



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD SALUD PÚBLICA**

**ESCUELA EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL ADULTO MAYOR DEL  
CENTRO GERONTOLÓGICO “CUIDADOS DEL ADULTO  
MAYOR SAN SEBASTIAN” RIOBAMBA 2018**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**TIPO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Previo a la obtención de título de:**

**LICENCIADA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD**

**AUTORA: KATHERIN SOFIA LEMA SANANAY**

**TUTOR: LCDA. PATRICIA ALEJANDRA RÍOS GUARANGO**

**Riobamba – Ecuador**

**2019**

**©2019, Katherin Sofia Lema Sananay**

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

Yo, Katherin Sofia Lema Sananay, declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autor (a) asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación; El patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba, 17 de abril de 2019

**Katherin Sofia Lema Sananay**

**060402285-5**

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA**

**ESCUELA DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

EL TRIBUNAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

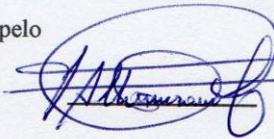
El Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, titulado: PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR SAN SEBASTIAN" RIOBAMBA 2018, de responsabilidad de la Srta. Katherin Sofia Lema Sananay ha sido prolijamente revisado y se autoriza su presentación.

**FIRMA**

**FECHA**

Mgs. Fernando Xavier Altamirano Capelo

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**



07/06/2019

Lic. Patricia Alejandra Ríos Guarango

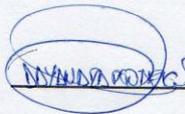
**DIRECTOR/A DEL TRABAJO**



07-06-2019

**DE TITULACION**

Dra. Dayanara de los Ángeles Peñafiel Salazar



07-06-2019.

**MIEMBRO DE TRIBUNAL**

## **DEDICATORIA**

El proyecto de tesis le dedico a mis queridos padres y a la persona que Dios puso en mi camino, mi compañero que día a día me alentaron para realizarla, gracias por ese apoyo incondicional a lo largo de estos años así como su ejemplo de perseverancia, lucha y sacrificio, quienes me dieron la oportunidad de culminar mis estudios y de llevar conmigo una profesión.

A mi familia y amigos que estuvieron en los momentos difíciles y alegres por su palabras y consejos por esa muestra de cariño y sinceridad deseándome lo mejor en la vida.

*Katherin Sofia Lema Sananay*

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente expreso mi gratitud a Dios por brindarme las fuerzas y el valor para luchar por mi objetivo, aquellas personas que estuvieron conmigo apoyándome y guiándome a lo largo de este camino para culminar mi carrera, de manera especial a mis padres, mi compañero, mis hermanas, amigos porque sin ellos no hubiese logrado este triunfo.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo por haberme brindado la oportunidad de ser una profesional, a mis docentes que mediante sus enseñanzas y conocimientos lograron un triunfo en mí, de manera especial a la Lic. Patricia Ríos y Lic. Dayanara Peñafiel por guiar mi trabajo de investigación y por su disponibilidad inmediata para el desarrollo de este trabajo.

A los adultos mayores del Centro Gerontológico San Sebastián por abrirme las puertas y la confianza de poder realizar mi tesis.

*Katherin Sofia Lema Sananay*

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
SUMARY.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN .....	12
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1. ASPECTOS GENERALES.....</b>	<b>16</b>
1.1. <b>Justificación.....</b>	<b>16</b>
1.2. <b>Objetivos.....</b>	<b>18</b>
1.2.1. <i>Objetivo General</i> .....	18
1.2.2. <i>Objetivos Específicos</i> .....	18
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>2. MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>19</b>
2.2. <b>Gerontología .....</b>	<b>19</b>
2.3. <b>Envejecimiento .....</b>	<b>19</b>
2.4. <b>Teorías del envejecimiento .....</b>	<b>20</b>
2.5. <b>Tipos de envejecimiento.....</b>	<b>20</b>
2.6. <b>Envejecimiento activo .....</b>	<b>21</b>
2.7. <b>Adulto mayor.....</b>	<b>21</b>
2.8. <b>Cambios en el adulto mayor.....</b>	<b>22</b>
2.9. <b>Limitación funcional .....</b>	<b>23</b>
2.10. <b>Auto percepción de la salud funcional .....</b>	<b>24</b>
2.11. <b>La edad fisiológica.....</b>	<b>25</b>
2.12. <b>Cuidadores.....</b>	<b>25</b>
2.13. <b>Condiciones de vida.....</b>	<b>25</b>
2.14. <b>Factores de riesgo.....</b>	<b>28</b>
2.14.1. <i>Caídas</i> .....	28
2.14.2. <i>Quemaduras</i> .....	29
2.14.3. <i>Intoxicaciones</i> .....	29
2.15. <b>Niveles de intervención .....</b>	<b>30</b>
2.16. <b>Promoción de estilos de vida saludable del adulto mayor .....</b>	<b>30</b>
2.17. <b>Codificación de la ley del anciano.....</b>	<b>31</b>
2.18. <b>Prevención de accidentes del adulto mayor .....</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	

<b>3.</b>	<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1.</b>	<b>Localización y temporalización.....</b>	<b>33</b>
<b>3.2.</b>	<b>Variables .....</b>	<b>33</b>
<b>3.3.</b>	<b>Tipo de diseño y estudio.....</b>	<b>35</b>
<b>3.4.</b>	<b>Universo y muestra .....</b>	<b>35</b>
<b>3.5.</b>	<b>Descripción de procedimientos .....</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>		
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS Y ANÁLISIS .....</b>	<b>37</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>		<b>72</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>		<b>73</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>		
<b>ANEXOS</b>		

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1-3.</b> Operacionalización de variables .....	34
<b>Tabla 1-4:</b> Edad en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	37
<b>Tabla 2-4:</b> Sexo en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	38
<b>Tabla 3-4:</b> Estado civil en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	39
<b>Tabla 4-4:</b> Visitas familiares en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	40
<b>Tabla 5-4:</b> Infraestructura en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	41
<b>Tabla 6-4:</b> Ambiente en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	42
<b>Tabla 7-4:</b> Enfermedades en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	43
<b>Tabla 8-4:</b> Accidente en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	45
<b>Tabla 9-4:</b> Causa de accidentes en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	46
<b>Tabla10-4:</b> Prevención en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	48
<b>Tabla11.4</b> Tabla comparativa de antes y después de las intervenciones en el centro gerontológico.....	51

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1-2:</b> Porcentaje de población adulto mayor, por estado civil .....	26
<b>Gráfico 1-4:</b> Edad en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	37
<b>Gráfico 2-4:</b> Sexo en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	38
<b>Gráfico 3-4:</b> Estado civil en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	39
<b>Gráfico 4-4:</b> Visitas familiares en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	40
<b>Gráfico 5-4:</b> Infraestructura en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	41
<b>Gráfico 6-4:</b> Ambiente en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	42
<b>Gráfico 7-4:</b> Enfermedades en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	44
<b>Gráfico 8-4:</b> Accidentes en el grupo de adultos “San Sebastián” .....	45
<b>Gráfico 9-4:</b> Causa de accidentes en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	47
<b>Gráfico10-4:</b> Prevención en el grupo de adultos mayores “San Sebastián” .....	48
<b>Gráfico11.4:</b> resumen comparativa de antes y después de las intervenciones en el centro gerontológico.....	55

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

**Anexo A:** Modelo de encuesta

**Anexo B:** Guía de grupos focales

**Anexo C:** Guía de observación

**Anexo D:** Fotos

## RESUMEN

## ABSTRACT

El objetivo del presente proyecto de investigación fue implementar un programa de prevención de accidentes dirigido a los adultos mayores del Centro Gerontológico "Cuidados del Adulto Mayor San Sebastián" en la ciudad de Riobamba. El tipo de estudio fue descriptivo y de corte transversal, aplicando una guía de observación, guía de grupos focales y una encuesta dirigida a 32 adultos mayores siendo la población total del centro gerontológico; en él se describieron características de los adultos mayores y factores de vulnerabilidad a los que se exponen, donde se evidenció que en su mayoría es decir el 84,4% sufren caídas, y la causa de estos accidentes son: pisos resbalosos; escaleras; falta de barandas de apoyo; sillas de ruedas insuficientes y el 87,5% menciona que se debe a la falta de señalizaciones, cabe recalcar la importancia de esta investigación en base a la prevención de accidentes puesto que el 84,4% presenta osteoporosis. Se concluye de manera general que la población sufre de caídas por la falta de sillas de ruedas, señalización y de acuerdo a los resultados obtenidos se pudo realizar un programa de capacitación en beneficio de las personas. El procedimiento que se utilizó para la evaluación de resultados fue de modo cualitativo y cuantitativo a través de la aplicación de encuestas al final de cada capacitación, lo que permitió evidenciar cambios positivos previniendo riesgos de accidentes en especial de caídas.

programa could be carried out for the benefit of the people. The procedure that was used for the evaluation of results was qualitative and quantitative through the application of surveys at the end of each training, which allowed to show positive changes preventing risk of accidents especially falls.

KEY WORDS: <TECNOLOGÍA Y CIENCIAS MÉDICAS>, <PUBLIC HEALTH>

<GREATER ADULT>, <ACCIDENT PREVENTION>, <GERONTOLOGICAL

**Palabras clave:** <TECNOLOGÍA Y CIENCIAS MÉDICAS>, <SALUD PÚBLICA>, <ADULTO MAYOR>, <PREVENCIÓN DE ACCIDENTES>, <CENTRO GERONTOLÓGICO>, <GERIATRÍA>.



**ABSTRACT**

The objective of the present research project was to implement an accident prevention program aimed at older adults of the Gerontological Center "Care of the Elderly San Sebastian" in the city of Riobamba. The type of study was descriptive and cross-sectional, applying an Observation guide, focus groups guide and a survey aimed at 32 senior citizens, the total population of the gerontological center, describing characteristics of the elderly and vulnerability factors to which they are exposed, where it was evidenced that most of them that is, 84.4% suffer falls, and the cause of these accidents are: slippery floors, stairs, lack of support rails, insufficient wheelchairs and 87.5% mention that it is due to the lack of signs, Emphasize the importance of this research based on the prevention of accidents, since 84.4% have osteoporosis. the population suffers from falls due to the lack of wheelchairs, signaling and according to the results obtained, a training program could be carried out for the benefit of the people. The procedure that was used for the evaluation of results was qualitative and quantitative through the application of surveys at the end of each training, which allowed to show positive changes preventing risks of accidents especially falls.

**Key words :** <TECHNOLOGY AND MEDICAL SCIENCES>, <PUBLIC HEALTH>, <GREATER ADULT>, ACCIDENT PREVENTION> <GERONTOLOGICAL CENTER>, <GERIATRIC>



## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un fenómeno demográfico mundial. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que de 204 millones de personas de 60 años y más, que había en 1950 en el mundo, se ha incrementado a 577 millones en 1998, estimándose que para el año 2050 este grupo poblacional estará cerca de 1900 millones, lo cual revela un crecimiento sin precedentes en la historia de la humanidad (OMS, 2018).

Los accidentes que presentan los adultos mayores son un problema muy grave que se obliga considerar, debido al alto riesgo al que se encuentran expuestos; los modos de vida actuales nos llevan a vivir en un medio cada vez más complejo que requiere una gran capacidad de adaptación, algo que resulta más difícil, la lentitud en los reflejos, la menor movilidad y la disminución de la agudeza visual y auditiva, hacen que en edades avanzadas sean más susceptibles de sufrir accidentes y que, en caso de ocurrir, las consecuencias sean de mayor gravedad.

Las lesiones accidentales, ponen en marcha una cascada de complicaciones que determinan la incapacidad funcional del adulto mayor en muchas ocasiones, con todas las consecuencias que ello implica desde el punto de vista físico, psicológico, familiar, económico y social (Prevención de accidentes en adultos mayores, 2015).

Muchas de las veces los adultos mayores cuando sufren caídas principalmente, no le dan el tratamiento y la importancia requerida, pudiendo ocasionar el desarrollo de otros problemas, como lesiones en sus huesos, hemorragias internas, entre otros; también podría ser síntoma de que algo no anda bien en su organismo como la motricidad, por esta razón es necesario estar alerta ante una situación de riesgo, para evitar lesiones severas en un futuro.

El Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores al 2010 representan el 7% de la población del Ecuador y al 2050 representarán el 18% de la población.

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades (MIES, 2013).

En el Ecuador hay 14'483.499 habitantes. De ellos, 940.905 son mayores de 65 años, es decir el 6,5 % de la población nacional son personas adultas mayores (INEC, 2017). La distribución por género de la población nacional adulta mayor es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres.

La OMS definió la salud como: "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 2018). La carta de Otawa definió la promoción de salud como: "Proceso que da a la población los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y de mejorarla" (OPS, 2016).

En el período 2012-2013 se generó la prioridad de construir la Agenda de igualdad para Adultos Mayores, donde se presentan propuestas de estrategias que abarcan el mejoramiento de la calidad de vida en las personas adultas mayores (MIES, 2013). Todo esto, debido a que el envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino también a la población en su conjunto (Prevención de accidentes en adultos mayores, 2015).

Se considera al envejecimiento como un proceso multidimensional que tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad, que involucra a la puesta en marcha acciones integrales, solidarias, que contribuyan a revalorizar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad, en su gran mayoría, las personas adultas mayores no conocen o tienen acceso limitado a programas, por lo que implica el desarrollo de nuevas estrategias para la atención de sus necesidades como salud, trabajo, cuidados, protección social y convivencia, entre otras.

En Ecuador luego de ejecutarse la Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), se obtuvo resultados muy útiles acerca de las condiciones de vida de los adultos mayores, como contribución a la formulación y monitoreo de políticas (Repetto, 2018).

El (MIES, 2013) identifica tres ejes en la política: a) Inclusión y participación social, b) Protección social dirigida a la prevención o reducción de pobreza, vulnerabilidad y la exclusión

social; c) Atención y cuidado mediante la prestación de servicios gerontológicos en centros especializados siendo este último como una opción de la ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable.

La percepción de salud e interés por ampliar su expectativa de vida a casi 10 años más de vida en los adultos mayores se está considerando a nivel individual, y social.

En el Ecuador existen sitios que reciben o atienden a los adultos mayores, sin embargo estos lugares no cumplen en su totalidad con el cuidado debido que se les debe prestar a este grupo de personas, es por esta razón que se estudiará principalmente, las causas que conlleva a situaciones de riesgo y accidentes, y se pretende efectuar capacitaciones sobre la prevención de accidentes para adultos mayores.

Considerando que el grupo de adultos mayores es muy heterogéneo, con características demográficas, culturales, biológicas, sociales y económicas diferentes, es necesario realizar este estudio dando respuesta a sus necesidades (comprendidos dentro de un modelo multidisciplinario para su atención integral) que beneficien tanto a las personas adultas mayores directamente e indirectamente a sus familias, dentro de un marco de atención con calidad y humanismo que les permita una vida digna.

## CAPÍTULO I

### 1. ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. Justificación

Entre las personas mayores los accidentes suponen la 5ª causa de morbilidad y 7ª de mortalidad. Aproximadamente el 80% de los accidentes se producen en la “esfera privada” es decir en el lugar que reside y en las actividades de tiempo libre (OMS, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud(O.M.S.), en sus recomendaciones a los gobiernos respecto al mejoramiento de las condiciones de vida, considera que la atención primaria es la mejor estrategia para lograr la salud y bienestar de la población; principalmente enfatizando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (OMS, 2014).

El desinterés y abandono es la principal causa de los accidentes, problemas que se observan seguido de deterioro motriz, enfermedades crónicas, disminución de la agudeza visual y auditiva, lentitud de reflejos, y la baja satisfacción del individuo, interfiere en su vida tanto a nivel físico como mental, por lo que urge la creación de acciones que reviertan o minimicen dichos problemas de salud pública y garanticen una vida digna y de respeto a estos adultos.

En base a capacitaciones especializadas se intenta prevenir la mayoría de accidentes que suelen ocurrir como caídas, quemaduras, intoxicaciones y otras lesiones, el desarrollo de este estudio contribuirá al mejoramiento del estado de salud de las personas, ya que evitará que se presenten casos de peligro dentro del centro y promoverá comportamientos adecuados y acordes a cada situación siempre y cuando se pueda contar con el apoyo oportuno de los cuidadores del centro gerontológico.

Las preventivas de accidentes señalan la importancia para que las personas mayores mantengan una buena forma física, incorporada en su vida cotidiana adaptados a su edad y sexo

correspondiente, contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable, con el propósito de guardar la integridad del adulto mayor, y evitar un mayor índice de sufrir el riesgo de accidentes.

## **1.2. Objetivos**

### ***1.2.1. Objetivo General***

Implementar un programa de prevención de accidente dirigido a los adultos mayores del Centro Gerontológico "Cuidados del Adulto Mayor San Sebastián".

### ***1.2.2. Objetivos Específicos***

- Identificar las características socio-demográficas de los adultos mayores.
- Determinar las condiciones de vida de los adultos mayores en el centro gerontológico.
- Identificar los riesgos de accidentes de los adultos mayores en el centro gerontológico.
- Diseñar y ejecutar el programa de prevención de accidentes.
- Evaluar el programa de prevención.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO CONCEPTUAL

#### 2.2. Gerontología

Estudio científico de la vejez y envejecimiento desde una perspectiva multidisciplinaria bio-psicosocial.

**Biológica:** Investigación sobre los cambios que con la edad y el paso del tiempo se producen en los distintos sistemas biológicos del organismo.

**Psicológica:** Estudio sobre los cambios y/o estabilidad que el paso del tiempo produce en las funciones psicológicas como la atención, la percepción, el aprendizaje y la memoria, la afectividad y la personalidad, entre otros fenómenos psicológicos.

**Social:** Cambios de la edad relativos a roles sociales, intercambio y estructura social, cambios culturales, envejecimiento de las poblaciones.

#### 2.3. Envejecimiento

Proceso de cambios graduales irreversibles en la estructura y función de un organismo que ocurren como resultado del paso del tiempo.

Proceso que se extiende por toda la vida, que engloba una serie de cambios que se inician en el momento de la concepción, los cuales se hacen más evidentes después de la madurez

## 2.4. Teorías del envejecimiento

Desde tiempos inmemoriales, el hombre se ha preocupado de los cambios que sufre el cuerpo humano, pero las primeras hipótesis sobre el envejecimiento provienen de Aristóteles, quien dedicó su atención a los aspectos somáticos del envejecimiento. En la época del Renacimiento, Leonardo Da Vinci inició el estudio de cambios anatómicos que sufre el cuerpo humano en su paso de la infancia hasta la senectud (Fernández, 2015).

Se entiende por teoría al conjunto de modelos, creencias, y postulados que se utilizan para demostrar la causa de los fenómenos que se producen en la vida cotidiana.

Es así que la OMS (2014), establece que: El envejecimiento se asocia con pérdida de habilidades, demencia y depresión, muchas personas creen que la vejez es una pendiente hacia abajo. Los pensamientos acerca de la vejez son cada vez más negativos y pesimistas y ello obstaculiza el envejecimiento saludable y clamoroso.

La vejez tiene cambios degenerativos y de lento desgaste pero no es una enfermedad, ni tampoco tiene que ser motivo de dolores o angustias.

## 2.5. Tipos de envejecimiento

**Óptimo:** Es el envejecimiento que tendría lugar en las mejores condiciones posibles (físicas, psicológicas, sociales), teniendo en cuenta los múltiples factores que intervienen en el proceso del envejecimiento. Es el envejecimiento deseable por todas las personas ya que implica pocas pérdidas o ninguna e incluye una baja probabilidad de presencia de enfermedades.

El envejecimiento satisfactorio lo obtienen aquellas personas mayores que favorecen la promoción de su salud (física y psicológica), fomentando su autonomía, mediante la práctica de ejercicio físico o el entrenamiento de sus capacidades cognitivas, mejorando su autoestima, manteniendo hábitos de vida saludables, etc., de forma que eviten, en la medida de lo posible la dependencia y el aislamiento con el establecimiento, por ejemplo de redes sociales. La puesta en práctica de estos aspectos influirá, como consecuencia, de forma positiva en su calidad de vida

haciendo posible que se encuentren en las mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales, experimentando por tanto, un envejecimiento óptimo (Carrascal, 2013).

**Patológico:** El envejecimiento patológico o secundario, se refiere a los cambios que se producen como consecuencia de enfermedades, malos hábitos, etc., y, que no forman parte del envejecimiento normal (por ejemplo, cataratas, enfermedad de Alzheimer) y que, en algunos casos pueden prevenirse o son reversibles (Barrera, et al., 2015).

**Normal:** El envejecimiento normal, o primario, implica una serie de cambios graduales biológicos, psicológicos y sociales asociados a la edad, que son intrínsecos e inevitables, y que ocurren como consecuencia del paso del tiempo (por ejemplo, el encanecimiento del pelo). Debe diferenciarse del envejecimiento patológico, aunque a veces es muy difícil establecer la diferencia entre ambos (Barrera, et al., 2015).

## **2.6. Envejecimiento activo**

Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

## **2.7. Adulto mayor**

La geriatría y la gerontología se encargan del estudio del adulto mayor, en los diferentes aspectos: psicológico, biológico, y social, en donde la geriatría está centrada en patologías asociadas a la vejez mientras que la gerontología se encarga de prolongar la vida y retrasar la muerte por medio de promoción y prevención de la salud. Se conoce como adulto mayor al grupo comprendido de personas mayores a 65 años de edad, y se encuentran pasando la etapa final de su vida (Burke, y otros, 2016).

El envejecimiento de la población es un fenómeno inevitable y de gran importancia debido a la globalización y cambios demográficos, tras la casi universal disminución de la fertilidad y en

menor grado, por el incremento en la esperanza de vida al nacer, es por estas razones que ha ido avanzado en países de todo el mundo (Gutiérrez, 2015).

Debido al incremento de adultos mayores, el INEC (2017) ha realizado proyecciones futuras en el que se establece que para el año 2025 la población adulta mayor incrementará un 6.9% a un 9.3%, estas proyecciones han sido referentes para crear nuevas actividades para una vejez activa y de prevención de salud.

El Manual de Atención al Adulto Mayor (2015), establece que “el envejecimiento es un proceso natural, que se produce a través de todo ciclo de vida, no todas las personas envejecen de la misma manera, se describió que la calidad de vida y la funcionalidad están relacionados con los estilos de vida y geografía en que se han desarrollado”.

La vejez es un proceso normal del individuo humano el cual se caracteriza por la disminución del 25 al 30% de células de componen los diferentes órganos y sistemas del cuerpo, produciendo un cambio en la homeostasis y una afectación en la vitalidad orgánica, aumentando la vulnerabilidad para presentar enfermedades crónicas y degenerativas.

## **2.8. Cambios en el adulto mayor**

**La vista:** La agudeza visual y la amplitud del campo visual disminuyen con la edad, así como las células de la conjuntiva que producen mucina. Disminuye la cantidad y calidad de la secreción lagrimal.

**El oído:** La degeneración del nervio auditivo va a producir una disminución de la audición. Hay engrosamiento de la membrana del tímpano. Anatómicamente hay un aumento del pabellón auditivo por crecimiento del cartílago, engrosamiento de los pelos y acumulación de cerumen (Rodríguez, 2018).

**Gusto y olfato:** Suelen estar disminuidos por la disminución de papilas gustativas, atrofia de la lengua, y el nervio olfatorio se degenera.

La nariz se ve aumentada de tamaño por crecimiento continuo del cartílago y en el varón suelen proliferar pelos.

**Cambios en la composición corporal:** Con el envejecimiento se pierde masa muscular y por tanto se pierde fuerza y capacidad para tener máximas prestaciones físicas. Disminuye el agua corporal en el organismo. Mientras que la masa magra disminuye la grasa corporal aumenta redistribuyéndose sobre todo en el tronco. Se pierde también masa ósea lo que favorece la aparición de osteoporosis y fracturas (INEC, 2017).

## **2.9. Limitación funcional**

Se entiende por limitación funcional a las pérdidas que se producen en el adulto mayor con respecto a actividades como: rendimiento y de tareas necesarias para una vida socialmente satisfactoria, actividades instrumentales necesarias para vivir independientemente, y actividades básicas imprescindibles para sobrevivir, con posición jerárquica como: su complejidad va descendiendo conforme descendemos de nivel y en la mayoría de los casos, el poder realizar las de un nivel, supone el poder realizar las de los niveles más inferiores.

Con el pasar del tiempo el cuerpo humano experimenta declinación en el transcurso de la vida, está determinada por factores externos como el fumar, nutrición no adecuada, inactividad física entre otras, los cambios fisiológicos en el envejecimiento, se manifiestan con problemas a nivel funcional, estos problemas de salud son condicionamientos para el deterioro funcional y de no ser tratados pueden producir incapacidad.

La capacidad funcional está estrechamente en la que se definen como “La habilidad del individuo para actuar y funcionar en la vida diaria, con autonomía e independencia” (MPS, 2015).

En la Guía Clínica Geriátrica (2015) establece que “La independencia se refiere a la capacidad de realizar tareas y asumir roles sociales en la cotidianidad, en un amplio rango de complejidad, sin necesidad de supervisión o asistencia” (MPS, 2015).

### **Grados de limitación funcional:**

**Alteración Leve:** Dificultad para caminar distancias largas o subir escaleras.

**Alteración Moderada:** Dificultad para realizar en forma independiente su movilización dentro del hogar.

**Alteración Severa:** Va desde la dificultad para la movilización independiente de su cama para realizar actividades básicas de la vida diaria, hasta la inmovilidad total.

### **2.10. Auto percepción de la salud funcional**

La auto percepción se refiere a como se ve a sí mismo el ser humano es decir que piensa sobre su salud corporal y como percibe que lo ven los demás.

La percepción contribuye en gran medida a que el sujeto se autoevalúe en mayor o menor grado como anciano. La misma está estrechamente ligada a la situación real de la salud, de modo que ha mostrado valor como un indicador confiable. En general, quienes autoperciben su estado como bueno efectivamente gozan de una mejor salud y de una mejor calidad de vida que los demás.

El estado de ánimo y la calidad de vida tienen mayor repercusión con el estado auto percibido de salud, añade además que los problemas de salud que más afectan al ánimo son los que no pueden ser comprendidos e integrados dentro del itinerario de vida personal.

Las enfermedades o limitaciones que causan mayor preocupación en los adultos mayores es el potencial deterioro físico y la incapacidad de valerse por sí mismo, así como también la soledad, alejamiento de los hijos, la falta de ayuda y el deterioro psíquico, éstas últimas no tienen carácter físico, pero son importantes para tomar a consideración.

La auto percepción de salud tiene un valor predictivo de mortalidad y de pérdida de la capacidad funcional. Porque precisamente es como cada persona asume su vejez, por lo tanto

para unos será parte de la vida y para otros será la situación que les lleva a la limitación (Jesús, 2015).

El adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal.

### **2.11. La edad fisiológica**

Se refiere al proceso de envejecimiento físico que, aunque vinculado con la edad cronológica, no puede interpretarse simplemente como la edad expresada en años. Se relaciona más bien con la pérdida de las capacidades funcionales y con la gradual disminución de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza que se produce con el paso de los años (Arber, et al., 2018).

### **2.12. Cuidadores**

Personas que proporcionan los servicios necesarios para el cuidado de otros, en sus actividades cotidianas. Se puede distinguir entre:

**Cuidadores Informales o Primarios:** Familiar que ejerce la tarea de cuidado cuando la persona mayor vive en casa y que necesita del apoyo de otro, el cuidador informal presta la asistencia básica, no se refiere a cuidados profesionales.

**Cuidador Formal:** Personal que atiende a la persona mayor en una institución (establecimientos de larga estadía). El cuidador formal también puede ser el personal contratado que asiste a la persona mayor en su hogar (SENEMA, 2018).

### **2.13. Condiciones de vida**

Según las proyecciones vigentes del CEPAL para América Latina, las personas de 60 o más años son casi un 7.5% de la población total; es decir, uno de cada trece latinoamericanos es

adulto mayor y se estima que en el año 2020 dicho grupo será un 12% de la población. Estos cambios implican nuevos desafíos en materia de políticas sociales y económicas para la región. En los países en plena transición demográfica, o en su etapa avanzada, surgen problemas nuevos para los individuos involucrados: i) el retiro laboral, que tiene como consecuencia la mayor disponibilidad de tiempo libre, la pérdida de roles, el debilitamiento de relaciones sociales y una fuerte disminución de sus ingresos; ii) los problemas de salud y el aumento de la demanda por servicios informales y estatales; iii) los cambios vitales, tales como la pérdida de la pareja (aumento de la proporción de mujeres viudas), la partida de los hijos y las modificaciones en la estructura familiar (aumento de la participación laboral de la mujer, nuclearización familiar y mayor distancia entre los miembros de la familia) (CEPAL, 2015).

Condiciones de vida que afectan el bienestar actual de los adultos mayores o que limitan un envejecimiento digno. Su bienestar es un asunto de máxima preocupación en la política social; se trata no sólo de darles cuidados para que vivan más años, sino de agregarles calidad para que sus vidas continúen siendo significativas, satisfactorias y merecedoras de vivirse. El orden de los acápites es el siguiente: i) condiciones económicas y ambientales (vivienda) en que viven los adultos mayores; ii) relación entre el adulto mayor y su familia, analizando las características de los hogares en que habitan los adultos mayores; iii) condición de actividad de los adultos mayores, intentado dilucidar el sentido del trabajo después de los 60 años; iv) seguridad social (previsión social) y, v) salud, morbilidad y acceso a atenciones de salud (CEPAL, 2015).

Según el INEC (2017), la condición de vida del Adulto Mayor es la siguiente:



**Gráfico 1-2:** Porcentaje de población adulto mayor, por estado civil

Fuente: INEC, ECV

El gráfico 1-2 demuestra los porcentajes más altos en la categoría de “casado o en unión libre” con 55,2% (51,8% casados y 3,4% unión libre) es decir: 6 de cada diez adultos mayores son casados o en unión libre y la otra categoría “viudo” que 3 de cada diez adultos mayores son viudos.

A su vez las estadísticas muestran que sobre un 80% de los mayores saben leer y escribir. Esta proporción de alfabetos es significativamente más alta en los varones, además dice: “Las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aún cuando tengan los mismos ingresos, ya que tienen más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones”. Según la Encuesta Condiciones de Vida (ECV), se tiene una tasa de alfabetismo del 83,2% para el total de adultos mayores es decir saben leer y escribir, además es significativamente más alta en los adultos mayores hombres con el 89,2%, que en las adultas mayores mujeres con el 78,2%.

También siete de cada diez adultos mayores están Inactivos y la mayoría son adultas mayores mujeres; existe poca actividad deportiva en la población del adulto mayor de ambos sexos, es decir del total de la población adulto mayor el 17,8% realiza actividad deportiva, mientras que algo similar sucede con el adulto mayor hombre que realiza actividad deportiva con el 23,4% y la adulta mayor mujer con el 13,2%. Ocho de cada diez adultos mayores no realizan práctica deportiva y la adulta mayor mujer es la que menos práctica deportiva realiza.

El hogar está representado en la mayoría de encuestas sociales por la vivienda y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la vivienda no es sólo el edificio habitable, sino también el solar, los terrenos circundantes, así como los servicios de abastecimiento de aguas y evacuación de desechos. El porcentaje de hogares que tienen al menos un adulto mayor es del 16,4% de todos los hogares de la ciudad de Quito. Por cada 100 hogares de la ciudad de Quito se tiene 16,4 hogares con al menos un adulto mayor. De los hogares con jefes adultos mayores (58.826 hogares), el 79,0% tienen vivienda propia, este es un indicador de estabilidad residencial y mayor grado de protección al desalojo, lo que tiende a variar entre sexos y grupos sociales. Entre sexos el adulto mayor hombre tiene vivienda propia el 81,4% y la adulta mayor mujer el 75,1% (INEC, 2017).

## 2.14. Factores de riesgo

Se define como “accidente cualquier suceso fortuito, que provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario, da lugar a una lesión corporal. La amplitud de los términos de esta definición obliga a tener presente que los diferentes tipos de accidentes se hallan condicionados por múltiples fenómenos de carácter imprevisible e incontrolable” (Sabiston, 2013 p. 553).

Existen varios tipos de accidentes, entre los más frecuentes se encuentran:

### 2.14.1. Caídas

Son los accidentes más frecuentes en las personas mayores debido a las deficiencias en la vista y en el oído, a la debilidad física y a los reflejos más lentos. La Organización Mundial de la Salud define el término caída como: “la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad (MIMDES, 2013).

Las causas de caídas se pueden enfocar desde los siguientes puntos de vista:

**Ambiental:** Las caídas son producto de la interacción del individuo y su ambiente. Así tenemos dos tipos sub factores: Extrínsecas, concerniente a factores ambientales e Intrínsecas, asociadas cambios del envejecimiento normal o alteraciones de vida o producidas por una enfermedad.

**Médico/Fisiológico:** Las caídas son producidas por la acumulación de déficit que se van presentando con el envejecimiento normal que se traducen como inestabilidad lo que lleva a alteraciones del equilibrio en el movimiento, especialmente durante la marcha.

**Funcional:** Las caídas se deben a movimientos problemáticos para el anciano como sentarse y ponerse de pie, girar estando sentado, entre otros (ASENSA, 2016).

### **2.14.2. Quemaduras**

Las quemaduras son lesiones de la piel, de sus anexos y hasta de los músculos y tendones del organismo (ASENSA, 2016).

Estas son producidas por agentes físicos químicos y biológicos en sus diversas formas.

En su mayoría pueden ser originadas por fuego, rayos del sol, sustancias químicas, líquidos u objetos calientes, vapor, electricidad y aún por otros factores. Las quemaduras representan uno de los accidentes más frecuentes, graves e incapacitantes que pueden generar desde problemas médicos leves hasta los que ponen en riesgo la vida, según la extensión y profundidad de la quemadura.

### **2.14.3. Intoxicaciones**

Es la manifestación clínica (síntomas y signos) del daño o efecto nocivo resultante de la interacción de una sustancia con la de un organismo vivo. Las intoxicaciones son los accidentes más comunes en nuestro medio y más del 85% se dan en el hogar, puesto que son más de 500 sustancias tóxicas que llega haber en el hogar; y un 34% de intoxicaciones ocurre en la cocina. Sin embargo, prácticamente toda sustancia ingerida en grandes cantidades puede ser tóxica (Hodges, 2016).

Dentro de las causas de intoxicación se pueden mencionar a las siguientes:

**Accidental:** por la manipulación o consumo de plantas venenosas

**Ambientales:** por inhalación de gases tóxicos.

**Ocupacional:** por la manipulación de productos químicos de limpieza.

**Error de administración:** por la utilización inadecuada de insecticidas, plaguicidas.

**Automedicación:** inadecuada administración de medicamentos.

Almacenamiento inadecuado de medicamentos y venenos.

Ingesta de alimentos en fase de descomposición o vencidos.

### **2.15. Niveles de intervención**

Dentro de la intervención del trabajador social se pueden establecer tres niveles principales de intervención: primario, secundario y terciario.

La **intervención primaria** consiste en desarrollar acciones anticipadas destinadas a detener o prevenir alguna situación. Las actividades preventivas se dirigen a las personas y grupos de personas sin indicios de un problema o alteración específica. La prevención primaria conlleva acciones encaminadas a detener o prevenir situaciones negativas que puedan afectar a la persona mayor.

**Intervención secundaria** está diseñada para afrontar una situación problemática o una alteración que ya existe. Se orienta hacia las señales más tempranas de aparición del problema. Este tipo de prevención se dirige hacia el diagnóstico precoz y el rápido tratamiento. La **intervención terciaria** intenta mejorar los efectos de una situación ya disfuncional y ayudar a las personas y las familias a recuperar su funcionamiento típico en la medida de lo posible. Incluye tanto la limitación de discapacidad como la rehabilitación (Cárdenas, et al., 2018).

### **2.16. Promoción de estilos de vida saludable del adulto mayor**

La OPS, define el “estado de salud de las personas que envejecen, no en términos de déficit sino del mantenimiento de la capacidad funcional” (Famos, 2016). Precisamente, considerar el número y calidad de los años que una persona de edad avanzada puede vivir sin discapacidad ha llevado el desarrollo de la expectativa de vida de vida autónoma. Así, el envejecer en forma saludable está dirigido a adaptarse a los cambios biopsicosociales, conservando la funcionalidad y la satisfacción personal, en cuya adaptación el propio interesado juegue un papel activo. La OPS sostiene que los adultos mayores tiene su propio nivel de bienestar y lo define como el “balance ente los entornos internos y externos y sus procesos emocionales, espirituales, sociales culturales y físicos que le permite estar en su nivel óptimo de funcionamiento y lograr la existencia buena y satisfactoria” (Sandoval, et al., 2016). El nuevo paradigma del envejecimiento

propone que depende de gran medida de la prevención de las enfermedades y de la discapacidad, del mantenimiento de una gran participación constante en actividades sociales y productivas.

### **2.17. Codificación de la ley del anciano**

Según la Ley del Anciano (2018), las infracciones y sanciones en contra del anciano, son las siguientes:

El abandono que hagan las personas que legalmente están obligadas a protegerlo y cuidarlo

Los malos tratos dados por familiares o particulares.

La falta e inoportuna atención por parte de las instituciones públicas o privadas previstas en esta Ley

La agresión de palabra o de obra, efectuado por familiares o por terceras personas

Los infractores a las disposiciones previstas en esta Ley, serán sancionados con: amonestación; multas de cincuenta a quinientas remuneraciones básicas mínimas unificadas; la destitución del servidor público en el caso de ser reincidente; y, el retiro de los permisos de operación de 15 días a 6 meses o definitivamente en el caso de reincidencia, de las personas naturales o jurídicas que presten servicios públicos. Las multas que se recauden serán depositadas en la cuenta del FONAN.

### **2.18. Prevención de accidentes del adulto mayor**

Las lesiones accidentales constituyen una proporción importante de la carga de enfermedad de los adultos mayores. Teniendo en cuenta que la mayoría de los accidentes son potencialmente prevenibles, se identifica la necesidad prioritaria de establecer medidas efectivas con el fin de evitarlos y detener la cascada de sus temibles consecuencias (Prevención de accidentes en adultos mayores, 2015).

A lo largo de las últimas décadas, los progresos en materia de salud y, en general, el aumento del nivel de vida de la población, han logrado disminuir la mortalidad por un gran número de enfermedades. Esta reducción ha sido muy importante en el campo de las enfermedades infecciosas. Sin embargo, en la mayoría de los países, especialmente en los más industrializados, se ha producido un importante incremento en la mortalidad por accidentes, lo cual representa un serio problema de salud pública (Robertson, 2016). Aunque el impacto derivado de las lesiones accidentales es diferente según el ciclo vital individual, en la población de adultos mayores sus consecuencias son aún más devastadoras, si se considera la vulnerabilidad de este grupo de edad, los procesos fisiológicos propios del envejecimiento, el aumento en el tiempo de reacción, así como la mayor carga de enfermedades asociadas, sin mencionar otros factores de riesgo desde el punto de vista social y ambiental, que intensifican los efectos de una simple lesión y llegan a alcanzar proporciones inesperadas (Prevención de accidentes en adultos mayores, 2015).

Teniendo en cuenta que la mayoría los accidentes son potencialmente prevenibles, se identifica la necesidad prioritaria de establecer medidas efectivas con el fin de evitarlos y detener la cascada de sus temibles consecuencias que implican pérdida de la calidad de vida, dependencia funcional inducida, sobrecarga a la familia y los cuidadores, institucionalización y muerte prematura (Peniche, et al., 2016).

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Localización y temporalización

La investigación se realizó en el Centro Gerontológico Cuidados del Adulto Mayor San Sebastián, cantón Riobamba, provincia Chimborazo, en el período de diciembre 2018 a febrero 2019.

#### 3.2. Variables

##### 3.2.1. *Identificación*

- Características sociodemográficas
- Condiciones de vida
- Riesgos de accidentes

##### 3.2.2. *Definición*

**Características sociodemográficas:** Determinan las características de una población tales como: edad, género, porcentaje de población urbana y rural, estas valoraciones ayudan a comprender de mejor manera la investigación y facilitan la interpretación de datos.

**Condiciones de vida:** Los modos donde se desarrolla una existencia son las condiciones de vida, en conformidad individual o por contexto histórico, político, social o de infraestructuras donde residen, los mismos son medidos en base a indicadores observables.

Se establecen como Factores de Riesgo que son las causas que originan un accidente pudiendo ser ambientales, por acciones humanas, por materiales existentes, etc.

**Riesgos de accidentes:** Se define como accidente cualquier suceso fortuito, que provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario, da lugar a una lesión corporal. Los Accidentes Frecuentes que influyen directamente en el adulto mayor como sucesos imprevistos son caídas, quemaduras e intoxicaciones.

### 3.2.3. Operacionalización

**Tabla 1-3.** Operacionalización de variables

VARIABLE	CATEGORÍA	ESCALA	INDICADOR
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS</b>	<b>Edad</b>	65-70 70-75 75-80 80-85 85-más	$\frac{\text{Número de edades}}{\text{Población total}} \times 100$
	<b>Sexo</b>	Hombre Mujer	$\frac{\text{Número género}}{\text{Población total}} \times 100$
	<b>Residencia</b>	Sector urbano de la ciudad Sector rural de la ciudad	$\frac{\text{Número de residencia}}{\text{Población total}} \times 100$
	<b>Estado Civil</b>	Soltero Casado Divorciado Viudo	$\frac{\text{Número de estado civil}}{\text{Población total}} \times 100$
<b>CONDICIONES DE VIDA</b>	<b>Atención médica</b>	Diariamente Regular Periódicamente Rara vez	$\frac{\text{Número de atención medica}}{\text{Población total}} \times 100$
	<b>Visitas familiares</b>	Cada fin de semana Cada mes Cada tres meses Cada seis meses	$\frac{\text{Número de familiares}}{\text{Población total}} \times 100$
	<b>Relación social</b>	Si No	$\frac{\text{Número relación social}}{\text{Población total}} \times 100$
	<b>Centro gerontológico</b>	Bueno Malo Regular Deficiente	$\frac{\text{Número infraestructura}}{\text{Población total}} \times 100$
<b>RIESGO DE ACCIDENTES</b>	<b>Ambiente</b>	Húmedo Cerrado Frio Caluroso	$\frac{\text{Número ambiente}}{\text{Población total}} \times 100$
	<b>Problemas de salud</b>	Perdida de la visión Perdida de la audición Hipertensión Alzheimer Osteoporosis Parkinson	$\frac{\text{Número problemas de salud}}{\text{Población total}} \times 100$

	<b>Frecuencia de Accidentes</b>	Caídas Quemaduras Intoxicaciones Otros	$\frac{\text{Número de accidentes}}{\text{Población total}} \times 100$
	<b>Cusas de accidentes</b>	Ambientes húmedos Falta de salubridad Pisos resbalosos Escaleras Falta de barandas de apoyo Sillas de ruedas insuficientes Falta de señalización	$\frac{\text{Número de causas}}{\text{Población total}} \times 100$
	<b>Importancia de las caídas para los cuidadores</b>	Poco Algo Mucho Nada	$\frac{\text{Número de caídas}}{\text{Población total}} \times 100$
	<b>Requerimientos de seguridad y control</b>	Libre acceso en las entradas Tipos de pisos Puertas con cerraduras Escaleras Baños con Pisos Antiadherente Agarraderas Rampas	$\frac{\text{Número R.seguridad}}{\text{Población total}} \times 100$

Realizado por: Katherin Sofia Lema Sananay

### 3.3. Tipo de diseño y estudio

El tipo de estudio de la investigación es descriptivo de corte transversal debido a que se describen las características de los adultos mayores y los factores de vulnerabilidad, de tal modo que ayude a la prevención de riesgos de accidentes y mejorar las condiciones de vida del adulto mayor.

### 3.4. Universo y muestra

El estudio se realizó a 32 adultos mayores siendo la población total del centro gerontológico, 30 de manera permanente y 2 ocasionales.

### **3.5. Descripción de procedimientos**

- Para el cumplimiento del primer objetivo las características sociodemográficas de los adultos mayores, se plasmaron en base a la encuesta que consta de ciertas características como edad, sexo, lugar de residencia, y cuestionario anexo 1.
- Para el cumplimiento del segundo objetivo que es determinar las condiciones de vida de los adultos mayores en el centro gerontológico se realizó en base a la guía de observación anexo2.
- Para el cumplimiento del tercer objetivo, se realizó un estudio según el número de accidentes y porcentaje de frecuencia para identificar el nivel problemático que conlleva el Centro Gerontológico, visualizando problemas de infraestructura, ambiente etc.
- Para el cumplimiento del cuarto objetivo el programa de prevención se realizó de acuerdo a los resultados obtenidos de la guía de observación, guía de grupos focales y la encuesta, como recurso potencial obtenido de las técnicas metodológicas, tomando en cuenta fundamentos probados con ámbito didáctico para la comprensión del tema.
- Para el cumplimiento del quinto objetivo que es evaluar el programa de prevención se aplicó los instrumentos metodológicos iniciales guía de observación, guía de grupos focales y la encuesta.

## CAPÍTULO IV

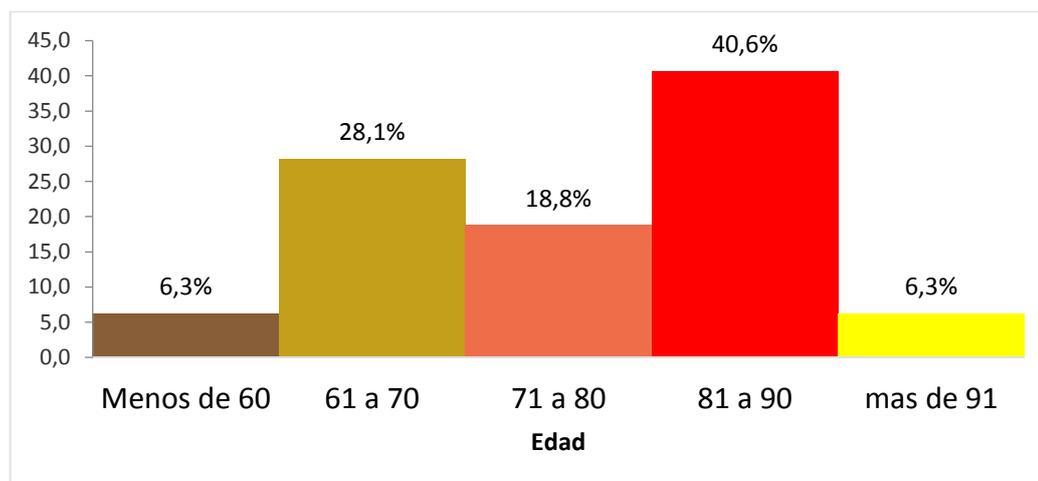
### 4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

**Tabla 1-4:** Edad en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

Edad	No	Porcentaje
Menos de 60	2	6,3%
61 a 70	9	28,1%
71 a 80	6	18,8%
81 a 90	13	40,6%
Más de 91	2	6,3%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico San Sebastián

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay



**Gráfico 1-4:** Edad en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay

#### Análisis

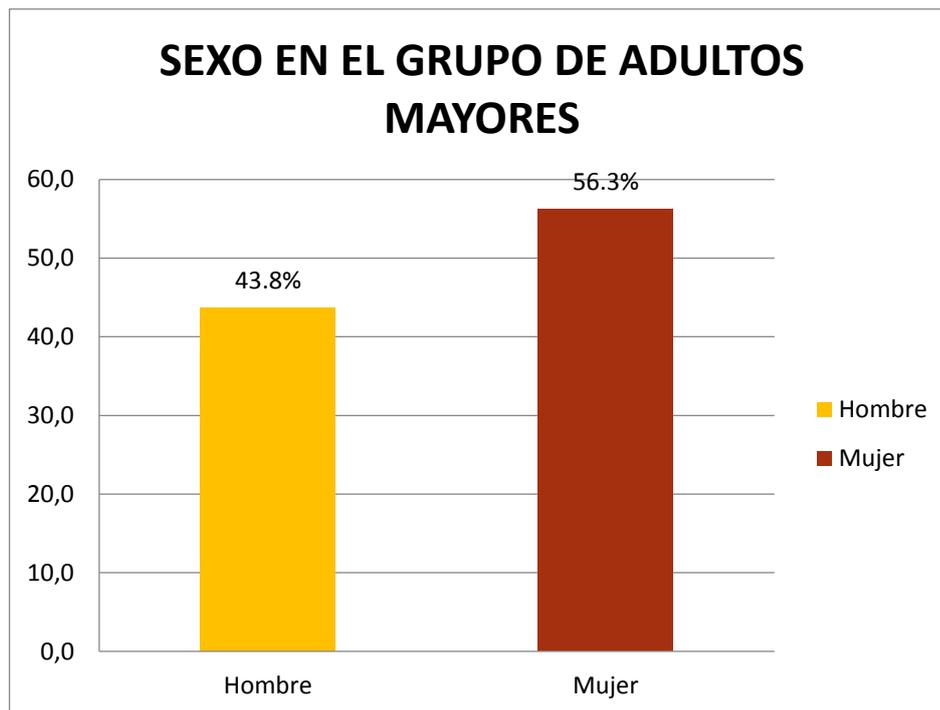
Según los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico San Sebastián que se realizó en una población de 32 personas el 6,3% están entre edades comprendidas menores de 60 años, 28,1% corresponde a edades entre 61 a 70 años, 18,8% están entre edades de 71 a 80 años, el 6,3% corresponden a edades más de 90 años y el 40,6% están entre 81 a 90 años quienes estaban predispuestos a participar en la investigación y

las diferentes actividades ya que disponen de tiempo y así evitar accidentes debido a diversos factores que pueden ser prevenibles en los adultos mayores.

**Tabla 2-4:** Sexo en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	14	43,8%
Mujer	18	56,3%
Total	32	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico San Sebastián  
**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay



**Gráfico 2-4:** Sexo en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay

### Análisis

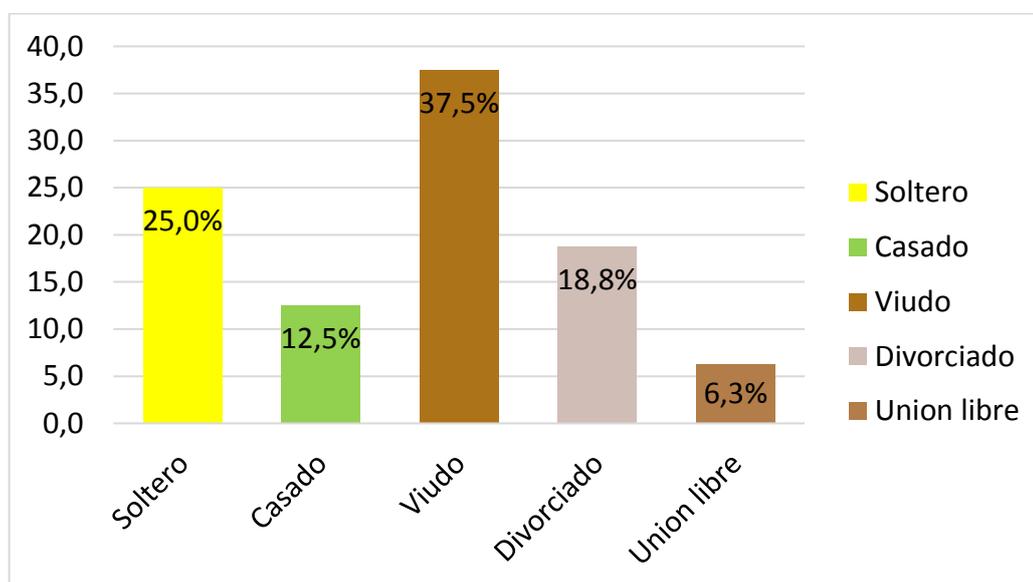
Del total de personas encuestadas el 43,8% corresponde al sexo masculino y un 56,3% de participantes corresponde a mujeres, esto indica que hay una mayor prevalencia en el sexo femenino lo cual resulta aceptable para las intervenciones de prevención de accidentes en el adulto mayor y reducir el riesgo que sufran algún incidente que sea perjudicial para la salud y estabilidad de los adultos en el centro gerontológico.

**Tabla 3-4:** Estado civil en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

Estado civil	No	Porcentaje
Soltero	8	25,0%
Casado	4	12,5%
Viudo	12	37,5%
Divorciado	6	18,8%
Unión libre	2	6,3%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico San Sebastián

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay



**Gráfico 3-4:** Estado civil en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay

### **Análisis**

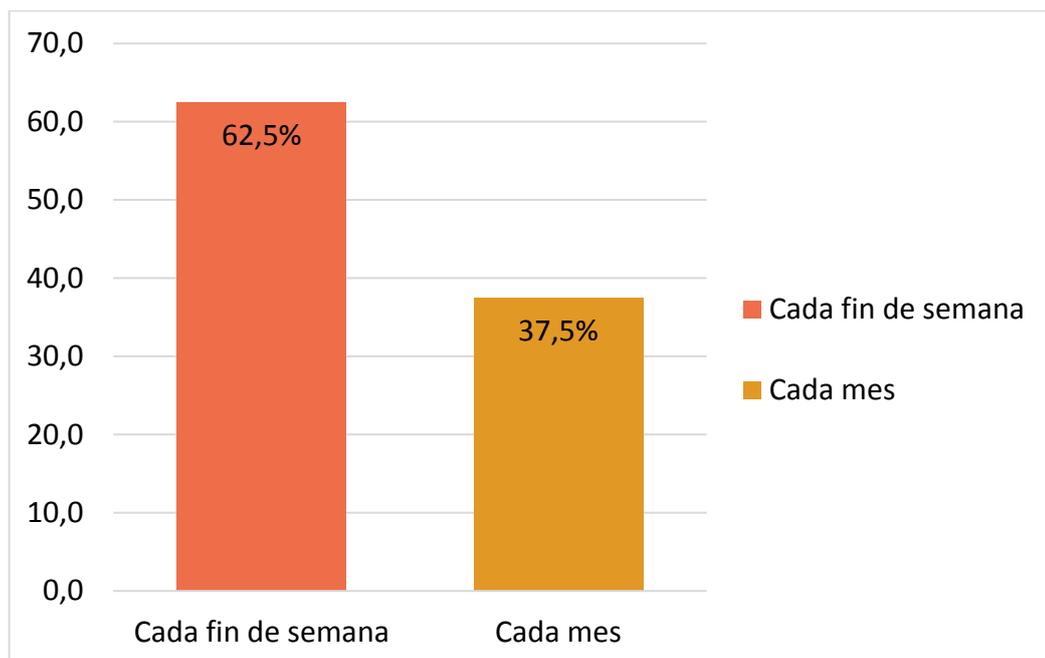
Según los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico San Sebastián el 25,0% corresponde a personas solteras, 12,5% casados, 18,8% son divorciados, 6,3% corresponden a unión libre y el 37,5% de adultos mayores en gran parte son viudos es por esta razón han buscado refugiarse en un grupo de inclusión social, para que de esta manera no se sientan solitarios ni en abandono y que por el contrario sus vidas tenga un poco de compañía y sentirse parte importante dentro de la sociedad.

**Tabla 4-4:** Visitas familiares en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

Visitas Familiares	No	Porcentaje
Cada fin de semana	20	62,5%
Cada mes	12	37,5%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico San Sebastián

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay



**Gráfico 4-4:** Visitas familiares en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay

### **Análisis**

Según los datos obtenidos existen un 62,5% de visitas familiares con los adultos mayores cada fin de semana y el 37,5% corresponde que recibe alguna visita cada mes, mostrándose que en este centro no existe un aislamiento ni desapego total de algún familiar hacia las personas adultas mayores lo que les hace sentir que aún no son olvidados y por el contrario guardan algún afecto o cariño.

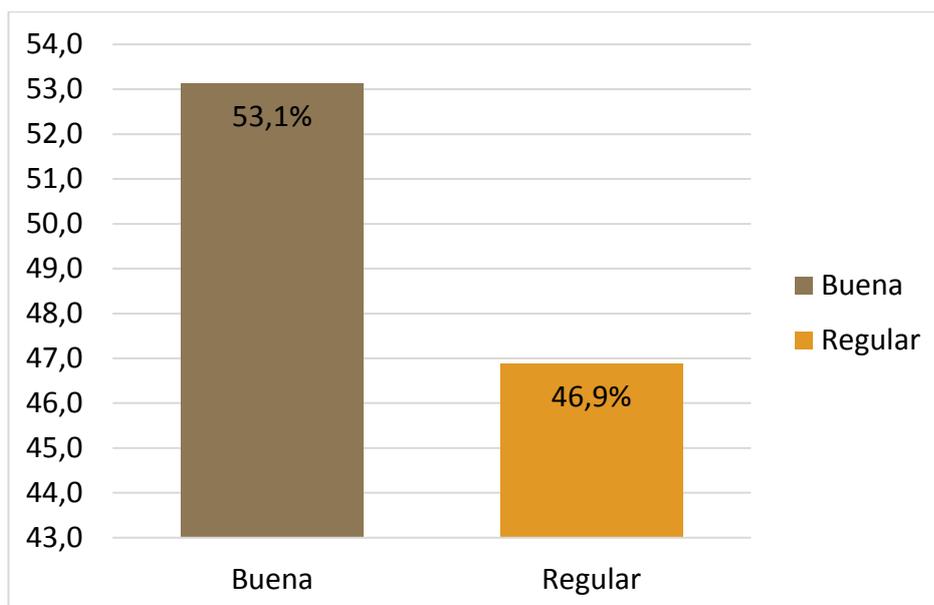
La estabilidad emocional de un adulto mayor es de gran importancia ya que puede desacatar una serie de factores que perjudique la salud, como puede ser la depresión el estrés, entre otros que pueden llevar a la pérdida de un ser querido.

**Tabla 5-4:** Infraestructura en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

Infraestructura	No	Porcentaje
Buena	17	53,1%
Regular	15	46,9%
Total	32	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico San Sebastián

Realizado por: Katherin Sofia Lema Sananay



**Gráfico 5-4:** Infraestructura en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

Realizado por: Katherin Sofia Lema Sananay

### Análisis

El 53,1% de adultos mayores mencionó que el centro cuenta con una infraestructura buena, sus instalaciones, servicios y todas las actividades que realizan son en beneficio de las personas y el 46,9% mencionan que es Regular ya que pueden mejorar en otros aspectos que ponen en riesgo la salud de los mismos como nuevas barandas, rampas.

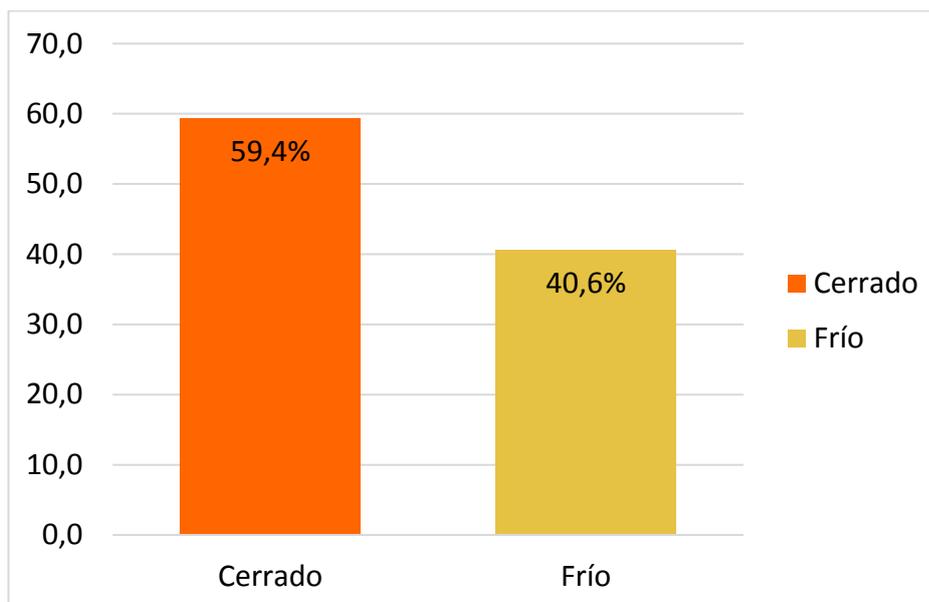
Las entidades pertinentes fomentarán y garantizarán el buen funcionamiento de centros gerontológicos públicos y privados ya sea en su construcción y equipamiento de tal forma que permitan cubrir necesidades de los adultos mayores y así proteger la integridad.

**Tabla 6-4:** Ambiente en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

Ambiente	No	Porcentaje
Cerrado	19	59,4%
Frío	13	40,6%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico San Sebastián

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay



**Gráfico 6-4:** Ambiente en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay

### **Análisis**

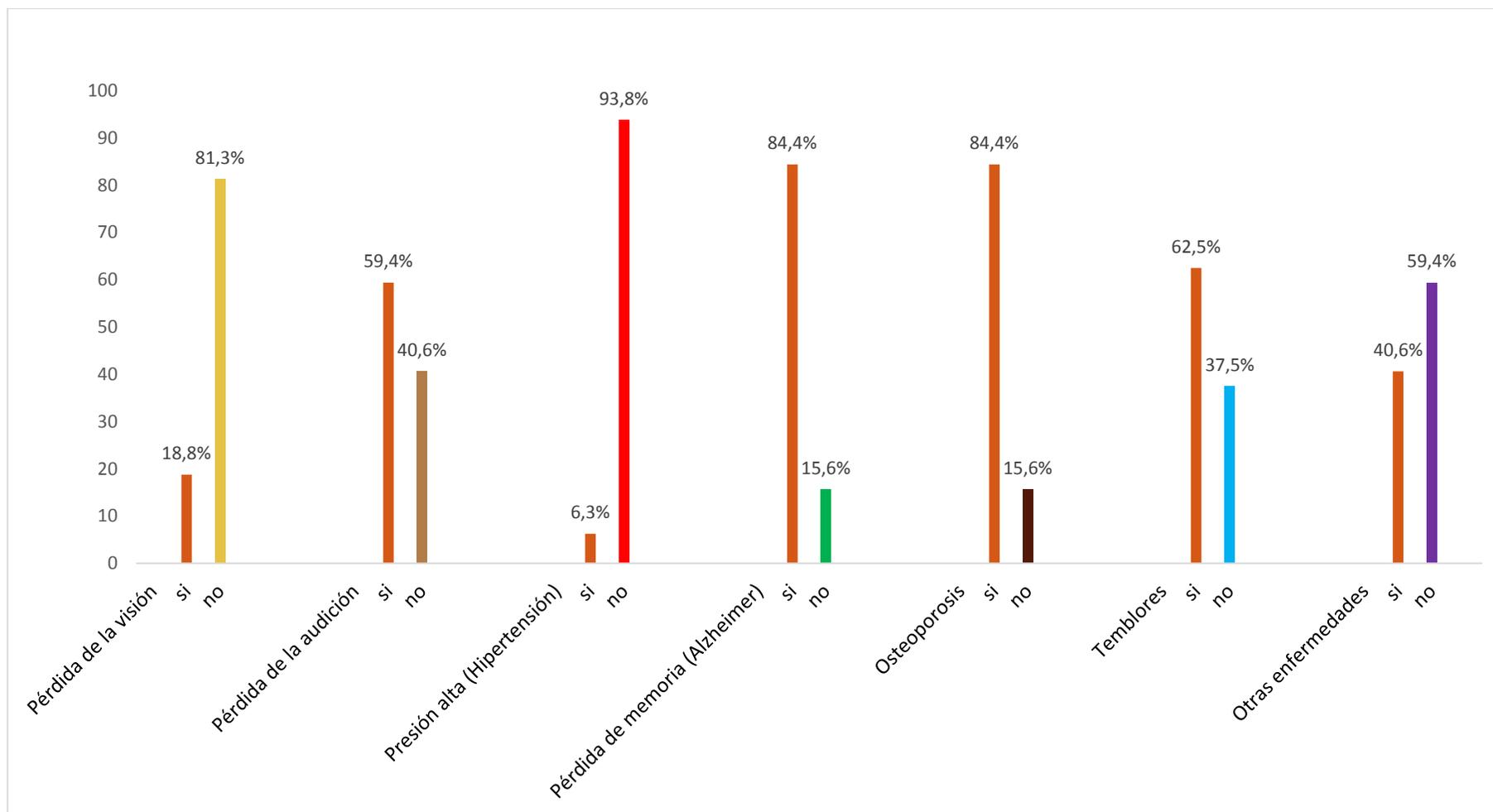
El 59,4% de personas encuestadas mencionan que el centro cuenta con un ambiente cerrado, es decir que no hay la presencia de muchas ventanas pero aducen que es por seguridad ya que algunos de sus compañeros han intentado escaparse y el 40,6% restante indican que el ambiente es frío ya que la infraestructura es en la mayoría de baldosa.

El centro gerontológico cuenta con un espacio verde donde pueden realizar diferentes actividades de acuerdo a lo establecido en la institución.

**Tabla 7-4:** Enfermedades en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

<b>Pérdida de la visión</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	6	18,8%
<b>No</b>	26	81,3%
<b>Total</b>	32	100,0%
<b>Pérdida de la audición</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	19	59,4%
<b>No</b>	13	40,6%
<b>Total</b>	32	100,0%
<b>Presión alta (Hipertensión)</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	2	6,3%
<b>No</b>	30	93,8%
<b>Total</b>	32	100,0%
<b>Pérdida de memoria (Alzheimer)</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	27	84,4%
<b>No</b>	5	15,6%
<b>Total</b>	32	100,0%
<b>Osteoporosis</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	27	84,4%
<b>No</b>	5	15,6%
<b>Total</b>	32	100,0%
<b>Temblores</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	20	62,5%
<b>No</b>	12	37,5%
<b>Total</b>	32	100,0%
<b>Otras enfermedades</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	13	40,6%
<b>No</b>	19	59,4%
<b>Total</b>	32	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico San Sebastián  
**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay



**Gráfico 7-4:** Enfermedades en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay

## Análisis

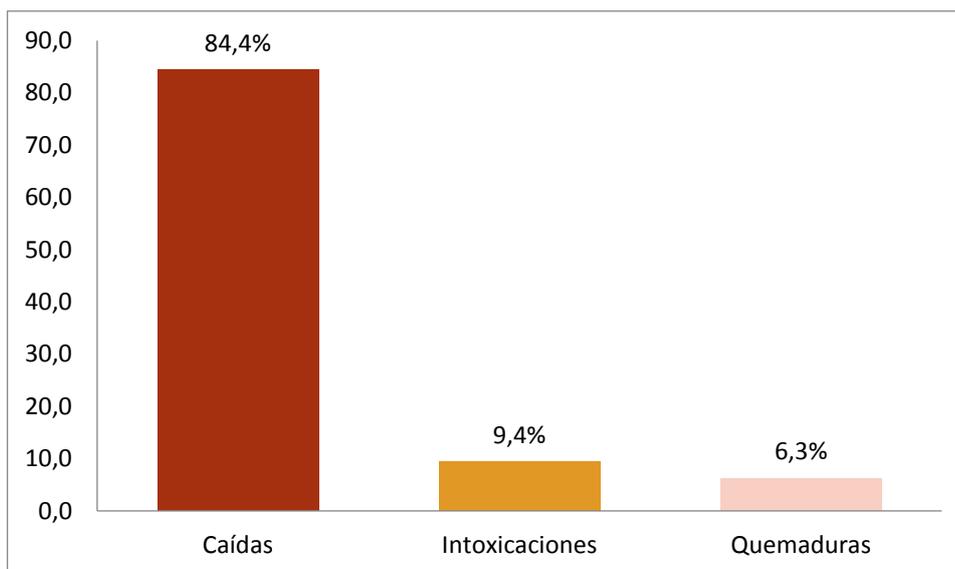
Con respecto a los problemas de salud de los Adultos Mayores cabe destacar que: solamente el 18,8% tienen pérdida de visión; el 59,4% presentan pérdida de audición; tan solo un 6,3% muestran presión alta; con un valor elevado el 84,4% muestran pérdida de memoria; con respecto a osteoporosis se presenta en el 84,4%, ciertos temblores se muestran en el 62,5% y finalmente 40,6% mencionan tener problemas de salud diferentes a los nombrados anteriormente.

**Tabla 8-4:** Accidente frecuentes en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

Accidentes	No	Porcentaje
Caídas	27	84,4%
Intoxicaciones	3	9,4%
Quemaduras	2	6,3%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico San Sebastián

Realizado por: Katherin Sofia Lema Sananay



**Gráfico 8-4:** Accidentes frecuentes en el grupo de adultos “San Sebastián”

Realizado por: Katherin Sofia Lema Sananay

## Análisis

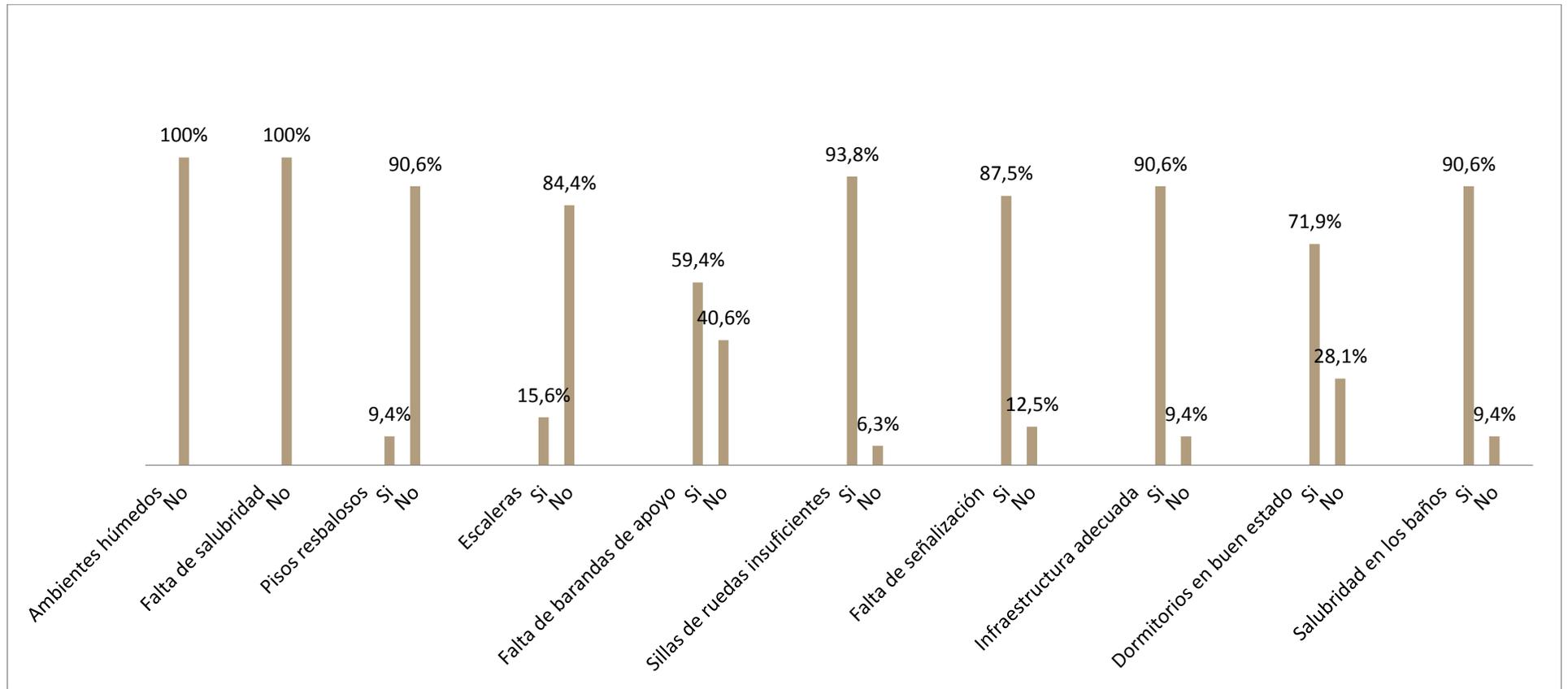
En referencia a los accidentes producidos dentro del centro gerontológico, en la tabla 10 se puede afirmar que existe un 84,4% que sufren con mayor frecuencia de caídas y el porcentaje restante son complementados con personas que mencionan que se producen accidentes diferentes a los mencionados en la encuesta.

**Tabla 9-4:** Causa de accidentes en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

<b>Detalle</b>	<b>Si</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>No</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ambientes húmedos</b>	0	0%	32	100,0%
<b>Falta de salubridad</b>	0	0%	32	100,0%
<b>Pisos resbalosos</b>	3	9,4%	29	90,6%
<b>Escaleras</b>	5	15,6%	27	84,4%
<b>Falta de barandas de apoyo</b>	19	59,4%	13	40,6%
<b>Sillas de ruedas insuficientes</b>	30	93,8%	2	6,3%
<b>Falta de señalización</b>	28	87,5%	4	12,5%
<b>Infraestructura adecuada</b>	29	90,6%	3	9,4%
<b>Dormitorios en buen estado</b>	23	71,9%	9	28,1%
<b>Salubridad en los baños</b>	29	90,6%	3	9,4%
<b>Total</b>	32	100,0%	32	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico San Sebastián

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay



**Gráfico 9-4:** Causa de accidentes en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay

## Análisis

Con respecto a los datos presentados se puede conocer la de los accidentes: 9,4% mencionan que es por los pisos resbalosos; 15,6% dice que se producen por culpa de las escaleras; 59,4% mencionan que se debe a la falta de barandas de apoyo; 93,8% dicen que se debe a que la cantidad de sillas de ruedas es insuficiente y 87,5% menciona que se debe a la falta de señalizaciones.

Cabe destacar que las causas de los accidentes se resumen a las 2 más significativas y las más escogidas por parte de los encuestados, las cuales son la falta de suficientes sillas de ruedas y la falta de señalizaciones. Pero supieron manifestar que el 96,9% le da un alto grado de importancia a este tema.

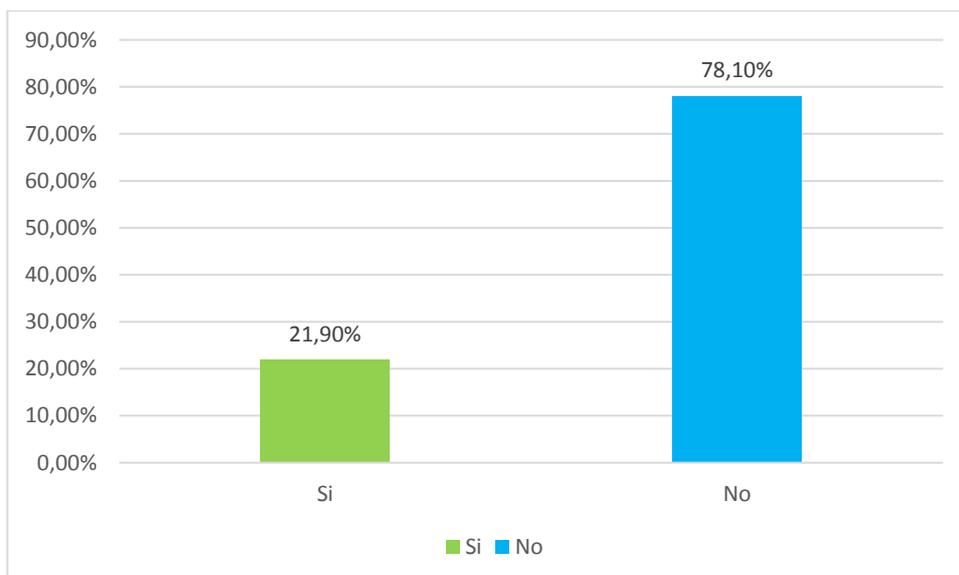
Por otro lado las personas encuestadas responden positivamente acerca de la infraestructura, dormitorios, y salubridad en los baños con el 90,6%, 71,9% y 90,6% respectivamente.

**Tabla 10-4:** Prevención en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

Prevención	No	Porcentaje
Si	7	21,90%
No	25	78,10%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico San Sebastián

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay



**Gráfico 10-4:** Prevención en el grupo de adultos mayores “San Sebastián”

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay

## **Análisis**

Considerando si los cuidadores aplican conocimientos de prevención de accidentes, en la tabla 10 se ha obtenido datos muy relevantes que coinciden en que el 21,90% si aplican dichos conocimientos para evitar riesgos que perjudican la salud de los adultos mayores ya sea al momento de caminar o subir o bajar las gradas y por el contrario el 78,10% indican que no tienen algún conocimiento en la prevención de accidentes pero que sería de gran importancia brindar información para el centro.

## ANÁLISIS GRUPO FOCAL

- ✓ De acuerdo a la información recolectada del Centro Gerontológico Cuidados de Adultos Mayores “San Sebastián” se evidenció que la mayoría sufre depresión esto debido a la dificultad para adaptarse a un lugar que no es su hogar, también supieron manifestar por motivos de cansancio, actividades rutinarias, aburridas o tediosas, pero un grupo minoritario sienten un mejor estado de salud al realizar actividades recreativas.
- ✓ También aspiran y desean más charlas de prevención de accidentes, la implementación de señalización e imágenes para saber que se debe hacer y que no, colocar rampas, tener cuidado o explicar las cosas para prevenir un accidente, mejorar el personal de seguridad, etc.
- ✓ Con respecto a las mejoras recomendadas supieron manifestar las siguientes: señalizaciones, rótulos, agregar fotos, paisajes, pasadizos más abiertos, barandillas, soportes y agarraderas, rampas, sillas de ruedas, muletas, personas que ayuden y socorran, incluir espacios de recreación, entre otros.
- ✓ Las personas que laboran en el centro geriátrico y directivos conocen acerca de las precauciones que se deben tener en cuenta para evitar accidentes, pero mencionan que nunca han tenido capacitación acerca de prevención de accidentes sin embargo le gustaría tener una capacitación para tener una mayor información.

## ANÀLISIS GUIA DE OBSERVACIÒN

- ✓ Mediante una guía de observación se pudo evidenciar que en el centro gerontológico Cuidados del Adulto mayor San Sebastián, los adultos mayores en su mayoría necesitan de apoyo para poder trasladarse de un lugar a otro mediante sillas de ruedas, bastón, o el apoyo de la cuidadora para poder subir y bajar las escaleras y en un porcentaje menor son independientes pero requiere la vigilancia de alguna persona.
- ✓ En respecto al aseo personal es necesario que una cuidadora este ayudándole en todo momento ya sea este para peinarse, cambiarse de ropa, lavarse las manos y dientes, afeitarse, ir al baño, así como para bañarse ya que puede tener cualquier accidentes como son las caídas.
- ✓ La presencia de señalización en el centro gerontológico fue escasa, ya que solo existía la colocación de una señalética a la entrada de la misma
- ✓ Cuenta con una infraestructura buena, ya que los pisos son antideslizantes, presencia de algunas barandas, sus instalaciones son apropiadas, su instalación eléctrica es cubierta, existe una iluminación adecuada, así como espacios de recreación y sus pasillos cuenta con barandas.
- ✓ Los adultos mayores no pueden ingresar a la cocina ya que están expuestos a diversos accidentes como son los cuchillos, ollas encendidas, cristalería etc, las encargadas suministrar alimentos en el comedor con las vajillas respectivas para evitar riegos.
- ✓ Todos los medicamentos se encontraron debidamente rotulados y con su respectivo horario en un lugar seguro y fuera del alcance de los adultos mayores. Cada medicina es administrada bajo receta y supervisión de la persona que esté a cargo. Para la prevención de accidentes cuentan con una asistencia médica para las caídas de manera inmediata.

## **4.1 PROPUESTA EDUCATIVA**

### **DATOS INFORMATIVOS DEL PROGRAMA**

**TÍTULO DEL PROGRAMA:** Prevención de accidentes en el adulto mayor del centro gerontológico “Cuidados del adulto mayor San Sebastián” Riobamba 2018

**PARTICIPANTES:** 32 adultos mayores del centro gerontológico “Cuidados del adulto mayor San Sebastián”

**RESPONSABLE DEL DISEÑO:** Katherin Lema

**RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN:** Dra. Victoria Chávez – Katherin Lema

### **1. JUSTIFICACIÓN.**

Entre las personas mayores los accidentes suponen la 5ª causa de morbilidad y 7ª de mortalidad. Aproximadamente el 80% de los accidentes se producen en la “esfera privada” es decir en el lugar que reside y en las actividades de tiempo libre

En la actualidad se ha incrementado la esperanza de vida de la gente. No obstante, en algunas ocasiones las personas de edad avanzada han perdido parcial o totalmente su independencia, debido principalmente a enfermedades, que se agudizan con el pasar de los años. El deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo, puede provocar que los adultos mayores no consigan realizar por sí mismos las actividades más elementales de la vida diaria como subir o bajar las escaleras, vestirse, movilizarse, aseo personal

Con este antecedente se prevé desarrollar un programa de prevención de accidentes de tipo educativo para disminuir la presencia de accidentes y mejorar la calidad de vida del adulto mayor, extendiendo su seguridad en el Centro Gerontológico San Sebastián y evitando peligros dentro del centro.

## 2. OBJETIVOS

### A. GENERAL

Ejecutar una propuesta educativa sobre prevención de accidentes en el adulto mayor del centro gerontológico “Cuidados del adulto mayor San Sebastián” Riobamba 2018

### B. ESPECÍFICOS

- Desarrollar intervenciones educativas sobre la prevención de accidentes en el centro gerontológico
- Elaborar material educativo para prevención de accidentes

## 3. SELECCIÓN DE RECURSOS

<b>TIPO DE RECURSOS</b>	<b>CONSIDERACIONES PARA PLANTEAR Y EVALUAR EL PROGRAMA</b>
1. Presupuesto	\$ 150,00
2. Recursos Humanos	Katherin Lema Dra. Victoria Chávez, Facilitadoras Grupo de adultos mayores
3. Infraestructura	Instalaciones del centro gerontológico
4. Materiales	Materiales didácticos como carteles con gráficos, fomix.
5. Equipos	Impresora, marcadores, pelotas
6. Tiempo	Seis eventos de capacitaciones con un tiempo de 60 minutos cada uno

7. Alimentación	40 refrigerios
-----------------	----------------

#### 4. DESARROLLO PLAN DE ACCIÓN

PLAN DE ACCIÓN				
ACTIVIDAD	FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE	CRITERIOS DE RESULTADO
Planificación de las intervenciones educativas	06-01-2019 12-01-2019	Humanos y materiales	Facilitadoras Katherin Lema	80% de planificaciones estructuradas
Diseño del material educativo	02-02-2019 08-02-2019	Humanos y materiales	Facilitadoras Katherin Lema	80% del material educativo elaborado
Realizar las intervenciones educativas	26-03-2019 02-04-2019 09-04-2019 16-09-2019 23-04-2019 30-04-2019	Humanos y materiales	Facilitadoras Katherin Lema	100% de las intervenciones aplicadas
Aplicación de encuesta de evaluación de la propuesta educativa	03-05-2019	Humanos y materiales	Facilitadoras Katherin Lema	70% de adultos mayores evaluados

#### 5. METODOLOGIA

**Población beneficiaria directa:** 32 adultos mayores del centro gerontológico San Sebastián

**Población indirecta:** Facilitadoras y cuidadoras del centro

**Métodos:** Activa Participativa

**Técnicas:** Intervenciones educativas, lluvia de ideas, animación, talleres, grupos focales

**Recursos didácticos:** los principales recursos que se utilizaron son los siguientes: carteles, gráficos, papelotes, infografías

**Estrategia metodológica:**

**Nivel grupal:** en este nivel se realizaron múltiples capacitaciones en las cuales se trataron varios temas considerados importantes, debido a las necesidades de los adultos mayores,, estas capacitaciones se realizó en determinados días y en aproximadamente 60 minutos cada intervención educativa, mediante dinámica lúdicas, conversatorios, esto para que el tema tratado sea mejor comprendido, por otro lado se realizaron conjuntamente talleres a nivel grupal a través de la participación activa con el apoyo de las cuidadoras en donde se realizó gráficos, juegos, manualidades.

**Nivel individual:** se pretendió llegar a cada una de las personas involucradas de manera más directa, de esta forma se consiguió una mejor comprensión en cada intervención, todo esto con el propósito de fortalecer el autocuidado de los adultos mayores para evitar riesgos de accidentes.

## TALLER N° 01

**Tema:** Sociabilización.

**Fecha:** 26-marzo-2019

**Objetivo:** Crear un ambiente de confianza entre el grupo de adultos mayores

**Responsable:** Katherin Lema

**Tiempo:** 45 minutos.

CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICA	EVALUACIÓN
Presentación	Bienvenida y exposición del facilitador con el grupo de adultos mayores.	10 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Humanos:</b> Participantes( adultos mayores) Facilitador: Katherin Lema</li> <li>● <b>Materiales:</b> Sillas Marcador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Activa-participativa.</li> </ul>	Técnica de observación
Explicación sobre el programa educativo	Dinámica de ambientación “El juego de las muecas”	25 min.			
	Presentación del programa educativo que se va a ejecutar	10 min.			

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay

## **DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE N° 01**

### **1. FASE INICIAL**

En esta fase se presentó la facilitadora al grupo de adultos mayores y dio la bienvenida a todos los integrantes que se encontraban dispuestos a participar y colaborar en las intervenciones educativas sobre la prevención de accidentes en el centro gerontológico. Posteriormente se dio a conocer los objetivos de las intervenciones, estableciendo un acuerdo del día y hora en que se realizaron las capacitaciones siendo su presencia de gran importancia para la sociabilización.

### **2. FASE DEL DESARROLLO**

Dinámica: El juego de las muecas

Esta actividad se realizó con los adultos mayores quienes estaban sentados en semicírculo, en esta actividad lo fundamental era poseer buen humor, para vencer la inhibición propia de los adultos mayores, así pues la acción consistió en que el adulto mayor realice diferentes muecas (elevar las cejas, arrugar la frente, mover la boca ala derecha e izquierda, abrir los ojos entre otras) a los demás y el que se reía primero era al que le tocaba realizar su mueca, este ejercicio fue repetido varias veces con la finalidad de reducir la tensión que había en ese momento. Con estos ejercicios el grupo potencio los músculos faciales, mejorando la circulación sanguínea de la zona y la coordinación de movimientos, perdiendo la vergüenza y recelo con los demás.

### **3. FASE DE CIERRE**

Se culminó esta actividad con el grupo de adultos mayores indicándoles que estas capacitaciones ayudará a prevenir accidentes en el centro gerontológico.

## TALLER N° 02

**Tema:** Conceptos.

**Fecha:** 02-abril-2019

**Objetivo:** Definir conocimientos básicos sobre prevención de accidentes en el grupo de adultos mayores

**Responsable:** Katherin Lema

**Tiempo:** 50 minutos.

CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICA	EVALUACIÓN
Conceptos fundamentales sobre el tema	Dinámica "Toca-Toca"	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Humanos:</b> Participantes( adultos mayores) Facilitador: Katherin Lema</li> <li>• <b>Materiales:</b> Sillas Marcadores Cartulinas Papel Masqui</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activa- participativa.</li> <li>• Lúdica</li> </ul>	Mediante preguntas y respuestas
Adulto mayor	Lluvia de ideas sobre: qué es adulto mayor,	10 min.			
Envejecimiento	Charla educativa	20			
Prevención					
Accidente	Evaluación	5 min.			

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay

## **DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE N° 02**

### **1. FASE INICIAL**

Dinámica: Toca-Toca

En esta actividad se puso a prueba el desarrollo de la memoria en relación con el sentido, se inició repartiendo a cada uno de los adultos mayores un objeto, quienes se encontraban en un semicírculo, este juego consistía que debían tocarlo, palparlo recordar su forma, luego todos los objetos se mezclaron en un bolso y cada participante debía encontrar su propio objeto sin mirar. Cuando cada participante tenía el objeto en sus manos, se les pidió que mientras tocaban y examinaban el objeto entre sus manos, cada uno por turno, nos explique sus sensaciones es decir: fino, rugoso, suave, duro, grande pequeño, esférico, cuadrado, frío, etc. Y que recuerdos le trae a su cabeza el objeto que tenía en sus manos. Cuando se creía que ya encontró su objeto, lo sacó y mostró a los demás, introduciendo de nuevo el objeto en el bolso, entregando al siguiente participante, repetimos la misma acción con cada uno de los asistentes, fomentando la concentración y atención.

### **2. FASE DE DESARROLLO**

En esta fase de inició con una lluvia de ideas, para saber si los adultos mayores tenían algún conocimiento acerca del tema de prevención de accidentes por lo consiguiente se indago ¿Qué es adulto mayor?, ¿Qué es el envejecimiento?, y ¿Qué es prevención? etc.

A continuación se dio una intervención educativa con los temas planteados: adulto mayor, envejecimiento y envejecimiento activo; para la charla se utilizó cartelones en los que se encontraban escritas palabras claves para formar el concepto de cada tema; los participantes estuvieron muy atentos a la explicación y al mismo tiempo daban comentarios sobre lo que ellos pensaban o creían que era cada concepto; al final realizaron preguntas para aclarar algunas inquietudes.

### **3. FASE DE CIERRE**

Se realizó preguntas al azar sobre los conceptos básicos explicados con anterioridad las cuales fueron contestadas voluntariamente por los adultos mayores.

### TALLER N° 03

**Tema:** Factores de riesgo.

**Fecha:** 09-abril-2019

**Objetivo:** Identificar los factores de riesgo sobre la prevención de accidentes en el grupo de adultos mayores

**Responsable:** Katherin Lema

**Tiempo:** 70 minutos.

CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICA	EVALUACIÓN
Definir:	Retroalimentación del taller anterior	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Humanos:</b> Participantes( adultos mayores) Facilitador: Katherin Lema</li> <li>• Cuidadoras del centro</li> <li>• <b>Materiales:</b> Sillas Papel Masqui Hojas de papel boon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activa-participativa.</li> <li>• Lúdica</li> </ul>	Mediante preguntas y respuestas
✓ Factor	Dinámica El poder de las palabras	10 min.			
✓ Riesgo	Lluvia de ideas acerca de: ¿Qué es un factor? ¿Qué es un riesgo?				
✓ Factores intrínsecos	¿Cuáles son los factores intrínsecos? ¿Cuáles son los factores extrínsecos?	15 min			
✓ Factores extrínsecos	Intervención educativa	30 min			
	Evaluación	10 min			

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay

## **DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE N° 03**

### **1. FASE INICIAL**

Se realizó una retroalimentación sobre los conceptos básicos de adulto mayor, prevención, entre otras, en donde algún voluntario contestó de manera positiva.

Dinámica: El poder de las palabras

La dinámica ayudó a fortalecer la cohesión grupal consensuando la manera de trabajar y relacionarse con todos.

Consistió en nombrar, una letra y pedir a cada uno de los participantes, que expresen palabras que empiecen con dicha letra: Entonces se comenzó con palabras que empezaban con la letra C (Carlos, Canasta, Cama, Cigarrillo, etc). Después se realizó la misma actividad pero esta vez con la letra P, y solamente podían nombrar productos comestibles que empiecen con tal letra (Pera, Papaya, pastel, etc). Para terminar dicha actividad se enumeró con sus nombres propios por orden alfabético fue muy divertido porque debían estar alerta y recordar el orden alfabético.

### **2. FASE DE DESARROLLO**

Al iniciar con la intervención se realizó una lluvia de ideas con el fin de comprobar si los adultos mayores tenían conocimientos sobre los temas a tratar, realizando preguntas como: ¿Qué es factor?, ¿Qué es riesgo?, ¿Qué es factor intrínseco?, etc., se anotó en un cartel las palabras claves que iban dando y al final se las analizó.

Para impartir los conocimientos correspondientes a esta intervención educativa, se utilizó palabras en fomix, sacando de un sobre cada una de ellas, dirigidas al adulto mayor, la reacción del grupo fue satisfactorio porque se logró captar la atención de los mismos debido a que durante la intervención se participó de manera voluntaria.

### **3. FASE DE CIERRE**

Para finalizar esta intervención se mezclan las palabras escritas en fomix y se guardó en el sobre que correspondía correctamente.

También se realizó preguntas al adulto mayor de acuerdo a la capacitación y fueron contestadas al azar.

## TALLER N° 04

**Tema:** Accidentes en el adulto mayor.

**Fecha:** 16-abril-2019

**Objetivo:** conocer los accidentes más frecuentes en el grupo de adultos mayores

**Responsable:** Katherin Lema

**Tiempo:** 50 minutos.

CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICA	EVALUACIÓN
Definir: ✓ Caída ✓ Intoxicación ✓ Quemaduras	Retroalimentación del taller anterior Dinámica El florón está en mis manos Lluvia de ideas acerca de: Las caídas frecuentes como Caídas Intoxicación Quemaduras Que hacer frente a un accidente Intervención educativa Evaluación	5 min.   5 min. 10 mi 20 min  10 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Humanos:</b> Participantes( adultos mayores) Facilitador: Katherin Lema</li> <li>• Cuidadoras del centro</li> <li>• <b>Materiales:</b> Sillas Juguete pequeño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activa-participativa.</li> <li>• Lúdica</li> </ul>	Mediante preguntas y respuestas

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay

## **DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE N° 04**

### **1. FASE INICIAL**

Se inició con una retroalimentación acerca de los factores de riesgo en el adulto mayor, mediante la participación los adultos mayores, donde revelaron sus criterios y opiniones de lo aprendido en la capacitación anterior.

Dinámica: El florón está en mis manos

Este juego tiene como objetivo habilitar los movimientos finos de las manos, al mismo tiempo desarrolla el ingenio, la observación y atención. Los adultos mayores formaron un círculo y uno de ellos se paró en el centro, en las manos un objeto pequeño Mientras, los demás ponen las manos juntas y al mismo tiempo cantan.

En cuanto terminó la canción los adultos mayores cerraron rápido las manos y se las enseñó a quien estaba en el centro, tuvo tres oportunidades de adivinar en cuál de todas quedó el objeto. En caso de acertar, toma su lugar otra persona empezando nuevamente.

### **2. FASE DE DESARROLLO**

Para dar inicio con la capacitación se realizó lluvia de ideas a los adultos mayores es así que se hizo preguntas como ¿Qué es caída? ¿Qué es intoxicación? ¿Qué es quemadura? ¿Qué pueden hacer frente a un accidente? ¿Cómo actuar frente a un accidente? Con el fin de saber si tiene algún conocimiento acerca del tema a tratar.

Para desarrollar la intervención educativa con los temas se utilizó cartelones con el contenido básico de cada tema; siempre usando términos que fueran entendibles y que puedan captar se puso ejemplos muy usuales y reales.

Los adultos mayores se vieron muy atentos e interesados y a muchos de ellos les agrado el tema tratado dando la mayor importancia a la prevención.

### **3. FASE DE CIERRE**

Para finalizar esta capacitación se efectuó ejemplos prácticos de qué hacer cuando ocurre un accidente en donde los adultos mayores, se prestaron voluntariamente para evidenciar la falta de barandas, pisos resbalosos, etc.

## TALLER N° 05

**Tema:** Consejos para la prevención de accidentes.

**Fecha:** 23-abril-2019

**Objetivo:** Mencionar algunos consejos para evitar accidentes en el grupo de adultos mayores

**Responsable:** Katherin Lema

**Tiempo:** 50 minutos.

CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICA	EVALUACIÓN
Recomendaciones para evitar accidentes	Retroalimentación del taller anterior Dinámica La mímica Lluvia de ideas acerca de: Que podemos hacer para evitar accidentes Consejos para prevenir algún accidente A quien debemos avisar Intervención educativa Evaluación	5 min.  5 min.  10 min  20 min 10 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Humanos:</b> Participantes( adultos mayores) Facilitador: Katherin Lema</li> <li>• Cuidadoras del centro</li> <li>• <b>Materiales:</b> Sillas Cartel Masqui Imágenes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activa-participativa.</li> <li> </li> <li>• Lúdica</li> </ul>	Mediante preguntas y respuestas

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay

## **DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE N° 05**

### **1. FASE INICIAL**

Se dio inicio realizando una retroalimentación de la intervención anterior mediante una lluvia de ideas en donde la participación de los adultos mayores fue muy beneficiosa ya que opinaron sobre lo aprendido.

Dinámica: La mímica

Esta actividad permitió a los adultos mayores momentos de alegría compartiendo con todos esta actividad consistió en que un adulto mayor remedada a un animal ya sea por su gesto o como camina y los demás adivinaran que animal es participando todos con una mímica diferente sin que se pueda repetir.

### **2. FASE DE DESARROLLO**

Esta capacitación consistió en pedir opiniones sobre los consejos que pueden saber cada uno para la prevención de accidentes.

La intervención educativa se dio temas acerca de los baños, dormitorios, presencia de rampas, ayuda de una persona que este al cuidado, apoyo de barandas. Cada integrante dio criterios de cómo era la infraestructura del centro gerontológico y qué se podía mejorar para la prevención de accidentes. Se dio recomendaciones acerca de un hogar seguro y con iluminación.

### **3. FASE DE CIERRE**

Para culminar esta capacitación se efectuó lluvia de ideas para evaluar la comprensión y entendimiento del tema aprendido, los adultos mayores participaron voluntariamente con un consejo manifestando que se debe hacer para que no perjudique empeore su salud en lo posterior y que por el contrario tengan un envejecimiento saludable.

## TALLER N° 06

**Tema:** Finalización y despedida de capacitaciones.

**Fecha:** 30-abril-2019

**Objetivo:** Evaluar el grupo de adultos mayores de los talleres aprendidos con anterioridad.

**Responsable:** Katherin Lema

**Tiempo:** 50 minutos.

CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICA	EVALUACIÓN
Evaluación y finalización de intervenciones educativas	Retroalimentación del taller anterior	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Humanos:</b> Participantes( adultos mayores) Facilitador: Katherin Lema</li> <li>• Cuidadoras del centro</li> <li>• <b>Materiales:</b> Sillas Cartel Pelota Imágenes Frutas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activa-participativa.</li> <li>• Lúdica</li> </ul>	Mediante preguntas y respuestas
	Lluvia de ideas de lo aprendido	30 min.			
	Juegos	10 min			
	Refrigerio	10 min			

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay

## **DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE N° 06**

### **1. FASE INICIAL**

Los adultos mayores mencionaron una retroalimentación de la intervención educativa anterior quienes participaron voluntariamente y al azar.

### **2. FASE DE DESARROLLO**

Los adultos mayores dieron un pequeño resumen de lo aprendido durante todas las intervenciones educativas acerca de la prevención de accidentes. Cada integrante fue mencionando lo más importante que han aprendido.

Seguidamente se realizó juegos con la pelota, cantaron, contaron alguna anécdota para tener un momento muy ameno con todos

### **3. FASE DE CIERRE**

Por agradecimiento al grupo por su participación y colaboración al realizar las capacitaciones se les brindó un refrigerio a todos los adultos mayores y de la misma manera impulsándoles a que pongan en práctica todos los conocimientos adquiridos de tal manera que sea favorable para su vida diaria y salud.

## 6. SISTEMA DE EVALUACIÓN

**PROCESO:** para el seguimiento de cada actividad se realizó:

Retroalimentación por cada intervención educativa

Lluvia de ideas de lo aprendido

### Criterios de evaluación:

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>RESULTADOS ALCANZADOS</b>
Asistencia de las diferentes capacitaciones	75% de los adultos mayores participan	85% de los adultos mayores asistieron
Aplicación de las encuestas al grupo de adultos mayores San Sebastián	90% de las encuestas aplicadas	95% de las encuestas si se aplicó a los adultos mayores
Planificación de planes de acción	75% de planificación educativas diseñadas	85% si se diseñó las planificaciones
Diseño del material para la aplicación en la intervención educativa	80% del material educativo	90% si se elaboró el material para las intervenciones
Implementación de la primera intervención sobre la socialización	80% de los adultos participan en el evento	90 % de los adultos si participaron en la capacitación
Implementación de la segunda intervención sobre: Conceptos básicos	80% de los adultos participan en el evento	90 % de los adultos si participaron el taller sobre los conceptos básicos
Implementación de la tercera intervención Factores de riesgo.	80% de los adultos participan en el evento	90 % de los adultos si participaron en la capacitación sobre los factores de riesgos

Implementación de la cuarta intervención sobre: Accidentes en el adulto mayor.	80% de los adultos participan en el evento	90 % de los adultos si participaron en el evento
Implementación de la quinta intervención sobre: Consejos para la prevención de accidentes.	80% de los adultos participan en el evento	90 % de los adultos si participaron en el evento
Implementación de la sexta intervención sobre: Finalización y despedida de capacitaciones.	80% de los adultos participan en el evento	90 % de los adultos si participaron en la intervención educativa
Aplicación de la encuesta para su evaluación	70% de mejorar los conocimientos	80% si mejoro conocimientos para prevenir accidentes

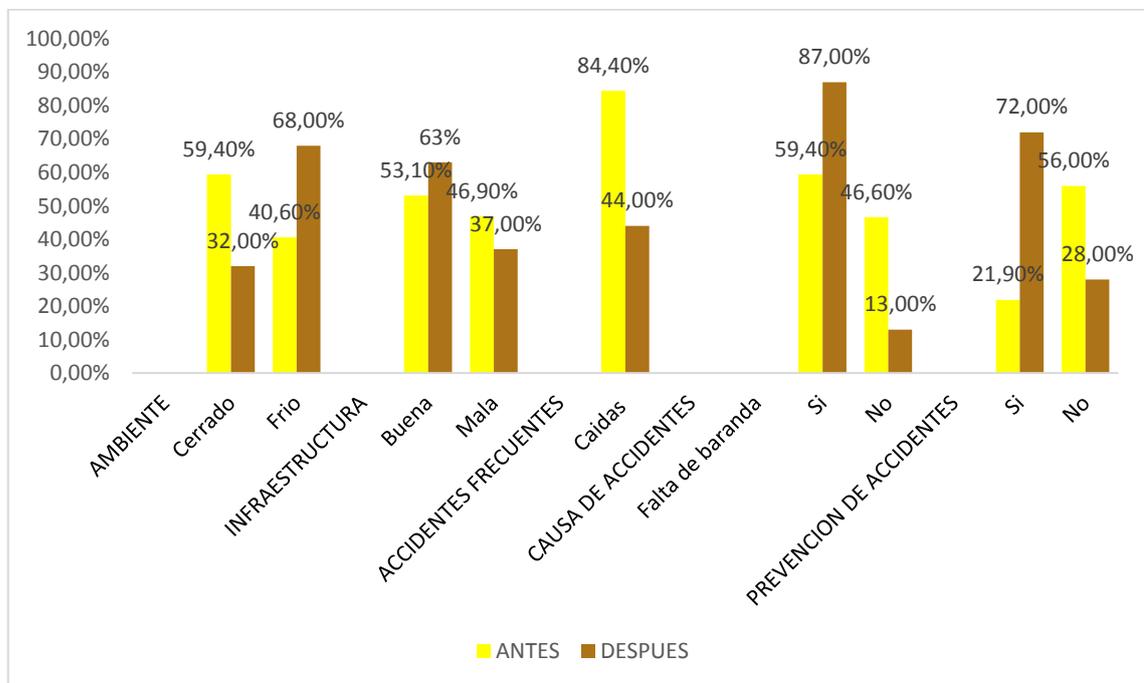
**EVALUACION SUMATIVA** es la determinación de los resultados obtenidos al final del proceso del programa, se aplicó la encuesta de evaluación de esta forma se evidenció si hubo incrementos de conocimientos en torno a la prevención de accidentes en el centro gerontológico.

## RESULTADOS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCIÓN

**Tabla11-4:** Tabla comparativa de antes y después de las intervenciones en el centro gerontológico

AMBIENTE	Frecuencia	antes	Frecuencia	ahora
Cerrado	19	59,40%	10	<b>32,00%</b>
Frio	13	40,60%	22	<b>68,00%</b>
<b>INFRAESTRUCTURA</b>				
Buena	17	53,10%	20	<b>63%</b>
Mala	15	46,9%	12	<b>37,00%</b>
<b>ACCIDENTES FRECUENTES</b>				
caídas	27	84,40%	14	<b>44,00%</b>
<b>CAUSA DE ACCIDENTES</b>				
Falta de baranda				
Si	19	59,4%	28	<b>87,00%</b>
No	13	46,6%	4	<b>13,00%</b>
<b>PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</b>				
Si	7	21,90%	23	<b>72,00%</b>
No	25	56%	9	<b>28,00%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico San Sebastián  
**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay



**Gráfico 11-4:** resumen comparativo en el grupo de adultos “San Sebastián”

**Realizado por:** Katherin Sofia Lema Sananay

## **Análisis**

Según los resultados obtenidos se puede observar que hubo un aumento en el nivel de conocimientos de los adultos mayores. Existe una diferencia significativa en comparación a los conocimientos iniciales y los conocimientos al final de las intervenciones educativas.

Según el conocimiento inicial sobre si el ambiente es cerrado corresponde a 59,40% y frio a 40,60% por lo que se trató de incorporar una alfombra en la sala del centro para evitar resfríos a la salud de los adultos mayores mencionando que el ambiente es caluroso con un 71%, en su infraestructura aumenta un 63% de ser buena ya que se implementó extintores en lugares estratégicos para el uso inmediato si fuere necesario, los accidentes frecuentes que mencionaron eran las caídas, se redujo un 52,30% después de adquirir conocimientos de las medidas preventivas como la utilización de zapatos, así como las causas de accidentes con respecto a la falta de barandas se redujo a 30,70% ya que se colocó una baranda en el pasillo del centro para poder caminar de manera segura, finalmente en la prevención de accidentes las personas indicaron que el 73% saben cómo tomar las medidas correctas para evitar todo riesgo de accidentes.

El gráfico nos muestra resultados positivos de las intervenciones educativas, por lo tanto se puede decir que la implementación sobre prevención de accidentes en el adulto mayor si influyó en las practicas adecuadas para contar con una mejor calidad de vida de los adultos mayores.

## CONCLUSIONES

- Las características socio-demográficas determinó que en su gran mayoría oscilan entre edades de 81 a 90 años, estado civil viudos, y residentes urbanos, mientras que un 6,3% de adultos mayores tienen menos de 60 años debido a que son de estado civil soltero y sus familiares no residen en la ciudad.
- El centro gerontológico tiene un nivel de visitas muy frecuente caracterizado en su gran mayoría por la asistencia de familiares cada fin de semana, a su vez el 100% coinciden en que tienen relación de amistad afectiva.
- con respecto a la infraestructura mencionan en su gran mayoría que el centro cuenta con ambiente cerrado y frío debido a su seguridad ya que han intentado escaparse en ocasiones anteriores.
- El riesgo más relevante de accidentes que sufren los adultos mayores en el centro gerontológico son las caídas, esto debido a falta de sillas de ruedas, señalética y barandillas, siendo relevante la investigación puesto que la gran mayoría padece Osteoporosis.
- El programa de prevención de accidentes se elaboró en base a la planificación mostrada en cada taller, teniendo resultados sorprendentes de entendimiento y comprensión del tema tratado, Con la participación activa y voluntaria de los adultos mayores.
- Se ha implementado protocolos necesarios para la colocación de extintores en lugares estratégicos con su respectiva normatización para cumplir con los diversos requerimientos de seguridad.

## RECOMENDACIONES

- Los directivos y miembros del Centro Geriátrico deben realizar un perfil sociodemográfico de cada adulto mayor sin dejar de lado la historia clínica, con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida y aportar estilos de vida saludable.
- En el Centro Geriátrico se deben realizar actividades recreativas en base a un envejecimiento activo para mejorar las condiciones de vida de manera mental y física de cada adulto mayor.
- Es preciso gestionar de manera oportuna la asistencia de ayudas técnicas como son las sillas de ruedas, bastones, barandas de apoyo.
- Es de suma importancia la implementación de dos rampas en el centro gerontológico para que los adultos mayores puedan subir o bajar y evitar todo riesgo de caídas ya que es un requerimiento para el permiso de funcionamiento.
- Las autoridades del Centro Geriátrico deben elaborar evaluaciones de satisfacción personal para ayudar y engrandecer la calidad de vida del adulto mayor, además de percibir el programa de prevención de accidentes como un instrumento para disminuir los riesgos más relevantes que sufren los adultos mayores en el centro gerontológico.

## BIBLIOGRAFÍA

**Alvarez, Pazmiño, Villalobos y Villacis.** Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores. Ecuador : s.n., 2015.

**Arber y Ginn.** CEPAL. [En línea] 2018.  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3803/1/lcw353\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3803/1/lcw353_es.pdf).

**ASENSA.** *El mundo del adulto mayor: Caídas; un riesgo que podemos evitar.* Lima : s.n., 2016.

**Barrera, María y Donolo, Danilo.** Diagnóstico diferencial de envejecimiento patológico. [En línea] 2015. <http://www.redalyc.org/pdf/801/80111899004.pdf>.

**Burke y Walsh.** Cuidados Integrales del Adulto Mayor Enfermería Gerontológica. España : s.n., 2016.

**Cárdenas, J. y Cedeño, M.** Intervención del trabajo social en los programas de atención al adulto mayor en los centros geriátricos en la ciudad de Portoviejo. [En línea] 2018.  
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/07/trabajo-social-geriatricos.html>.

**Carrascal, Silvia.** Creatividad y desarrollo cognitivo en personas mayores. [En línea] 2013.  
<https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/viewFile/40100/41533>.

**CEPAL.** LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES. [En línea] 2015.  
<https://www.cepal.org/celade/publica/LCDEM301e.htm>.

**Famos, Joaquín.** *Guía de Promoción de Salud de las Personas Mayores.* Colombia : s.n., 2016.

**Fernández, Rosario.** Teorías del Envejecimiento. [En línea] 2015.  
[http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod\\_revistaense/archivos/N\\_20\\_2005/e](http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_revistaense/archivos/N_20_2005/e).

**Gutiérrez, Hyver.** Geriatria. México : s.n., 2015.

**Hodges, A.** *Enfermería Gerontológica*. México : Mc Graw Hill Interamericana, 2016.

**INEC.** Instituto de Estadísticas y Censos. *Salud, Bienestar y Envejecimiento*. [En línea] 2017.  
[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas\\_adulto\\_mayor.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas_adulto_mayor.pdf).

-Instituto de Estadísticas y Censos. *Salud, Bienestar y Envejecimiento*. [En línea] 2017.  
[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas\\_adulto\\_mayor.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas_adulto_mayor.pdf).

**Jesús, Menéndez.** Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. [En línea] 2015.  
<https://scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-4/26272.pdf>.

-. Ley del Anciano. [En línea] 2018.  
[www.sri.gob.ec/BibliotecaPortlet/descargar/.../Ley+del+Anciano+%281%29.pdf](http://www.sri.gob.ec/BibliotecaPortlet/descargar/.../Ley+del+Anciano+%281%29.pdf).

**MIES.** <https://fiapam.org>. <https://fiapam.org>. [En línea] 2013. [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas\\_ADULTOS.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf).

**MIMDES.** *Manual de Información para Profesionales – Autocuidado de la Salud para el Adulto Mayor*. Perú : s.n., 2013.

**MPS.** Guía Clínica Geronto Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor. Ecuador : s.n., 2015.

**OMS.** *Envejecimiento y salud* <http://www.who.int>. [En línea] 05 de 02 de 2018. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.

— Organización Mundial de la Salud Constitución de la Organización Mundial de la Salud: Principios. 48ª Ed. Ginebra: OMS. [En línea] 2014.

**OPS.** Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa: OPS. [En línea] 2016.

**Peniche, L. y Ruiz, A.** *Psicología de los accidentes. Primera edición.* México : CECSA, 2016.

**Becerra, Nelci.** *P revención de accidentes en adultos mayores.* 2009 de 06 de 2015, Universitas médica, pág. 4.

**Repetto, José.** <https://actuaria.com.ec>. [En línea] 12 de OCTUBRE de 2018. <https://actuaria.com.ec/el-envejecimiento-de-la-poblacion/>.

**Robertson, L.** *Injuries: causes, control strategies, and public policy.* Lexington : Mass: Heath, 2016.

**Rodríguez, Elisa.** *Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano*. [En línea] 2018. [https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2003\\_I.pdf](https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2003_I.pdf).

**Sabiston, J.** *Tratado de cirugía, fundamentos biológicos de la práctica médica.* España : s.n., 2013.

**Sandoval, L. y Capuñay, J.** *Caídas en el adulto mayor. Estudio de una serie de pacientes de consultorio externo de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia.* Lima : UPCH, 2016.

- SENEMA. *Glosario Gerontológico. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Gobierno de Chile.*  
[En línea] 2018.  
[http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO\\_GERONTOLOGICO.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf).

**Tavares, Louise.** Tratado de Geriatria para Residentes. [En línea] 2018.  
<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAgrBOAJ/tratado-geriatria-residentes?part=11>.

## ANEXOS

### Anexo A: Modelo de encuesta



"Saber para ser"  
**ESPOCH**  
ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO



#### Objetivo:

Conocer los factores de riesgo que puede presentarse en las personas adultas mayores del Centro Gerontológico San Sebastián.

#### Instrucciones:

Llenar los datos informativos personales para obtener datos específicos conforme edad género, nivel social y cultural; posteriormente marcar con una X la respuesta o las respuestas que considere.

#### a) Características sociodemográficas:

1. Edad \_\_\_\_\_

Sexo:            Hombre   

                  Mujer       

Residencia    Rural       

                  Urbana     

Estado Civil: Soltero   

                  Casado     

                  Divorciado

                  Viudo       

#### b) Condiciones de vida:

2. ¿Tiene atención médica en el centro gerontológico?

Diariamente

Regular

Periódicamente

Rara vez

3. ¿Usted tiene visitas familiares?

Cada fin de semana

Cada mes

Cada tres meses

Cada seis meses

4. ¿Tiene relación social en el centro?

Si

No

5. ¿Usted considera al centro gerontológico con una infraestructura?

Bueno

Malo

Regular

Deficiente

**c) Factores de riesgo de accidentes**

6. ¿Cómo es el ambiente?

Húmedo

Cerrado

Frío

Caluroso

7. ¿Cuáles de los siguientes problemas de salud padece?

Pérdida de la visión      SI                          NO   

Pérdida de la audición    SI                          NO   

Hipertensión                SI                          NO   

Alzheimer                    SI                          NO   

Osteoporosis                SI                          NO

Parkinson SI  NO

Otros SI  NO

8. ¿Los accidentes más frecuentes en el centro son?

Caidas

Quemaduras

Intoxicaciones

Otros

9. ¿Cuáles son las causas de estos accidentes?

Ambientes húmedos Si  No

Falta de salubridad Si  No

Pisos resbalosos Si  No

Escaleras Si  No

Falta de barandas de apoyo Si  No

Sillas de ruedas insuficientes Si  No

Falta de señalización Si  No

Infraestructura adecuada Si  No

Dormitorios en buen estado Si  No

Salubridad en los baños Si  No

10. ¿En el centro gerontológico ha tenido capacitación acerca de prevención de accidentes?

Si

No

**Anexo B:** Guía de grupos focales



**Objetivo:** Conocer las condiciones de vida y los factores de riesgo que pueden presentarse en las personas adultas mayores del Centro Gerontológico San Sebastián.

1. ¿Cómo se ha sentido anímicamente?

- Solo, deprimido
- Animado, feliz
- Seguro
- Inseguro

2. ¿Siente mejor estado de ánimo, disfrute al realizar actividades recreativas?

- SI
- NO, porque \_\_\_\_\_

3. ¿Qué se debe mejorar en el centro gerontológico, el tema de prevención de accidentes?

---

---

4. ¿Le gustaría obtener información acerca de la prevención de accidentes?

- SI
- NO, porque \_\_\_\_\_

5. ¿De qué forma le gustaría recibir esta información?

- Talleres
- Conferencias
- Otros

6. ¿El centro cuenta con personal de seguridad?

Si

No

7. ¿Qué actividades le gustaría practicar en el centro?

Talleres

Conferencias

Otros

8. ¿Existe un ambiente alegre en el centro gerontológico?

Siempre

En ocasiones

Rara vez

9. ¿le gustaría que sus familiares le visiten a menudo?

Si

No

10. ¿Considera que centro gerontológico requiere una mejor adecuación?

-----  
-----

Anexo C: Guía de observación



**Objetivo:** Conocer las condiciones de vida y los factores de riesgo que puede presentarse en las personas adultas mayores del Centro Gerontológico San Sebastián.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	SELECCIÓN
<b>Trasladarse entre silla y cama</b>	*Necesitan ayuda de 1 o 2 personas *Necesitan algo de ayuda *Independientes	
<b>Aseo personal</b>	*Necesitan ayuda con el aseo personal y uso del retrete *Independiente para lavarse la cara, manos y dientes, peinarse y afeitarse	
<b>Bañarse o Ducharse</b>	*Dependiente *Independiente	
<b>Desplazarse</b>	*Inmóvil *Independientes en sillas de ruedas *Con ayuda de una persona o bastón *Independiente	
<b>Subir y bajar escaleras</b>	*Incapaz *Necesita ayuda física *Independiente	
<b>Señalizaciones</b>	*Muy pocas *Pocas *Algunas *Muchas	
<b>Rampas</b>	*Ninguna *Algunas *Solo en la entrada y salida	
<b>Infraestructura</b>	*Piso resbaloso *Piso antideslizante *Paredes y cortinas *Baños con barandas *Dormitorios adecuados	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Tipos de patios</li> <li>*Instalaciones apropiadas</li> <li>*Instalación eléctrica cubierta</li> <li>*Iluminación</li> <li>*Espacios de recreación</li> <li>*Pasillos</li> <li>*Mobiliario</li> </ul>	
<b>Accesorios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Incluyen zapatos cómodos</li> <li>*Bisutería</li> <li>*Botones</li> <li>*Cremalleras</li> <li>*Cordones</li> </ul>	
<b>Cocina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*El gas se encuentra apartado</li> <li>*Cuando se cocina existen medidas de seguridad</li> <li>*Las personas adultas mayores pueden acercarse a la cocina</li> </ul>	
<b>Pisos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Resbalosos</li> <li>*Rustico</li> </ul>	
<b>Baños</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Seguro</li> <li>*Inseguro</li> </ul>	
<b>Dormitorios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Madera</li> <li>*Metal</li> </ul>	
<b>Instalación eléctrica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Con canaletas</li> <li>*Vistas</li> </ul>	
<b>Iluminación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Clara</li> <li>* Oscura</li> </ul>	
<b>Espacios de recreación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Amplio</li> <li>*Estrecho</li> </ul>	
<b>Pasillos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Amplio</li> <li>*Estrechos</li> </ul>	
<b>Administración de medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Según receta médica</li> <li>*Sin receta</li> <li>*Al sentido intuitivo</li> </ul>	
<b>Ubicación de medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Seguro</li> <li>*Al alcance de adultos mayores</li> </ul>	

<b>Medidas para accidentes</b>	*Existe asistencia inmediata para Caídas Quemaduras Intoxicación	

**Fuente:** Katherin Lema

## Anexo D: Fotos

### Dormitorios



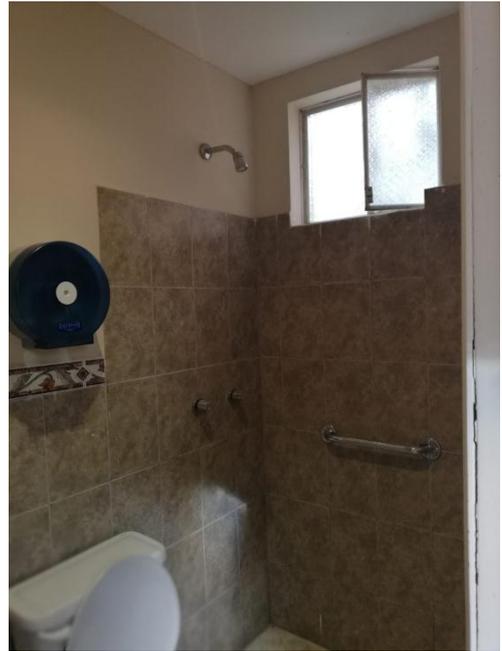
### Área de la cocina



### Área del comedor



## Baños



## Área de medicamentos



## Área de talleres ocupacionales

