Los nutrientes esenciales se han dividido en macronutrientes y micronutrientes, según la cantidad diaria requerida.

Según el **Consejo de Alimentación y Nutrición de la Academia Nacional De Ciencias de los Estados Unidos**, hasta el momento, no existen requerimientos diarios recomendados para personas mayores de 65 años, sino una división arbitraria entre adultos jóvenes de 23 y 50 años, y adultos viejos de 51 años y más. Sin embargo se espera que, a medida que las investigaciones en personas ancianas delimiten los cambios y requerimientos para este grupo de edad, se puede definir con mayor precisión las necesidades en grupo de ancianos.

Según **Orgel** la teoría del error catastrófico (2009) [versión electrónica] concluyo que:

Con el paso del tiempo se produciría una acumulación de errores en la síntesis proteica que en último término determinaría un daño en la función celular, envejecimiento de ésta y finalmente su muerte. Se sabe que se producen errores en los procesos de transcripción y translación durante la síntesis de proteínas. (pág.79)

Según esta teoría, el envejecimiento estaría acompañado por la síntesis de proteínas defectuosas y se ha demostrado inequívocamente que no es así. Durante esta etapa aparecen formas anómalas de algunas proteínas, pero no surgen de errores en la biosíntesis de proteínas sino que se trata de modificaciones sintéticas

Como miembros de la salud sabemos que se producen errores en los procesos de transcripción y translación durante la síntesis de proteínas, si alguna de estas proteínas llega a formar parte de la maquinaria que sintetiza proteínas, causarían incluso más errores en la próxima generación de proteínas, y así sucesivamente, hasta llegar a una pérdida "catastrófica" de la homeostasis celular que conduce a la muerte celular.

Las necesidades energéticas disminuyen con la edad, en algunos casos esta reducción depende de la disminución de la masa proteica más que la reducción de la actividad metabólica absoluta del tejido envejecido. La disminución de la masa muscular hace que se necesite mayor ingestión de proteínas para llenar los requerimientos de síntesis. El agua, un elemento vasco para la vida es un importante nutriente para las `personas ancianas; ingestión diaria de agua y liquido debe compensar las pérdidas normales y las perdidas anormales cuando se presentan.

Las dietas bien balanceadas pueden aportar una adecuada cantidad de vitaminas si se recalca el consumo de frutas, verduras y vegetales en general, pero merecen especial atención aquellas vitaminas que tienen deficiencias con mayores frecuencias. En algunos casos se requieren complementos de la vitamina D que dependen de las circunstancias individuales del adulto mayor

2.2.4.11. Familia y envejecimiento

El envejecimiento dentro del núcleo familiar se relaciona con las condiciones propias del proceso de vida humana. A pesar de marcar e movimiento del tiempo en el cuerpo, este no se queda como una sola referencia biológica, esta implicado en una compleja constelación de factores sociales, emocionales y psicológicos que acompañan la construcción biográfica individual, familiar y social.

En otros términos, el proceso del envejecimiento comienza a reportar fisuras en la experiencia de identidad se instala un miedo hacia dejar de saber quién es y para qué sirve. Su crisis de identidad se manifiesta por diversas formas que pueden agruparse en dos apartados: el temor de perder el control de su vida y el sentimiento de inutilidad

De esta forma, el envejecimiento puede traer otro matiz en el contexto familiar correspondiente a la tensión y el conflicto que produce la pérdida del reconocimiento y valoración del sujeto desde las demandas patriarcales de ser proveedor, competitivo, eficiente y dominante. Asuntos estructurales de una vida familiar compleja y complicada, donde el lugar de la persona vieja se experimenta desde la exclusión, la marginación y un señalamiento conducente a la presencia de un abandono físico o emocional (Palacio, 2007).

2.2.4.12. Psicología del envejecimiento

El propósito de la psicología del envejecimiento a través del estudio de comportamiento, su estabilidad y sus cambios a lo largo de la vida de los individuos. En tal sentido debe entenderse en la perspectiva total del ciclo vital, el reconocimiento de la importancia del contexto físico e histórico es un presupuesto fundamental, ya que los seres humanos son organismos que viven envejeciendo y que se comportan en contextos físicos, socioculturales e históricos.

Calvo (2006) manifiesta sobre la atención sobre la importancia de analizar el envejecimiento no tanto desde ese punto de vista de la diversidad etaria, sino desde la diversidad generacional, la

cual se traduce en un metabolismo lento de los estratos generacionales y refleja los cambios constantes en el entorno sociocultural e histórico

2.2.4.13. Abuso y maltrato en el adulto mayor

La definición de maltrato al anciano ha sido establecida por diferentes escritores, se pueden establecer los términos como violencia, agresión, abuso, como sinónimos que se usan indistintamente. En esencia se trata del deseo inconsciente de negar a otro la existencia derechos y necesidades.

En su estudio **Hudson**, citado por **Rosalie S. Wolf (2007)** manifiesta que:

El maltrato del anciano es una conducta destructiva dirigida a una persona mayor, que ocurre en el contexto de una relación que denota confianza y reviste suficiente intensidad y frecuencia para producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico y social y financiero, de innecesario sufrimiento, lesión, dolor, pérdida y violación de los derechos humanos y disminución de la calidad de vida para la persona mayor. (pág. 30)

En esta teoría Hudson manifiesta que el maltrato es una conducta que se genera hacia el adulto mayor, que en muchas de las ocasiones esta se genera por la pérdida de confianza hacia estas personas, causando así el abuso a los ancianos, violando sus derechos como personas y generando una mala eficacia de vida hacia las personas mayores de edad.

La Organización Mundial de Salud, el 17 de noviembre del 2002 en la declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores lo define como **“la acción única o repetida o la falta de la propuesta apropiada que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana” (pág. 30)**, en esta definición tiene un enfoque mono causal, estableciendo una relación

individualizada entre el maltratado y el maltratante que no facilitan la prevención ni la intervención adecuada y oportuna de la problemática.

2.2.4.14. Factores de riesgo individuales o asociados con el anciano

- Edad avanzada.
- Incapacidad física o mental, padecimiento de enfermedades crónicas.
- Dependencia física, económica, emocional o afectiva.
- Viudez, soledad, aislamiento y disminución de contactos sociales.
- Baja capacidad productiva.

2.2.4.15. Factores de riesgo asociados al agresor o al maltratante

- Trastornos mentales.
- Alcoholismo o drogadicción.
- Lazos afectivos débiles que hacen asumir al anciano como una carga
- Desconocimiento de los derechos al anciano
- Edad avanzada del cuidador
- Ausencia de preparación para cuidar al anciano.

2.2.4.16. Factores relacionados con el entorno social

- Ausencia de alternativas de programas de atención para el anciano
- Desconocimiento de los recursos de apoyo del estado o de la comunidad descomposición o violencia social
- Falta de preparación, valoración y sensibilidad de la comunidad para con el anciano
- Inexistencia de redes de apoyo social

2.2.4.17. Grupos de riesgo

La percepción de ancianos, cuidadores y profesionales del área de atención a este grupo poblacional, establece cuatro grupos de riesgo.

- El primer grupo compuesto por los ancianos que acuden a los servicios de salud, ambulatorio y hospitalario
- El segundo grupo vulnerable está compuesto por los ancianos que sufren deterioro cognitivo y residen en instituciones
- Un tercer grupo está integrado por los ancianos que se encuentran en situación de dependencia física, pueden residir con su familia o en centros de atención.
- El cuarto grupo lo constituyen aquellos ancianos objeto de beneficios sociales o servicios sociales complementarios que, por lo general, tienen una personalidad débil y conformista, aceptan los servicios como un regalo y no lo exigen como un derecho.

2.2.4.18. Patologías más frecuentes en el adulto mayor

Entre las patologías más frecuentes que se presentan en el adulto mayor tenemos las siguientes:

2.2.4.18.1. Delirium o síndrome de confusión agudo

La presencia de esta enfermedad mental relacionada con noxas físicas, es prevalente en especial en los ancianos, probablemente comprenden el grupo de trastornos mentales más frecuentes en esta edad. Diversos factores dificultan su identificación, como las características del delirium en sí, entre los principales destacan el carácter a menudo, hipo activo, transitorio fluctuante de la identidad; la ausencia de criterios fácilmente aplicables y la ausencia de pruebas diagnósticas específicas.

El delirium como es frecuente en geriatría, representa un síndrome multifactorial derivado, a su vez, de una compleja relación entre un estado de vulnerabilidad del paciente y la agresión de ciertos factores precipitantes. Además la presencia de múltiples noxas tiene un efecto multiplicativo o aditivo. (Sánchez, 2006)

2.2.4.18.2. Inmovilidad

La inmovilidad es un importante síndrome geriátrico y puede definirse como la pérdida del movimiento anatómico como resultado de los cambios en la función fisiológica, secundarios a degeneración y reducción en la actividad des acondicionamiento, el control postural y la marcha son actividades complejas y requieren de la interacción de varios sistemas para su correcta ejecución.

En el envejecimiento suceden ciertos cambios fisiológicos que pueden dificultar una correcta movilización, entre esta tenemos la atrofia muscular unida a la fibrosis hacen que la contractura muscular sea más lenta, por otro lado, los cambios en otros órganos y sistemas también influyen en la movilidad, como la alteración de la visión, disminución de la sensibilidad propioceptiva y vibratoria, así como la velocidad de conducción nerviosa, unida a una menor respuesta postural refleja.(Moreno, 2006).

2.2.4.18.3. Incontinencia urinaria

Se define como la perdida involuntaria de orina lo suficiente para causar problemas sociales e higiénicos, este es un problema común entre los ancianos debido a alteraciones funcionales, a la presencia de enfermedades concomitantes, a los cambios propios de la vejez y al uso de fármacos.

2.2.4.18.4. Ulceras por presión

Las úlceras por presión se define como áreas localizadas de necrosis tisular que tienden a formarse cuando los tejidos blandos permanecen comprimidos entre una prominencia ósea y una superficie externa por tiempo prolongado. Estas se constituyen en un verdadero problema de salud pública en geriatría, dado que se asocian a una mayor morbilidad en cuanto al dolor, depresión y complicaciones infecciosas, a una mayor mortalidad y a un enorme costo para el sistema de salud.

La presión es el factor implicado cuando se entra en una prominencia ósea y a una superficie externa excede la presión de llenado capilar de 32mmHg, se ocluyen el flujo sanguíneo y linfático, ocurre hipo perfusión tisular que si se prolonga desencadena hipoxia, acidosis y hemorragia intersticial, el cual se traduce clínicamente en eritema que no blanquea y, por último, necrosis tisular. (Bernal, 2006)

2.2.4.19. Terapia Física en adulto mayor

La fisioterapia geriátrica es la aplicación de determinadas técnicas de fisioterapia sobre adultos mayores sanos, en los que el proceso involutivo de la edad puede desencadenar diferentes procesos patológicos que pueden llevar a la disminución de sus capacidades funcionales.

Existen numerosas causas para la inmovilización en una persona mayor, dentro de ellas tenemos la inmovilización aguda que suele darse como consecuencia de:

- Una enfermedad que le deje en cama por días
- Quemaduras
- Fractura de cadera (u otras)
- Accidente vascular periférico

La actividad del paciente se ve severamente reducida hasta que la enfermedad aguda se estabiliza. Una vez que la enfermedad ha sanado, el anciano puede ponerse en actividad de nuevo, sin embargo, las secuelas de debilidad y angustia que dejó el padecimiento pueden afectar al retorno del adulto mayor a sus actividades de la vida diaria.

Las barreras arquitectónicas pueden causar una inmovilización accidental esto incluye las barandas de las camas, camas altas o bajas, escalones, pasillos con pobre iluminación, sillas inapropiadas, temor a caídas, aislamiento social y ambiental, dolor al movimiento, parestesias, falta de ayuda para la movilidad y / o para trasladarse de un lugar a otro.

La inmovilización crónica es el resultado de problemas médicos de largo tiempo, mal manejado o no tratado como lo puede ser un accidente vascular cerebral, artritis, amputaciones, enfermedad de Parkinson, lumbalgia, cáncer, entre otros.

Los estudios indican que las personas mayores que son más activas físicamente son capaces de responder igual o en algunos casos hasta mejor que personas más jóvenes en ciertas actividades físicas. Es por ello que el ejercicio se considera la modalidad de rehabilitación primaria en el caso de las personas adultas mayores.

2.2.4.20. Importancia de la terapia Física en el Adulto Mayor

Es de vital importancia el aporte que la terapia física puede tener en combatir o retardar, los procesos involutivos de la edad o inactividad que dan como resultado alteraciones de los órganos, aparatos y sistemas y aunque asintomáticos al principio, pueden evolucionar hasta lograr la incapacidad física del sujeto.

2.2.4.21. Rehabilitación geriátrica

Los programas de ejercicios deben ser preparados y guiados por profesionales en fisioterapia y rehabilitación realizando una evaluación funcional previa para así determinar las capacidades de cada uno de los individuos y poder implementar un plan de terapia física adecuado a las necesidades personales.

La fisioterapia en el adulto mayor tiene la meta de proporcionar al adulto mayor un programa preventivo, correctivo o de mantenimiento donde el objetivo primordial sea la independencia funcional de las personas, con la ganancia de una mejor la calidad de vida.

Estos son los principios generales de la rehabilitación en el adulto mayor, cualquiera que sea el proceso del que se trate, deben aplicarse como medida general para luego aplicar las técnicas específicas correspondientes al proceso específico en el que esté el paciente:

1. Valorar, mantener y/o aumentar la máxima movilidad articular.
2. Mantener o mejorar la independencia en Actividades de la Vida Diaria.
3. Valorar, mantener o aumentar la fuerza muscular
4. Lograr un buen patrón de marcha y equilibrio.
5. Valorar postura y aplicar ejercicios claves para mejorar los problemas que encontremos.
6. Hacer un historial de caídas y valorar barreras arquitectónicas de la casa que contribuyan con ello para hacer los cambios respectivos en el hogar o donde se desenvuelva el adulto mayor.
7. Lograr la confianza y cooperación del paciente desde un inicio.

Por ello el ejercicio supervisado y adecuado es una necesidad terapéutica para el adulto mayor, los ejercicios dirigidos no tienen contraindicación en ningún caso, siendo beneficios incluso en pacientes con problemas cardíacos como insuficiencia coronaria y enfermedad

2.2.4.22. Terapia recreativa en el adulto mayor

El rol de la terapia recreativa en instituciones geriátricas no solo encierra a la coordinación de espacios terapéuticos de estimulación grupal, sino que se trabaja de forma personal con los adultos mayores con el objetivo primordial de potencializar las habilidades presentes para conservar y desarrollar la independencia de las personas de la tercera edad.

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

Actividades funcionales: Promueven el bienestar mental del adulto mayor, por medio de juegos de mesa, y otros ejercicios de memoria. Estas actividades deben ser realizadas por todos los adultos mayores, en especial a aquellos con signos de deterioro de memoria, Alzheimer, y enfermedades demenciales.

Actividades técnicas: Talleres de trabajo manual donde se debe aplicar manualidades, juguetería, carpintería, entre otros.

Actividades sociales: El área de recreación también se encarga de organizar actividades sociales como agasajos, paseos dentro y fuera de la ciudad y talleres de integración entre los asilados

Entre las principales actividades sociales son:

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

Todas estas actividades se realizan con la finalidad de encaminar a los adultos mayores hacia un mejor estilo de vida, logrando así un ambiente facilitador y actividades que sean acordes a las habilidades, para que de esta forma las personas de la tercera edad conserven o restablezcan su desempeño recreativo.

Según **Imogene king**, la teoría de la interacción (2009) [versión electrónica] manifiesta que:

Los adultos mayores interactúan con su entorno para establecer y conseguir los objetivos de la asistencia sanitaria. King define la enfermería como un proceso de acción, reacción, interacción y transacción. Destaca el establecimiento de la relación entre enfermero y paciente, como el medio que ayuda al paciente a mantener la salud y que le ayudara a realizar cambios y adaptarse a los mismos para mejorar su estado. (pág 127)

En esta teoría King percibe a la persona mayor como un sistema abierto, integrado por sistemas sociales, sistemas interpersonales en grupos y sistemas personales en el individuo, el medio de comunicación que debe existir entre el enfermero y el paciente para en este caso mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

2.2.5. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES

En el cuidado del adulto mayor van a influir varios factores tales como son: herencia, habilidades cognoscitivas, edad, sexo, ambiente, estilos de vida, localización geográfica, cultura, religión, estándar de vida, creencias y prácticas de salud, entre otros. Pero debemos tener en claro que el fin de estos es brindarles satisfacción y bienestar determinando sus necesidades.

Una de las principales teorías aplicables a estos cuidados es la teoría de Dorothea Orem que definía que la enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo, para que ellos puedan satisfacer sus necesidades con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos.

Es muy importante tener en cuenta que cualquier persona no está capacitada para cuidar a alguien de la tercera edad, ya que se necesitan de cualidades y conocimientos científicos para colaborar con esta persona a mantener o mejorar su salud. Mencionado esto nos preguntaremos cuales son las cualidades del cuidador idóneo, sabiendo decir que debe saber escuchar, explicar, orientar, y brindar siempre una atención de calidad y calidez.

La atención de enfermería sin importar el problema que presente el adulto mayor, debe ser óptima, y principalmente con respeto, ya que todos los pacientes deben ser tratados como seres humanos llamándolos por su nombre, manteniendo la individualidad, hablándoles con voz clara, sin gritarles ya que muchas veces creemos que porque es sordo debemos hablarle así pero debemos de buscar la manera para que nos entiendan.

Entre los roles del enfermero(a) profesional tenemos uno muy importante que es el de cuidador; el paciente que entra en el sistema sanitario no está preparado para tomar decisiones independientes. Pero el profesional de enfermería como defensor promueve de manera activa los derechos del paciente a la autonomía y la libre elección ya que habla a favor del paciente.

Es importante educar al paciente y a la familia, ya sea en un paciente hospitalizado o en un paciente que recibe atención por consulta externa, promoviendo la salud en el adulto mayor

indicando los cuidados que deben darse con colaboración de los familiares ya que son las personas que permanecen constantemente con el paciente.

El enfermero deberá realizar un plan de cuidados tomando en cuenta la valoración física como biofísico- social, siguiendo el proceso que se aplica en la atención de enfermería, elaborando las intervenciones debidas que serán diferentes en cada paciente de acuerdo a sus necesidades.

Según **Florence Nightingale**, la teoría del entorno (2007) [versión electrónica] manifiesta que:

Se ha limitado a significar un poco más que la administración de medicamentos y la aplicación de cataplasmas. Pero debería significar el uso apropiado del aire, de la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración, y con el menor gasto de energía por el paciente. (pág. 74)

Según en esta teoría manifiesta que el paciente debe de encontrarse en un entorno satisfactorio, con el uso apropiado de la luz, el aire libre de gérmenes, el calor, la limpieza necesaria, y la tranquilidad evitando ruidos externos, para que con esto el paciente pueda prevenir alguna patología, o mejorar su salud en caso de poseer una enfermedad. Esta teoría es de suma importancia aplicándola en el adulto mayor ya que debe existir el apoyo familiar para brindarle un ambiente de tranquilidad y paz para el bienestar del anciano.

2.2.5.1. Valoración del adulto mayor

Al momento de indicar cuáles son los puntos o en qué consiste la valoración del adulto mayor se nos podrían venir varias ideas a la mente, ya que la valoración podría de realizarse de varias maneras. Debemos de tener presente los aspectos más impactantes e importantes en dicha valoración tales como las condiciones psicosociales y las condiciones físicas.

En enfermería las condiciones psicosociales intervienen mucho en la forma y estilo de vida de los adultos mayores, ya que se producen cambios en los cuales interviene la familia y la sociedad,

enmarcan cambios como la jubilación, crisis de identidad, de autonomía; y al mismo tiempo aparecen las necesidades las cuales debemos de tener en cuenta al momento de planificar los cuidados de enfermería.

Así mismo, el examen físico del paciente geriátrico es más laborioso y requiere de más tiempo, pero debe ser completo en todos los aspectos. En la evaluación es necesario tener en cuenta la incidencia de enfermedades relacionadas con la edad, los factores desencadenantes y la variedad de sus manifestaciones clínicas, ya que es común la presencia de varias patologías, lo que muchas veces retarda el diagnóstico correcto.

2.2.5.2. Diagnósticos enfermeros aplicados al adulto mayor

Como resultado de la valoración en enfermería, obtenemos los diagnósticos enfermeros, basándonos en problemas y necesidades del adulto mayor. Dentro de las necesidades más frecuentes encontradas en el aspecto psicosocial tenemos el miedo y la irritabilidad presentando los diagnósticos Ansiedad y Temor, especialmente en pacientes hospitalizados, la cual se presenta por el ambiente y personal desconocido para el anciano.

Un problema común en este tipo de pacientes es el riesgo de la disminución de la autoestima o la disminución en sí, debido al déficit funcional; muchas veces ellos están acostumbrados a realizar sus actividades cotidianas solos, así como sus labores domésticas. De pronto depende de alguien desconocido, incluso necesitando ayuda para realizar sus necesidades fisiológicas como orinar y defecar, dando el diagnóstico enfermero Riesgo de baja autoestima situacional.

Algo muy frecuente en los adultos mayores es la carencia o deficiencia de información relacionada con un tema específico o una patología, ya que a esta edad existen problemas por el deterioro de todos sus órganos, obteniendo el diagnóstico Conocimientos deficientes; muchas veces debido a este desconocimiento no se puede mantener un buen estado de salud, el cual juega un papel muy importante los familiares del paciente.

Usualmente el adulto mayor presenta en categoría diagnóstico la Desesperanza, el cual es el estado subjetivo en que percibe pocas o ninguna alternativa o decisiones personales, y es incapaz

de movilizar la energía en su propio provecho los cuales pueden estar relacionados por el abandono, deterioro del estado fisiológico, pérdida de la fé en un poder espiritual o en los valores, entre otros.

Otro problema importante que se presentan es el fracaso del auto cuidado conocido como Descuido personal, ya que a esta edad muchos ancianos se basan en la dependencia y fragilidad, no procuran valerse por sí mismos, ocasionando un deterioro en su salud y bienestar, e incluso de su presencia.

Los problemas y diagnósticos enfermeros mencionados anteriormente deben ser contrarrestados con las intervenciones de enfermería conocidos por el enfermero profesional, aplicando luego la evaluación para determinar el beneficio de nuestros cuidados. Al mismo tiempo se tiene que tomar en cuenta los cuidados en el aspecto físico los cuales se detallan a continuación.

2.2.5.3. Principales cuidados externos en los adultos mayores

El paciente anciano va desarrollando a lo largo de los años sus propios hábitos de vida, mucho más importante que curar las enfermedades que se presentan a esta edad, es la prevención y un correcto estilo de vida evitando así muchas patologías futuras. El adulto mayor requiere unos cuidados para sentirse bien y evitar la aparición de problemas; estos cuidados aplicables en casa y en pacientes hospitalizados siempre teniendo en cuenta el bienestar y satisfacción de este grupo de personas, entre los principales cuidados incluyen:

2.2.5.3.1. Cuidados de la boca

Van dirigidos a conservar en buenas condiciones la cavidad bucal y a evitar el deterioro y caída de los dientes, con el fin de mantener sus hábitos nutricionales y su autoimagen. Estos cuidados incluyen:

Revisiones periódicas c/6 meses de la cavidad bucal.

Cepillado de dientes tras comer y utilizar la seda dental para eliminar sarro y alimentos.

Explicar cuáles son los signos y síntomas de las afecciones bucales: mal aliento, saliva pegajosa, intolerancia al frío/ calor, poco apetito.

Explicar la forma de cepillarse los dientes.

Cepillado de la lengua y paladar para eliminar la saliva espesa que produce mal olor.

Enjuagues con zumo de limón o menta.

2.2.5.3.2. Cuidados del pelo

Recomendaremos al anciano:

Cepillarse el pelo dos veces al día para favorecer la circulación.

Lavar una vez en semana usando un champú que no reseque y no irrite los ojos.

Cortar el pelo una vez al mes para que no se abran las puntas.

Utilizar pulverizadores en lugar de aerosoles en un lugar aireado.

Según **Sister Callista Roy**, la Teoría de la adaptación (2008) [versión electrónica] concluyo que:

Las personas mayores debe adaptarse a los cambios que pueden esta experimentando se definen cuatro formas de adaptación: Necesidades fisiológicas, concepto del yo, función del rol e interdependencia. Todas ellas constituyen el marco que puede utilizar el enfermero para determinar la eficacia con que se están adaptando las personas mayores a su vida y a su estado de salud. (pág188)

En esta teoría se definen tres tipos de estímulos, focal, contextual y residual, que se puede ajustar o manipular para favorecer y asegurar la adaptación: pueden ser los pacientes quienes manipulen estos estímulos con la ayuda y el apoyo del enfermero, para de esta forma determinar la actividad que esta realizando el adulto mayor es esta espada de la vida en condición a su estado de salud.

2.2.5.3.3. Cuidados de las uñas

No sumergir las manos en agua y si es necesario colocarse guantes.

Hidratar manos y cutícula cada día para que no se rompan.

Masajear las uñas para favorecer la circulación.

Realizar la manicura una vez en semana y para ello explicarle cómo debe hacerlo.

2.2.5.3.4. Cuidados del baño

El baño es un método de higiene corporal, constituye un medio para favorecer la eliminación de las toxinas y dar vitalidad a los tejidos. Desengrasa la piel y permite evitar más fácilmente las úlceras. En el baño el anciano hospitalizado debe ser vigilado y acompañado en todo momento.

Previamente cerraremos las ventanas y caldearemos la estancia. Si el anciano se va a asear en la bañera colocaremos una alfombrilla antideslizante y una alfombrilla fuera para que no se resbale al salir.

Según **Helen Yura**, la teoría de la necesidad humana (2006) [versión electrónica] manifiesta que:

Contempla a la persona mayor como un todo integrado y organizado, cuya conducta dirigida al objetivo lleva al individuo a satisfacer las necesidades humanas. Cuando el enfermero apoya y estimula los intentos de los adultos mayores por satisfacer sus necesidades, se practica una asistencia holística y se reconoce la integridad de la persona mayor. (pág 233)

En esta teoría manifiesta que con la dirección del profesional de la asistencia sanitaria que respeta la capacidad del paciente es razonable esperar que una determinada persona alcance estos objetivos para satisfacer la necesidad exclusiva de cada adulto mayor, para de esta forma el enfermero demostrara calidad humana realizando cuidados integrales acorde a las necesidades de las personas de la tercera edad.

2.2.5.3.5. Cuidados de los pies

Debemos informar al anciano de la importancia del cuidado de los pies, de la importancia de realizar revisiones en el podólogo de forma regular, de utilizar calcetines de algodón o nylon, de utilizar zapatos cerrados y antideslizantes, de piel natural y con plantillas almohadilladas.

Examinar los pies a diario prestando atención al enrojecimiento, heridas, callos, durezas, etc., notificando al médico cualquier problema.

Tras el lavado aplicar una loción hidratante, si tiene mal olor realizar friegas con alcohol. Una vez en semana realizar baño caliente realizando ejercicios de movilidad. Frotar con una piedra pómez los talones para eliminar la piel muerta. Cortar las uñas en línea recta y dar masajes en dedos y planta para fortalecer la circulación.

2.2.5.3.6. Cuidados de la piel

Debido al papel esencial que desarrolla la piel en el funcionamiento del organismo, hay que mantenerla en perfecto estado de limpieza. Por estar en contacto con el exterior y sus suciedades (polvo, microorganismos, mezclados con sudor y grasa), se forma una capa sucia que obstruye los poros, impidiendo los cambios y favoreciendo el desarrollo de parásitos. Debido a esto, la piel necesita una limpieza regular (baño y ducha) para mantenerse flexible y protectora.

Basta el agua jabonosa para disolver los cuerpos grasos y eliminar de la piel la grasa sucia y maloliente. Sin embargo, hay que tomar ciertas precauciones con los baños fríos o calientes, entre otras, por ejemplo, que no sean muy largos o a temperaturas demasiado extremas. Ciertas partes del cuerpo merecen una especial atención: las manos deben estar siempre limpias incluyendo uñas, cara, nariz, boca y dientes, que deben limpiarse frecuentemente; la región perineal debe lavarse varias veces al día.

La ropa blanca y la ropa interior deben estar limpias y ser permeables al aire para poder absorber el sudor. En cuanto al vestido exterior, su papel es proteger la piel y mantener la temperatura, no debe ser ni demasiado estrecho ni demasiado ancho; en cualquier caso deben estar secos, para

evitar la maceración de la piel. Con una higiene cuidadosa y diaria se puede conservar la piel en excelente estado, lo cual ayudará en gran medida a mantener la salud.

Según **Dorotea Orem**, la teoría del autocuidado (1970) [versión electrónica] manifiesta que:

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.
(pag.65)

Según Dorotea Orem, el autocuidado juega un papel fundamental en la salud de las personas, en nuestro caso en el adulto mayor, ya que de estos dependerá la propia existencia de los adultos mayores, protegiendo y evitando factores que causen el peligro a su salud de manera electiva, de esta forma el individuo llevara a cabo y mantendrá por sí mismo funciones de autocuidado para conservar la salud y la vida.

2.2.5.3.7. Cuidados respiratorios

Para evitar los problemas respiratorios debemos enseñar al anciano las técnicas de respiración profunda y expectoración. La respiración profunda mejora la expansión pulmonar y la expectoración evita el aumento de secreciones.

Para que expectore le invitaremos a que tosa fuertemente dos veces, que beba líquidos y suprima los lácteos para ayudarle a fluidificarlas, que coma ligero; si observáramos fatiga o dificultad al respirar informar a la enfermera con la mayor prontitud. Si el paciente lleva O2 comprobar que se queda en perfecto estado al movilizarlo, que el recipiente de agua tiene suficiente, etc.

2.2.5.3.8. Cuidados nutricionales

El envejecimiento en el ser humano es un proceso que comienza después de la concepción y continúa hasta la muerte. Si bien las necesidades básicas permanecen constantes, las personas de edad avanzada pueden presentar problemas específicos debido a las modificaciones fisiológicas propias del envejecimiento, a trastornos que afectan a la ingestión, digestión y absorción de los alimentos o a la metabolización de las sustancias nutritivas.

Energía: Con el descenso del metabolismo basal y de la actividad física existe una disminución del gasto energético. Esta disminución del metabolismo basal se estima en un 2% por década, por tanto, los requerimientos calóricos de las personas mayores han de ser determinadas individualmente. La disminución de los requerimientos calóricos puede hacer disminuir la ingesta de nutrientes esenciales, por esto se ha de recomendar reducir la ingesta de grasas saturadas, hidratos de carbono simples, y aumentar los alimentos nutritivos como cereales, fruta, verduras y carnes poco grasas.

Proteínas: Se recomienda aumentar la ingesta de proteínas de alto valor biológico. Es importante recordar que un consumo excesivo se puede asociar a un aumento de las pérdidas por orina de calcio, por tanto hemos de aumentar la cantidad de calcio en la dieta.

Vitaminas: En esta época existe un déficit vitamínico más acusado. Por tanto, es recomendable dar dosis suplementarias de vitamina D y aumentar el consumo de hígado y carne (ricos en ácido fólico) y de frutas y verduras.

Minerales: Un aumento de Ca puede disminuir la pérdida de masa ósea y prevenir la osteoporosis. Además hay que aumentar el magnesio, Na, Fe, y fibra para evitar el estreñimiento.

2.2.5.3.9. Cuidados de la eliminación

Explicaremos al anciano que no siempre es necesaria una deposición diaria por la pérdida del tono muscular, menor actividad física y menor consumo de alimentos. Podemos ayudarle a

confeccionar un patrón intestinal para evitar enemas y laxantes. Le explicaremos la importancia de beber abundante agua y zumos de naranja y ciruela. Si el anciano tiene incontinencia urinaria le explicaremos los cuidados adecuados para mejorar dicha alteración.

2.2.5.3.10. Cuidados en la deambulaci3n

En algunos ancianos, mayoritariamente los hospitalizados, tienen predilecci3n por estar en la cama. La rigidez, osteoporosis, derrames hacen que la deambulaci3n se haga dificultosa y, en algunos casos dolorosa. Es preciso que ande y se le deber3a ayudar con precauci3n, teniendo en cuenta la gravedad de las caídas, ya que su equilibrio es muy escaso y existe gran riesgo de fractura o luxaci3n de cadera.

2.3. FUNDAMENTACI3N LEGAL

2.3.1. SER SUJETO/A DE DERECHO

Significa que la persona toma conciencia de su condici3n y por ello se asume como titular de una serie de derechos, los cuales est3n garantizados jurídicamente en leyes; por lo tanto tiene la capacidad para demandar su cumplimiento.

2.3.2. DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Muchos de los derechos humanos de las personas adultas mayores est3n contenidos en normas. Estas normas pueden ser propias de cada país, como las constituciones o leyes, reglamentos, etc, pero tambi3n hay otras que se reconocen a nivel internacional y que obligan a los estados, como los tratados o convenios internacionales. Aunque esta es la regla, algo que debemos siempre recordar es que los derechos humanos para ser tales no necesitan estar en normas.

Estos se han ido construyendo históricamente a base de luchas sociales. Por ello, pueden ir cambiando o creándose respondiendo a las nuevas realidades y necesidades de la persona. De esta forma, puede haber derechos que no est3n escritos y no por ello dejan de ser derechos. En

Ecuador los derechos humanos de las personas adultas mayores están contemplados en la Constitución Política del Estado, en convenios, declaraciones y tratados internacionales y en leyes internas mediante las cuales regula sus derechos.

2.3.3. DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Naciones Unidas estableció que en constancia con los valores individuales y en tanto que la salud y las circunstancias personales lo permitan, las personas de edad avanzada deberán tratar de: permanecer activas, capaces, confiadas en el esfuerzo propio y útiles. Aprender y aplicar principios sanos de salud física y mental a su propia vida, Aprovechar los programas de alfabetización que se les ofrezca, hacer planes y prepararse para la vejez y la jubilación.

Actualizar sus conocimientos y aptitudes, según fuera necesario, a fin de aumentar sus posibilidades de obtener empleo si desearan participar en la fuerza laboral, ser flexibles, junto con los demás miembros de la familia, en lo que se refiere ajustarse a las demandas de las relaciones cambiantes, compartir sus conocimientos, aptitudes, experiencia y valores con las generaciones más jóvenes

2.3.4. DERECHOS QUE INCORPORÓ LA ACTUAL CONSTITUCIÓN EN EL RECONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL ECUADOR

Vida libre de violencia: Prevenir y eliminar la violencia en su contra.

Igualdad y no discriminación: Garantizar la igualdad ante la ley y la no discriminación basada en la edad.

Voto facultativo: Reconocimiento del derecho a decidir votar o no.

Atención preferente: Consideración como grupo vulnerable y de atención preferente.

Vida digna: Garantía por parte del Estado de asistencia especial, que les asegure un nivel de vida digno, atención integral de salud gratuita y tratamiento preferente a nivel tributario y en servicios, además de garantías de atención económica y psicológica para preservar su salud física y mental. Responsabilidades que recaen tanto en el Estado, como en la sociedad y la familia.

Seguridad social: Garantía del derecho a la seguridad social que cubra contingencias de vejez, para la población afiliada al IESS.

2.3.5. PRINCIPALES BENEFICIOS QUE CONTEMPLA LA LEY DEL ANCIANO

Alimentos: Se reconoce la obligación de que los hijos provean de alimentos a sus padres y en caso de abandono esta obligación sea asumida por el Estado.

Exoneraciones de impuestos: Se los exonera del pago de toda clase de impuestos fiscales y municipales cuando sus ingresos no excedan de cinco remuneraciones básicas o un patrimonio que no exceda de quinientas remuneraciones básicas.

Tarifas de transporte aéreo: Exoneración del 50% de las tarifas de transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial.

Espectáculos: Exoneración del 50% de las entradas a los espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos y recreacionales.

Tarifas de luz, agua y teléfono: 50% del valor del consumo mensual hasta 120 Kw/hora; 50% del valor consumo de agua potable hasta 20metros cúbicos; 50% de la tarifa básica residencial de un teléfono de propiedad del beneficiario. Estas exoneraciones se extienden a entidades que apoyan a población adulta mayor.

Hogares de protección: Los ancianos indigentes, o que carecieren de familia, o que fueren abandonados recibirán ayuda obligatoria en los hogares de protección estatal.

Salud: Todos los servicios médicos públicos y privados deben contar con atención geriátrico-gerontológica y disponer que un 5% de su infraestructura se destine a este fin. La importación de medicamentos para el tratamiento especializado, geriátrico y gerontológico estará libre de impuestos.

Educación: Se incluirán temas relacionados con la tercera edad en los currículos de educación primaria y media. Los estudiantes de sexto curso podrán acogerse a programas de voluntariado para la obtención de título de bachiller. Las escuelas de medicina incluirán en el plan de estudios, programas docentes de geriatría y gerontología. Se promueve la investigación gerontológica.

2.3.6. Ley de seguridad social.

Jubilación Ordinaria de Vejez.- Se acreditará derecho vitalicio a jubilación ordinaria de vejez, cuando el afiliado haya cumplido 60 años de edad y un mínimo de 360 imposiciones mensuales o un mínimo de 480 imposiciones mensuales sin límite de edad, según lo determina el artículo 185 de la Ley del Seguro Social.

Jubilación por Edad Avanzada.- Se podrá acreditar derecho a jubilación por edad avanzada cuando el asegurado:

- a) Hubiere cumplido 70 años de edad, siempre que registre un mínimo de 120 imposiciones mensuales, aun cuando se encontrare en actividad a la fecha de aprobación de su solicitud de jubilación;
- b) Hubiere cumplido 65 años de edad, siempre que registre un mínimo de 180 imposiciones mensuales y demuestre ante el IESS que ha permanecido cesante durante 120 días consecutivos.

Proclamación Sobre el Envejecimiento

La Asamblea General, habiendo convocado una conferencia internacional sobre el envejecimiento los días 15 y 16 de octubre de 1992, con ocasión del décimo aniversario de la aprobación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, aprueba la proclamación

sobre el envejecimiento, que figura en el anexo de la presente resolución 42ava sesión plenaria 16 de octubre de 1992.

2.3.7. Plan Nacional del buen vivir (2009-2013).

La calidad de vida alude directamente al Buen Vivir de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas. Dicho de otra manera, tiene que ver con el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de los individuos y de las colectividades, en su afán por satisfacer sus necesidades y construir un proyecto de vida común.

Dentro del Plan del buen vivir actual enfoca un aspecto importante sobre el adulto mayor ubicado en el objetivo tres que trata sobre mejorar la calidad de vida de la población que dentro del cual indica el brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural haciendo énfasis en impulsar acciones tendientes a la mejora de la salud a las personas de la tercera edad.

Por lo que nos motiva a la ejecución de este proyecto para mejorar la calidad de atención de vida en el adulto mayor, el cual lo podemos realizar mediante la aplicación de los cuidados de enfermería con el fin de satisfacer las necesidades de las personas de la tercera edad en nuestro objeto de estudio.

2.3.8. Acuerdo ministerial del Hogar La Esperanza N.2”Guayas”

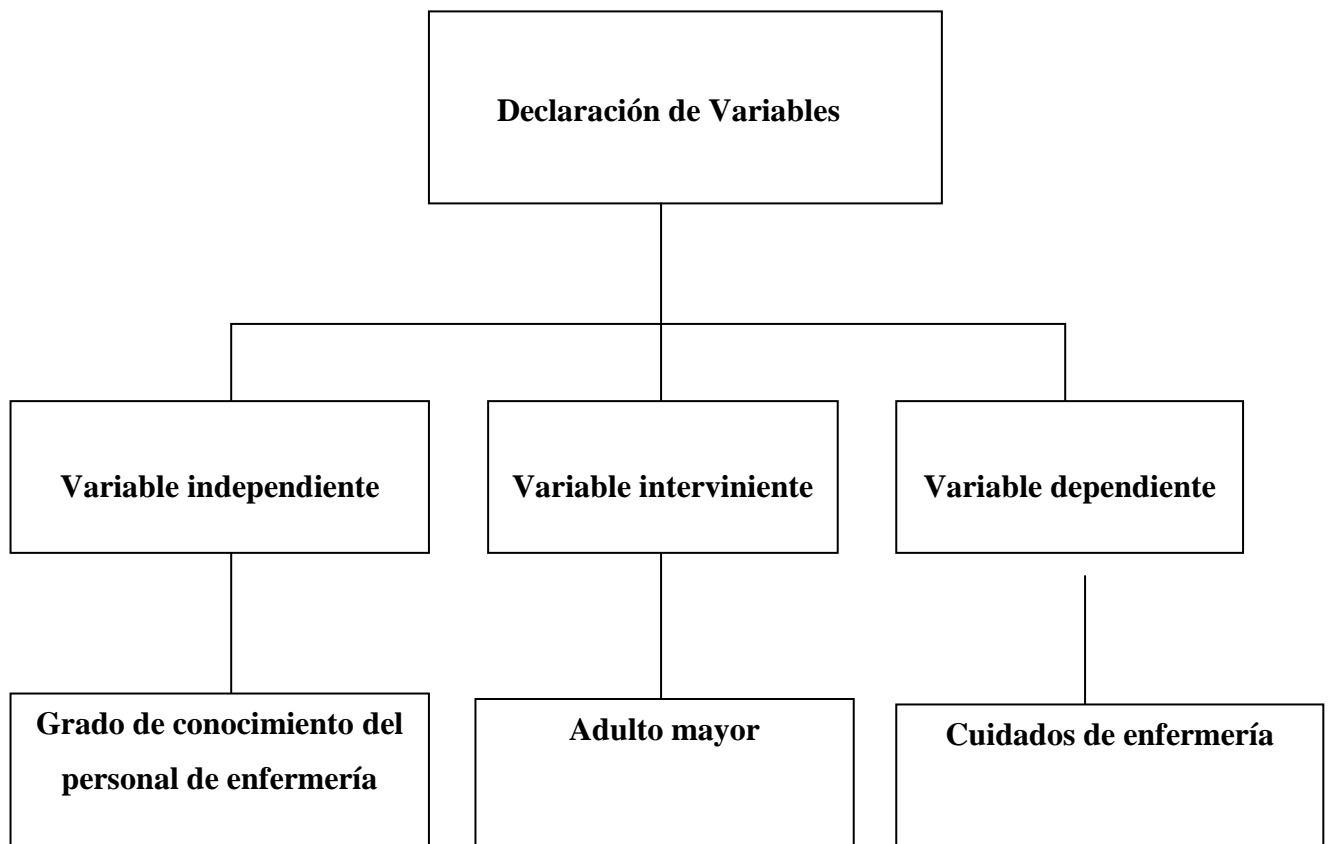
Con el acuerdo Ministerial N° 114 del 08 de febrero del 2006, se crea el Hogar La Esperanza N.2 ”Guayas” y con acuerdo Ministerial 361 del 18 de abril del 2006 se traspasa los bienes al MIDENA en el año 2007, luego de haberse construido las instalaciones adecuadas para brindar servicios similares, se dio inicio a las operaciones de Villa Hogar la Esperanza No 2, ubicado en la ciudad de Guayaquil en la Ciudadela Samanes 5, calle 21 al noreste de la ciudad.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. Hipótesis general

Los cuidados de enfermería que se brindan a los adultos mayores del Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas", tiene relación con el grado de conocimiento del personal de enfermería que labora en la institución.

2.4.2. Declaración de Variables



2.5. Operacionalización de las variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
<p>Los cuidados de enfermería que se brindan a los adultos mayores del Hogar La Esperanza N.2 "Guayas", tiene relación con el grado de conocimiento del personal de enfermería que labora en la institución.</p>	<p>ADULTOS MAYORES</p>	<p>Edad</p>	<p>Años</p>	<p>¿A qué grupo etario pertenecen los adultos mayores del Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas"?</p> <p>65-70 <input type="checkbox"/></p> <p>71-76 <input type="checkbox"/></p> <p>77-82 <input type="checkbox"/></p> <p>Mayor 83 años <input type="checkbox"/></p>

Operacionalización de las variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
<p>Los cuidados de enfermería que se brindan a los adultos mayores del Hogar La Esperanza N.2 "Guayas", tiene relación con el grado de conocimiento del personal de enfermería que labora en la institución.</p>	<p>ADULTOS MAYORES</p>	<p>Calidad atención</p>	<p>Eficacia en el cuidado del adulto mayor</p>	<p>¿Cómo es la calidad de atención que recibe en El Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas"?</p> <p>Excelente <input type="checkbox"/></p> <p>Muy buena <input type="checkbox"/></p> <p>Buena <input type="checkbox"/></p> <p>Regular <input type="checkbox"/></p> <p>Mala <input type="checkbox"/></p>
			<p>Satisfacción en los cuidados de enfermería</p>	<p>¿Se siente usted conforme con el cuidado que brinda el personal de enfermería?</p> <p>Totalmente conforme <input type="checkbox"/></p> <p>Parcialmente conforme <input type="checkbox"/></p> <p>Conforme <input type="checkbox"/></p> <p>Totalmente inconforme <input type="checkbox"/></p> <p>Parcialmente inconforme <input type="checkbox"/></p> <p>Inconforme <input type="checkbox"/></p>
			<p>Necesidades del adulto mayor</p>	<p>¿Los cuidados de enfermería que se ofrecen en la fundación se realizan acorde con sus necesidades?</p> <p>Totalmente satisfecho <input type="checkbox"/></p> <p>Parcialmente satisfecho <input type="checkbox"/></p> <p>Satisfecho <input type="checkbox"/></p> <p>Totalmente insatisfecho <input type="checkbox"/></p> <p>Parcialmente insatisfecho <input type="checkbox"/></p> <p>Indiferente <input type="checkbox"/></p>

Operacionalización de las variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
<p>Los cuidados de enfermería que se brindan a los adultos mayores del Hogar La Esperanza N.2 "Guayas", tiene relación con el grado de conocimiento del personal de enfermería que labora en la institución.</p>	<p>ADULTOS MAYORES</p>	<p>Estado nutricional</p>	<p>Valores nutricionales</p>	<p>¿En qué estado nutricional se encuentran los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas"?</p> <p>Delgadez <input type="checkbox"/></p> <p>Sobrepeso <input type="checkbox"/></p> <p>Obesidad <input type="checkbox"/></p> <p>Desnutrido <input type="checkbox"/></p> <p>Normal <input type="checkbox"/></p>
			<p>Ingesta de alimentos</p>	<p>¿Qué tipo de alimentación ingieren durante el día los adultos mayores en la Institución?</p> <p>General <input type="checkbox"/></p> <p>Hipocalórica <input type="checkbox"/></p> <p>Híper proteica <input type="checkbox"/></p> <p>Hipo sódica <input type="checkbox"/></p> <p>Líquida <input type="checkbox"/></p> <p>Blanda <input type="checkbox"/></p> <p>Vía parenteral <input type="checkbox"/></p> <p>Según prescripción médica <input type="checkbox"/></p>

Operacionalización de las variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
<p>Los cuidados de enfermería que se brindan a los adultos mayores del Hogar La Esperanza N.2 "Guayas", tiene relación con el grado de conocimiento del personal de enfermería que labora en la institución.</p>	<p>ADULTOS MAYORES</p>	<p>Actividades de la vida diaria</p>	<p>Numero de adultos mayores</p>	<p>¿Los adultos mayores realizan las actividades de la vida diaria con normalidad?</p> <p>Todos <input type="checkbox"/></p> <p>Más del 50% <input type="checkbox"/></p> <p>Algunos <input type="checkbox"/></p> <p>Nadie <input type="checkbox"/></p>
		<p>Diagnósticos médicos</p>	<p>Grupo patológico</p>	<p>¿Cuál es el diagnóstico médico que se asocia con mayor frecuencia en los adultos mayores en el establecimiento?</p> <p>Hipertensos <input type="checkbox"/></p> <p>Diabéticos <input type="checkbox"/></p> <p>Enfermedades mentales <input type="checkbox"/></p> <p>Osteoporosis <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="checkbox"/></p>
		<p>Administración de medicamentos</p>	<p>Frecuencia de administración de medicamentos</p>	<p>¿Con que frecuencia se administra medicación a los adultos mayores en El Hogar la Esperanza N° 2 "Guayas"?</p> <p>Todos los días <input type="checkbox"/></p> <p>Frecuentemente <input type="checkbox"/></p> <p>Ocasionalmente <input type="checkbox"/></p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p>

Operacionalización de las variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
<p>Los cuidados de enfermería que se brindan a los adultos mayores del Hogar La Esperanza N.2 "Guayas", tiene relación con el grado de conocimiento del personal de enfermería que labora en la institución.</p>	<p>PERSONAL DE ENFERMERÍA</p>	<p>Edad</p>	<p>Años</p>	<p>20 – 25 <input type="checkbox"/></p> <p>26 -31 <input type="checkbox"/></p> <p>32 – 37 <input type="checkbox"/></p> <p>> 38 <input type="checkbox"/></p>
		<p>Sexo</p>	<p>Género</p>	<p>Masculino <input type="checkbox"/></p> <p>Femenino <input type="checkbox"/></p>
		<p>Estado civil</p>	<p>Estado civil</p>	<p>Soltero <input type="checkbox"/></p> <p>Casado <input type="checkbox"/></p> <p>Divorciado <input type="checkbox"/></p> <p>Viudo <input type="checkbox"/></p> <p>Unión libre <input type="checkbox"/></p>
		<p>Nivel de educación</p>	<p>Nivel académico</p>	<p>Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/></p> <p>Técnico en enfermería <input type="checkbox"/></p> <p>Tercer nivel <input type="checkbox"/></p> <p>Cuarto nivel <input type="checkbox"/></p>

Operacionalización de las variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
<p>Los cuidados de enfermería que se brindan a los adultos mayores del Hogar La Esperanza N.2 "Guayas", tiene relación con el grado de conocimiento del personal de enfermería que labora en la institución.</p>	<p>PERSONAL DE ENFERMERÍA</p>	<p>Actividades realizadas por el personal de enfermería</p>	<p>Tipo de actividades</p>	<p>¿Qué tipo de actividades se realiza con mayor frecuencia en del Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas"?</p> <p>Administrativas <input type="checkbox"/></p> <p>Educativas <input type="checkbox"/></p> <p>Investigativas <input type="checkbox"/></p> <p>De cuidado <input type="checkbox"/></p> <p>Todas las anteriores <input type="checkbox"/></p>
				<p>¿Las diferentes actividades que se realiza en la institución, intervienen en la calidad de atención de enfermería que se brinda al adulto mayor?</p> <p>Totalmente de acuerdo. <input type="checkbox"/></p> <p>Parcialmente de acuerdo. <input type="checkbox"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo. <input type="checkbox"/></p> <p>Parcialmente en desacuerdo. <input type="checkbox"/></p> <p>Indiferente. <input type="checkbox"/></p>
				<p>¿Cómo es la calidad de atención de enfermería que se brinda a los adultos mayores en esta Fundación?</p> <p>Excelente <input type="checkbox"/></p> <p>Muy bueno <input type="checkbox"/></p> <p>Buena <input type="checkbox"/></p> <p>Regular <input type="checkbox"/></p> <p>Mala <input type="checkbox"/></p>

Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
<p>Los cuidados de enfermería que se brindan a los adultos mayores del Hogar La Esperanza N.2 "Guayas", tiene relación con el grado de conocimiento del personal de enfermería que labora en la institución.</p>	<p>PERSONAL DE ENFERMERÍA</p>	<p>Cuidados de enfermería</p>	<p>Número del personal que brinda los cuidados de enfermería</p>	<p>¿El Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas" cuenta con el personal de enfermería necesario para brindar los cuidados de enfermería al adulto mayor?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>A veces <input type="checkbox"/></p>
				<p>¿Cree usted que la falta de personal de enfermería incide al momento de brindar los cuidados de enfermería?</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/></p> <p>Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/></p> <p>Parcialmente en desacuerdo <input type="checkbox"/></p>

Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
<p>Los cuidados de enfermería que se brindan a los adultos mayores del Hogar La Esperanza N.2 "Guayas", tiene relación con el grado de conocimiento del personal de enfermería que labora en la institución.</p>	<p>PERSONAL DE ENFERMERÍA</p>	<p>Registro del material</p>	<p>Control de lencería</p>	<p>¿Lleva un registro diario de la lencería que usa en el establecimiento?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>
			<p>Control del material</p>	<p>¿Lleva un registro del material con el que cuenta la institución para la atención al adulto mayor?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>

Operacionalización de las variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
<p>Los cuidados de enfermería que se brindan a los adultos mayores del Hogar La Esperanza N.2 "Guayas", tiene relación con el grado de conocimiento del personal de enfermería que labora en la institución.</p>	<p>PERSONAL DE ENFERMERÍA</p>	<p>Recepción de los alimentos</p>	<p>Recepción y distribución de la comida</p>	<p>¿Recibe la dieta y alimentos que consumen los adultos mayores?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>A veces <input type="checkbox"/></p>
				<p>¿Los distribuye y ayuda a la ingestión de los alimentos al igual que el retiro de los implementos?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>A veces <input type="checkbox"/></p>

Operacionalización de las variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
<p>Los cuidados de enfermería que se brindan a los adultos mayores del Hogar La Esperanza N.2 "Guayas", tiene relación con el grado de conocimiento del personal de enfermería que labora en la institución.</p>	<p>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</p>	<p>Valoración de las funciones corporales</p>	<p>Signos vitales</p>	<p>¿Con que frecuencia se toman los signos vitales a los adultos mayores?</p> <p>Cada 6 horas <input type="checkbox"/></p> <p>Cada 12 horas <input type="checkbox"/></p> <p>Cada 24 horas <input type="checkbox"/></p> <p>Ocasionalmente <input type="checkbox"/></p> <p>Rara vez <input type="checkbox"/></p>
		<p>Higiene y confort</p>	<p>Baño e higiene a adulto mayor</p>	<p>¿Se realiza el aseo diario a los adultos mayores?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>A veces <input type="checkbox"/></p> <p>¿Qué tipo de higiene se realizan en los adultos mayores?</p> <p>Higiene bucal <input type="checkbox"/></p> <p>Baño personal <input type="checkbox"/></p> <p>Cuidados en los pies y manos <input type="checkbox"/></p> <p>Higiene del cabello <input type="checkbox"/></p> <p>Todos los anteriores <input type="checkbox"/></p>

Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
<p>Los cuidados de enfermería que se brindan a los adultos mayores del Hogar La Esperanza N.2 "Guayas", tiene relación con el grado de conocimiento del personal de enfermería que labora en la institución.</p>	<p>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</p>	<p>Limpieza general</p>	<p>Desinfección del área</p>	<p>¿Realiza desinfección del área de habitabilidad de los adultos mayores?</p> <p>Siempre <input type="checkbox"/></p> <p>A veces <input type="checkbox"/></p> <p>Rara vez <input type="checkbox"/></p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p>
			<p>Cambio de sabanas</p>	<p>¿Cada qué tiempo realiza el cambio de sabanas en las habitaciones de los adultos mayores?</p> <p>Cada día <input type="checkbox"/></p> <p>Cada 2 días <input type="checkbox"/></p> <p>A veces <input type="checkbox"/></p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p>

CAPITULO III

MÉTODOS Y RESULTADOS

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Modalidad de la investigación

Nuestro tema de investigación está enfocado en los cuidados de enfermería en el adulto mayor del Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas" de la ciudad de Guayaquil en el periodo 2012, por medio del cual se realizará mediante los métodos deductivos e inductivos ya que nos permitirá realizar una actividad práctica científica mediante la observación de nuestro objeto de estudio, con la formulación de la hipótesis para posteriormente realizar la verificación de la verdad de los enunciados deducidos y de esta forma comprobarlos con la experiencia y determinar la calidad de atención de enfermería que se brindan en los adultos mayores.

3.1.2. Tipo de investigación

Nuestra investigación es de carácter descriptiva ya que vamos a utilizar los conocimientos empleándolos en la investigación para provecho de la sociedad, para comprender la situación actual del adulto mayor, interactuar con estas personas para conocer su entorno y relaciones con los demás, y realizar actividades que sirvan de ventaja a los adultos mayores que residen en el Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas".

A su vez el estudio es de campo por que se ejecutará el estudio en el lugar donde se va a realizar el trabajo de investigación para conocer las condiciones de vida de los adultos mayores que permanecen en la institución, así como también determinar el grado de conocimiento del personal de enfermería y calidad de atención que se brinda hacia las personas de la tercera edad.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

Nuestro universo o población está constituido por 60 adultos mayores que habitan actualmente en el Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas" y 33 individuos del personal de enfermería que labora en la institución.

3.2.2 Muestra

Del total del universo que son 60 adultos mayores que permanecen el Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas", estudiaremos el 33% del universo que corresponde a 20 adultos mayores, al mismo tiempo, se estudiará 33 personas que corresponden al personal de enfermería que labora en la institución.

3.3 METODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método que vamos a utilizar para la recolección de datos será el método científico ya que vamos a realizar la observación y relación en el entorno. Encuestas para de este modo determinar el medio de vida de las personas en este establecimiento, de esta forma también al personal de enfermería que labora en la institución para determinar el grado de conocimiento y como es la calidad de atención al momento de brindar los cuidados.

3.3.1 Recursos de apoyo

Recursos económicos; materiales con los que vamos a realizar nuestra propuesta.

Talento humanos; somos las personas encargadas de realizar y ejecutar este trabajo.

Material didáctico; complementos a utilizar en nuestra tesis.

Equipos tecnológicos; aparatos como proyector usados al momento de ejercer nuestro programa educativo.

CAPÍTULO IV

4. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ADULTOS MAYORES

4.1 Procesamiento de la información

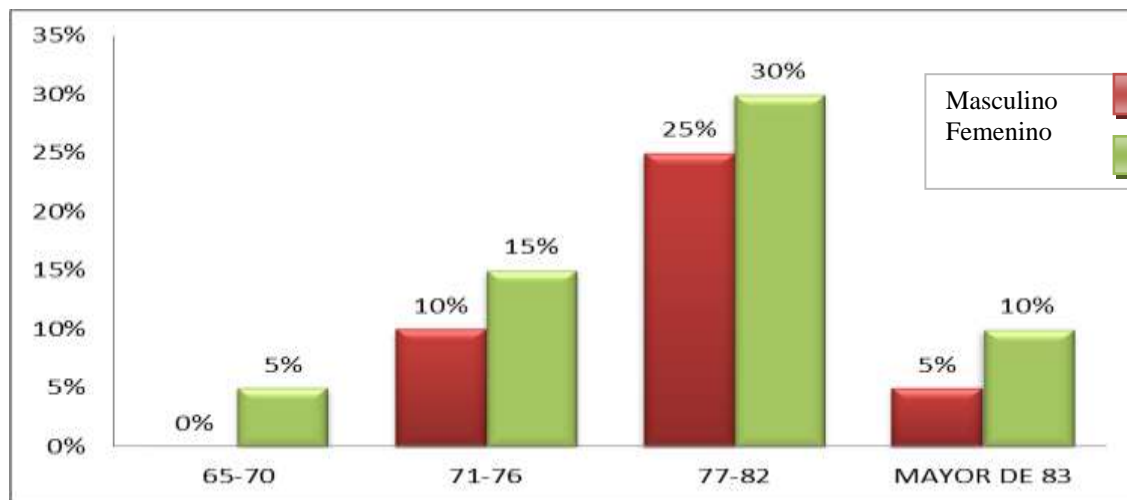
TABLA N° 1 Distribución porcentual según edad y género de los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N° 2 “Guayas”

EDADES	MASCULINO	PORCENTAJE	FEMENINO	PORCENTAJE
65-70	0	0%	1	5%
71-76	2	10%	3	15%
77-82	5	25%	6	30%
MAYOR DE 83	1	5%	2	10%
TOTAL	8	40%	12	60%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N°1



Análisis: Se puede observar en la distribución que el 5% de los adultos mayores son de género femenino que se encuentran entre las edades de 65 a 70 años. El 10% son de género masculino, mientras que el 15% son de género femenino que pertenecen a las edades de 71 a 76 años. El 25% son de género masculino y el 30% de género femenino que corresponden a las edades de 77 a 82 años de edad. El 5% son de género masculino y el 10% de género femenino que son mayores a 83 años de edad.

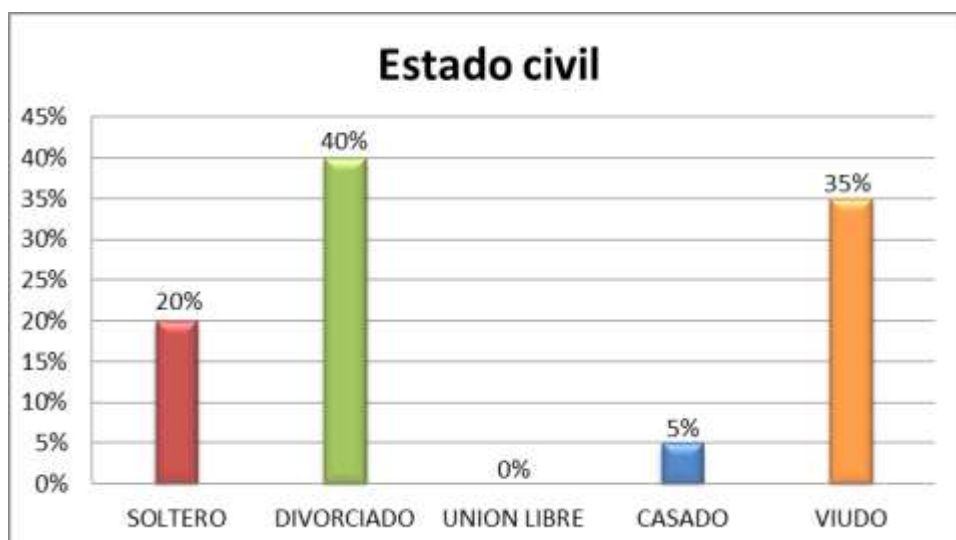
TABLA N° 2 Distribución porcentual según el estado civil de los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N° 2 “Guayas”

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	4	20%
DIVORCIADO	8	40%
UNION LIBRE	0	0%
CASADO	1	5%
VIUDO	7	35%
TOTAL	20	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 2



Análisis: Se puede observar en la gráfica que existe mayor cantidad de adultos mayores divorciados con un 40%, viudos con unos 35%, solteros con un 20% y un 5% de casados. Se determinó que la mayor parte de las personas de la tercera edad se encuentran divorciados.

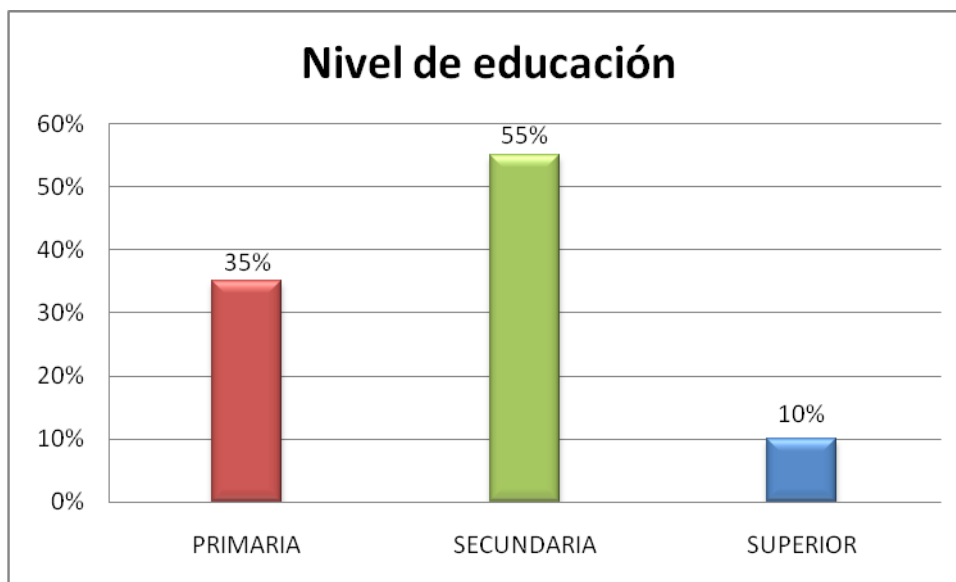
TABLA N° 3 Distribución porcentual según el nivel de educación de los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N° 2 “Guayas”

NIVEL DE EDUCACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	7	35%
SECUNDARIA	11	55%
SUPERIOR	2	10%
TOTAL	20	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 3



Análisis: Se observa en la distribución que existe en un 55% de adultos mayores con un nivel de educación secundaria, mientras tanto, el 10% pertenecen a un nivel de educación superior. Se concretó que la mayoría de adultos mayores tienen un nivel de educación secundaria.

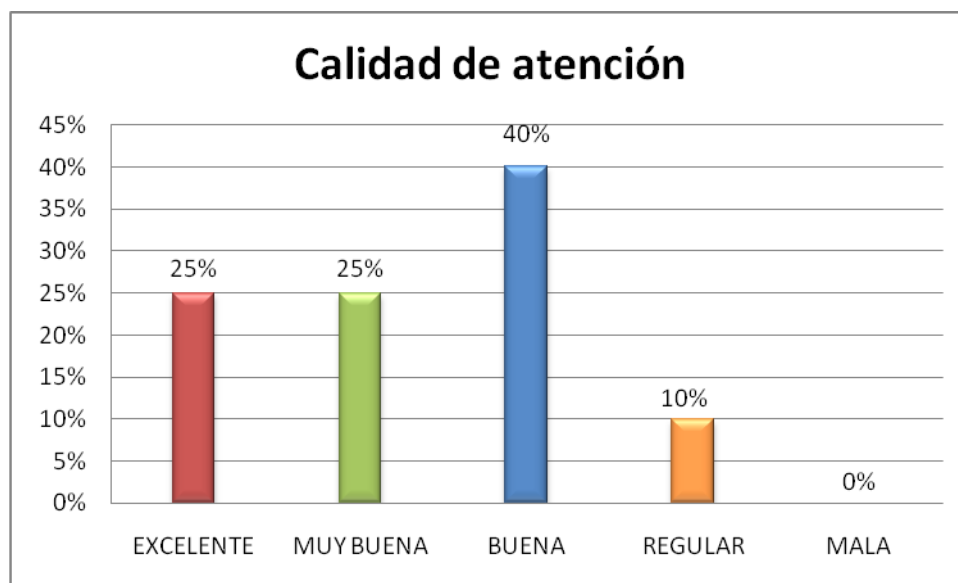
TABLA N° 4 Distribución porcentual según el grado de satisfacción en relación a la calidad de atención que reciben los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

CALIDAD DE ATENCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	5	25%
MUY BUENA	5	25%
BUENA	8	40%
REGULAR	2	10%
MALA	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 4



Análisis: Se puede observar en la distribución que un 40% de adultos mayores catalogan la calidad de atención de enfermería en esta institución como buena, el 25% la describe como excelente y muy buena, mientras el 10% como regular. Se determinó que la mayor parte de las personas de la tercera edad califican la calidad de atención como buena.

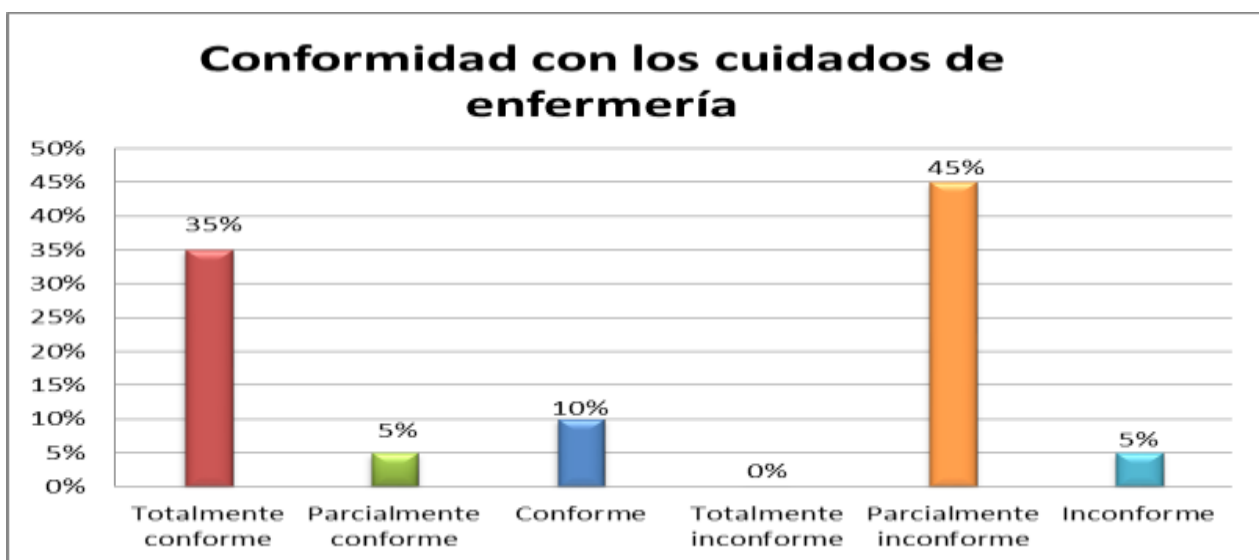
TABLA N° 5 Distribución porcentual según conformidad con los cuidados de enfermería que reciben los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

CONFORMIDAD CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE CONFORME	7	35%
PARCIALMENTE CONFORME	1	5%
CONFORME	2	10%
TOTALMENTE INCONFORME	0	0%
PARCIALMENTE INCONFORME	9	45%
INCONFORME	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 5



Análisis: Se observa en la gráfica que el 45% de los adultos mayores manifiestan que están parcialmente inconforme con los cuidados que brinda el personal de enfermería, el 35% indica que están totalmente conformes, mientras el 5% demuestra que están parcialmente conforme al igual que inconformes.

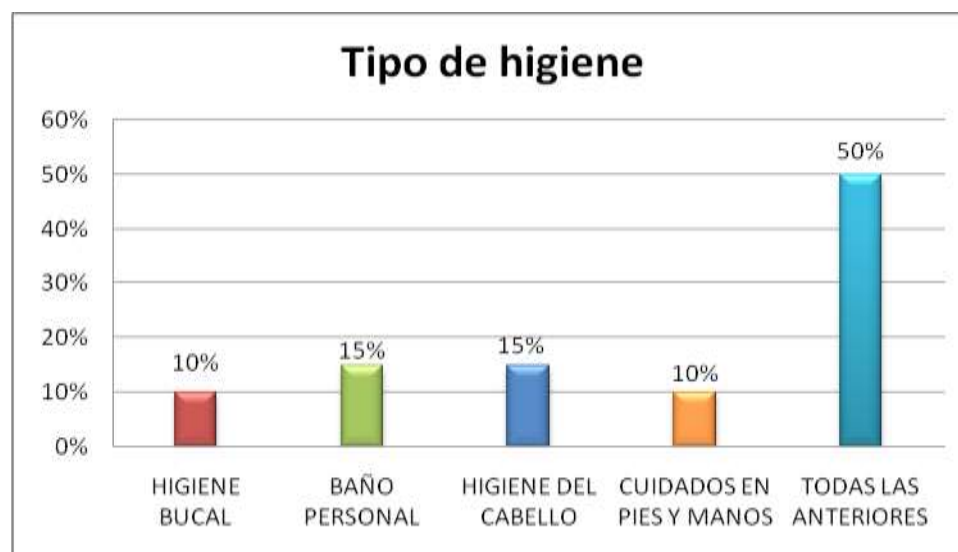
TABLA N° 6 Distribución porcentual según el tipo de higiene y confort que reciben en la institución los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N° 2 “Guayas”

TIPO DE HIGIENE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HIGIENE BUCAL	2	10%
BAÑO PERSONAL	3	15%
HIGIENE DEL CABELLO	3	15%
CUIDADOS EN PIES Y MANOS	2	10%
TODAS LAS ANTERIORES	10	50%
TOTAL	20	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 6



Análisis: Se observa en la distribución que el 50% de los adultos mayores indica que se realizan todas las actividades de higiene, el 15% indica que se realiza higiene del cabello y baño personal, mientras que el 10% manifiesta que prevalece con mayor frecuencia los cuidados de los pies y manos, y la higiene bucal. Se estableció que la mitad de los adultos mayores demostró que se realizan todas las actividades de higiene.

TABLA N° 7 Distribución porcentual según colaboración del personal de enfermería en la higiene diaria que reciben los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

COLABORACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	40%
NO	1	5%
A VECES	11	55%
TOTAL	20	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 7



Análisis: Se observa en la gráfica que el 55% manifiesta que el personal de enfermería colabora a veces en la higiene diaria, el 40% indica que si colaboran, mientras el 5% describe que no colabora

TABLA N° 8 Distribución porcentual según el grado de satisfacción de los adultos mayores con el tipo de alimentación diaria que reciben en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

SATISFACCIÓN CON LA ALIMENTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE SATISFECHO	8	40%
PARCIALMENTE SATISFECHO	0	0%
SATISFECHO	5	25%
TOTALMENTE INSATISFECHO	0	0%
PARCIALMENTE INSATISFECHO	6	30%
INDIFERENTE	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 8



Análisis: Se puede observar en la distribución que el 40% de los adultos mayores se encuentran totalmente satisfechos con el tipo de alimentación, el 25% están satisfechos, mientras el 5% se encuentra indiferente. Se concretó que la mayoría de los adultos de la tercera edad están totalmente satisfechos con la alimentación.

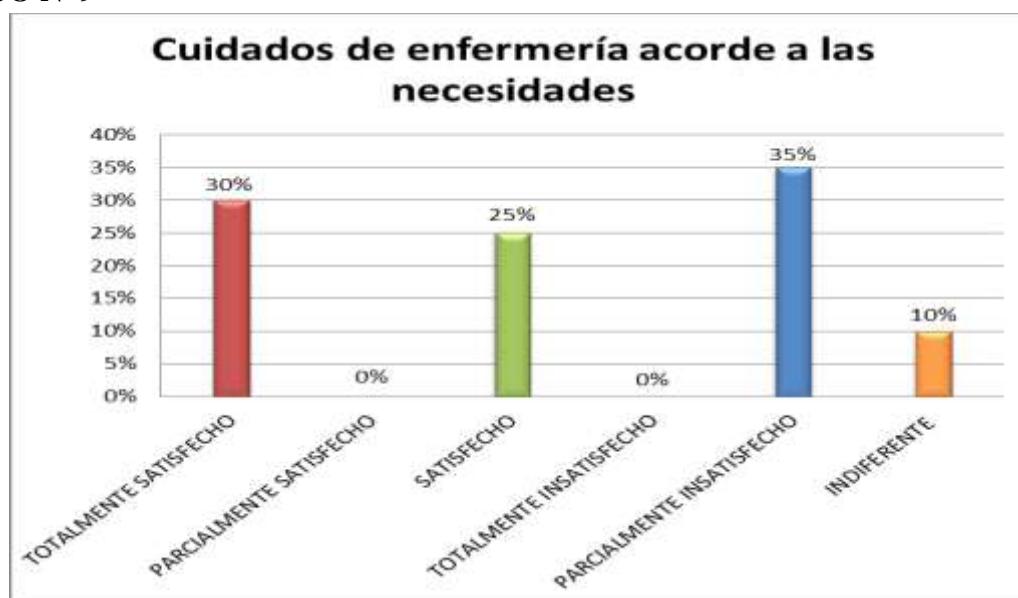
TABLA N° 9 Distribución porcentual según el grado de satisfacción de los cuidados de enfermería recibidos acorde a las necesidades de los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

CUIDADOS DE ENFERMERIA ACORDE A LAS NECESIDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE SATISFECHO	6	30%
PARCIALMENTE SATISFECHO	0	0%
SATISFECHO	5	25%
TOTALMENTE INSATISFECHO	0	0%
PARCIALMENTE INSATISFECHO	7	35%
INDIFERENTE	2	10%
TOTAL	20	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 9



Análisis: Se observa en la gráfica que el 35% de adultos mayores están parcialmente insatisfechos con los cuidados de enfermería que se brindan de acuerdo a sus necesidades, el 25% están satisfechos, mientras que el 10% se encuentra indiferente. Se concluye que la mayoría de las personas de la tercera edad están parcialmente insatisfechas con los cuidados que se brindan en la institución.

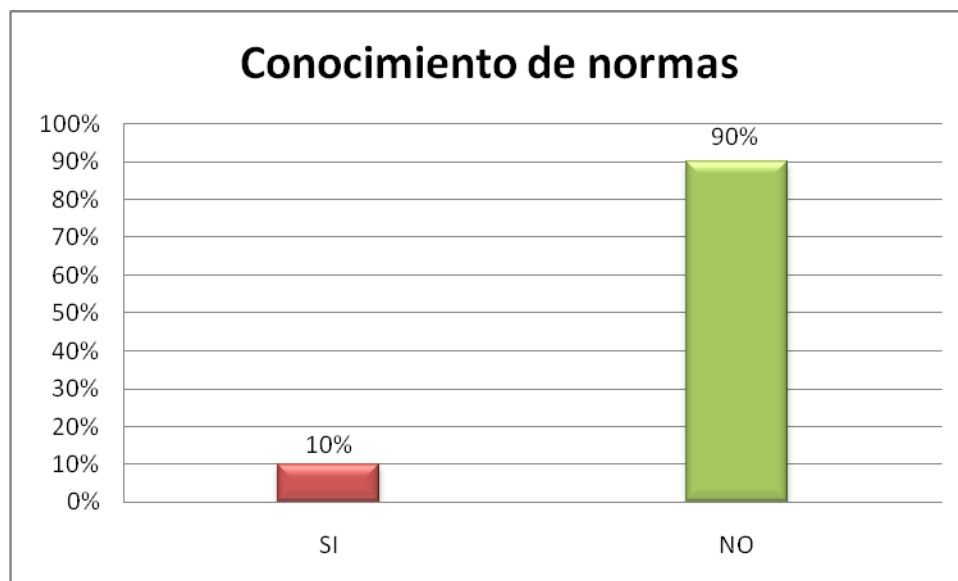
TABLA N° 10 Distribución porcentual según el grado de conocimiento sobre la existencia de reglas y normas de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

CONOCE NORMAS EN LA INSTITUCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	10%
NO	18	90%
TOTAL	20	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 10



Análisis: Se observa en la distribución que el 90% de los adultos mayores no conocen si existen reglas y normas aplicables en la institución, mientras el 10% manifiesta que sí. Se determinó que la mayor parte de adultos mayores no conocen reglas ni normas establecidas en este establecimiento.

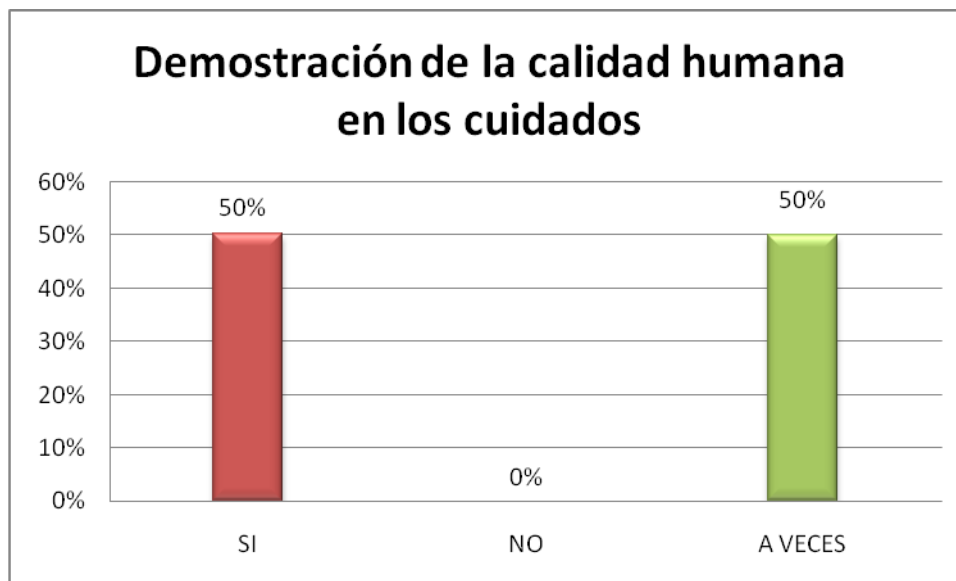
TABLA N° 11 Distribución porcentual según la demostración de calidad humana en los cuidados de enfermería que reciben los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

DEMOSTRACION DE CALIDAD HUMANA EN LOS CUIDADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	50%
NO	0	0%
A VECES	10	50%
TOTAL	20	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 11



Análisis: Se puede observar en la gráfica que el 50% indica que si se demuestra calidad humana al momento de brindar los cuidados de enfermería, al igual el 50% manifestaron que lo realizan a veces. Se concretó que la mitad de las personas de la tercera edad indicaron que si se muestra calidad humana al igual que los que manifestaron que solo a veces.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

PERSONAL DE ENFERMERÍA

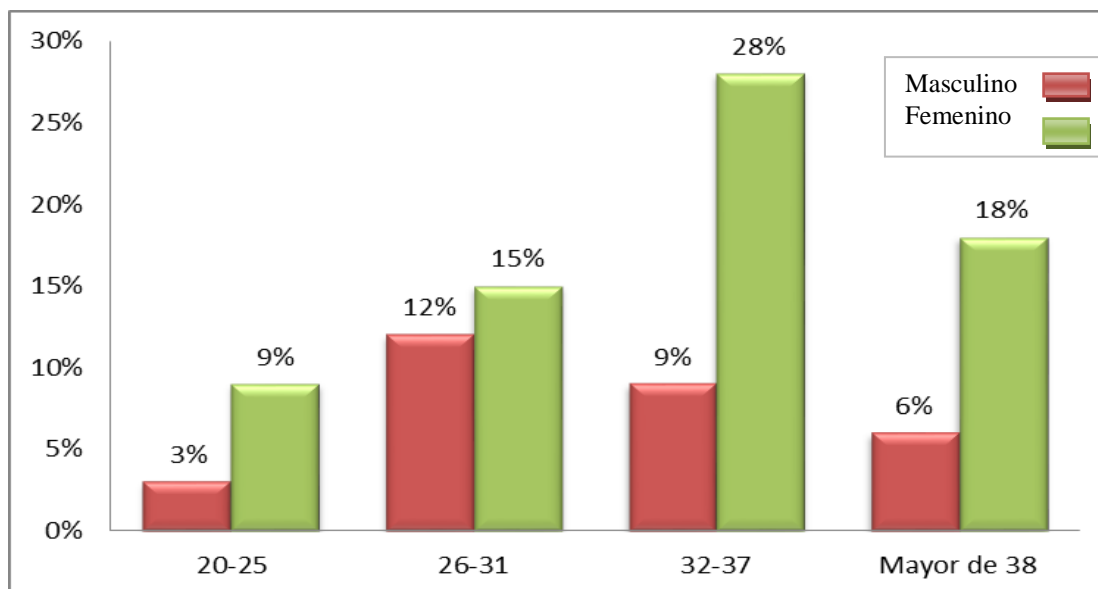
TABLA N° 12 Distribución porcentual según edad y género del personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N° 2 “Guayas”

Edades	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
20-25	1	3%	3	9%
26-31	4	12%	5	15%
32-37	3	9%	9	28%
Mayor de 38	2	6%	6	18%
Total	10	40%	23	70%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 12



Análisis: Se puede observar en la distribución que el 3% de los adultos mayores son de género masculino, el 9% son de género femenino que se encuentran entre las edades de 20 a 25 años. El 12% son de género masculino, mientras que el 15% son de género femenino que pertenecen a las edades de 26 a 31 años. El 9% son de género masculino y el 28% de género femenino que corresponden a las edades de 32 a 37 años de edad. El 6% son de género masculino y el 18% de género femenino que son mayores a 38 años de edad.

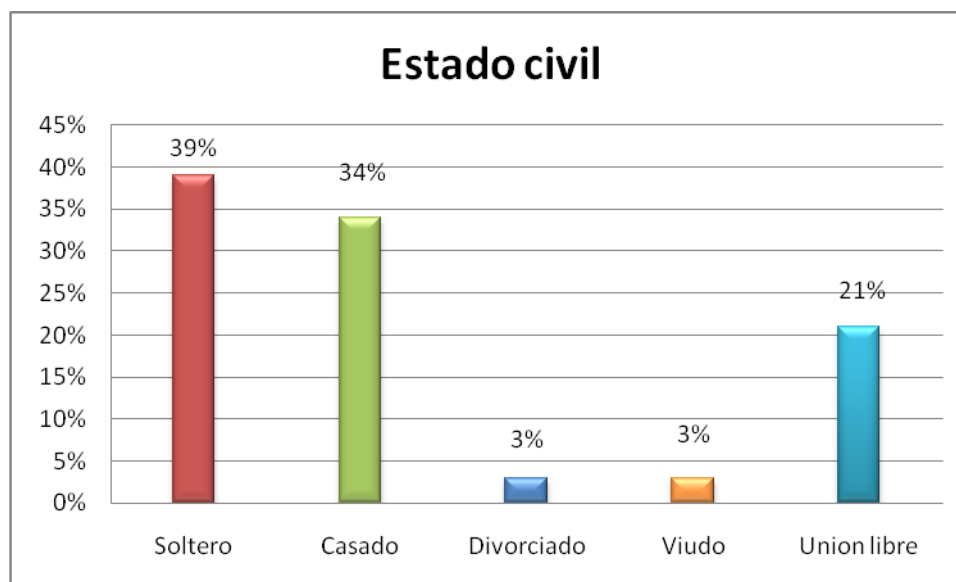
TABLA N° 13 Distribución porcentual según el estado civil del personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N° 2 “Guayas”

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	13	39%
CASADO	11	34%
DIVORCIADO	1	3%
VIUDO	1	3%
UNION LIBRE	7	21%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 13



Análisis: Se puede observar en la gráfica que el 39% del personal de enfermería son solteros, el 34% son casados, el 21% indican tener unión libre, mientras el 3% corresponde a divorciados a igual que viudos. Se determinó que la mayoría del personal de enfermería se encuentra soltero.

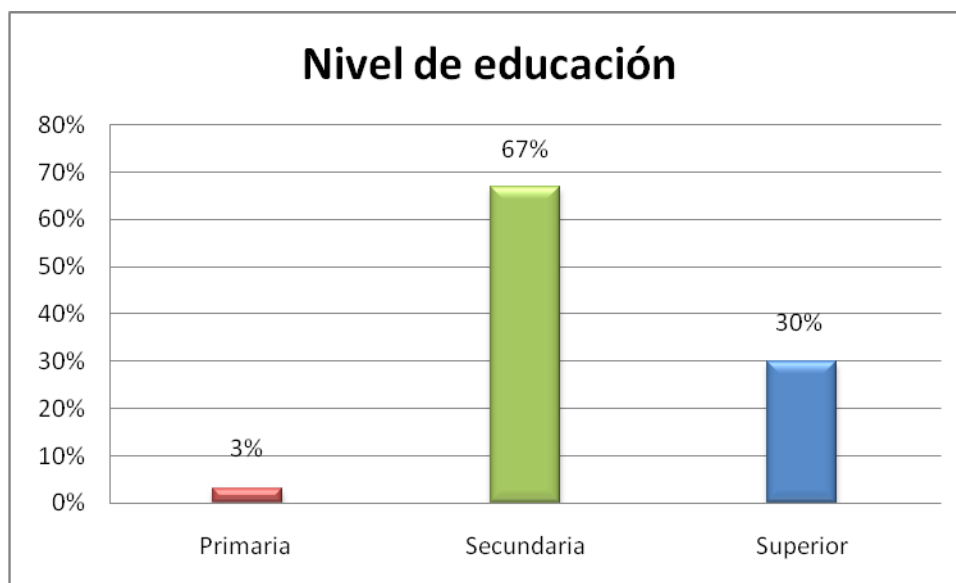
TABLA N° 14 Distribución porcentual según el nivel de educación del personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

NIVEL DE EDUCACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	1	3%
SECUNDARIA	22	67%
SUPERIOR	10	30%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 14



Análisis: Se observa en la distribución que el 67% del personal de enfermería tiene un nivel de educación secundario, el 30% superior, mientras el 3% corresponde a educación primaria. Se concretó que la mayor parte del personal de enfermería posee un nivel de educación secundario.

TABLA N° 15 Distribución porcentual según las actividades que realiza el personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

ACTIVIDADES REALIZADAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADMINISTRATIVAS	2	6%
EDUCATIVAS	1	3%
DE CUIDADO	25	76%
INVESTIGATIVA	0	0%
TODAS LAS ANTERIORES	5	15%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 15



Análisis: Se puede observar en la gráfica que el 76% del personal de enfermería realiza actividades de cuidado directo, el 15% indica que ejecuta todas las actividades de enfermería, el 6% administrativas, y el 3% educativas. Se concluyó que la mayoría del personal realiza principalmente cuidado directo, mientras nadie indica realizar actividades investigativas.

TABLA N° 16 Distribución porcentual según el grupo etáreo de los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

GRUPO ETÁREO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
65-70 AÑOS	3	10%
71-76AÑOS	5	15%
77-82 AÑOS	10	30%
MAYOR DE 83 AÑOS	15	45%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 16



Análisis: Se observa en la distribución que el personal de enfermería indica que el 45% de los pacientes son mayores de 83 años, el 30% son de 77 a 82 años, y el 10% pertenecen a la edad de 65 a 70 años. Se concretó que la mayor parte de adultos mayores pertenecen al rango de 83 años o más según el personal de enfermería.

TABLA N° 17 Distribución porcentual según la cantidad de adultos mayores que realizan las actividades diarias con normalidad en El Hogar La Esperanza N° 2 “Guayas”

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TODOS	2	6%
MAS DEL 50%	9	27%
ALGUNOS	22	67%
NADIE	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 17



Análisis: Se puede observar en la gráfica que el personal de enfermería indica que algunos de los adultos mayores realizan sus actividades diarias con normalidad con un 67%, el 27% más de la mitad las realizan sin problemas, y el 6% indica que todos realizan las actividades normalmente. Se concluyó que la mayoría del personal de enfermería define que algunas de las personas de la tercera edad realizan sus actividades normalmente.

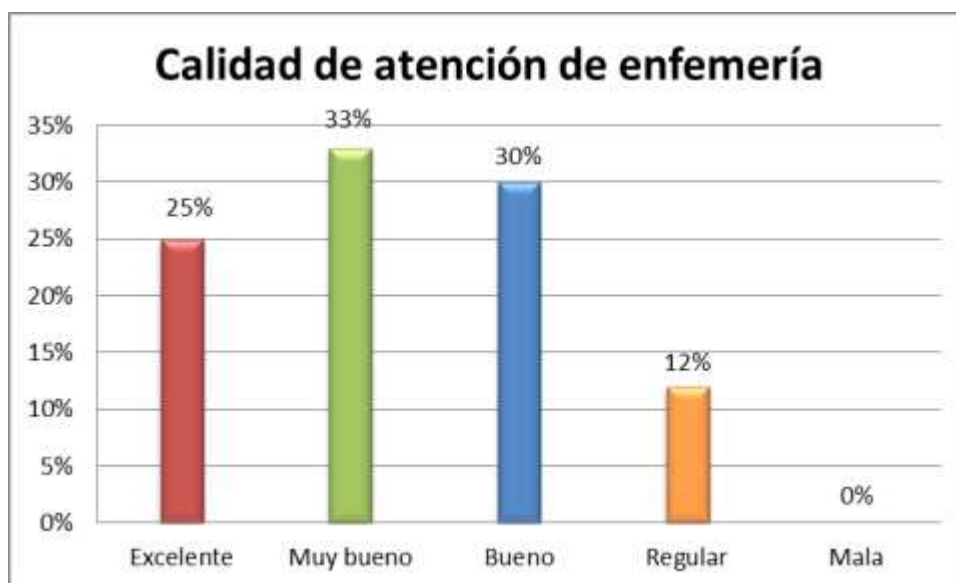
TABLA N° 18 Distribución porcentual según la calidad de atención que se brinda a los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	8	25%
MUY BUENO	11	33%
BUENO	10	30%
REGULAR	4	12%
MALA	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 18



Análisis: Se observa en la distribución que el 33% del personal de enfermería manifiesta que la calidad de atención que se brinda es muy buena, el 30% buena, así como también el 25% indica que es excelente, mientras el 12% refiere que es regular. Se concretó que la mayor parte del personal de enfermería demuestra una calidad de atención muy buena a los adultos mayores.

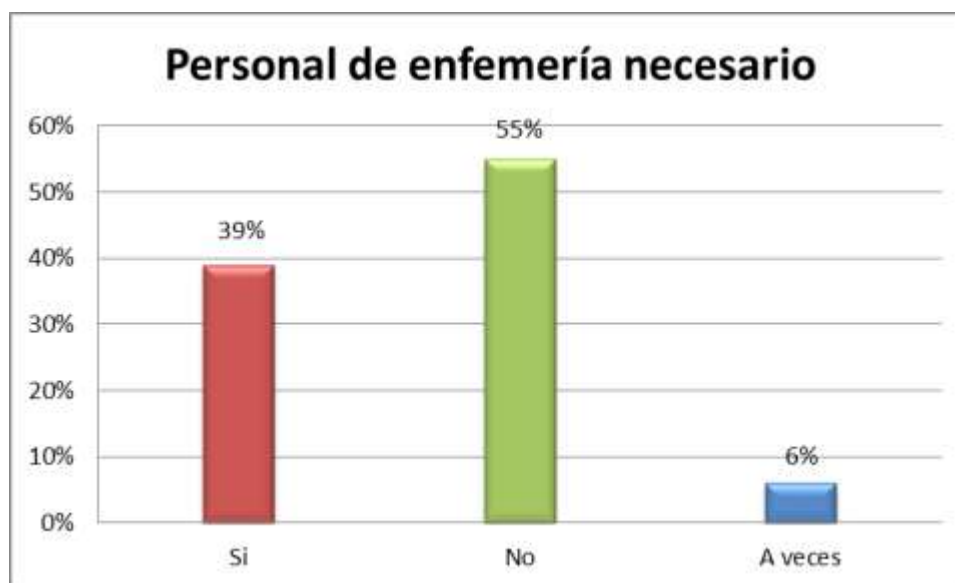
TABLA N° 19 Distribución porcentual según el personal de enfermería necesario en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

PERSONAL DE ENFERMERÍA NECESARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	39%
NO	18	55%
A VECES	2	6%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 19



Análisis: Se puede observar en la gráfica que el 55% manifiesta que no cuenta con el personal de enfermería necesario para brindar los cuidados, el 39% indica que si, el 6% refiere que a veces. Se determinó que la mayoría del personal de enfermería no cuenta con el talento humano necesario para ofrecer unos correctos cuidados.

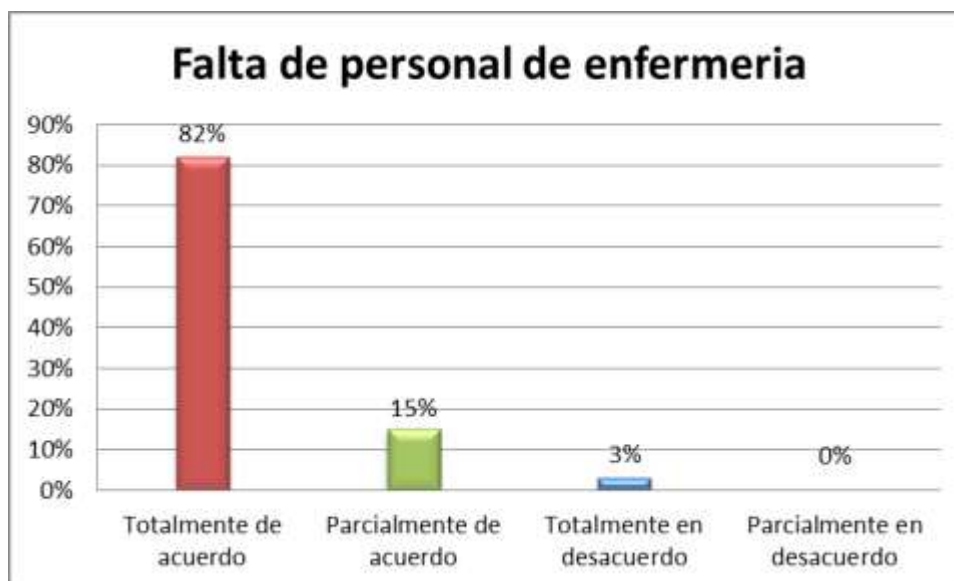
TABLA N° 20 Distribución porcentual según el grado de incidencia de la falta del personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

FALTA DE PERSONAL DE ENFERMERIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	27	82%
PARCIALMENTE DE ACUERDO	5	15%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	3%
PARCIALMENTE EN DESACUERDO	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 20



Análisis: Se observa en la distribución que el 82% están totalmente de acuerdo en que la falta del personal de enfermería incide al momento de brindar los cuidados, el 15% indica que está parcialmente de acuerdo, mientras el 3% está totalmente en desacuerdo. Se concretó que la mayor parte del personal de enfermería esta totalmente de acuerdo que la falta de talento humano influye al momento de ofrecer los cuidados enfermeros.

TABLA N° 21 Distribución porcentual según la ejecución de la desinfección del área de habitabilidad que realiza el personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE HABITABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	24	73%
A VECES	6	18%
RARA VEZ	3	9%
NUNCA	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 21



Análisis: Se observa en la distribución que el 73% del personal de enfermería indica que siempre se realiza la desinfección del área de habitabilidad, el 18% manifiesta que a veces se la realiza, mientras el 9% indica que se lo hace rara vez. Se concluyó que la mayoría del personal de enfermería realiza desinfección del área de habitabilidad.

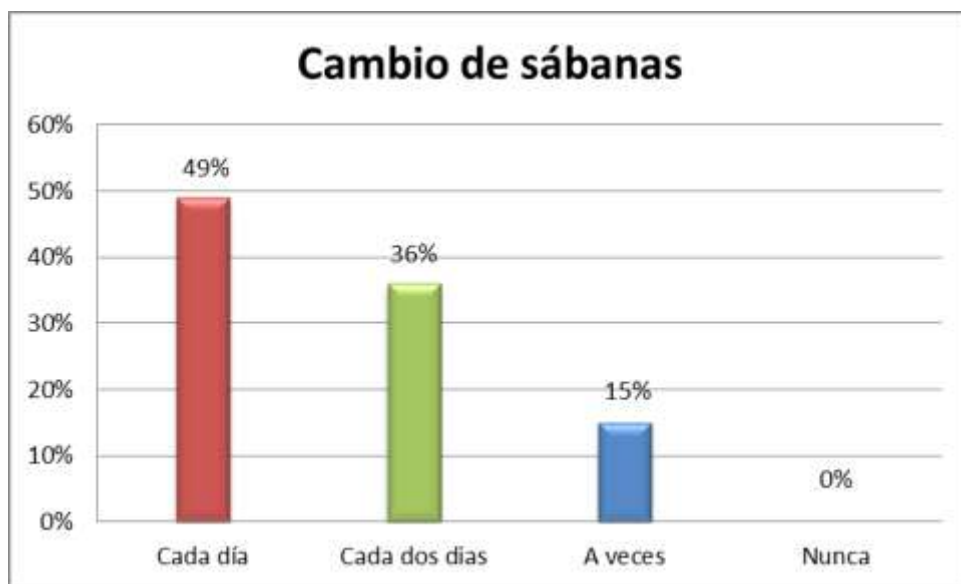
TABLA N° 22 Distribución porcentual según la ejecución del cambio de sabanas que realiza el personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

CAMBIO DE SABANAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CADA DÍA	16	49%
CADA DOS DIAS	12	36%
A VECES	5	15%
NUNCA	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 22



Análisis: Se puede observar en la gráfica que el 49% del personal de enfermería indica que cada día se realiza el cambio de sabanas, el 36% manifiesta que cada 2 días, mientras el 15% indica que a veces se realiza. Se determinó que la mayor parte del personal de enfermería realiza el cambio de sábanas a diario.

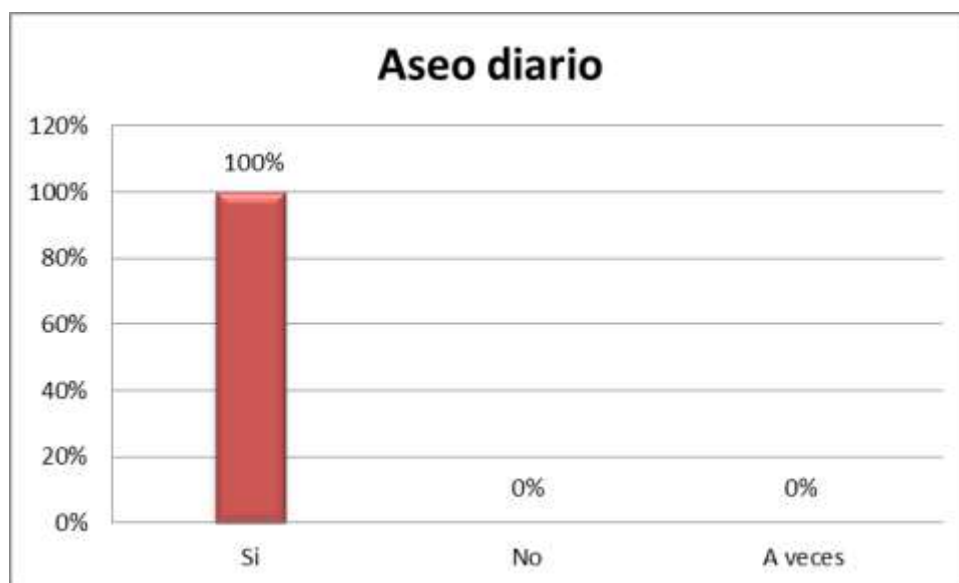
TABLA N° 23 Distribución porcentual según la realización del aseo diario a los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

ASEO DIARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	100%
NO	0	0%
A VECES	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 23



Análisis: Se observa en la distribución que el 100% del personal de enfermería está de acuerdo en que se realiza el aseo diario a los adultos mayores. Se concretó que todo el personal de enfermería realiza el aseo diario a las personas de la tercera edad.

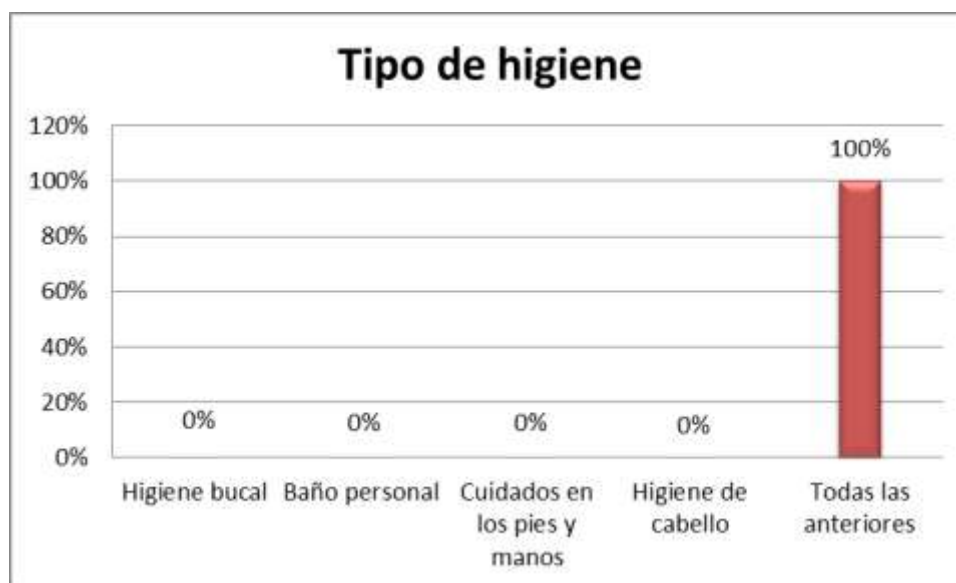
TABLA N° 24 Distribución porcentual según el tipo de higiene que realiza el personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

TIPO DE HIGIENE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HIGIENE BUCAL	0	0%
BAÑO PERSONAL	0	0%
CUIDADOS EN LOS PIES Y MANOS	0	0%
HIGIENE DE CABELLO	0	0%
TODAS LAS ANTERIORES	33	100%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 24



Análisis: Se puede observar en la gráfica que el 100% del personal de enfermería manifiesta que realiza todos los tipos de higiene antes mencionados. Se concluyó que todo el personal de enfermería realiza todos los tipos de higiene mencionados anteriormente.

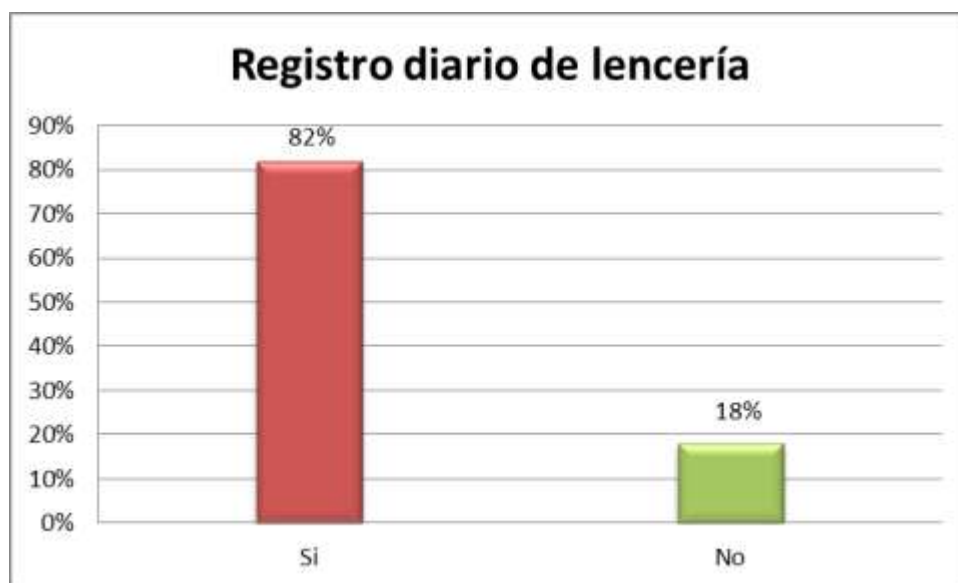
TABLA N° 25 Distribución porcentual según el registro diario de lencería que realiza el personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

REGISTRO DIARIO DE LENCERÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	27	82%
NO	6	18%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 25



Análisis: Se puede observar en la distribución que el 82% del personal de enfermería indica que si se lleva un registro diario de la lencería en la institución, mientras el 18% restante manifiesta que no se lleva el control. Se determinó que la mayoría del personal de enfermería expresa que se lleva un registro de control de lencería.

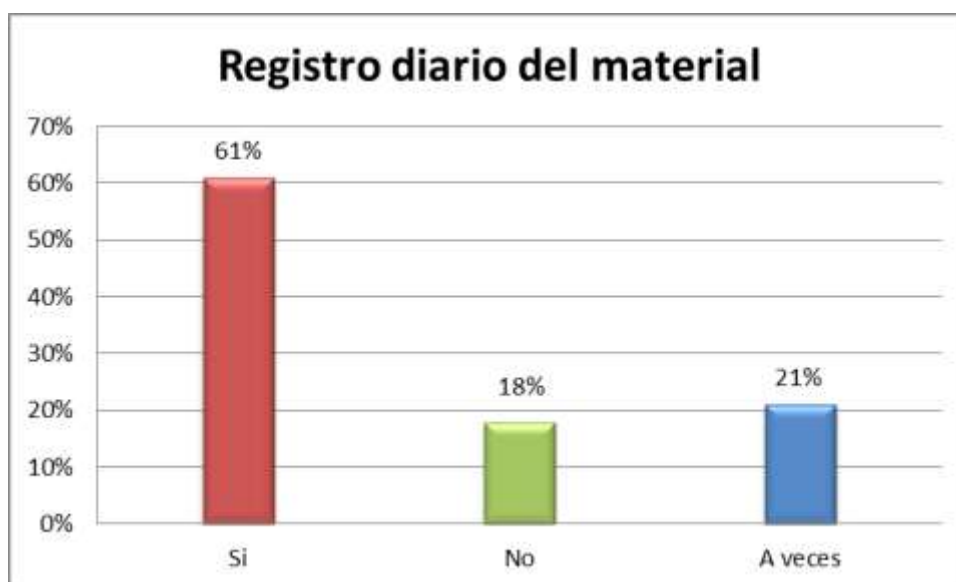
TABLA N° 26 Distribución porcentual según el registro diario del material que realiza el personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

REGISTRO DIARIO DEL MATERIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	61%
NO	6	18%
A VECES	7	21%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 26



Análisis: Se observa en la gráfica que el 61% del personal de enfermería manifiesta llevar un registro diario del material de la institución, el 21% manifiesta que a veces, mientras el 18% indica no llevarlo. Se concluyó que la mayor parte del personal de enfermería expresó llevar un registro del material.

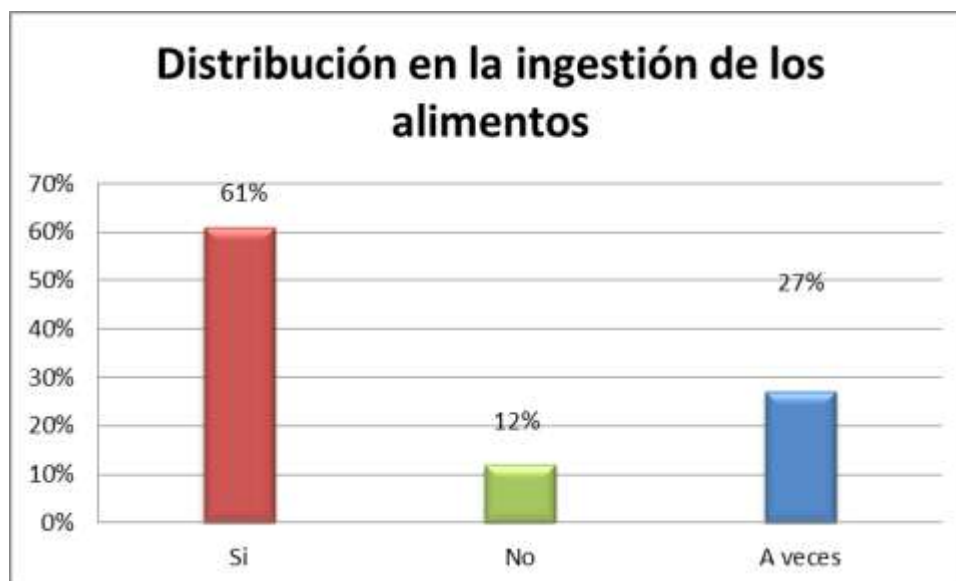
TABLA N° 27 Distribución porcentual según la repartición y ayuda en la ingesta de alimentos por parte del personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

DISTRIBUCIÓN EN LA INGESTIÓN DE LOS ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	61%
NO	4	12%
A VECES	9	27%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 27



Análisis: Se puede observar en la distribución que el 61% del personal de enfermería manifiesta ayudar en la alimentación de los adultos mayores, el 27% manifiesta que a veces, mientras el 12% indica no hacerlo. Se determinó que la mayoría del personal de enfermería ayuda en la alimentación de los adultos mayores.

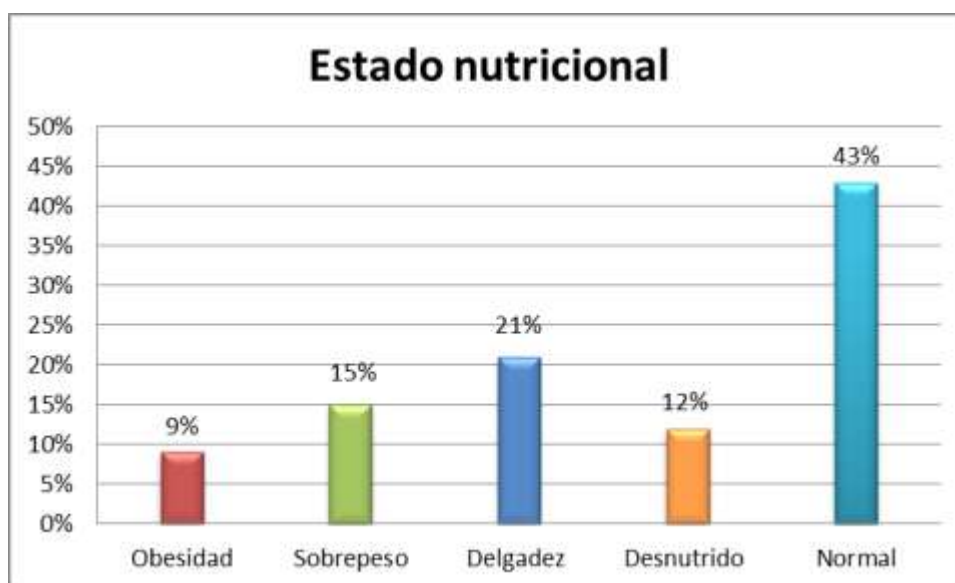
TABLA N° 28 Distribución porcentual según el estado nutricional de los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

ESTADO NUTRICIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OBESIDAD	3	9%
SOBREPESO	5	15%
DELGADEZ	7	21%
DESNUTRIDO	4	12%
NORMAL	14	43%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 28



Análisis: se observa en la gráfica que el 43% del personal de enfermería manifiesta que los adultos mayores según su estado nutricional se encuentran normal, mientras el 9% indica que se encuentran en obesidad. Se determinó que la mayor parte del personal de enfermería expresó que los adultos mayores se encuentran en un estado nutricional normal.

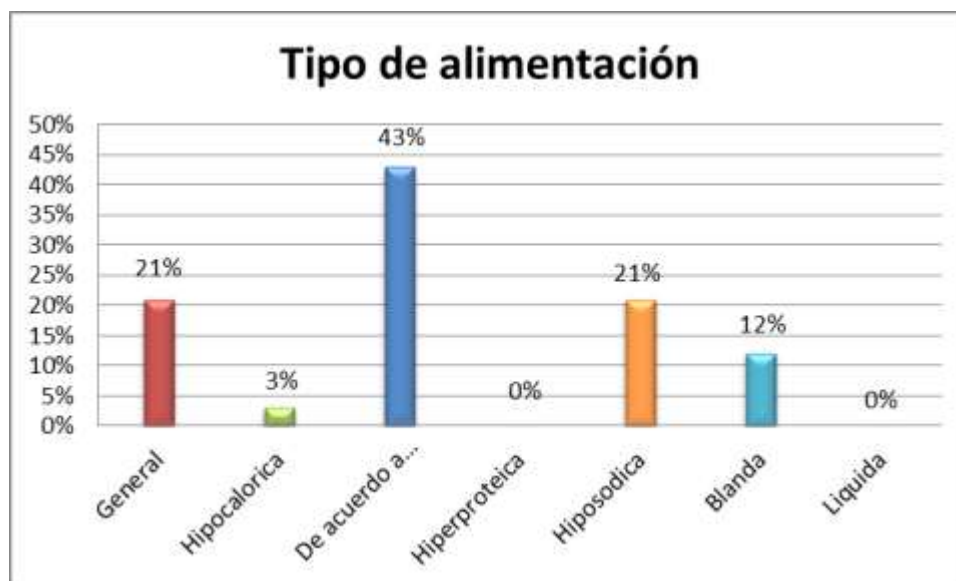
TABLA N° 29 Distribución porcentual según el tipo de alimentación que reciben los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

TIPO DE ALIMENTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GENERAL	7	21%
HIPOCALORICA	1	3%
DE ACUERDO A PRESCRIPCION MEDICA	14	43%
HIPERPROTEICA	0	0%
HIPOSODICA	7	21%
BLANDA	4	12%
LIQUIDA	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 29



Análisis: Se puede observar en la distribución que el 43% del personal de enfermería manifiesta que los adultos mayores reciben la dieta de acuerdo a la prescripción médica, el 21% manifiesta dieta general e hipo sódica, mientras el 3% indica que reciben dieta hipocalórica. Se concretó que la mayor parte del personal de enfermería expresó que los adultos mayores reciben la dieta según la prescripción médica.

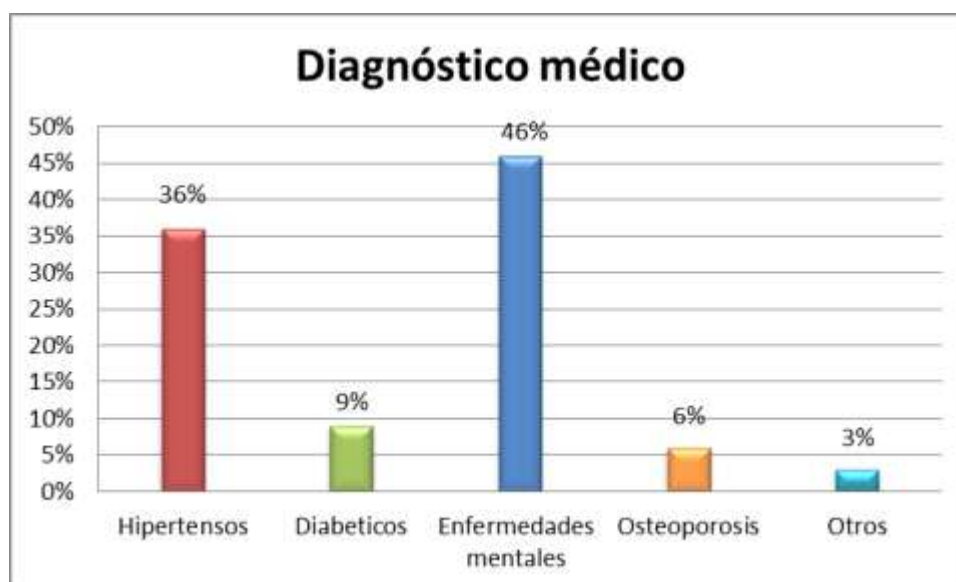
TABLA N° 30 Distribución porcentual según el diagnóstico médico de los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

DIAGNOSTICO MEDICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HIPERTENSOS	12	36%
DIABETICOS	3	9%
ENFERMEDADES MENTALES	15	46%
OSTEOPOROSIS	2	6%
OTROS	1	3%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 30



Análisis: Se observa en la gráfica que el 46% manifiesta que existe mayor cantidad de adultos mayores con enfermedades mentales, el 36% refieren ser hipertensos, el 9% expresan ser diabéticos, mientras el 6% indica osteoporosis, y el 3% otras patologías. Se concluyó por parte del personal de enfermería que existe mayor cantidad de adultos mayores con enfermedades mentales.

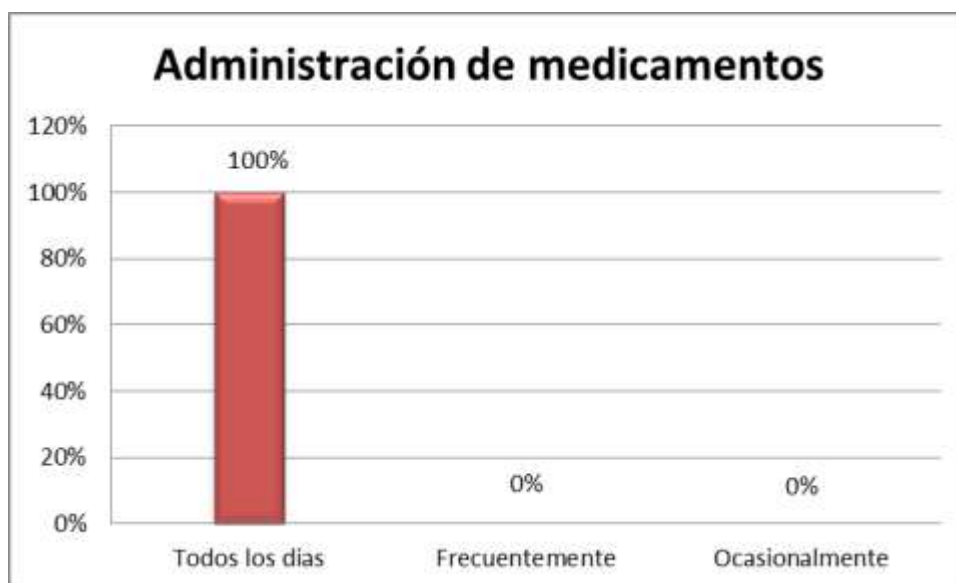
TABLA N° 31 Distribución porcentual según la administración de medicamentos que realiza el personal de enfermería a los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TODOS LOS DÍAS	33	100%
FRECUENTEMENTE	0	0
OCASIONALMENTE	0	0
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 31



Análisis: Se puede observar en la distribución que el 100% del personal de enfermería indica administrar medicación todos los días. Se concretó que todo el personal de enfermería administra medicación todos los días.

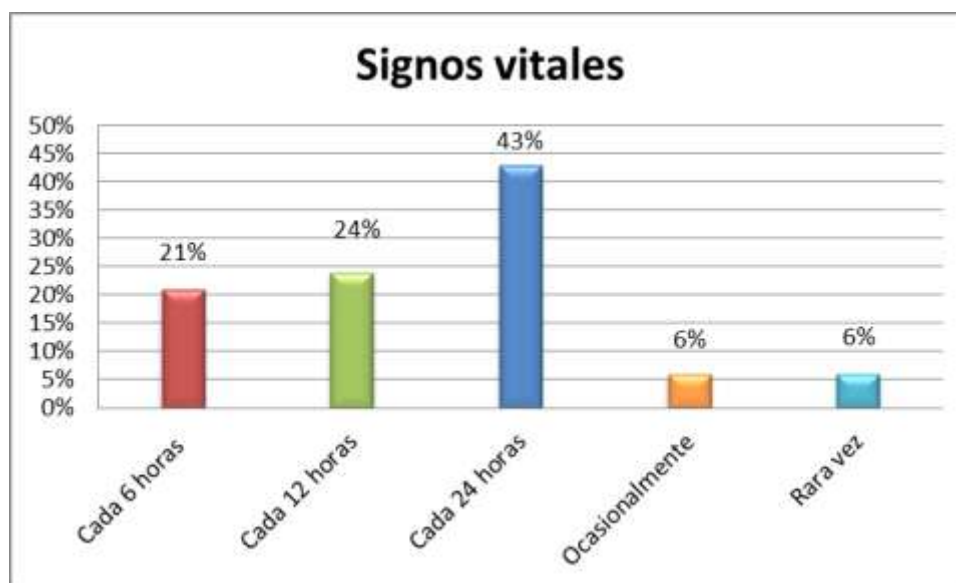
TABLA N° 32 Distribución porcentual según la toma de signos vitales a los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

SIGNOS VITALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CADA 6 HORAS	7	21%
CADA 12 HORAS	8	24%
CADA 24 HORAS	14	43%
OCASIONALMENTE	2	6%
RARA VEZ	2	6%
TOTAL	33	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: MARO-SN PLUAS M., MARO-SN ROA J., egresados de la carrera de enfermería. Unidad Académica Ciencias de la Salud de la UNEMI

GRÁFICO N° 32



Análisis: Se observa en la gráfica que el 43% del personal de enfermería manifiesta que se toman los signos vitales cada 24 horas, el 24% refiere cada 12 horas, el 21% expresa cada 6 horas, mientras el 6% indica que la toman ocasional al igual que rara vez. Se determinó que la mayoría del personal de enfermería toma signos vitales cada día.

4.1 CONCLUSIONES

En El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas” se evaluó al personal de adultos mayores al igual que al personal de enfermería y cuidadores obteniendo resultados verídicos mediante encuestas realizadas en mencionada institución.

Se concluye que los adultos mayores del El Hogar La Esperanza N.2 “Guayas” en su mayoría son de género femenino y como estado civil es el de divorciados, los mismos que cuentan con un nivel de educación secundaria.

Se determinó que a veces los adultos mayores se sienten conforme con los cuidados de enfermería que se brindan en la institución catalogando la calidad de atención de enfermería como buena.

Se comprueba que la mayoría de los adultos mayores indica que se realizan todas las actividades de higiene, a veces con la colaboración del personal de enfermería, manifestando así mismo que están parcialmente insatisfechos con los cuidados que se brindan en la institución.

Los adultos mayores en su mayoría están totalmente satisfechos con la alimentación que reciben en la institución.

La mayoría de los adultos mayores no conocen si existen reglas y normas aplicables en la institución.

Los adultos mayores indicaron que el personal de enfermería demuestra calidad humana al momento de brindar los cuidados de enfermería, al igual manifestaron que lo realizan a veces.

Se concluye que el personal de enfermería en El Hogar La Esperanza N.2 “Guayas” en su mayoría es de género femenino, como estado civil predomina el soltero, los mismos que cuentan un nivel de educación secundaria.

Se determina que la mayoría del personal de enfermería que labora en la institución realiza actividades de cuidado directo.

En su totalidad manifiestan que son mayores de 83 años, los mismo que manifiestan que algunos de los adultos mayores realizan las actividades de la vida diaria con normalidad.

El personal de enfermería en su mayoría manifiesta que la calidad de atención que se brinda es muy buena, mencionando que no cuenta con el personal necesario para brindar una atención excelente incidiendo en los cuidados a los adultos mayores.

Se determina que el personal de enfermería en su totalidad realiza desinfección del área de habitabilidad de los adultos mayores, como el cumplimiento con el aseo diario, los mismos que realizan el cambio de sábanas cada día.

Se comprueba en su mayoría que el personal de enfermería ayuda en la alimentación de los adultos mayores, manifestando que se encuentran en un estado nutricional normal, alimentándose con la dieta según la prescripción médica.

La mayoría del personal de enfermería manifiesta que existe mayor cantidad de adultos mayores con enfermedades mentales, a los cuales se administra medicación todos los días y se toman signos vitales cada 24 horas.

4.2 RECOMENDACIONES

En El Hogar La Esperanza N° 2 “Guayas” evaluando los resultados obtenidos, y analizando la situación actual de la institución se puede recomendar que:

Contar con personal profesional de enfermería de calidad ya que se encuentran capacitados con el debido conocimiento aplicado a la práctica, realizando planes de cuidados de enfermería, mediante la debida valoración se puede realizar intervenciones de enfermería que cubran las necesidades de los adultos mayores

El personal de enfermería encargado del cuidado de los adultos mayores deberá demostrar en todo momento calidad humana, que comprende demostrar la dignidad y la humildad en las diferentes actividades de enfermería realizadas en la institución, cultivando así la bondad, el deseo de hacer bien las cosas, mejorando cada día un poco más.

Elaborar un programa de capacitación sobre los cuidados de enfermería que debe brindar el personal encargado de ofrecer la atención al adulto mayor en esta institución, actualizando temas y cuidados enfermeros para ofrecer una mejor atención.

Realizar toma de signos vitales continuamente para valorar el estado de salud del adulto mayor.

Dialogar con las autoridades El Hogar La Esperanza N° 2 “Guayas” para que se realicen programas de educación continua al personal de enfermería que labora en la institución sobre los cuidados de enfermería, para que de esta forma estén actualizándose sus conocimientos y aplicarlos en la atención de enfermería hacia el adulto mayor.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL EN ADULTOS MAYORES, MIEMBROS DEL HOGAR LA ESPERANZA N° 2 “GUAYAS” DE LA FUERZA NAVAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2012

5.2 JUSTIFICACIÓN

El propósito de nuestro trabajo de investigación es aplicar nuestro conocimiento, juicio crítico y razonamiento lógico hacia el personal de enfermería que labora en El Hogar La Esperanza N°2 “Guayas” para en este caso destinar nuevas estrategias y aplicar actividades de enfermería y mejorar el cuidado de los adultos mayores.

Como futuros Licenciados en Enfermería es importante llegar a tener los conocimientos científicos necesarios, para poder educar en la enseñanza de los cuidados de enfermería al personal que labora en la institución, ya que además brindar atención de enfermería se lograra mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, estamos en capacidad de orientar al personal de enfermería en cada uno de sus inquietudes, para ofrecer conocimientos de calidad, para de esta forma se brinden un cuidado de calidad, apoyo psicológico o emocional hacia los adultos mayores.

Por lo que el desarrollo de esta propuesta permitirá enriquecer los conocimientos y con la teoría ya aprendida, así se logrará poner en práctica habilidades, con la finalidad de obtener nuevos conocimientos claros que nos permitan brindar cuidados de enfermería de calidad en los adultos mayores que ingresan a la institución con diferentes problemas de salud.

Como egresados de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Milagro, hemos tomado la decisión de realizar un programa educativo en El Hogar La Esperanza N° 2 “Guayas” escogiendo este establecimiento donde permanecen los adultos mayores, ya que estas personas en esta etapa de la vida son de relevante importancia ya que necesitan de un cuidado integral y con una buena calidad humana.

5.3 FUNDAMENTACIÓN

La motivación para realizar este estudio de los Cuidados de Enfermería en el Hogar La Esperanza N° 2 “Guayas”, fueron varios, entre ellos tenemos que el personal desconoce la aplicación de la atención de enfermería, acorde a las necesidades del adulto mayor.

Es muy importante tener en cuenta que cualquier persona no está capacitada para cuidar a alguien de la tercera edad, ya que se necesitan de cualidades y conocimientos científicos para colaborar con esta persona a mantener o mejorar su salud. Mencionado esto nos preguntaremos cuales son las cualidades del cuidador idóneo, sabiendo decir que debe saber escuchar, explicar, orientar, y brindar siempre una atención de calidad y calidez.

La atención de enfermería sin importar el problema que presente el adulto mayor, debe ser óptima, y principalmente con respeto, ya que todos los pacientes deben ser tratados como seres humanos llamándolos por su nombre, manteniendo la individualidad, hablándoles con voz clara, sin gritarles ya que muchas veces creemos que porque es sordo debemos hablarle así pero debemos de buscar la manera para que nos entiendan.

Dentro de los cuidados de enfermería tenemos que tener en cuenta que el personal enfermería deberá brindar cuidados de enfermería tomando en cuenta la valoración física como biofísico-social, realizando así atención de enfermería debidas que serán diferentes en cada paciente de acuerdo a sus necesidades.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo General

Elaborar un programa educativo sobre los cuidados de enfermería que debe brindar el personal encargado de ofrecer la atención al adulto mayor en esta institución.

5.4.2 Objetivo específicos

Educar al personal de enfermería sobre la aplicación de los cuidados de enfermería que se deben brindar en este establecimiento

Mejorar la calidad de atención de enfermería que reciben los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N° 2 “Guayas”

Fomentar hábitos de integración social, de convivencia grupal, de solidaridad y cooperación que se deben ejercer hacia las personas de la tercera edad.

Reforzar el conocimiento de las personas encargadas del cuidado del adulto mayor mediante el programa educativo

Impulsar al personal de enfermería actualizar frecuentemente sus conocimientos sobre los cuidados geriátricos mediante actividades educativas en la institución.

5.5 Ubicación

Nuestro lugar de estudio donde se ejecutó el programa de capacitación se ubica en Guayaquil, cantón de la provincia del Guayas, al noroeste de la ciudad. Con el propósito de dotar al adulto mayor de un lugar digno y con todas las comodidades requeridas para esta etapa de la vida, La Fuerza Naval incursionaron en la creación de casas de retiro, inaugurándose la primera en Quito

y posteriormente en febrero del 2006 en Guayaquil, a la que se la denominó El Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas" la que se encuentra localizada en Samanes V calle 21.

Este centro de reposo tiene como fin brindar bienestar, protección y asistencia social a las personas de la tercera edad, en servicio activo, pasivo y servidores públicos de las Fuerzas Armadas, sus familiares y la población civil.

El Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas" cuenta con una excelente infraestructura, equipos modernos y dotados de acuerdo a la necesidad de cada persona, tiene una sala de eventos donde se realizan reuniones y celebraciones para momentos que lo requiera, posee una pequeña capilla donde el adulto mayor puede asistir cuando lo necesite, sus dormitorios son cómodos y adecuados para que el adulto mayor se sienta un lugar apropiado y seguro.

5.6 Factibilidad

Esta propuesta se la puede llevar a cabo por contar con la ayuda de las autoridades de El Hogar La Esperanza N° 2 "Guayas" en la ciudad de Guayaquil que pertenece a la Fuerza Naval, ya que nos provee de los recursos necesarios y nos da el acceso a nuestro objeto de estudio, con los documentos legales y necesarios para el desarrollo de la misma, a fin de ponerlos en práctica para educar al personal de enfermería que labora en esta institución.

Para que sucedan cambios positivos en este establecimiento es necesario reafirmar los conocimientos, razonamiento lógico, e investigación sobre la aplicación de los cuidados enfermería en los adultos mayores, a fin de confirmar si estos conocimientos son puestos en práctica en esta institución.

Además elaborar un modelo de capacitación al personal de enfermería para mejorar la calidad de atención; que involucre el campo de enfermería en la atención al paciente geriátrico, como el cuidado, y rehabilitación que se realizan con las personas de la tercera edad.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Nuestra propuesta se realizó en El Hogar La Esperanza N. 2 "Guayas" en la ciudad de Guayaquil, mediante un programa educativo el cual mencionamos temas sobre los cuidados de enfermería que se deben brindar a los adultos mayores, capacitando al personal de enfermería obteniendo así un cuidado de calidad y calidez quedando en alto el nombre de la institución.

Para la realización de esta se utilizará materiales como papelógrafos, marcadores, láminas, lápices, borradores, al igual que laptop para mostrar y utilizar la información a exponer. Además de dinero para transporte y otros. El programa educativo se realizará al personal de enfermería que labora en la institución para lograr así reforzar los conocimientos ya existentes e impartir información actualizada sobre dichos cuidados, logrando brindar una atención eficiente.

5.7.1 Actividades

De manera que se realizó la propuesta al personal de enfermería del Hogar La Esperanza N. 2 "Guayas" pues, se espera de forma persistente se mejore la prestación de cuidados de enfermería en pacientes geriátricos, empleando las herramientas del programa educativo, como medio para mejorar la calidad de atención y optimizar la calidad de vida. Ya que aportará de gran manera al fortalecimiento de los conocimientos obtenidos.

Dentro de las actividades a realizar tenemos:

- Entrevistas
- Solicitud de local
- Exposiciones educativas
- Investigaciones
- Encuestas

Universo

Personal de enfermería y cuidadores que labora en El Hogar La Esperanza N. 2 "Guayas"

Tiempo

2 horas por charla

Días

3 veces por semana, los días martes, jueves, y viernes, durante 6 semanas.

Hora

14H00 a 16H00

CONTENIDO:

- Aspectos demográficos del envejecimiento
- Definición y características del envejecimiento
- Fisiología del envejecimiento
- Concepto de la OMS del maltrato en el adulto mayor
- Factores de riesgo individuales o asociados con el anciano
- Factores de riesgo asociados al agresor o al maltratante
- Fisiología y fisiopatología de la sexualidad en la vejez
- Factores relacionados con el entorno social
- Cuidados de enfermería en adultos mayores
- Cuidados respiratorios y de alimentación
- Valoración del adulto mayor
- Principales cuidados externos en los adultos mayores
- Teoría de Dorotea Orem
- Fisioterapia en el adulto mayor
- Importancia de la terapia física
- Rehabilitación geriátrica
- Técnicas para la rehabilitación del adulto mayor
- Terapia recreativa definición
- Actividades de la terapia recreativa

MÉTODO:

MÉTODO LÓGICO INDUCTIVO

Es el razonamiento que, partiendo de casos particulares, se eleva a conocimientos generales. Este método permite la, investigación de leyes científicas.

Se utilizó el método lógico inductivo porque nuestro programa educativo parte de la fundamentación de que los temas que se van a enseñar son de gran importancia para el personal de enfermería de El Hogar La Esperanza N. 2”Guayas”, en base a estos temas vamos a educar sobre los cuidados de enfermería y así formular hipótesis y realizar investigaciones para obtener resultados esperados, para luego realizar las diferentes intervenciones de enfermería.

5.7.2 Recursos, Análisis Financiero

RECURSOS:

Talento humano

- Maro-Sn Milton Plúas
- Maro-SN Jonathan Roa

Materiales

- Trípticos
- Imágenes
- Esferos
- Marcadores
- Corrector
- Pen drive
- Lápiz
- Regla

Presupuesto de la propuesta

Descripción	Cantidad	Costo unitario \$	Costo total \$
Recurso económicos			
Impresiones de papelería	400 imp.	0.15	60.00
Horas de internet	60 h.	1.00	60.00
Transporte			30.00
Sub total		\$ 1.15	\$150.00
Recursos materiales			
Copias	100cop.	0.02	2.00
Resmas de hojas	3 paq.	3.00	9.00
Marcadores	4 mar.	1.00	4.00
Corrector	2 correctores	1.00	2.00
Trípticos	50 trípticos	0.20	10.00
Pen drive	1pen	15.00	15.00
Esferográficos	5 esferos	0.30	1.50
Regla	1 regla	0.25	0.25
Borrador	1 borrador	0.30	0.30
Subtotal	152 mat.	\$ 21.07	\$ 44.05
TOTAL		\$ 22.22	\$ 194.05

5.7.3 Impacto

Mediante la ejecución de nuestra propuesta logramos impulsar al personal de enfermería que labora en El Hogar La Esperanza N. 2 "Guayas", a realizar cuidados de enfermería óptimos, no solo realizarlos empíricamente como rutina diaria, sino poniendo en práctica valores como la solidaridad y humildad, teniendo siempre presente la importancia del adulto mayor en nuestro medio, y brindándoles los cuidados que satisfacen sus necesidades.

Al mismo tiempo, es un beneficio a la Fuerza Naval, institución a la que pertenecemos, y a la sociedad actual, ya que se motiva al personal encargado de estos cuidados actualizar conocimientos ya existentes, implementar la teoría en la práctica, ofreciendo así unos cuidados de calidad y calidez. Los adultos mayores son esenciales en la sociedad moderna, aunque muchas personas no le dan la debida importancia, debemos de tener en cuenta que nos debemos gracias a ellos, por lo que pretendemos darles un trato digno y acogedor en esa etapa importante en su vida.

Evaluación de los resultados

EVALUACIÓN CUANTITATIVA		
Número del personal de enfermería que asistió al programa educativo	Número del material educativo entregado	Número de conferencias dirigidas al personal de enfermería que labora en la institución
20 personas encargadas del cuidado del adulto mayor	80 trípticos	16 conferencias

EVALUACIÓN CUALITATIVA		
Calidad del programa educativo	Calidad del programa educativa entregado	Calidad del personal de enfermería que asiste al programa educativo
Las conferencias educativas fueron de gran ayuda para el personal de enfermería que labora en la institución ya que de este forma actualizaron sus conocimientos para ponerlos en practica	El contenido del material educativo entregado fue preciso y explicito	El personal de enfermería pone en práctica el programa educativo, para de esta forma mejorar la calidad de atención del adulto mayor

Conclusión.- El programa educativo sirvió de gran beneficio para el personal de enfermería que labora en la institución para de esta forma ampliar sus conocimientos y ponerlos en práctica en el cuidado del adulto mayor.

5.7.4 Cronograma

Plan de acción de la propuesta programa de capacitación sobre los cuidados de enfermería que debe brindar el personal encargado de ofrecer la atención al adulto mayor en El Hogar La Esperanza N. 2”Guayas”

Talento humano	CONTENIDO	TIEMPO	LUGAR	FECHA	Técnicas y recursos	EVALUACIÓN
Milton Plúas Jonathan Roa	<p>Aprestamiento</p> <p>Aspectos demográficos del envejecimiento</p> <p>Definición y características del envejecimiento</p> <p>Fisiología del envejecimiento</p> <p>preguntas a los presentes</p>	<p>} 10 min</p> <p>} 30min</p> <p>} 30min</p> <p>} 30min</p> <p>} 20min</p>	Auditorio de El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”	<p>Fecha:</p> <p>22-05-12</p> <p>24-05-12</p> <p>Hora</p> <p>14:00-16:00</p>	<p>- TECNICAS</p> <p>Técnica Participativa</p> <p>Técnica Motivadora</p> <p>- RECURSOS</p> <p>- Regla</p> <p>- Trípticos</p> <p>- Imágenes</p> <p>- Esferos</p> <p>- Marcadores</p> <p>- Corrector</p> <p>- Pen drive</p>	<p>¿Qué es el envejecimiento poblacional?</p> <p>¿Qué es para Ud. El envejecimiento?</p> <p>¿Según Lama cuales son las características fundamentales del envejecimiento?</p> <p>¿Cuáles son los principales cambios fisiológicos que se presentan en el envejecimiento?</p>

5.7.5 Cronograma

Plan de acción de la propuesta programa de capacitación sobre los cuidados de enfermería que debe brindar el personal encargado de ofrecer la atención al adulto mayor en El Hogar La Esperanza N. 2”Guayas”

Talento humano	CONTENIDO	TIEMPO	LUGAR	FECHA	Técnicas y recursos	EVALUACIÓN
Milton Plúas	Aprestamiento	} 10 min	Auditorio de El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”	Fecha:	- TÉCNICAS Técnica Participativa Técnica Motivadora - RECURSOS - Regla - Trípticos - Imágenes - Esferos - Marcadores - Corrector - Pen drive	¿Que define la Organización Mundial de la Salud con respecto a los factores de riesgo del adulto mayor ¿Mencione los factores de riesgo individuales o asociados con el anciano? ¿Indique los factores de riesgo asociados al agresor?
Jonathan Roa	Concepto de la OMS del maltrato en el adulto mayor	} 30min		25-05-12		
	Factores de riesgo individuales o asociados con el anciano	} 30 min		29-05-12		
	Factores de riesgo asociados al agresor o al maltratante	} 30min		Hora 14:00-16:00		
	preguntas a los presentes	} 20min				

5.7.6 Cronograma

Plan de acción de la propuesta programa de capacitación sobre los cuidados de enfermería que debe brindar el personal encargado de ofrecer la atención al adulto mayor en El Hogar La Esperanza N. 2 "Guayas"

Talento humano	CONTENIDO	TIEMPO	LUGAR	FECHA	Técnicas y recursos	EVALUACIÓN
Milton Plúas	Aprestamiento	} 10 min	Auditorio de El Hogar La Esperanza N. 2 "Guayas"	Fecha:	- TÉCNICAS Técnica Participativa Técnica Motivadora - RECURSOS - Regla - Trípticos - Imágenes - Esferos - Marcadores - Corrector - Pen drive	¿Cuáles son las barreras psicosociales que influyen en la función sexual y reproductiva del anciano? ¿Cuáles los cambios asociados al envejecimiento en el ciclo de la respuesta sexual? ¿Mencione los factores relacionados con el entorno social del adulto mayor? ¿Indique el grupo de riesgo que se encuentra el adulto mayor?
Jonathan Roa	Fisiología y fisiopatología de la sexualidad en la vejez	} 30 min		01-06-12		
	Factores relacionados con el entorno social	} 30 min		Hora		
	Grupo de riesgo	} 30 min		14:00-16:00		
	Preguntas a los presentes	} 20min				

5.7.7 Cronograma

Plan de acción de la propuesta programa de capacitación sobre los cuidados de enfermería que debe brindar el personal encargado de ofrecer la atención al adulto mayor en El Hogar La Esperanza N. 2 "Guayas"

Talento humano	CONTENIDO	TIEMPO	LUGAR	FECHA	Técnicas y recursos	EVALUACIÓN
Milton Plúas Jonathan Roa	Aprestamiento Cuidados de enfermería en adultos mayores Cuidados respiratorios y de alimentación Preguntas a los presentes	} 10 min } 45min } 45 min } 20min	Auditorio de El Hogar La Esperanza N. 2 "Guayas"	Fecha: 5-06-12 7-06-12 Hora 14:00-16:00	- TECNICAS Técnica Participativa Técnica Motivadora - RECURSOS - Regla - Trípticos - Imágenes - Esferos - Marcadores - Corrector - Pen drive	¿Cuáles son los principales cuidados de enfermería que el personal de enfermería debe realizar al adulto mayor? ¿Indique cómo se debe brindar la atención de enfermería hacia el adulto mayor? ¿Indique cuáles son los cuidados nutricionales que se deben dar en las personas con la tercera edad?

5.7.8 Cronograma

Plan de acción de la propuesta programa de capacitación sobre los cuidados de enfermería que debe brindar el personal encargado de ofrecer la atención al adulto mayor en El Hogar La Esperanza N. 2 "Guayas"

Talento humano	CONTENIDO	TIEMPO	LUGAR	FECHA	Técnicas y recursos	EVALUACIÓN
Milton Plúas Jonathan Roa	Aprestamiento Valoración del adulto mayor Principales cuidados externos en los adultos mayores Teoría de Dorotea Orem Preguntas a los presentes	} 10 min } 30 min } 30min } 30 min } 20min	Auditorio de El Hogar La Esperanza N. 2 "Guayas"	Fecha: 8-06-12 12-06-12 Hora 14:00-16:00	- TECNICAS Técnica Participativa Técnica Motivadora - RECURSOS - Regla - Trípticos - Imágenes - Esferos - Marcadores - Corrector - Pen drive	¿Cómo se debe realizar la valoración al adulto mayor? ¿Cuáles son los principales cuidados externos en el adulto mayor? ¿Indique en que consiste la teoría de Dorotea Orem?

5.7.9 Cronograma

Plan de acción de la propuesta programa de capacitación sobre los cuidados de enfermería que debe brindar el personal encargado de ofrecer la atención al adulto mayor en El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”

Talento humano	CONTENIDO	TIEMPO	LUGAR	FECHA	Técnicas y recursos	EVALUACIÓN
Milton Plúas Jonathan Roa	Aprestamiento Fisioterapia en el adulto mayor Importancia de la terapia física Preguntas a los presentes	} 10 min } 45min } 45 min } 20min	Auditorio de El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”	Fecha: 14-06-12 15-06-12 Hora 14:00-16:00	- TECNICAS Técnica Participativa Técnica Motivadora - RECURSOS - Regla - Trípticos - Imágenes - Esferos - Marcadores - Corrector - Pen drive	¿En qué consiste la fisioterapia en el adulto mayor? ¿Cuáles son las causas de inmovilización que se presentan en el adulto mayor? ¿Mencione la importancia de la terapia física en el adulto mayor?

5.7.10Cronograma

Plan de acción de la propuesta programa de capacitación sobre los cuidados de enfermería que debe brindar el personal encargado de ofrecer la atención al adulto mayor en El Hogar La Esperanza N. 2”Guayas”

Talento humano	CONTENIDO	TIEMPO	LUGAR	FECHA	Técnicas y recursos	EVALUACIÓN
Milton Plúas Jonathan Roa	Aprestamiento Rehabilitación geriátrica Técnicas para la rehabilitación del adulto mayor Preguntas a los presentes	} 10 min } 45min } 45 min } 20min	Auditorio de El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”	Fecha: 19-06-12 21-06-12 Hora 14:00-16:00	- TECNICAS Técnica Participativa Técnica Motivadora - RECURSOS - Regla - Trípticos - Imágenes - Esferos - Marcadores - Corrector - Pen drive	¿En qué consiste la rehabilitación geriátrica? ¿Mencione las técnicas para la rehabilitación del adulto mayor? ¿Por qué se produce la falta de ejercicio en adulto mayor?

5.7.11Cronograma

Plan de acción de la propuesta programa de capacitación sobre los cuidados de enfermería que debe brindar el personal encargado de ofrecer la atención al adulto mayor en El Hogar La Esperanza N. 2”Guayas”

Talento humano	CONTENIDO	TIEMPO	LUGAR	FECHA	Técnicas y recursos	EVALUACIÓN
Milton Plúas Jonathan Roa	Aprestamiento	} 10 min	Auditorio de El Hogar La Esperanza N. 2 “Guayas”	Fecha: 26-06-12	- TECNICAS Técnica Participativa Técnica Motivadora	¿En qué consiste la terapia recreativa?
	Terapia recreativa definición	} 45min		28-06-12	- RECURSOS - Regla	¿Mencione las actividades de la terapia recreativa?
	Actividades de la terapia recreativa	} 45 min		Hora 14:00- 16:00	- Trípticos - Imágenes	
	Preguntas a los presentes	} 20min			- Esferos - Marcadores - Corrector - Pen drive	

Bibliografía

Libros

CHOQUE, Jacques y CHOQUE, Stella: Actividades de animación para la tercera edad, Barcelona, 2007.

KALACHE, Alex: Adulto mayor un mundo de desafíos, Santiago, 2008.

BRACE, Harcourt: Enfermería gerontológica cuidados integrales del adulto mayor, Madrid, 2006.

Enfermería Geriátrica 2da. Edición por María Pilar Torres Egea 2009

Bases fisiológicas de envejecimiento y geriatría por Paola S. Timiras

Manual de Geriatría Francisco Guillen Llera 2008

Terapia ocupacional en Geriatría ejercicios y practica Pilar Durante Molina

Enfermería gerontológica: cuidado integrales del adulto mayor, Harcourt Brace 2007

Ilusión identidad, y educación en personas mayores por Fernández López 2009

Aprender en la tercera edad: una respuesta de múltiples sentidos frente al problema, de la distancia socio-cultural. Autor Yuni José 2007

Manual de prevención y autocuidado de las personas adultas mayores. Dirección general de equidad y desarrollo social. Gobierno de México, 2009

Manual de recomendaciones nutricionales en pacientes geriátricos. Gómez Candela, J.M. Reuss Fernández Novartis, 2008

Mestre - Escrivá y col: Familia y tercera edad. Familia. nº 13, Mayo 2006. Universidad Pontificia, Salamanca

Páginas de internet

<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/pdf/cuidadosenfermeria.pdf>

<http://www.psicologiaincientifica.com/bv/psicologia-301-2-comportamiento-de-la-depresion-en-el-adulto-mayor.html>

<http://www.mies.gov.ec/index.php/descargas/category/55?download=1122>

http://www.armada.mil.ec/index.php?option=com_content&task=view&id=295

<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/Farmacoterapia.pdf>

http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-

ANEXOS



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
Y
FUERZA NAVAL



ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

OBJETIVO: La presente encuesta nos permitirá conocer sobre los cuidados de enfermería en los adultos mayores del Hogar La Esperanza No 2 "Guayas" en la ciudad de Guayaquil, por lo cual solicitamos a usted nos de la información veraz, referente al objeto de estudio, los datos serán confidenciales, solo para uso de este trabajo investigativo.

1.-Género

Masculino Femenino

2.- ¿Qué edad tiene usted?

3.- ¿Cuál es su estado civil?

Soltero Divorciado Unión libre Casado Viudo

4.- ¿Cuál es su nivel de educación?

Primaria Superior Secundaria

5.- ¿Qué tipo de actividades se realiza con mayor frecuencia en El Hogar La Esperanza N.2 "Guayas"?

Administrativas De cuidado

Educativas Investigativas

Todas las anteriores

6.- ¿A qué grupo etario pertenece la mayoría de los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N.2 "Guayas"?

65-70 77-82

71-76 Mayor 83 años

7.- ¿Los adultos mayores realizan las actividades de la vida diaria con normalidad?

Todos Algunos

Más del 50% Nadie

8.- ¿Cómo es la calidad de atención de enfermería que se brinda a los adultos mayores en este establecimiento?

Excelente Regular

Muy bueno

Buena Mala

9.- ¿En El Hogar La Esperanza N.2 "Guayas" cuenta con el personal de enfermería necesario para brindar los cuidados de enfermería al adulto mayor?

Si No A veces

10.- ¿Cree usted que la falta de personal de enfermería incide al momento de brindar los cuidados de enfermería?

Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo
Parcialmente de acuerdo Parcialmente en desacuerdo

11.- ¿Realiza desinfección del área de habitabilidad de los adultos mayores?

Siempre Rara vez
A veces Nunca

12.- ¿Cada qué tiempo realiza el cambio de sábanas en las habitaciones de los adultos mayores?

Cada día A veces
Cada 2 días Nunca

13.- ¿Se realiza el aseo diario a los adultos mayores?

Sí No A veces

14.- ¿Qué tipo de higiene se realizan en los adultos mayores?

Higiene bucal Higiene del cabello
Baño personal Todas las anteriores
Cuidados en los pies y manos

15.- ¿Lleva un registro diario de la tencería que usa en este establecimiento?

Sí No

16.- ¿Lleva un registro del material con el que cuenta la institución para la atención al adulto mayor?

Sí No A veces

17.- ¿Distribuye y ayuda a la ingestión de los alimentos al igual que el retiro de los implementos?

Sí No A veces

18.- ¿En qué estado nutricional se encuentran los adultos mayores en El Hogar La Esperanza N.2 "Guayas"?

Obesidad Desnutrido
Sobrepeso Normal
Delgadez

19.- ¿Qué tipo de alimentación ingieren durante el día los adultos mayores en este establecimiento?

General Hiperprotéica Blanda
Hipocalórica Hipo sódica Líquida
De acuerdo a prescripción médica

20.- ¿Cuál es el diagnóstico médico que se asocia con mayor frecuencia en los adultos mayores en esta institución?

Hipertensos Enfermedades mentales
Diabéticos Osteoporosis
Otros

21.- ¿Con qué frecuencia se administra medicación a los adultos mayores en este establecimiento?

Todos los días Ocasionalmente
Frecuentemente

22.- ¿Con qué frecuencia se toman los signos vitales a los adultos mayores?

Cada 6 horas Ocasionalmente
Cada 12 horas Rara vez
Cada 24 horas



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
Y
FUERZA NAVAL**



ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ADULTOS MAYORES

OBJETIVO: La presente encuesta nos permitirá conocer sobre los cuidados de enfermería en los adultos mayores del Hogar La Esperanza No 2 "Guayas" en la ciudad de Guayaquil, por lo cual solicitamos a usted nos de la información veraz, referente al objeto de estudio, los datos serán confidenciales, solo para uso de este trabajo investigativo.

1.-Género

Masculino Femenino

2.- ¿Qué edad tiene usted?

3.- ¿Cuál es su estado civil?

Soltero Divorciado Unión libre Casado Viudo

4.- ¿Cuál es su nivel de educación?

Primaria Secundaria Superior

5.- ¿Cómo es la calidad de atención que recibe en El Hogar La Esperanza N.2 "Guayas"

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

6.- ¿Se siente usted conforme con el cuidado que brinda el personal de enfermería?

Totalmente conforme Parcialmente conforme Conforme Totalmente inconforme
Parcialmente inconforme Inconforme

7.- ¿Qué tipo de higiene se le realiza en la institución?

Higiene bucal Higiene del cabello
Baño personal Cuidados en los pies y manos Todos los anteriores

8.- ¿El personal de enfermería le colabora con sus actividades higiénicas diarias

Si No A veces

9.- ¿Se siente usted satisfecho con el tipo de alimentación diaria que recibe en la institución?

Totalmente satisfecho Parcialmente satisfecho Satisfecho Totalmente insatisfecho
Parcialmente insatisfecho Indiferente

10.- ¿Los cuidados de enfermería que se ofrecen en este establecimiento se realizan acorde con sus necesidades?

Totalmente satisfecho Parcialmente satisfecho Satisfecho Totalmente insatisfecho
Parcialmente insatisfactorio Indiferente

11.- ¿Conoce usted si existen reglas o normas en los cuidados de enfermería en esta institución?

Si No

Si su respuesta es positiva conteste la siguiente pregunta

Cree que se cumplen de manera estricta Si No

12.- ¿El personal de enfermería demuestra calidad humana al momento de brindar los cuidados de enfermería?

Si No A veces

Objeto de estudio



Aplicando cuidados de enfermería



Realizando encuesta





Ejecución de la propuesta







