



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
CARRERA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA
SALUD

“ESTRATEGIA I. E. C. PARA DISMINUIR EL SÍNDROME DE ADAPTACIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO “JULIA MANTILLA DE CORRAL” PENIPE-CHIMBORAZO, ECUADOR. MAYO – OCTUBRE 2011”

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

Mario Patricio Cargua Pilco

Riobamba – Ecuador

2011

CERTIFICACIÓN

La presente investigación fue revisada y se autoriza su presentación.

Dra. Diana Ochoa
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICADO

Los miembros de la Tesis certifican que el trabajo de investigación titulado
“Estrategia IEC para Disminuir el Síndrome de Adaptación en el Adulto Mayor
del Centro Gerontológico “Julia Mantilla de Corral” Penipe-Chimborazo.
Ecuador Mayo–Octubre 2011” de responsabilidad del Sr. Mario Patricio Cargua
Pilco, ha sido revisada y se autoriza su publicación.

Dra. Diana Ochoa S. _____
DIRECTORA DE TESIS

Dra. Paulina Robalino V. _____
MIEMBRO DE TESIS

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo en especial a la Facultad de Salud Pública de la Escuela de Educación para la Salud por las oportunidades de superación

A nuestros tutores y maestros Dra. Diana Ochoa Directora de tesis y Dra. Paulina Robalino Miembro de Tesis por su guía y conocimiento.

Al centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral” Penipe por su colaboración y acogida

DEDICATORIA

A Dios por ser el artífice de nuestra constante evolución.

A mis padres por su apoyo permanente e incondicional

A mis hijos con mucho amor y cariño porque ellos son los seres más queridos
de mi vida Patricio y Alejandro.

A mi esposa Mónica por todo el sacrificio y confianza que me brindo durante
mis estudios, que nunca le dé fraudé.

El esfuerzo, la dedicación, el tiempo invertido y el cariño que he puesto en
este trabajo se lo dedico a quienes son la razón de nuestro constante empeño
de vida los adultos mayores de este hermoso país, Ecuador.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue realizado en la Provincia de Chimborazo, Cantón Penipe. En el Centro Gerontológico “Julia Mantilla de Corral”. Con una población de estudio de 25 adultos mayores, 4 Religiosas de la Congregación de los Ancianos Desamparados y 4 personas de servicio.

El estudio es de tipo descriptivo transversal, mediante la aplicación de una Guía de entrevista y test, se determinó el estado de depresión y síndrome de adaptación en el hogar de ancianos; el levantamiento de los datos se realizó en el programa Microsoft Excel.

Características demográficas, edades comprendidas entre 69 a 79 años el 44% y de 80 a 90 y más años el 66%; sexo femenino el 60% y masculino el 40%; procedencia de la ciudad de Riobamba el 88%, Baños y Pillaro el 12%, permanencia en el asilo de 1 a 4 años el 72% y de 5 a 9 años y más el 28%.

La estrategia de Información, Educación y Comunicación redujo significativamente la prevalencia de la depresión en el adulto mayor en un 70% y la actividad física en un 100%. Mejoro las conductas y hábitos de alimentación, sueño y humor.

La aplicación IEC ha permitido consolidar la participación y el empoderamiento de responsabilidades con los actores, a través de la participación, donde la experiencia de adaptación se constituye en la mejor herramienta de prevención para generar propuestas que mejoren la calidad de vida del anciano, con visión en la prevención en salud. Debemos fortalecer y potencializar la aplicación de la estrategia IEC en otros Centros Gerontológicos de la provincia y evaluar su efectividad como un proyecto de prevención en salud.

SUMMARY

The research work about Information, Education and Communication (IEC) strategy to decrease the syndrome of adaptation of the Elder man was carried out in Chimborazo province, Penipe canton at the Gerontology Center "Julia Mantilla de Corral" with a population of 25 older people, 4 nuns the Congregations the Ansianos Desamparados and 4 server people.

The study is transversal and descriptive; by means of a guide of interview and test the depress condition and adapting syndrome were determined; data were programmed in Microsoft Excel.

People of to 79 were 44% and 80 to 90 yeas and more than those, 66% females 60% and males 40%; the 88% belongs to Riobamba; Baños and Pillaro 12% the 72% of them with 1 to 4 years are in the house.

The strategy of information, education and communication reduced their depression in a 70% and the physical activity in a 100%. Behavior and food sleepy and humor habits were improved.

The IEC application has permitted to consolidate the participation and empower of responsibilities with actors through their participation, where the adapting

experience constitutes the best prevention tool to generate proposal to improve the older people quality life with vision to health prevention. The application should be strengthened in other gerontology centers in the province and evaluate its efficiency as project to prevent health.

ÍNDICE

	PÁG.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	6
III. OBJETIVOS	10
A. OBJETIVO GENERAL	10
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
IV. MARCO TEÓRICO	11
V. METODOLOGÍA	25
A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN	25
B. VARIABLES	25
1. Identificación	25
2. Definición	25
3. Operacionalización de variables	27
C. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	35
D. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	36
VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	38
VII. ESTRATEGIA IEC	97
VIII. CONCLUSIONES	175
IX. RECOMENDACIONES	176
RESUMEN	
SUMARY	
X. BIBLIOGRAFÍA	177

LISTA DE TABLAS

- TABLA N°1** FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LAS EDADES DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011.
- TABLA N°2** SEXO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011.
- TABLA N°3** PROCEDENCIA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011.
- TABLA N°4** TIEMPO EN EL ASILO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA N°5** INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA N°6** MOTIVO POR EL QUE INGRESO AL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011

- TABLA N°7** PREPARACIÓN PREVIO AL INGRESO DEL ADULTO MAYOR AL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA N°8** CONTROL DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA N°9** FRECUENCIA DE TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA N°10** ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA N°11** TIEMPO DE ENFERMEDAD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA N°12** DISCAPACIDAD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA N°13** PIEZAS DENTALES DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011

- TABLA Nº14** ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA Nº15** NUTRICIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA Nº16** TIPO DE ACTIVIDADES QUE REALIZA EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA Nº17** INGESTA DE ALIMENTOS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA Nº18** MASTICACIÓN DE LOS ALIMENTOS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA Nº19** DUERME FÁCILMENTE EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA Nº20** ACTIVIDAD QUE REALIZA ANTES DE DORMIR EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011

- TABLA N°21** SUEÑO EN EL DIA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA N°22** VIDA SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA N°23** COMPAÑERISMO DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA N°24** COMPARTE CON SUS COMPAÑEROS O PREFIERE QUEDARSE SOLO EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA N°25** SENTIMIENTO EL PERMANECER EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA N°26** VISITAS QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA N°27** FRECUENCIA DE VISITAS QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO gerontológico "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011

TABLA Nº28 ACTIVIDADES QUE LA GUSTARÍA REALIZAR AL
ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO
"JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011

TABLA Nº29 ESTADO DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN
EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE
CORRAL" PENIPE 2011

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO N°1** FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LAS EDADES DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011.
- GRÁFICO N°2** SEXO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011.
- GRÁFICO N°3** PROCEDENCIA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011.
- GRÁFICO N°4** TIEMPO EN EL ASILO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°5** INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°6** MOTIVO POR EL QUE INGRESO AL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011

- GRÁFICO N°7** PREPARACIÓN PREVIO AL INGRESO DEL ADULTO MAYOR AL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°8** CONTROL DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°9** FRECUENCIA DE TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°10** ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°11** TIEMPO DE ENFERMEDAD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°12** DISCAPACIDAD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°13** PIEZAS DENTALES DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011

- GRÁFICO N°14** ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°15** NUTRICIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°16** TIPO DE ACTIVIDADES QUE REALIZA EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°17** INGESTA DE ALIMENTOS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°18** MASTICACIÓN DE LOS ALIMENTOS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- TABLA N°19** DUERME FÁCILMENTE EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°20** ACTIVIDAD QUE REALIZA ANTES DE DORMIR EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011

- GRÁFICO N°21** SUEÑO EN EL DIA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°22** VIDA SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°23** COMPAÑERISMO DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°24** COMPARTE CON SUS COMPAÑEROS O PREFIERE QUEDARSE SOLO EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°25** SENTIMIENTO EL PERMANECER EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°26** VISITAS QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011
- GRÁFICO N°27** FRECUENCIA DE VISITAS QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO gerontológico "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011

GRÁFICO N°28 ACTIVIDADES QUE LA GUSTARÍA REALIZAR AL
ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO
"JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011

GRÁFICO N°29 ESTADO DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN
EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE
CORRAL" PENIPE 2011

LISTA DE ANEXOS

- ANEXO N°1:** GUÍA DE ENTREVISTAS DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR DEL CENTRO.
- ANEXO N°2:** ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE MODIFICADA.
- ANEXO N°3:** FICHA ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO.
- ANEXO N°4:** VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE GUÍA DE ENTREVISTA.
- ANEXO N°5:** MAPA CANTÓN PENIPE PROVINCIA DE CHIMBORAZO.
- ANEXO N°6:** PLANO CENTRO GERONTOLÓGICO “JULIA MANTILLA DE CORRAL”.
- ANEXO N°7:** FOTOS DE LA ESTRATEGIA IEC.

I.- INTRODUCCIÓN

La mayoría de las definiciones sobre la vejez enfatizan el aspecto biológico y plantean que es: "un proceso progresivo desfavorable de cambio a nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte".

En el anciano se incrementa el temor a lo desconocido, porque tener conciencia de las crecientes pérdidas físicas e intelectuales le produce un gran sentimiento de inseguridad. Estos son agravados por pautas culturales que los ubican en desventaja con respecto al adulto joven. Según la OMS, el 50% de la población adulta mayor padece de un trastorno de adaptación al medio en el que se desenvuelve, dicho síndrome puede causar cambios psicológicos, entre los que tenemos: sentimientos como temor, retrabilidad, hostilidad, inseguridad, desasosiego, ansiedad o depresión. Pero es sobre todo el temor al abandono y a la dependencia aquello que los aflige. En este contexto es fácil comprender sus problemas de adaptación a nuevos ambientes, más aun considerando la diversidad cultural de nuestro país, las actitudes de la población respecto al envejecimiento de sus individuos y las de los propios médicos y personal de salud. **(1)**

El síndrome de adaptación del adulto mayor es un conjunto de síntomas psiquiátricos que se manifiestan a partir del momento en que el adulto mayor sabe que será institucionalizado o incluso mucho después. La institucionalización trae cambios que afectan a la esfera biológica, a la psicológica y a la social del adulto mayor, como son trastornos del sueño, sentimiento de abandono y pérdida del entorno social.

Esto no se debe necesariamente a que el anciano viva solo, sino a que se le dificulta entablar nuevas relaciones significativas y algunas veces se presenta una rigurosa resistencia a abordar nuevas amistades.

Es indispensable estar profundamente familiarizados con todos estos aspectos para identificar y tratar de manera adecuada a los pacientes geriátricos que sufren este trastorno psiquiátrico reversible que pone en peligro la vida de ellos.

En esa etapa de la vida, las enfermedades crónicas pueden ser más frecuentes, imponer más limitaciones y requerir más cuidados. También las personas se enfrentan a acontecimientos de mucha importancia, como la jubilación, el desmembramiento de la familia que crearon (por salida de los hijos adultos del hogar o la muerte del cónyuge), e incluso, a la progresiva disminución de sus fuentes de apoyo social. (Por la muerte o invalidez de los amigos y contemporáneos).

El envejecimiento de los órganos y tejidos aminora la fuerza muscular, la movilidad de las articulaciones, la elasticidad de todos los tejidos, así como las potencialidades reactivas y de inhibición de los procesos nerviosos.

Investigaciones especializadas revelan que entre el 10 y 15 % de la población anciana de una comunidad padece algún grado de depresión. Esta proporción se eleva cuando el adulto mayor es ingresado en una institución de forma permanente, por ello los geriatras insisten en mantener al anciano en el medio que conoce y se sabe

desenvolver, hasta el fin de sus días, brindándole ayuda para tratar de eliminar los elementos adversos presentes en él o en su entorno, capaces de provocarle un estado depresivo. Sin embargo los cambios psicológicos no son los únicos en manifestarse, puesto que investigaciones asocian al síndrome de adaptación del adulto mayor con un riesgo elevado de complicaciones debido a enfermedades cardiovasculares, particularmente la hipertensión arterial. **(2)**

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

En el Ecuador hay 1,2 millones de adultos mayores, según una encuesta realizada por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2009.**(3)**

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

El promedio de esperanza de vida de los ecuatorianos es de 78 años para las mujeres y 72 años para los hombres. **(4)**

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

Las cifras demuestran que el 89,3% de adultos mayores vive acompañado, mientras que el 11% vive solo. Del total de adultos mayores que vive acompañado, el 49% vive con su hijo, el 16% con nietos, el 15% con su esposo o compañero y el 6,6% lo hace con sus yernos o nueras. **(5)**

El 73% de los adultos mayores que vive solo se siente satisfecho con su vida a comparación del 83% de las personas que viven acompañadas.

En el siglo XXI las sociedades se enfrentan al envejecimiento de su población. Hoy una de cada diez personas es mayor de 60 años, y para el 2050, una de cada cinco pertenecerá a la tercera edad.

En América Latina el envejecimiento aumento 23.3 millones en 1980 a 42.5 millones en el año 2000 y se estima que ascenderá a 96.9 millones para el año 2025.

Hay ciertos indicios de que el número de opciones de Atención a largo plazo en América Latina está aumentando con igual rapidez que el envejecimiento de la población. En unos pocos países el porcentaje de personas internadas en asilos o residencias para mayores ésta ya cerca del 4% y hasta el 5% de la población de 60 años de edad o mayores. En los Estados Unidos el porcentaje de personas que requieren atención en hogares especializados se ha mantenido constante en aproximadamente 5% de las personas de 65 años y mayores. **(6)**

Considerando estas características se plantea la siguiente pregunta del problema que guiará la presente investigación **¿Cómo reducir la incidencia del Síndrome de Adaptación y como mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico “Julio Mantilla de Corral” 2011?**

II. JUSTIFICACIÓN

Las soluciones planteadas con esta investigación permitirán implementar en el Centro Gerontológico Julio Mantilla de Corral un proyecto de participación donde la información, comunicación y educación en salud preventiva se constituyen en verdaderas estrategias de cambio y disminución del síndrome de adaptación. Consientes que la actividad física, alimentación, ambiente positivo, etc. puede producir enormes beneficios para la salud del adulto mayor.

Todas las personas tienen derecho a la recreación como actividad que beneficia la calidad de vida individual y colectiva, especialmente para las personas de la tercera edad que no por ser los más adultos de la familia, son menos importantes que se comprenda que aun con ciertas limitaciones de enfermedades se puede realizar las actividades recreativas para el sosiego y esparcimiento espiritual del adulto mayor. (7)

Las actividades recreativas en la tercera edad contribuyen al mejoramiento y activación del organismo, permite la socialización de estos con los demás miembros del grupo, aumentando el círculo de relaciones sociales, y estimula a potenciar su papel activo en las actividades recreativas para los adultos mayores, por lo que las mismas deberán seleccionarse en función de las posibilidades y limitaciones del grupo, de sus necesidades y motivaciones, de las características de su entorno social permitiendo que los participantes valoren y expresen cuales son las tareas que prefieren y si son capaces de llevarlas a cabo con cierto éxito.

El adulto mayor cuenta entonces con necesidades propias que requieren de una caracterización particular. Una necesidad básica es la de comunicación. Ya cuando el sujeto ha transitado por esa etapa y es realmente añoso, recupera una percepción más positiva de la edad, y por lo tanto se acepta mejor así mismo y a sus contemporáneos. **(8)**

La capacidad de actuar recreativamente tiene que llevar implícita la seguridad que cualquiera que sea el resultado individual, en cada participante debe quedar el sabor del disfrute, la sensación de haber encontrado la satisfacción que esperaba llena de alegría, de relaciones humanas, de identificación y afirmación de los deseos y aspiraciones conllevando el pleno disfrute y la satisfacción de las expectativas de vida.

Teniendo como guía el concepto de Promoción de Salud: Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud, así como el redimensionamiento del concepto de Salud y su evolución histórica, y que se concreten términos como bienestar, desarrollo y calidad de vida, justifica la importancia de este trabajo para el abordaje de la atención integral al adulto mayor, la familia y la comunidad.

Un número importante de personas no sabe cómo disfrutar de manera sana y estimulante de sus momentos de ocio. Desarrollar habilidades para la práctica sana de actividades de diversión y de recreación, es uno de los factores contribuyentes al bienestar y la salud mental de los individuos. Puede resultar que nuestra creatividad, iniciativa y habilidad para procurarnos distracción y recreación se encuentren algo

limitadas, y que en nuestro repertorio sólo aparezca un reducido número de actividades que realizamos de manera rutinaria y con un nivel fluctuante de gozo, como pueden ser, ver los mismos programas de televisión.

Esta valoración muestra la necesidad de la población de las actividades de la recreación en la que evidentemente produce cambios en el desarrollo del Adulto Mayor en el fortalecimiento de mecanismos impulsores de recuperación y transformación de los modos de vida. **(9)**

La solaridad intergeneracional es un valor fundamental, promoviendo una actitud de respeto hacia las personas adultas mayores por haber aportado y tener un acumulo de saberes, apoyo, estimulación e intercambio entre compañeros, independientemente de su situación de salud.

La implementación de un Proyecto Educativo en salud preventiva servirá de eje y modelo a seguir por otros centros gerontológicos no muy lejanas de la realidad de Penipe, de tal manera que no sólo permitirá la concientización y adopción de estilos de vida saludable, sino también actuar como herramienta integradora donde las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, medios de comunicación y demás actores sociales reflejarán su trabajo en la consolidación de cada de uno de los objetivos de dicho proyecto. De tal manera se ha catalogado a esta estrategia como un proyecto educativo, activo generador, educador, constructivista con enfoque y visión social destinada no solo a transformar la ideología sino también las actitudes y aptitudes.**(10)**

III. OBJETIVOS

A.- OBJETIVO GENERAL:

- Implementar la Estrategia I. E. C. para disminuir el síndrome de adaptación y mejorar la calidad de vida del adulto mayor Penipe-Chimborazo 2011.

B.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Establecer las características demográficas de los adultos mayores del Centro.
2. Caracterizar la situación de salud y el síndrome de adaptación de los adultos mayores.
3. Desarrollar la Estrategia I. E. C.
4. Evaluar la estrategia I. E. C. diseñada.

IV. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

A. DEFINICIÓN DEL ADULTO MAYOR.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala como adulto mayor a la persona de 65 o más años de edad. **(11)**

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

B. SÍNDROME DE ADAPTACIÓN DEL ADULTO MAYOR.

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

La institucionalización trae cambios que afectan a la esfera biológica, a la psicológica y a la social del adulto mayor, como ser trastornos del sueño, sentimiento de abandono y pérdida del entorno social. **(12)**

1.- Síntomas del síndrome de adaptación al geriátrico:

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

C. TRASTORNOS DEL SUEÑO.

Los principales trastornos del sueño del adulto mayor son el insomnio y la apnea del sueño. Para evaluar el insomnio debemos recordar que él necesita menos horas de sueño que el niño o el joven; y que muchas veces un adulto mayor aburrido querría dormir más de lo necesario o mal interpreta su fatiga diurna.

1.- Causas.

Se han identificado más de cien trastornos diferentes de sueño y de vigilia que se pueden agrupar en cuatro categorías principales, a saber:

- Problemas para conciliar el sueño y permanecer dormido (insomnio).
- Problemas para permanecer despierto (somnia diurna excesiva).
- Problemas para mantener un horario regular de sueño (problema con el ritmo del sueño).
- Comportamientos inusuales durante el sueño (conductas que interrumpen el sueño).(13)

2.- Prevención.

Lo siguiente puede ayudar a prevenir muchos trastornos del sueño:

- Hábitos de sueño regulares (como acostarse y despertarse a la misma hora todos los días).
- Ambiente de sueño silencioso.
- Ejercicio regular.
- Mantenerse en general sano y en buena condición física.

En el anciano el insomnio es una queja común, y se ha observado que se incrementa linealmente con la edad, afectando más a las mujeres que a los hombres. Hasta el presente los investigadores del tema no han podido precisar si las dificultades para iniciar y mantener el sueño, tan comunes en la vejez, deben considerarse como signos típicos de maduración o como manifestaciones patológicas. Lo que sí está precisado

es que hay toda una serie de factores que contribuyen a la disminución con la edad de la capacidad para dormirse, entre los cuales se destacan:(14)

4.-El insomnio puede deberse a causas ambientales (ruido, frío), dolores o molestias físicas, trastornos psicológicos (depresión, ansiedad), ingestión de café, alcohol o estimulantes. Para prevenirlo se debe evitar la automedicación y el uso innecesario de hipnóticos, evitar en la noche el café y otros estimulantes, sacar el televisor del dormitorio, levantarse temprano, suprimir la siesta, hacer ejercicio. A veces ayuda un baño caliente antes de acostarse.

El uso de medicamentos debe ser reservado para casos especiales y siempre bajo control médico.

5.-La apnea del sueño generalmente se debe a obstrucción de la vía respiratoria: edema por infecciones, obesidad, alcohol o hipnóticos. La obstrucción hace roncar y la apnea produce falta de oxígeno e interrumpe breve o parcialmente el sueño, que se hace poco reparador y provoca somnolencia diurna.

El tratamiento básico implica bajar de peso, evitar el alcohol o fármacos; y si esto no es suficiente debe recurrirse a especialistas.

- El adulto mayor necesita menos sueño que el joven.
- Para dormir bien debe tener actividades durante el día.
- El insomnio puede deberse a ansiedad o depresión.

- Evite auto medicarse; consulte a su médico.

D. TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN.

En los ancianos hay una disminución de las necesidades energéticas. Se calcula que éstas disminuyen un 10% cada década a partir de los 60 años, pero en general no hay demasiadas diferencias respecto a los adultos más jóvenes en cuanto a las necesidades de nutrientes.

En las personas mayores se presentan ciertos cambios biológicos, psicológicos y sociales que interfieren en el proceso de alimentación y obtención de los nutrientes. Se pueden resumir de la siguiente manera. **(15)**

1.- CAUSAS.

- Problemas dentales y de encías, que a menudo comportan pérdida de piezas dentarias y dificultad para la masticación.
- Disminución de la producción de saliva.
- Alteración de la detección de los sabores; en especial se pierde el sabor salado, siendo el dulce el que más se conserva.
- Enlentecimiento de la motilidad del tubo digestivo, que comporta saciedad temprana, digestiones lentas y tendencia al estreñimiento.

- Alteración en la secreción de varias hormonas que regulan la sensación de apetito.
- Disminución del gasto energético, con lo que hay una menor necesidad de ingesta calórica.
- Presencia de enfermedades que limitan tanto la apetencia por la comida (por ejemplo, depresión) como la posibilidad de obtenerla (artrosis que dificulta el deambulación para ir a comprar).
- Cualquier problema que limite la posibilidad de obtener los alimentos o prepararlos, si es que no se cuenta ningún cuidador o red de ayuda.
- La toma de medicaciones que disminuyan la sensación de apetito, por sí mismas o porque provocan boca seca, náuseas, estreñimiento, etc.
- Aislamiento social, vivir solo; no apetece cocinar.
- Dificultades económicas; sencillamente no hay dinero para mantener una dieta correcta.**(16)**

2.- La desnutrición puede ser por falta del mínimo de calorías preciso (energética), por menor ingesta de proteínas o por menor aporte de macro o micronutrientes (hierro, calcio, vitaminas, etc.). Dependiendo del elemento que sea deficitario, variarán las consecuencias de dicha carencia. **(17)**

En líneas generales se presenta pérdida de peso a expensas de masa muscular, alteración de la función inmunológica, pérdida de masa ósea, dificultades en las funciones de reparación (por ejemplo, de heridas y llagas), deshidratación, problemas en las funciones renal, hepática y cardíaca, e incluso en las funciones mentales superiores. En definitiva, hay un aumento de la fragilidad del anciano, que empeora el

pronóstico y evolución de enfermedades crónicas, y aumenta el riesgo de complicaciones, ingresos hospitalarios o en centros residenciales, aumenta la posibilidad de dependencia de terceros y aumenta la mortalidad en general.

3.- Requerimientos nutricionales son las necesidades que los organismos vivos tienen de los diferentes nutrientes para su óptimo crecimiento, mantenimiento y funcionamiento en general. Estas cantidades varían dependiendo de la especie, el sexo y la edad, o más bien, del momento del desarrollo del individuo.

En las personas mayores las necesidades de los diferentes nutrientes (proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas, agua) no se diferencian mucho de las calculadas para los adultos más jóvenes.

Las necesidades de energía en las personas mayores son menores que en los más jóvenes; como media disminuyen un 10% cada década a partir de los 60 años, por disminución de la masa celular activa y de la actividad física. En la tercera edad se deben consumir menos calorías, ya que si se mantiene la misma ingesta que en la edad adulta se corre el riesgo de presentar obesidad o agravarla. Aproximadamente se habla de un consumo de unas 2200 kilocalorías en varones de 65 años sedentarios y de 1850 en mujeres de la misma edad y características.**(18)**

Respecto las proteínas, aunque hay una disminución de la masa magra, es decir, de la cantidad de músculo, también hay un aumento de la utilización de proteínas (y sus

elementos básicos, los aminoácidos) a nivel de vísceras como hígado e intestinos. Estos factores equilibran la situación, de manera que las necesidades proteicas son iguales en la edad geriátrica que en la edad adulta, es decir, un 0,8 gr por kg de peso corporal y día. Sin embargo, se suele recomendar una cantidad de 1gr por kilo de peso y día, para asegurar el aporte de aminoácidos esenciales (los que no puede sintetizar nuestro organismo), aun ante la presencia de enfermedades gastrointestinales, infecciosas o estrés. Se recomienda que la ingesta de proteínas constituya aproximadamente el 10% de las calorías totales de la dieta. **(19)**

La ingesta de lípidos, en general, debería reducirse, sobre todo porque de ellos se obtiene energía y, como ya se ha comentado, las necesidades energéticas son menores. Además, es interesante reducir su consumo de cara a la prevención de enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, existen también ácidos grasos esenciales, es decir, los elementos básicos y formadores de las grasas, que no se pueden sintetizar en el organismo humano, cuya falta provoca patología. Por esto se deben asegurar ingestas de grasas poli insaturadas: vegetales y del pescado azul, mejor que grasas de origen animal. No deberían superar el 30% de la ingesta calórica.**(20)**

Se recomienda disminuir ligeramente el consumo de hidratos de carbono o glúcidos ya que las necesidades energéticas disminuyen, sobre todo a expensas de azúcares sencillos de absorción rápida (glucosa, lactosa, fructosa) y mantener los azúcares de absorción lenta, los almidones (cadenas largas de glucosa y otros monosacáridos). Deben representar, a pesar de todo, entre el 55 y el 60% de la ingesta calórica total.**(21)**

El agua, considerada nutriente esencial para el mantenimiento del metabolismo, sigue siendo también en las personas mayores primordial, a pesar de la disminución del contenido en agua del organismo. Se recomienda la ingesta de al menos 2 litros de líquidos al día (agua, zumos, caldos, infusiones, etc.) como la ideal, sin embargo, y asumiendo que la disminución de la sensación de sed hace que sea muy difícil llegar a estas cantidades, se asume como deseable que al menos ésta no sea inferior a un litro y medio.

En cuanto a los minerales, a pesar que las necesidades basales de ellos no son sustancialmente diferentes de las de la edad adulta, existen dificultades en su absorción y aprovechamiento, por lo que se recomienda aumentar su cantidad en la dieta, como pasa por ejemplo con el hierro y el calcio, que puede tener disminuida su absorción por gastritis atrófica y aumentadas sus necesidades por enfermedades crónicas o alteraciones hormonales.

Respecto a las vitaminas y los oligoelementos (minerales que el organismo necesita en muy escasa cantidad, pero que son imprescindibles) no suelen haber carencias en el caso de una dieta variada. Sin embargo, ciertas situaciones patológicas pueden dificultar su absorción, como por ejemplo los problemas gástricos que impiden la absorción de vitamina B12, que ocasiona anemia y problemas neurológicos en casos extremos.

Para poder asegurar la ingesta de estos nutrientes, en la variedad y la cantidad necesarias, es imprescindible una dieta variada, atractiva y sabrosa, fácilmente

digeribles, con texturas adaptadas a la situación de masticación y deglución del anciano, y mantener un entorno social estimulante a la hora de las comidas. De esta manera se logrará no sólo que las personas mayores se nutran adecuadamente, sino también que disfruten con la comida.

E. TRASTORNOS DEL HUMOR.

Los trastornos del humor se manifiestan a través de una gran cantidad de síntomas como: ánimo, aspecto triste, conversación triste, ideas y comportamiento suicidas, preocupación, culpabilidad, vergüenza o sentimiento de inutilidad, fatiga y falta de energía, alteraciones del sueño. **(22)**

Con respecto a la depresión, que en algunos de los casos conlleva al suicidio, es importante obtener una historia farmacológica cuidadosa. También es importante que se lleve a cabo una valoración física completa, para descartar una causa fisiológica de las alteraciones del ánimo.

En cuanto a las causas sicosociales comunes de la depresión, se encuentran la pérdida real o anticipada de la salud, la pérdida de la autonomía, de seres queridos, de roles y la disminución del auto concepto, con el consecuente aislamiento social.

Algunos de los síntomas de la depresión en el adulto mayor están las quejas somáticas, más que psicológicas, experimentando menos culpabilidad, y se muestran más apáticos y retraídos, negando sentirse deprimidos.(23)

1.- Auto cuidado.

- Entrena tus capacidades físicas y corrige a tiempo las limitaciones propias del proceso de envejecimiento corporal, para no alterar la vida cotidiana. De lo contrario, será inevitable experimentar lastima y tristeza frente al propio cuerpo.
- Programa tu tiempo libre en actividades que te agraden, e incorpórate a organizaciones comunitarias acordes a tu edad.
- Ordena tus hábitos de vida, alimentación equilibrada, ejercicios físicos controlados, descanso reparador, para que el sistema nervioso se recupere adecuadamente. Haz lo posible por compartir con tu familia algunas actividades como leer el diario, ver televisión y escuchar radio. Además es útil que esta actividad se comente entre ustedes.
- Cuando experimentes síntomas y signos depresivos o trastornos del ánimo, que se den a pesar de los esfuerzos realizados, debes consultar a un especialista.(24)

2.- Déficit de auto cuidado.

El déficit de autocuidado es el estado en que el individuo experimenta un deterioro en su capacidad de llevar acabo o completar las siguientes actividades: baño e higiene, vestido y arreglo, alimentación, eliminación de heces y orina. El autocuidado es evaluado por los individuos y la sociedad. La capacidad para completar las funciones de autocuidado depende de la competencia de los sistemas circulatorios, musculoesquelético, respiratorios y nerviosos. El autocuidado está amenazado por cualquiera de los siguientes factores, aislados o en combinación: poca motivación, poca autoestima, depresión, barreras ambientales, deterioro cognitivo, intolerancia a la actividad.

Los déficits de autocuidado pueden contribuir a la pérdida de autonomía y favorecer la dependencia. Ayudar a una persona a realizar su autocuidado implica contacto íntimo, por lo cual, tanto el adulto mayor como el familiar que lo cuida, pueden tener sentimientos de vergüenza y culpabilidad. Debe respetarse la integridad del adulto mayor y es necesario tomar medidas para reducir la ansiedad.

Las estrategias educativas para el adulto mayor deben considerar lo que este percibe como necesidades importantes, además de sus factores de motivación, habilidades de aprendizaje, pérdidas sensoriales, el ambiente y el espacio de tiempo óptimo.

3.- Depresión.

Esta enfermedad consiste en un trastorno del ánimo y del impulso; hay una disminución del ánimo con pérdida de la esperanza, sueño, interés vital, sentido de la vida, las ganas de hacer las cosas y pérdida del impulso, de la energía para actuar.

(25)

Causa

Las causas son desconocidas, aunque supuestamente son de origen bio-sico-social, vale decir, tiene una causalidad múltiple con una base biológica y un elemento psicológico importante, y a veces, un componente social. En cuanto a las causas biológicas, se ha asociado a una alteración de dos sistemas de neurotransmisores: el sistema noradrenérgico y el sistema serotoninérgico. Se ha descrito una predisposición genética.

4.- Signos y Síntomas más frecuentes

El paciente en esta situación siente que todo está cuesta arriba; hay una sensación de desamparo, desesperanza, inseguridad, labilidad afectiva, facilidad y recurrencia del llanto sin ningún factor que lo desencadene. También se dan trastornos vegetativos físicos. A veces se puede llegar al delirio de pobreza, persecución, hipocondría o de tipo culposo.**(26)**

En otras oportunidades se puede llegar a una ideación suicida, siendo esta enfermedad de alto riesgo, mortal o invalídate.

V. METODOLOGÍA

A.- LOCALIZACIÓN Y TEMPORIZACIÓN

La investigación se realizó en el hogar de ancianos “Julia Mantilla de Corral. Ubicado en el Cantón Penipe Provincia de Chimborazo. El tiempo a trabajar comprende Mayo – Octubre 2011.

B.- VARIABLES

1. Identificación

- Características Demográficas.
- Situación de Salud.
- Características del Síndrome de Adaptación.

2. Definición:

Características Demográficas: Se refiere a las características que permite caracterizar al grupo de estudio como sexo y edad.

Situación de Salud: Situación de bienestar físico, mental y social con ausencia de enfermedad y de otras circunstancias anormales.

Síndrome de Adaptación: Complejos de signos y síntomas resultantes de una causa común o que aparecen en combinación como expresión del cuadro clínico de una enfermedad o de una alteración hereditaria.

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

1.- Operacionalización

VARIABLE	CATEGORÍA/ESCALA	INDICADOR		
A.- CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:	SEXO: Masculino Femenino	% según el sexo		
	EDAD (Años): 65 - 69 70 - 74 75 - 79 80 - 84 85 - 89 90 - 94		% según a la edad en años	
	LUGAR DE PROCEDENCIA: Penipe Riobamba Otros.....	% según lugar de procedencia		
	TIEMPO EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO (Años): 0 - 1 2 - 3 4 - 5			% según tiempo en el centro

	6 - 7	gerontológico
	8 - 9	
	> 10	
	INSTRUCCIÓN:	
	Primaria Incompleta	
	Primaria Completa	
Secundaria Incompleta	% según instrucción	
Secundaria Completa		
Superior Incompleta		
Superior Completa		
Ninguna		
	RAZONES POR EL	% según motivo de ingreso al centro.
	INGRESO AL CENTRO:	
	Falta de cuidado	
	Ausencia de familiares	
	Engaños y Exigencias de sus familiares	
	Otros.....	
	PREPARACIÓN PREVIO AL	% según preparación
	INGRESO AL CENTRO	
	SI	
	NO	

		del ingreso al centro
B.- SITUACIÓN DE SALUD:	SIGNOS VITALES:	
	Peso	% según signos vitales.
	Talla	
	Respiración	
	Pulso	
	Temperatura	
	Presión Arterial	
	FRECUENCIA DE CONTROL MEDICO:	
	Todos los días	% según frecuencia de controles médicos.
	Una vez por semana	
Quincenalmente		
Cada mes		
Otros....		
ENFERMEDADES CRÓNICAS:		
Diabetes	%según enfermedad crónica.	
Hipertensión Arterial		
Cáncer		
Alzheimer		
Parkinson		

	<p>Otros....</p> <p>DESDE HACE CUANTO TIEMPO PADECE LA ENFERMEDAD:</p> <p>0 - 2</p> <p>3 - 5</p> <p>6 - 8</p> <p>>9</p> <p>DISCAPACIDAD:</p> <p>Sensorial.</p> <p>Mixta.</p> <p>Motora</p> <p>PIEZAS DENTALES:</p> <p>Completas</p> <p>Incompletas</p> <p>Prótesis</p> <p>ALIMENTACIÓN.</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p>	<p>% según tiempo que padece la enfermedad.</p> <p>%según Discapacidad.</p> <p>% según piezas dentales.</p>
--	--	--

	<p>ESTADO NUTRICIONAL.</p> <p>Desnutrido</p> <p>Normal</p> <p>Sobrepeso</p> <p>ALIMENTACIÓN DE ACUERDO A SU SITUACIÓN DE SALUD:</p> <p>SI</p> <p>NO</p>	<p>% según alimentación.</p> <p>% según estado nutricional.</p> <p>% según alimentación de acuerdo a su salud.</p>
<p>C.- SÍNDROME DE ADAPTACIÓN:</p>	<p>TIPO DE ACTIVIDAD:</p> <p>Sociales</p> <p>Culturales</p> <p>Ocupacionales</p> <p>Recreativas</p> <p>Deportivas</p>	<p>% según tipo de actividad.</p>

	Otros.....	
	INGIERE LOS ALIMENTOS	
	Lento	% según ingiere los alimentos
	Rápido	
	MASTICA LOS ALIMENTOS:	
	SI	% según mastica los alimentos.
	NO	
	DORMIR FÁCILMENTE:	
	SI	% según dormir fácilmente.
	NO	
	REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD ANTES DE DORMIR:	
	SI	% según actividad antes de dormir.
	NO	
	DUERME EN EL DÍA:	
	SI	% según duerme en

	<p>NO</p> <p>VIDA SOCIAL:</p> <p>Muy satisfactoria</p> <p>Muy insatisfactoria</p> <p>RELACIÓN DE</p> <p>COMPAÑERISMO:</p> <p>Introvertido</p> <p>Extrovertido</p> <p>COMPARTE CON SUS</p> <p>COMPAÑEROS:</p> <p>SI</p> <p>NO</p> <p>INSTANCIA EN EL</p> <p>CENTRO:</p> <p>Desesperación</p> <p>Miedo</p> <p>Alegría</p> <p>Tristeza</p> <p>Ansiedad</p> <p>VISITA FAMILIAR:</p>	<p>el día.</p> <p>% según vida social.</p> <p>% según relaciones de compañerismo.</p> <p>% según comparte con sus compañeros.</p> <p>% según instancia en el centro.</p>
--	---	--

	SI	% según visita
	NO	familiar.
	FRECUENCIA DE VISITA.	
	Semanalmente	
	Mensualmente	
	Anualmente	
	Ocasionalmente	% según frecuencias
		de visitas.
	ACTIVIDADES QUE LE	
	GUSTARÍA REALIZAR:	
	Ocupacionales	
	Recreativas	
	Culturales	
	Sociales	% según actividades
	Otros.....	que le gustaría
		realizar.
	DEPRESIÓN GERIÁTRICA:	
	Normal	
	Problemas de depresión	
	Depresión Estable	
		% según escala de
		depresión Geriátrica

		Yesavage Modificada
--	--	----------------------------

C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de carácter descriptivo porque está dirigida a determinar como es y cómo es la situación de las variables de la investigación, transversal porque se centra en analizar cuál es el nivel o estado de las variables estudiadas en un momento dado en el tiempo y a la vez que es de carácter aplicada por cuanto ofrece propuestas factibles para la solución del problema planteado.

D. POBLACIÓN, MUESTRA O GRUPO DE ESTUDIO

De 84 adultos mayores internados en el Centro Gerontológico “Julia Mantilla de Corral” del Cantón Penipe, para el presente estudio se eligió una muestra por conveniencia de 25 adultos mayores, ya que este grupo requiere intervención.

E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Para establecer las características demográficas se procedió a:

Validar y aplicar instrumentos de recolección de datos, se contrastara esta información en los registros del centro.

Para caracterizar la situación de salud, se aplicó la ficha de situación de salud, se procedió a interrogar de manera personal (**ver anexo 01**)

Adicionalmente la historia clínica fue un instrumento que ayudo a obtener datos de información del adulto mayor.

Para caracterizar el síndrome de adaptación de los adultos mayores, se procedió a la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada, para poder caracterizar el síndrome de adaptación. **(Ver anexo 02)**

Para cumplir con el objetivo tres, se diseñó e implementa la estrategia I. E. C. con la participación de los familiares que visitan al anciano, mediante capacitaciones, con el personal que da el cuidado del anciano con talleres educativos y principalmente con el adulto mayor con actividades y comunicación interpersonal.**(Ver anexo 03)**

Para cumplir con el objetivo cuatro se procedió a la aplicación de la misma encuesta y test al grupo de estudio de los adultos mayores, de acuerdo a los resultados obtenido se podrá ver si era de gran beneficio realizarlo o no este tema implantado.

VI ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

• DIAGNOSTICO SITUACIONAL

A. DATOS DEMOGRÁFICOS

- EDAD

TABLA N° 1

FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LAS EDADES DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)

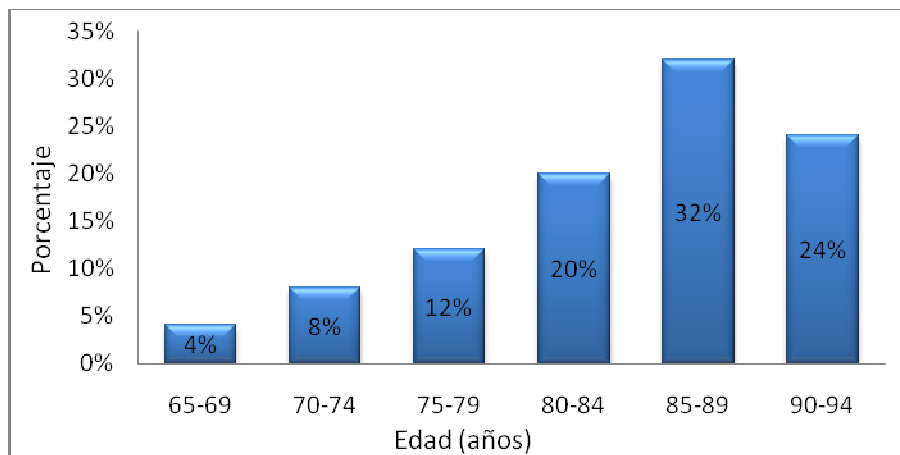
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
65-69	1	4%
70-74	2	8%
75-79	3	12%
80-84	5	20%
85-89	8	32%
90-94	6	24%
TOTAL	25	100%

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N°1

FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LAS EDADES DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N°1

ELABORADO POR: Mario Cargua

Como podemos observar en la tabla N° 1, el promedio de edad en los adultos mayores del centro gerontológico "Julia Mantilla de Corral" es de 85 a 89 años, que corresponde al 32% , se puede determinar que los adultos mayores están llegando a una etapa final del ciclo de vida, seguido por el 24% de las edades entre 90-94 .

El 20% de adultos mayores comprende la edad entre 80-84 años, en el 12% se ubican las edades de 75-79 años, mientras que la minoría corresponde a las edades de 70-74, que representan el 8% y el 4% a las edades de 65-69

Según las encuestas se determina que en el centro gerontológico del grupo de estudio se encuentran en una etapa de la vida, que está concluyendo su ciclo de vida, muchos de ellos esperan que transcurra el tiempo para poder partir al otro mundo.

En este sentido, los más vulnerables a sufrir cualquier tipo de enfermedades infecciosas, cardíacas o respiratorias son los adultos mayores que se encuentran en la edad de 90 a 94 años con mayor riesgo.

Los adultos mayores es importante que realicen actividades físicas, de manera permanente en el centro gerontológico y así poder disminuir los riesgos de enfermar como Hipertensión Arterial y evitar mantener una vida sedentaria.

- SEXO

TABLA Nº 2

SEXO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)

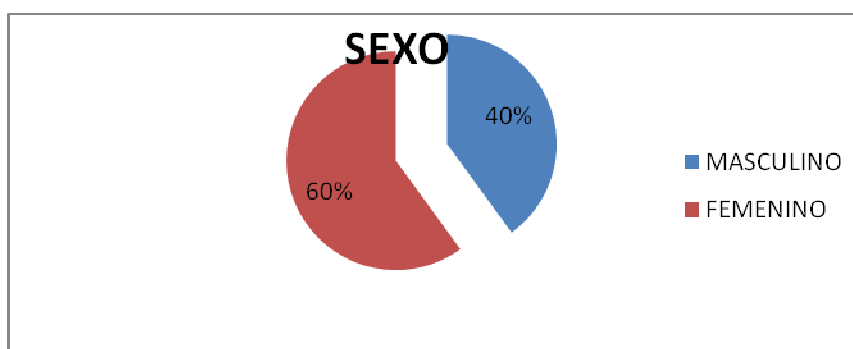
SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	10	40%
FEMENINO	15	60%
TOTAL	25	100%

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO Nº2

SEXO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA Nº2

ELABORADO POR: Mario Cargua

Se observa en la tabla y gráfico N° 2, en el centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral” que existe un mayor número de mujeres que representa el 60 % y solo el 40 % de hombres del total del grupo de estudio.

Según los últimos datos del INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), se considera normal que el índice de mujeres sea mayor que el de los hombres; de la misma manera la presencia en el centro gerontológico, la mayoría de mujeres son institucionalizadas por la falta de afectividad de sus hijos varones.

Las mujeres son un elemento muy importante para el desarrollo de las actividades de la estrategia educativa, puesto que son las que asisten más a los talleres, además las terapias ocupacionales lo desarrollan de mejor manera

Los adultos mayores del sexo masculino realizan actividades destinados a jardinería, arreglo de los pasillos, y no requieren participar de manera voluntaria en actividades de terapias ocupacionales de relajación.

- **PROCEDENCIA**

TABLA N° 3

PROCEDENCIA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)

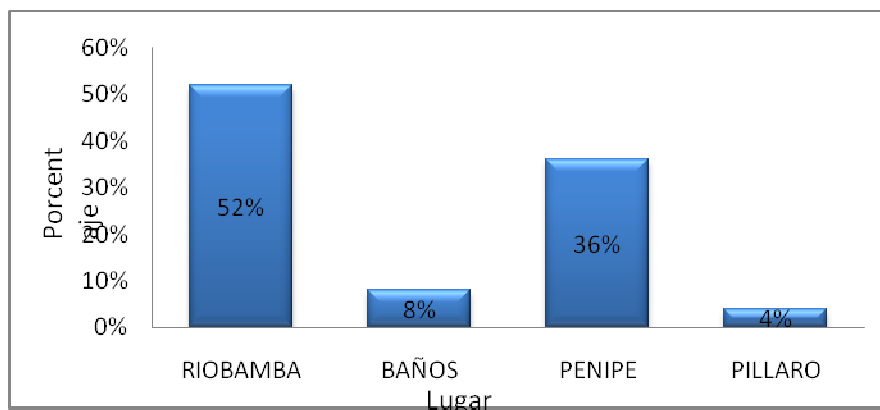
LUGAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RIOBAMBA	13	52%
BAÑOS	2	8%
PENIPE	9	36%
PILLARO	1	4%
TOTAL	25	100%

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N°3

PROCEDENCIA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N°3

ELABORADO POR: Mario Cargua

La muestra de 25 adultos mayores del centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral” como muestra en el cuadro y gráfico N° 3 la procedencia al centro son de la ciudad de Riobamba representando el 52% respectivamente. Podemos identificar que el 36% de adultos mayores son del Cantón Penipe. Los porcentajes restantes se distribuyen de la procedencia de los Cantones Baños y Pillaro con el 8% y el 4% respectivamente.

La mayoría de los adultos mayores del sector rural no son institucionalizados en ningún centro, por tal motivo que envejecen en su propio lugar y reciben cuidado por sus propios familiares, cabe señalar que afectan muchos factores tales como la situación económica la decisión de los familiares.

- **PERMANENCIA**

TABLA Nº 4

**TIEMPO DE PERMANENCIA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO
GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE
INTERVENCIÓN)**

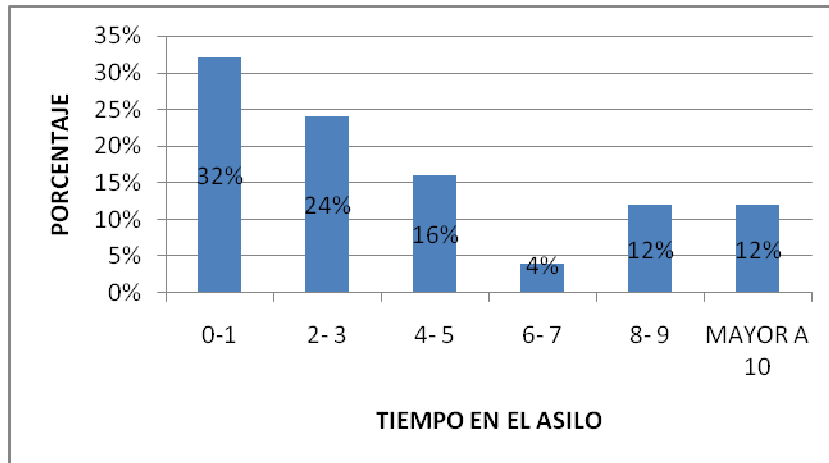
TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-1	8	32%
2-3	6	24%
4-5	4	16%
6-7	1	4%
8-9	3	12%
MAYOR A 10	3	12%
TOTAL	25	100%

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N°4

TIEMPO EN EL ASILO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N°4

ELABORADO POR: Mario Cargua

Durante la pre intervención, con relación al tiempo de permanencia en el centro gerontológico "Julia Mantilla de Corral", el porcentaje se obtiene el 32% se encuentra 1 año en el asilo y 24% la permanencia de 2- 3 años. El 16% de la permanencia de 4-5 años, los adultos mayores conocen las realidades del centro la muestra también nos indica que el 12% la permanencia en el centro son de 8 y mayores a 10 años, con mucha más razón podemos hablar que están adaptados al centro y finalmente tenemos el 4% de 6-7 años.

Los adultos mayores llevan una tranquilidad en el centro por el tiempo de permanencia, inclusive salen cuando ellos quieren sin protección de nadie, realizan ocupaciones de trabajo como por ejemplo portero, ayudantes de cocina.

La relación de compañerismo es mejor con las personas que permanecen por muchos años, conocen la actitud de las hermanas y lo más importante que son solidarios con los demás.

- **INSTRUCCIÓN**

INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria incompleta	21	84%
Primaria completa	4	16%
Secundaria completa	0	0%
Secundaria incompleta	0	0%
TOTAL	25	100%

TABLA Nº 5

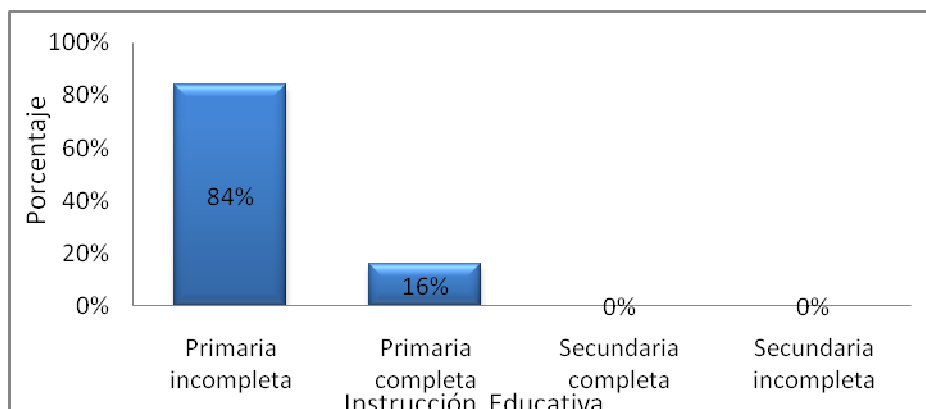
INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO Nº5

INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N° 5

ELABORADO POR: Mario Cargua

Como podemos observar en el gráfico N 5, una parte de la población no tiene terminado la instrucción primaria que corresponde al 84% y los que han culminado la primaria es el 16% respectivamente.

Por lo que se puede apreciar claramente en forma global que la mayoría de los adultos no alcanzó la instrucción primaria, mientras que pocos alcanzaron llegar a la primaria. Por situaciones económicas y/o de trabajo, es que la mayoría se quedan conforme con los primeros años de escolaridad es ahí el detalle de no sobresalir económicamente.

La población de este centro no atenido acceso a la educación debido a la situación económica o cultural; es por ello que la información del tema de adaptarse fácilmente al centro se les hace muy difícil. La mayoría de adultos mayores no participan con criterios porque desconocen totalmente de su estado de bienestar.

Las personas que han accedido a la educación tienen nociones básicas de participación en los talleres desarrollados. Dando un mejor desenvolvimiento en las actividades desarrolladas.

- **MOTIVO**

TABLA Nº 6

MOTIVO POR EL QUE INGRESO AL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA

MOTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FALTA DE CUIDADO	6	24%
AUSENCIA DE FAMILIARES	4	16%
ENGAÑOS Y EXIGENCIAS	13	52%
OTROS.	2	8%
TOTAL	25	100%

MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)

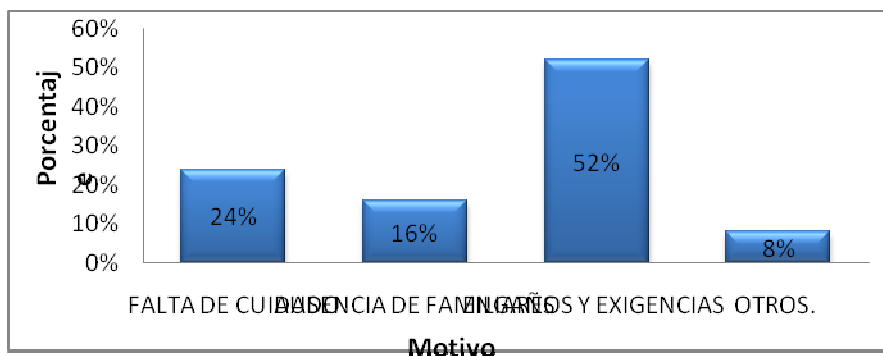
FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO Nº 6

MOTIVO POR EL QUE INGRESO AL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA

MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA Nº 6

ELABORADO POR: Mario Cargua

Como podemos apreciar de los 25 encuestados un 52% ha ingresado al centro por engaños con relación a 24% falta de cuidado. El 16% ausencia de familiares y finalmente 8% otros como por problemas de salud y por su propia voluntad.

Debemos notar en el cuadro y grafico 6 ningún adulto mayor ingreso al centro, previa a una preparación, no conoce de la realidad el estar en un centro gerontológico. La mayoría de adultos mayores que ingresa de esta forma siente un resentimiento y sus vidas se van consumiendo con resentimientos, son muy difícil de adaptarles no comen pasan con una desesperación de buscar la salida con un objetivo de llegar a su casa.

El cuidado de un anciano es muy difícil su cuidado necesita de paciencia, carácter por sus cambios fisiológicos, psicológicos, espirituales y biológicos. Para lo cual necesitan el apoyo incondicional de sus familiares y no echar al olvido.

Los adultos mayores que ingresan al centro por falta de cuidado o ausencia de sus familiares se sienten más tranquilos y protegidos por que reciben su alimentación donde dormir, lo único que no se olviden y vengan a visitarles sus familiares.

- **PREPARACIÓN**

TABLA Nº 7

PREPARACIÓN PREVIO AL INGRESO DEL ADULTO MAYOR AL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE

MOTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	4%
NO	24	96%
TOTAL	25	100%

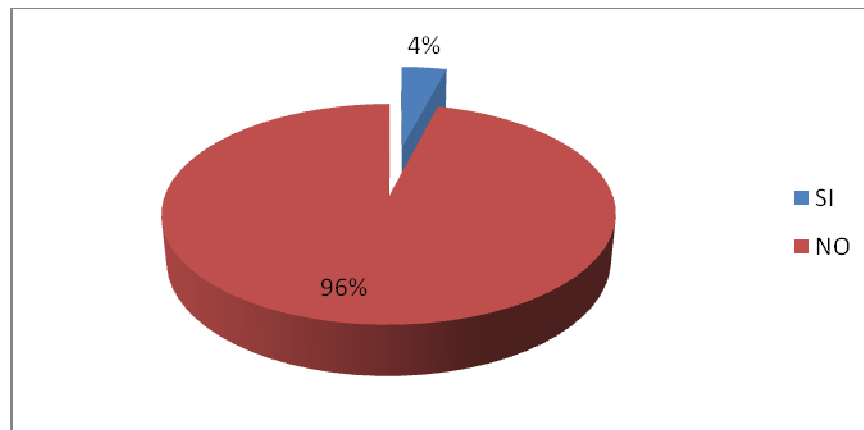
INTERVENCIÓN)

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO Nº 7

PREPARACIÓN PREVIO AL INGRESO DEL ADULTO MAYOR AL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE



FUENTE: TABLA N° 7

ELABORADO POR: Mario Cargua

Como podemos notar en la tabla y grafico N 7 que la preparación previo al ingreso al centro gerontológico, el 96% no está preparado frente a un a 4% que si está preparado.

La relación es mayoritaria y evidente en la participación diaria del adulto mayor, que ingreso preparado principalmente no sufre de depresión, su estilo de vida lo realiza como si estuviera es su casa, pero si observamos el porcentaje el de adultos mayores que no fueron preparados previo al ingreso al centro gerontológico su depresión es leve y no quiere realizar ninguna actividad, se deprime, su estado emocional es bajo prefiere quedarse en su cuarto y no compartir con los demás compañeros.

La preparación previa al ingreso al centro gerontológico es un pre requisito muy importante que debería saber los familiares que pretenden institucionalizarles en algún centro geriátrico, principalmente saber por qué va ser institucionalizado, como es su cuidado y que no va estar solo, realizar compromisos de visita, de esta forma ayuda al anciano a no sentirse deprimido y no sufrir de trastornos.

B. SITUACIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR CONTROL

TABLA Nº 8

CONTROL DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE

SIGNOS VITALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	20%
NO	20	80%
TOTAL	25	100%

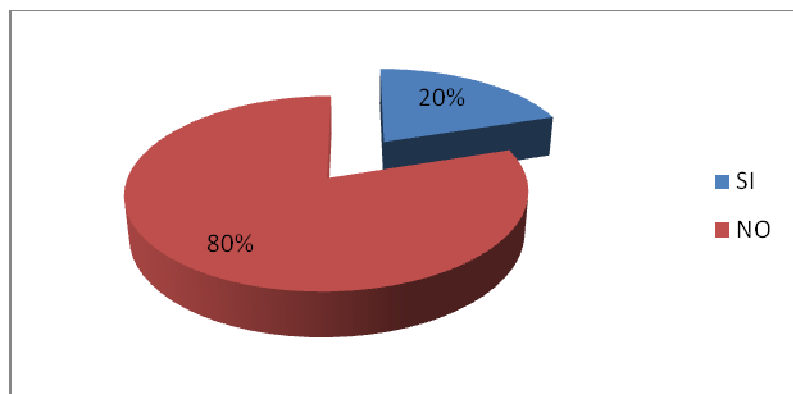
INTERVENCIÓN)

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO Nº 8

CONTROL DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA Nº 8

ELABORADO POR: Mario Cargua

Según el gráfico N° 8 se puede comprobar que el 80% de los adultos mayores del centro gerontológico "Julia Mantilla de Corral" no realizan la toma de signos vitales y un 20% manifiestan que si realizan la toma de signos vitales.

Cabe recalcar que la toma de los signos vitales es muy primordial realizarlos de forma permanente, ya que ayuda a poder controlar muchas enfermedades siendo uno de ellas la Hipertensión Arterial.

- **FRECUENCIA**

TABLA Nº 9

FRECUENCIA DE TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)

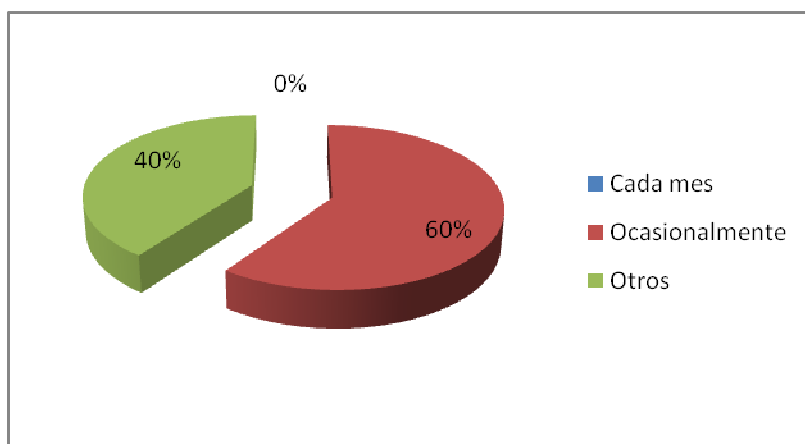
TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada mes	0	0%
Ocasionalmente	15	60%
Otros	10	40%
TOTAL	25	100%

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO Nº 9

FRECUENCIA DE TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA Nº 9

ELABORADO POR: Mario Cargua

Previo a la intervención al realizar la frecuencia de toma de signos vitales, el 60% es ocasionalmente frente a un 40% cuando lo amerite respectivamente.

Analizando y comparando con la tabla y cuadro anterior se puede deducir la falta de interés por la salud del adulto mayor por lo que es necesario un control multidisciplinario permanente, consecutivo y personalizado de los diferentes factores de riesgo cardiovascular principalmente de aquellos ancianos que se encuentran en un riesgo moderado a muy alto.

ENFERMEDADES CRÓNICAS

TABLA N° 10

ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011

ENFERMEDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diabetes	4	16%
Hipertensión Arterial	8	32%
Cáncer	1	4%
Alzheimer	1	4%
Parkinson	0	0%
Insomnio	2	8%
Ninguna	8	32%
Otros	1	4%
TOTAL	25	100%

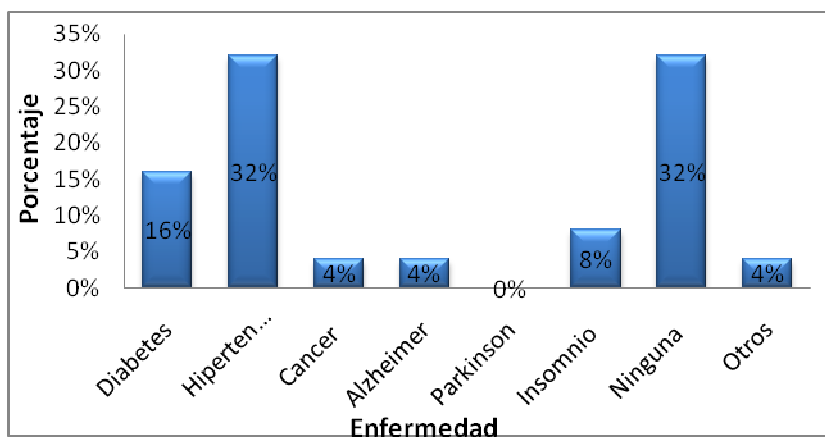
(PRE INTERVENCIÓN)

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 10

ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N° 10

ELABORADO POR: Mario Cargua

Para identificar la presencia o ausencia de enfermedades crónicas del adulto mayor del Centro Gerontológico “Julia Mantilla de Corral” se clasifico en ocho grupos de los cuales 8 adultos mayores que representa el 32% indica ausencia de enfermedad; seguido del 32% que corresponde a 8 ancianos tienen hipertensión arterial, un 16% equivalente a 4 adultos mayores adquieren la enfermedad crónica como la diabetes, el 8% correspondiente a 2 ancianos sufren de insomnio. El porcentaje restante con el 4% corresponde a la enfermedad del cáncer en un adulto, un adulto mayor con el 4% tiene alzhéimer y finalmente un anciano posee otro tipo de enfermedad (cefalea) representa el 4%.

Es evidente destacar que de los 25 adultos mayores poseen diferentes tipos de enfermedades crónicas, apoyados en una historia clínica.se pudo sacar los resultados graficados.

- **TIEMPO**

TABLA N° 11

**TIEMPO DE ENFERMEDAD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO
GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE
INTERVENCIÓN)**

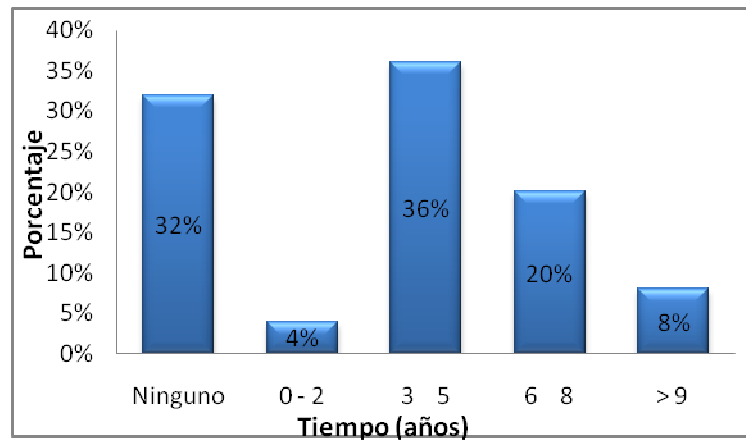
TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	8	32%
0 - 2	1	4%
3 - 5	9	36%
6 - 8	5	20%
> 9	2	8%
TOTAL	25	100%

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 11

TIEMPO DE ENFERMEDAD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N° 11

ELABORADO POR: Mario Cargua

Para identificar el tiempo de enfermedad del adulto mayor del Centro Gerontológico "Julia Mantilla de Corral" se clasifico en cinco grupos de los cuales 8 adultos mayores que representa el 32% indica ausencia de enfermedad; seguido del 36% que corresponde a 9 ancianos tienen la enfermedad hace 5 años, un 20% equivalente a 5 adultos mayores adquieren la enfermedad hace 8 años, el porcentaje restante con el 8% correspondiente a 2 ancianos el tiempo de enfermedad hace 9 años.

- **DISCAPACIDAD**

TABLA N° 12

**DISCAPACIDAD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO
"JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)**

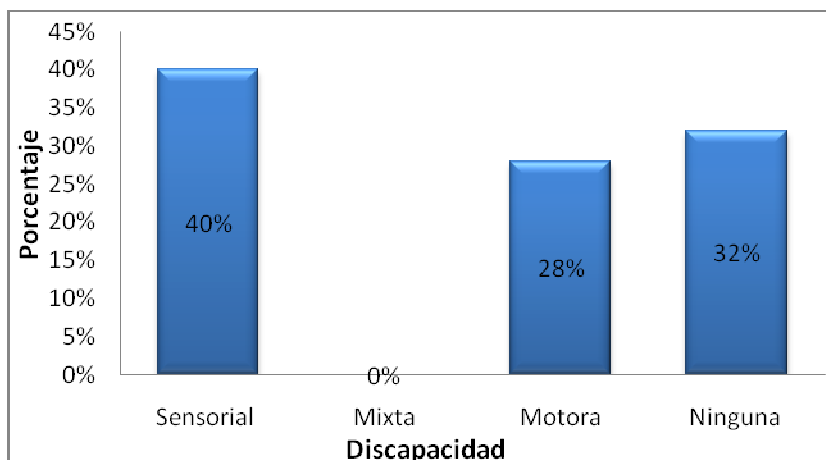
DISCAPACIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sensorial	10	40%
Mixta	0	0%
Motora	7	28%
Ninguna	8	32%
TOTAL	25	100%

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 12

**DISCAPACIDAD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO
"JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)**



FUENTE: TABLA N° 12

ELABORADO POR: Mario Cargua

Para identificar el tiempo el tipo de discapacidad del adulto mayor en el Centro Gerontológico “Julia Mantilla de Corral” se clasifico en cuatro grupos de los cuales 40% de adultos mayores la discapacidad es sensorial que nos indica la historia clínica, el 32% indica ausencia de discapacidad, el 28% de adultos mayores la discapacidad es motora y finalmente podemos notar en el grafico que la discapacidad motora no tiene ningún adulto mayor.

Las discapacidades no fueron un obstáculo para realizar la estrategia I,E,C, la revisión de la historia clínica de cada adulto ayudo a una orientación del grado de trabajo que se debe desarrollar en cada actividad planteada.

PIEZAS DENTALES

TABLA N° 13

PIEZAS DENTALES DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)

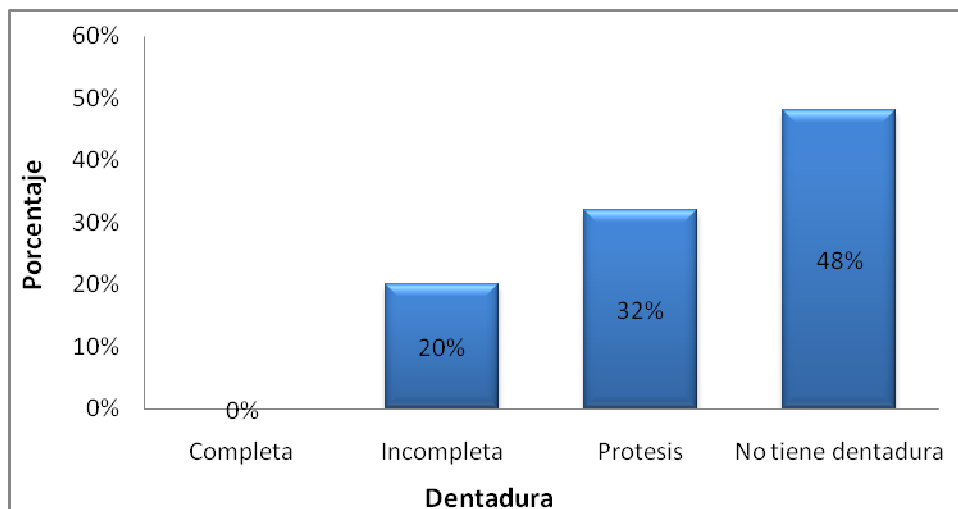
PIEZAS DENTALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completa	0	0%
Incompleta	5	20%
Prótesis	8	32%
No tiene dentadura	12	48%
TOTAL	25	100%

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 13

PIEZAS DENTALES DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N° 13

ELABORADO POR: Mario Cargua

El 48% de adultos mayores en el centro gerontológico no tienen dentadura, el 32% utiliza prótesis respectivamente, el 20% el número de piezas es incompleta y finalmente podemos observar que ningún adulto mayor tiene completa su dentadura.

De tal forma que las piezas dentales es de suma importancia en el adulto mayor, para la masticación de sus alimentos, en este caso la alimentación que ellos reciben es de fácil trituración, que ayuden a una buena digestión.

- **ALIMENTACIÓN**

TABLA N° 14

ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO

TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	18	72%
Regular	5	20%
Mala	2	8%
TOTAL	25	100%

"JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)

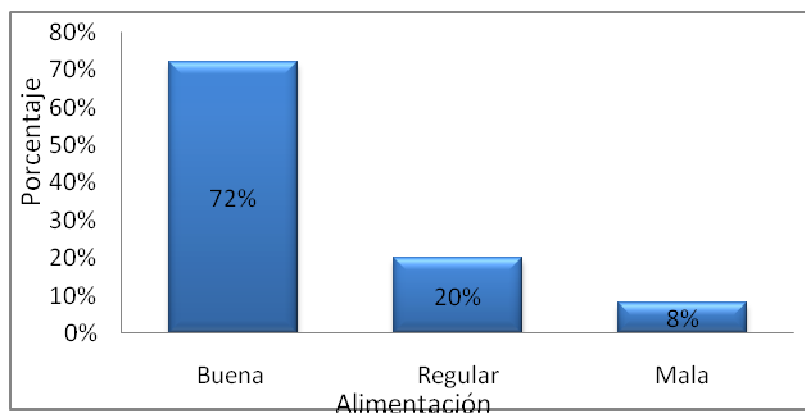
FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 14

ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO

"JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N° 14

ELABORADO POR: Mario Cargua

Durante la pre intervención, se clasifico en tres grupos, el 72% de adultos mayores en el centro gerontológico manifiesta que es buena su alimentación, el 20% de adultos mayores manifiesta que es regular su alimentación finalmente tenemos que 8% es mala su alimentación

La finalidad de saber si es buena, regular o mala su alimentación en el centro gerontológico, es para poder evitar la mal nutrición del anciano, para lo cual la entrevista ayudo a tomar otras medidas de atención en la alimentación.

- **NUTRICIÓN**

TABLA N° 15

NUTRICIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA

NUTRICIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Desnutrido	2	8%
Normal	10	40%
Sobrepeso	13	52%
TOTAL	25	100%

MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)

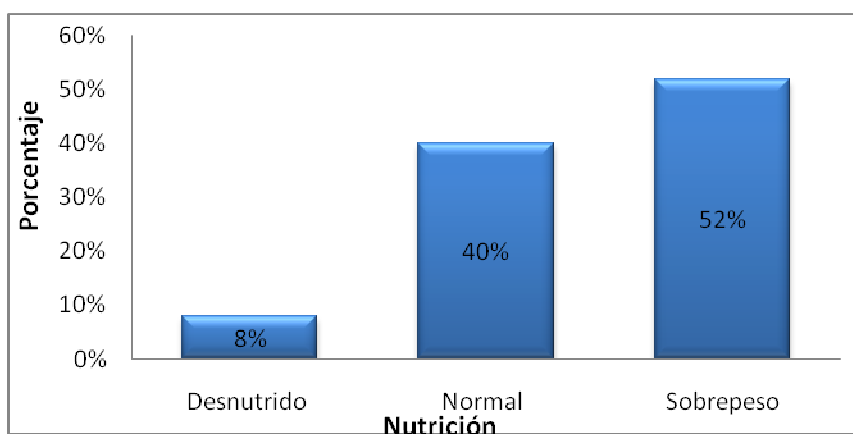
FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 15

NUTRICIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA

MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N° 15

ELABORADO POR: Mario Cargua

Durante la pre intervención, con relación al 52% de adultos mayores del centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral” se encuentran con sobre peso, el 40% de adultos mayores el peso es normal y finalmente el 8% es desnutrido.

Al valorar el estado nutricional, se trabajó con los adultos mayores, es evidente destacar una disminución en los porcentajes referentes al estado nutricional posterior a nuestra intervención con la estrategia I.E.C Pasando de una prevalencia de sobre peso del 52% al 12% aproximadamente.

La pérdida de peso en el anciano es un trastorno que puede considerar normal por alteraciones del envejecimiento, dependiendo de la cuantía y el tiempo, pero también puede ser causa de varias enfermedades como el insomnio, dolores articulares y diabetes que no le permitía ingerir los alimentos de manera adecuada. De la misma manera el problema psicosociales como la depresión.

C. SÍNDROME DE ADAPTACIÓN

- ACTIVIDADES

TABLA N° 16

TIPO DE ACTIVIDADES QUE REALIZA EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE

ACTIVIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sociales	1	4%
Culturales	0	0%
Ocupacionales	4	16%
Recreativas y Deportivas	0	0%
Otros	20	80%
TOTAL	25	100%

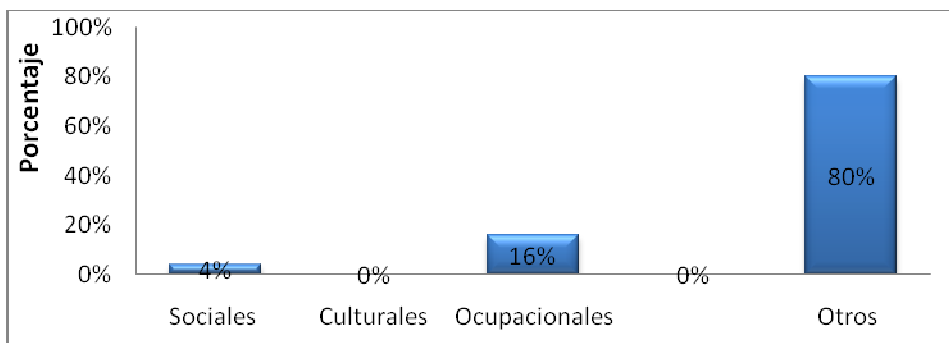
INTERVENCIÓN)

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 16

TIPO DE ACTIVIDADES QUE REALIZA EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N° 16

ELABORADO POR: Mario Cargua

El 80% de adultos mayores del centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral” el tipo de actividad que desarrollan es la fisioterapia de manera casual, solamente cuando realizaban práctica los estudiantes universitarios.

Como podemos observar que el 16% de adultos mayores el tipo de actividad es ocupacional con una frecuencia de 4 adultos mayores, el 4% el tipo de actividad es social con una frecuencia de 1 adulto mayor.

Si bien es cierto los tipos de actividades culturales, recreativas y deportivas no lo realizan en el centro, la estrategia I.E.C ayudo a involucrar diferentes actividades tales como: jardinería, pintura, masaje y ayuda en el centro en el secado de ropa y limpieza de los jardines.

Muchos adultos mayores, independientemente de su edad, ni quieren ni tienen la disciplina para conseguir la “salud perfecta” que define la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un “estado de bienestar físico, mental, y social completo”.

- **INGESTA DE ALIMENTOS**

TABLA N° 17

INGESTA DE ALIMENTOS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)

INGESTA DE ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lento	19	76%
Rápido	6	24%
TOTAL	25	100%

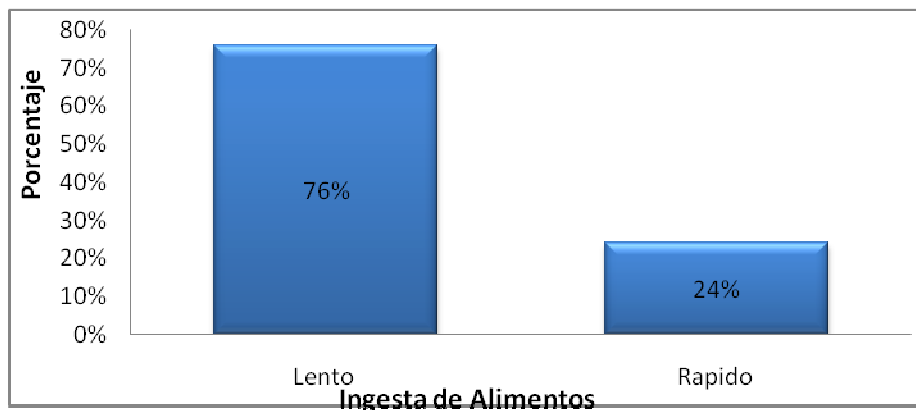
INTERVENCIÓN)

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 17

INGESTA DE ALIMENTOS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N° 17

ELABORADO POR: Mario Cargua

El 76% de adultos mayores en el centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral” la ingesta de alimentos lo realiza lento y el 24% de adultos mayores lo come rápido.

La ingesta de alimentos de forma rápido es un hábito que el adulto mayor tiene desde antes y muy difícil cortar. Comer lento y masticar bien los alimentos; con la edad, la digestión es más lenta y difícil; y como lo hace son aspectos muy importantes para su salud.

- **MASTICACIÓN DE ALIMENTOS**

TABLA N° 18

MASTICACIÓN DE LOS ALIMENTOS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE

MASTICACIÓN DE ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	36%
NO	16	64%
TOTAL	25	100%

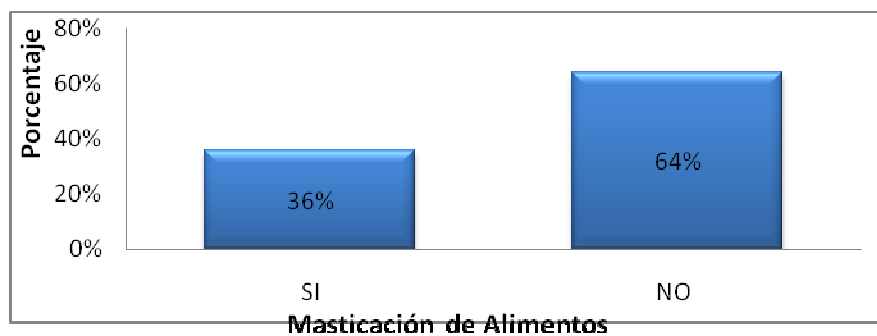
INTERVENCIÓN)

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 18

MASTICACIÓN DE LOS ALIMENTOS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N° 18

ELABORADO POR: Mario Cargua

Previo a la intervención notamos en el cuadro y gráfico N° 18 que el 64% no mastica los alimentos los adultos mayores del centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral” y el 36% de adultos mayores si mastica.

Al asociar los datos del NO de la masticación de los alimentos se observa un riesgo de una mala digestión, su alimentación debe ser de fácil masticación y digestión tales como puré o papilla, los datos del SI de la masticación nos indica que tienen la mayoría de piezas dentales o prótesis su alimentación no es limitada.

Todo esto nos orienta a concienciar a las hermanitas de los ancianos desamparados a la preparación de alimentos de fácil masticación. Y a la prevención de enfermedades.

- **DUERME FÁCILMENTE**

TABLA N° 19

**DUERME FÁCILMENTE EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO
"JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)**

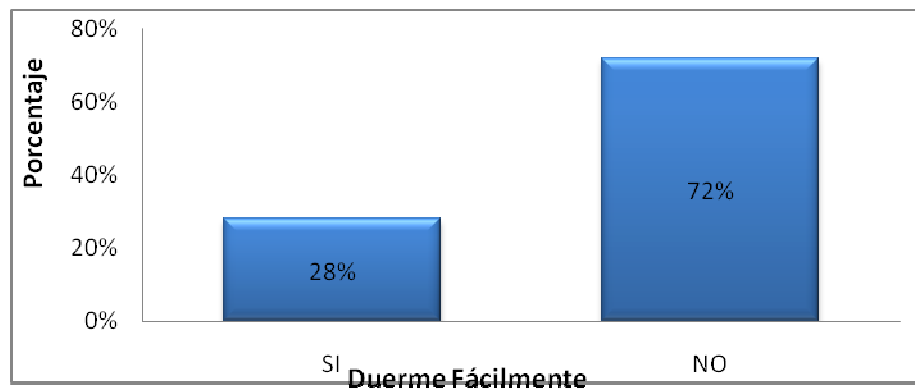
TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	28%
NO	18	72%
TOTAL	25	100%

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 19

**DUERME FÁCILMENTE EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO
"JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)**



FUENTE: TABLA N° 19

ELABORADO POR: Mario Cargua

Según el resultado de las 25 entrevistas realizadas a los adultos mayores del centro gerontológico, se puede determinar que el 72% no puede dormir fácilmente y el 28% si puede dormir fácilmente.

Estos resultados son preocupantes por no tener una tranquilidad de dormir, los malos hábitos inadecuados aumenta el insomnio, las quejas son por sus compañeros que se trasladan continuamente al baño o por dolores articulares.

La gran proporción de los ancianos duermen menos profundamente, despiertan con más frecuencia durante la noche, y se levantan temprano por la mañana estos trastornos del sueño en el anciano afectan la calidad de vida y en algunos casos, el desempeño de la vida diaria. Los problemas del sueño se incrementan con la edad y se relacionan con su calidad de vida y factores como, la soledad, falta de ejercicio físico y la pérdida de seres queridos.

- **ACTIVIDADES**

TABLA N° 20

ACTIVIDAD QUE REALIZA ANTES DE DORMIR EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011

ACTIVIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	24%
NO	19	76%
TOTAL	25	100%

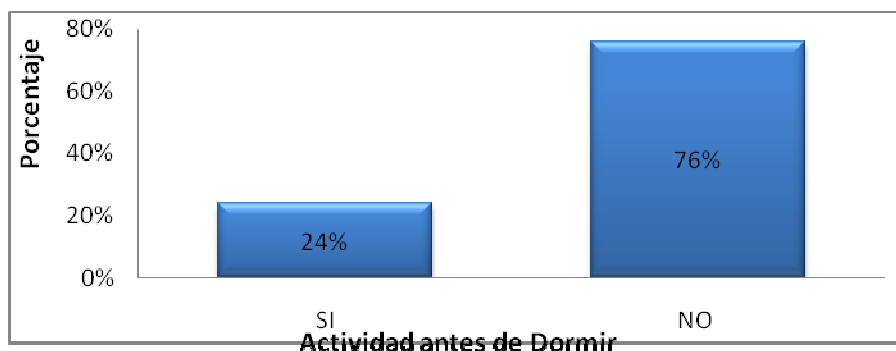
(PRE INTERVENCIÓN)

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 20

ACTIVIDAD QUE REALIZA ANTES DE DORMIR EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N° 20

ELABORADO POR: Mario Cargua

Previo a la intervención de los adultos mayores del centro gerontológico 19 ansianos (76%) no realiza actividad antes de dormir y 6 adultos mayores (24%) si realiza actividad antes de dormir,

Si bien es cierto el porcentaje de no realizar actividad antes de dormir, estamos relacionando, la falta de interés por parte de las responsables del centro, envista que el anciano necesita de actividades en que ocuparse.

- SUEÑO

TABLA N° 21

SUEÑO EN EL DÍA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO
"JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)

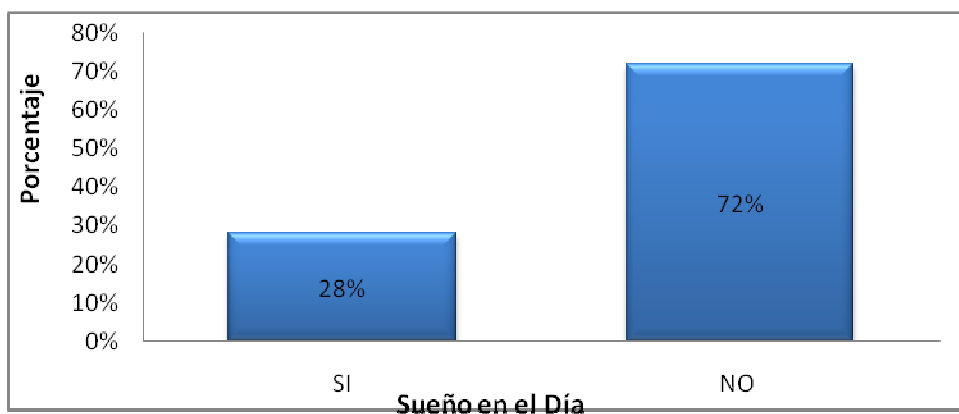
SUEÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	28%
NO	18	72%
TOTAL	25	100%

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 21

SUEÑO EN EL DÍA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO
"JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N° 21

ELABORADO POR: Mario Cargua

Durante la pre intervención, con relación a la frecuencia del sueño en el día de los adultos mayores en el centro gerontológico se obtiene que 18 (72%) NO duerme en el día y 7 (28%) SI duerme en el día.

Pos intervención, la frecuencia de NO dormir en el día aumento en los adultos mayores; así tenemos que 25 (100%) se dedica a realizar alguna actividad. Nuestra intervención permitió concienciar en los adultos mayores la importancia de ocuparse en alguna actividad, ayunando de esta manera a tener un sueño tranquilo por la noche.

- **VIDA SOCIAL**

TABLA N° 22

VIDA SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)

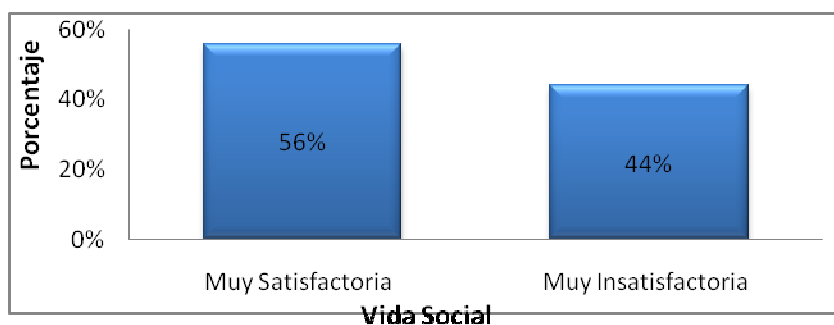
VIDA SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Satisfactoria	14	56%
Muy Insatisfactoria	11	44%
TOTAL	25	100%

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 22

VIDA SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N° 22

ELABORADO POR: Mario Cargua

Los hallazgos durante la pre intervención con respecto a la vida del adulto mayor en el centro gerontológico, exponen que 14 ancianos corresponden al 56% su vida social es muy satisfactoria y 11 adultos mayores que corresponde al 44% su vida es muy insatisfactoria.

Una vez aplicado la intervención de forma grupal todos se integraron y participaron en capacitaciones actividades recreacionales, es por esta manera se planifico a realizar la fiesta en honor al anciano.

- **COMPAÑERISMO**

TABLA N° 23

**COMPAÑERISMO DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO
"JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)**

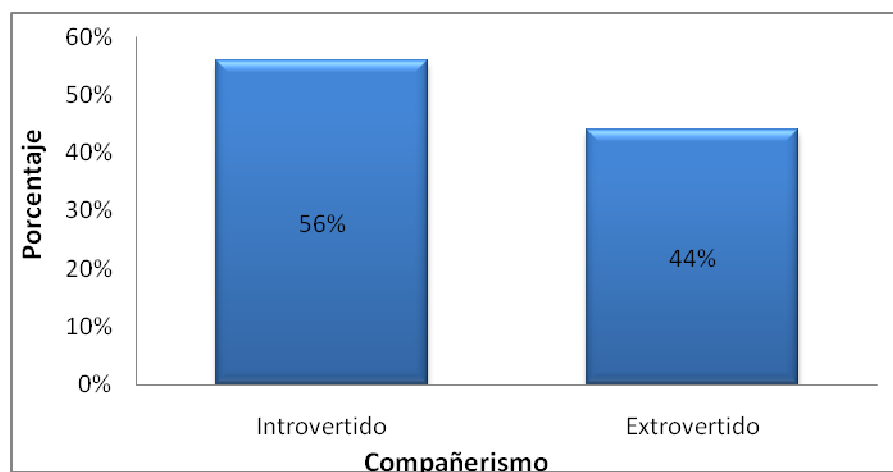
TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Introverso	14	56%
Extroverso	11	44%
TOTAL	25	100%

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 23

**COMPAÑERISMO DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO
"JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)**



FUENTE: TABLA N° 23

ELABORADO POR: Mario Cargua

Antes de la intervención como muestra el cuadro y la figura 23 con respecto al compañerismo del adulto mayor en el centro gerontológico, exponen que 14 ansianos corresponden al 56% son introvertidos y 11 adultos mayores que corresponde al 44% son extrovertidos.

La relación de compañerismo que existe entre los adultos mayores tiene que ver mucho con el ingreso al centro y el compartimiento de sus dormitorios, también su entorno establece la vía para que los sistemas de apoyo de integración se utilicen de manera adecuada.

- **VIDA SOCIAL**

TABLA N° 24

**COMPARTE CON SUS COMPAÑEROS O PREFIERE QUEDARSE SOLO EL
ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE
CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)**

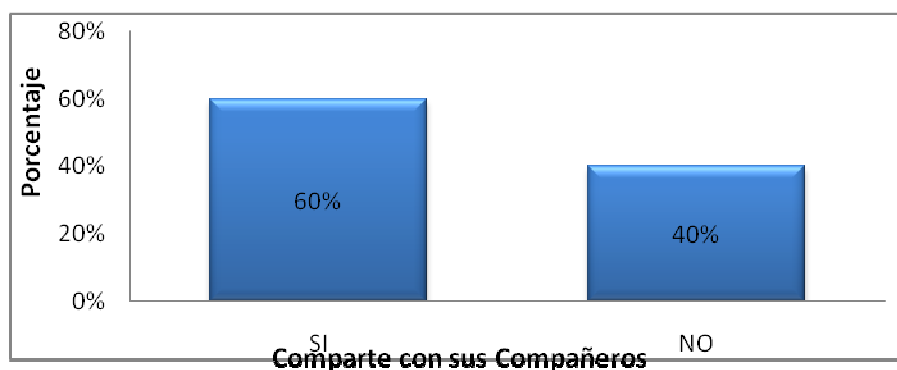
TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	60%
NO	10	40%
TOTAL	25	100%

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 24

**COMPARTE CON SUS COMPAÑEROS O PREFIERE QUEDARSE SOLO EL
ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE
CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)**



FUENTE: TABLA N° 24

ELABORADO POR: Mario Cargua

Antes de la intervención como muestra el cuadro y la figura 24 con respecto a la compartición del adulto mayor en el centro gerontológico, exponen que 15 ancianos que corresponden al 60% SI comparten con sus compañeros y 10 adultos mayores que corresponde al 40% NO comparten con sus compañeros.

La espiritualidad de compañerismo es muy importante en el centro, de saber aceptar y escuchar al adulto mayor las acciones y gracias de su actuación, el compañerismo no solo es con su compañero de cuarto si no saber compartir con todos en lo que se presente.

- **SENTIMIENTOS DE PERMANENCIA**

TABLA N° 25

SENTIMIENTO EL PERMANECER EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)

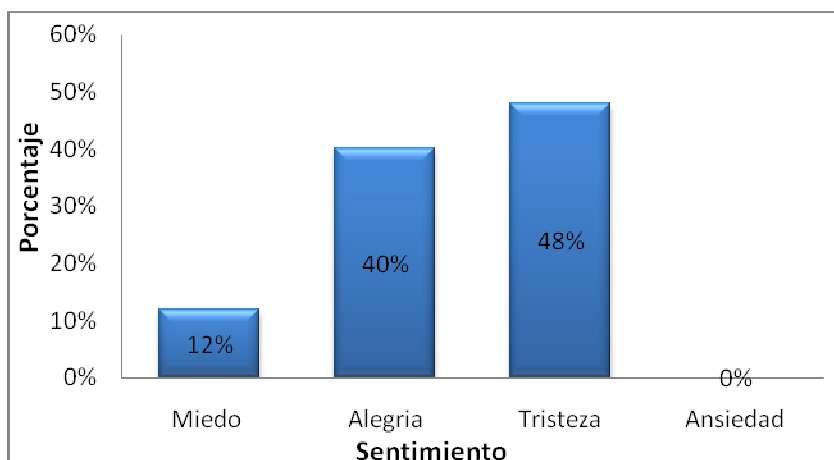
SENTIMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Miedo	3	12%
Alegría	10	40%
Tristeza	12	48%
Ansiedad	0	0%
TOTAL	25	100%

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 25

SENTIMIENTO EL PERMANECER EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N° 25

ELABORADO POR: Mario Cargua

De los 25 adultos mayores entrevistados opinan que en un 48% sienten tristeza el permanecer en el centro, motivo por el cual esperan que los años transcurran pronto y tienen la esperanza de poder nuevamente estar en su casa, el 40% de los adultos mayores siente alegría por tener quien les cuide, les dé su alimentación, y el 12% de los adultos mayores sienten miedo a que les pueda suceder alguna enfermedad y no tenga quien le vaya a visitar.

- VISITAS

TABLA N° 26

VISITAS QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)

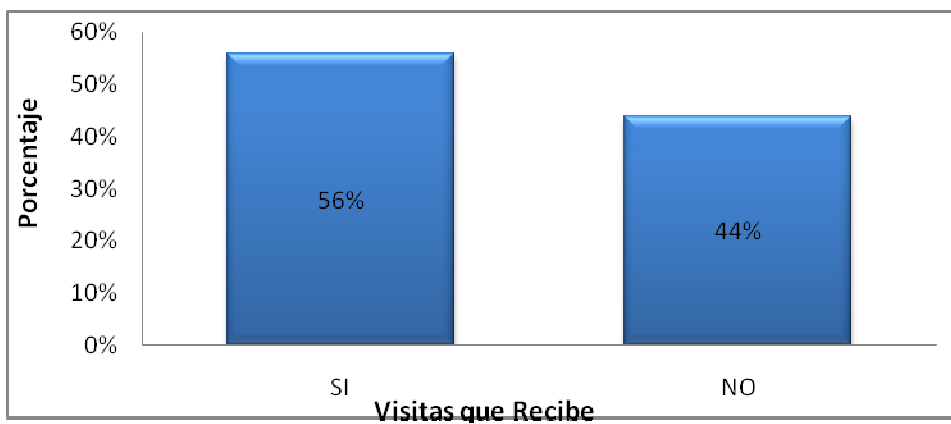
VISITAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	56%
NO	11	44%
TOTAL	25	100%

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 26

VISITAS QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N° 26

ELABORADO POR: Mario Cargua

Según el gráfico se puede evidenciar que el 56% de los adultos mayores del centro gerontológico si visitan a sus familiares y el 44% de sus familiares no le vienen a ver.

La visita es muy importante para el anciano envista de que quieren conversar preguntar por su familia, muchos piensan regresarse con ellos. De los familiares que no visitan el centro no son seres allegados tienen parentescos de sobrinos primos, de la misma forma de patronos o no se encuentran en el país.

Al no ser visitado el adulto mayor genera un resentimiento, un olvido de sus familias se sienten solos , deprimidos y aislados cuando ven a sus compañeros que si son visitados, la visita no es solo para conversar sino compartir de las necesidades y los momentos que está atravesando en el asilo.

- **FRECUENCIA DE VISITAS**

TABLA N° 27

FRECUENCIA DE VISITAS QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO gerontológico "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)

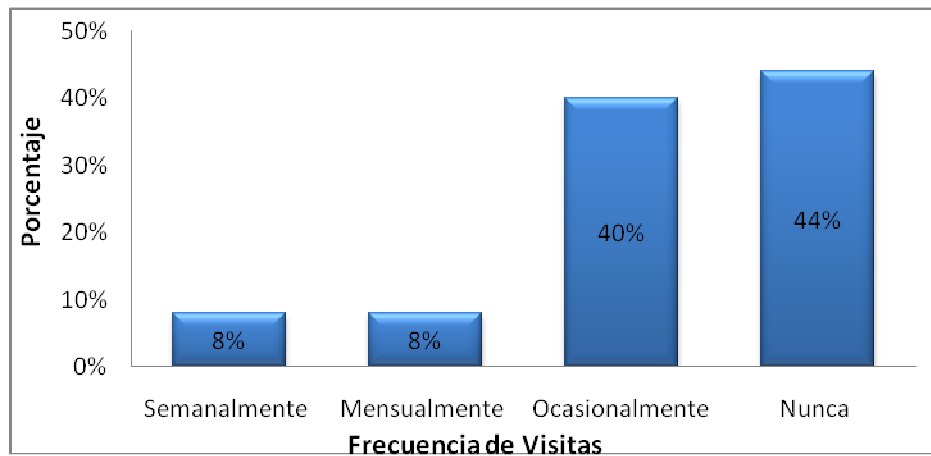
VISITAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Semanalmente	2	8%
Mensualmente	2	8%
Ocasionalmente	10	40%
Nunca	11	44%
TOTAL	25	100%

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 27

FRECUENCIA DE VISITAS QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N° 27

ELABORADO POR: Mario Cargua

El 44% de los adultos mayores del centro gerontológico, la frecuencia de visitas no lo realizan, el 40% de los adultos mayores lo visitan ocasionalmente son circunstancias de trabajo o tiempo de hacerlo semanalmente, el 8% de adultos mayores son visitados mensualmente y finalmente el 8% lo visita

Las dos personas que son visitados semanalmente su estado de ánimo es relevante, pasa de una mejor manera en el centro, sin preocupaciones, si necesita algo lo traen, no sufre de depresión. Pero si analizamos a los ancianos que no son visitados por ninguna ocasión su depresión es moderada pasa de mal humor, el centro le parece mal.

- **ACTIVIDADES**

TABLA N° 28

ACTIVIDADES QUE LA GUSTARÍA REALIZAR AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)

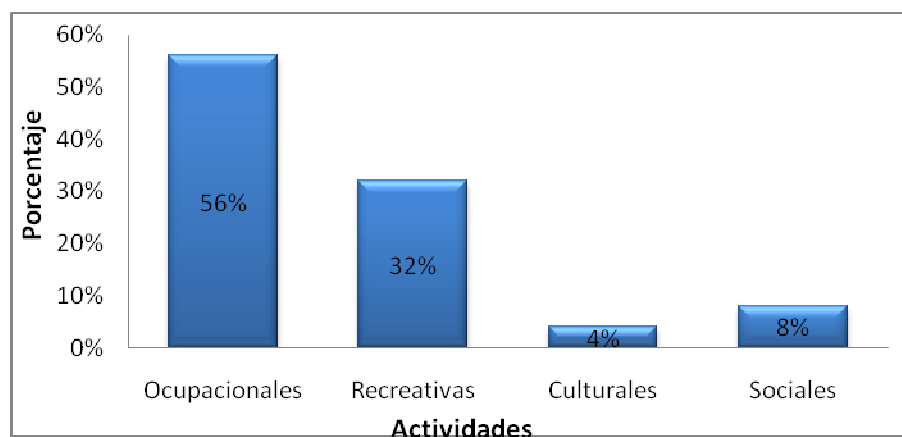
ACTIVIDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ocupacionales	14	56%
Recreativas	8	32%
Culturales	1	4%
Sociales	2	8%
TOTAL	25	100%

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

GRAFICO N° 28

ACTIVIDADES QUE LA GUSTARÍA REALIZAR AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011 (PRE INTERVENCIÓN)



FUENTE: TABLA N° 28

ELABORADO POR: Mario Cargua

Como se puede observar en el gráfico N° 28 el 56% de los adultos mayores del centro gerontológico la actividad que le gustaría hacer son ocupacionales refiriéndose a actividades que lo realizaban diariamente en su casa como son: la agricultura , sastrería, zapatero especies menores, el otro tipo de terapia solicitan de un masaje de relajación por su alivio y tención que están atravesando, el 32% el tipo de actividad que le gustaría ser es las recreativas para recordad sus juegos de muchacho, el 8% de actividad social para integrarnos y vivir en tranquilidad y el 4% el tipo de actividad que le gustaría hacer es lo cultural por su discapacidad motora.

- ESTADO DE DEPRESIÓN

TABLA N° 29

ESTADO DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011

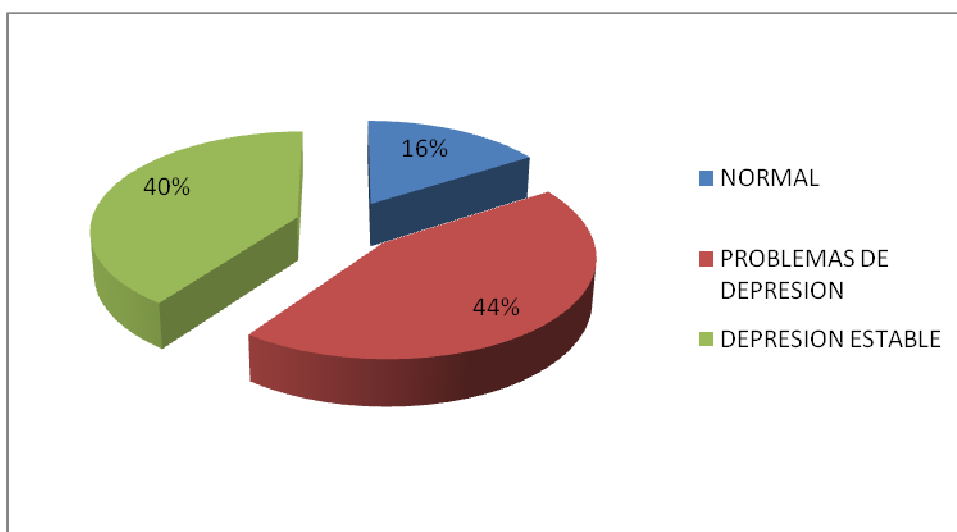
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	4	16%
PROBLEMAS DE DEPRESIÓN	11	44%
DEPRESIÓN ESTABLE	10	40%
TOTAL	25	100%

FUENTE: Historia Clínica del Centro, Penipe junio del 2011

ELABORADO POR: Mario Cargua

RAFICO N° 29

ESTADO DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO gerontológico "JULIA MANTILLA DE CORRAL" PENIPE 2011



FUENTE: TABLA N° 29

ELABORADO POR: Mario Cargua

La muestra de test aplicado a los 25 adultos mayores del centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral”, el 44% de adultos mayores tienen depresión estable, el 40% tiene problemas de depresión y finalmente el 16% tiene depresión normal respectivamente.

La depresión puede darse en cualquier etapa de la vida y no es específica de las personas adultas mayores. La depresión afecta directamente a la calidad de vida.

Duran la estrategia se tomó mucho énfasis en trabajar con la familia, porque ellos son un pilar fundamental en brindarle el apoyo necesario, hacerle sentir que no está solo o sola con ideas que levanten el ánimo.

La mayor parte de tener depresión son culpables los familiares, por no prepararles antes de ser institucionalizados en un asilo, y de la misma manera le ingresan al adulto al centro gerontológico y luego se olvidan en su totalidad de venirles a visitar.

Una enfermedad física y/o una incapacidad funcional aumentan el riesgo de la depresión, y muy difícil recuperar de su lesión, la actividad física, alimentación, las dinámicas las relaciones interpersonales y grupales ayudan a mantener estable y salir de la depresión.

VII. ESTRATEGIA IEC (información, educación y comunicación) PARA DISMINUIR EL SÍNDROME DE ADAPTACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

• DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que se produce a través de todo el ciclo de vida, sin embargo no todas las personas envejecen de la misma forma, las causas están relacionadas con los estilos de vida, las oportunidades y privaciones, medio ambiente, exposición a factores de riesgo, posibilidad de acceso a la educación a la promoción de la salud, hábitos saludables cuyos efectos aparecen el momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad de la persona adulta mayor.

En el anciano se incrementa el temor a lo desconocido, porque tener conciencia de las crecientes pérdidas físicas e intelectuales le produce un gran sentimiento de inseguridad. Estos son agravados por pautas culturales que los ubican en desventaja con respecto al adulto joven. Según la OMS, el 50% de la población adulta mayor padece de un trastorno de adaptación al medio en el que se desenvuelve, dicho síndrome puede causar cambios psicológicos, entre los que tenemos: sentimientos como temor, retraibilidad, hostilidad, inseguridad, desasosiego, ansiedad o depresión. Pero es sobre todo el temor al abandono y a la dependencia aquello que los aflige. En este contexto es fácil comprender sus problemas de adaptación a nuevos ambientes, más aun considerando la diversidad cultural de nuestro país, las actitudes de la población respecto al envejecimiento de sus individuos y las de los propios médicos y personal de salud.

El síndrome de adaptación del adulto mayor es un conjunto de síntomas psiquiátricos que se manifiestan a partir del momento en que el adulto mayor sabe que será institucionalizado o incluso mucho después. La institucionalización trae cambios que afectan a la esfera biológica, a la psicológica y a la social del adulto mayor, como son trastornos del sueño, sentimiento de abandono y pérdida del entorno social.

Esto no se debe necesariamente a que el anciano viva solo, sino a que se le dificulta entablar nuevas relaciones significativas y algunas veces se presenta una rigurosa resistencia a abordar nuevas amistades.

Es indispensable estar profundamente familiarizados con todos estos aspectos para identificar y tratar de manera adecuada a los pacientes geriátricos que sufren este trastorno psiquiátrico reversible que pone en peligro la vida de ellos.

El lugar de intervención se ubica en Penipe Provincia de Chimborazo, la única actividad posible de desarrollar en esta comunidad es la agricultura y ventas en el carretero, que son la fuente principal de sus ingresos.

El siguiente plan semestral tuvo como objetivo buscar estrategias que nos permitan reducir los trastornos del sueño, humor y alimentación, causadas por la adaptación al centro gerontológico y así contribuir a que tengan una vida llena de amor y comprensión, utilizando una metodología de trabajo que incluye la participación de los adultos mayores de los familiares, Hermanitas de los Ancianos Desamparados y

personal de trabajo, quienes fueron los encargados de buscar soluciones al momento de ser institucionalizados en el centro gerontológico.

Después de haber obtenido los resultados de esta investigación podemos indicar que: El 16% están con depresión Normal, el 40% con problemas de depresión y un 44% con depresión estable, como resultado final tenemos que el 84% de los adultos mayores del Centro Gerontológico “Julia Mantilla de Corral” del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo, se encuentra con problema de depresión, lo cual, no es una simple enfermedad sino que lleva a graves consecuencias.

Los objetivos de la estrategia están dirigidos fundamentalmente a reducir su adaptación mediante la intervención, comunicación e intervención en el adulto mayor.

- **DEFINICIÓN DE OBJETIVOS EN IEC**

- Implementar estrategias informativas para difundir, promocionar, ejecutar actividades educativas y comunicacionales para disminuir el Síndrome de Adaptación en el grupo de estudio.
- Desarrollar actividades comunicacionales interpersonales, grupales y masivos con el adulto mayor del centro gerontológico.
- Ejecutar actividades educativas con el personal y grupo de apoyo del centro.

- **SELECCIÓN DE AUDIENCIAS**

PRIMARIAS	SECUNDARIAS
ADULTOS MAYORES	HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS
	MADRES DE APOYO EN EL CENTRO
	FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES

SEGMENTACIÓN DE AUDIENCIA

SEXO:

HOMBRES

MUJERES

10

15

EDAD:

65 a 79 años

80 a 94 años

- **IDENTIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS.**

- **Conocimientos**

Aceptación del síndrome de adaptación del adulto mayor

Alimentación nutricional

Vida social del adulto mayor

- **Actitudes**

Aceptación del síndrome de adaptación del adulto mayor

Predisposición de participación

Espiritualidad del adulto mayor

Aceptación de su discapacidad

- **Prácticas**

Ejercicios físicos

Masajes terapéuticos

Terapias ocupacionales

- **IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE CONTEXTO**

PENIPE

Se encuentra a 15 minutos de Riobamba, en la vía Riobamba – Baños. Tiene una altitud de 2693 m.s.n.m. y se extiende hasta las estribaciones – de la cordillera Central, en una superficie de 350 km². Tiene una población de 8 000 habitantes. Penipe es la cabecera cantonal y sus parroquias son: El altar, Bilbao, Matus, Puela, San Antoño de Bayushig y la Candelaria. Tiene una temperatura promedio de 14°C. Ocupa parte de la hoya de Chambo y de la vertiente Oriental de los Andes.

Su producción agrícola principalmente frutas como manzanas, claudias, peras, capulíes, y la ganadería es importante. La artesanía se destaca en artículos de lana y cabuya.

El centro Gerontológico “Julia Mantilla de Corral” que se encuentra ubicada en el Cantón Penipe. Provincia de Chimborazo.

La congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados fue fundada por el Rvdo. Padre Saturmino López Noboa en colaboración con Santa Teresa de Jesús Jornet e Ibars, el 27 de enero de 1873 en Barbastro España.

Actualmente se encuentran en Europa, África, Oceanía y América. La presencia en el Ecuador es desde 1933, siendo Cuenca la primera ciudad; luego Quito, Guayaquil, Penipe y Macas. En el Cantón de Penipe gracias al mentalizador y ejecutor de esta obra Rvdo. Padre Jaime Álvarez Benjumea; que junto a otras buenas y nobles personas llevo a cabo esta magna obra.

En vista de la imperiosa necesidad de dar protección y cariño a las personas de la tercera edad se hace indispensable la creación de un hogar digno, que los albergue a quienes han entregado lo mejor de sus vidas, al servicio de la sociedad y de sus familias.

Se suma a esta obra Mons. Víctor Corral Obispo de Riobamba quien solicita a la congregación la presencia de las hermanitas para este arduo trabajo. La providencia actúa si contamos con ella, petición que por fin llego a término el día 04 de octubre de 1996 festividades de San Francisco de Asís Patrono de este cantón, se efectuó la apertura e ingreso de cinco ancianitos junto a las cuatro Hermanitas que integran la comunidad. Desde entonces con arduo trabajo en la atención integral al adulto mayor brindando los cuidados necesarios tanto en su estado físico como espiritual.

El Centro cuenta con 84 adultos mayores, 05 Hermanitas de los ancianos desamparados y 05 madres de apoyo con el centro. La infraestructura es de hormigón con dormitorios individuales, cuenta con una capilla, comedor, dos jardines, lavandería, salones múltiples y centro de documentación **(Ver anexo 5)**

Ofrecen un servicio integral a la persona del anciano, con atención médica; terapia física ocupacional y recreativa, trabajo social; alimentación, higiene y cuidados especiales en salud y enfermedad.

- **DETERMINAR LAS ESTRATEGIAS IEC**

Información

Con carteleras mediante mensajes y gráficos

Educación

Actividades de capacitación a los adultos mayores, hermanitas de los ancianos desamparados y madres de apoyo con el centro que orienten a mejorar los conocimientos y prácticas en salud.

Comunicación

Acciones de organización y participación recreativas de forma individual o grupal para prevenir la depresión.

Consejerías, actividades físicas, terapias ocupacionales y terapéuticas de forma individual y grupal.

Localización por llamadas telefónicas a los familiares que no lo visitan al centro gerontológico.

- **DEFINICIÓN DE LOS ENFOQUES DE LOS MENSAJES.**

Hábitos de vida.- Mantener la independencia para actividades muy importantes, como comer, caminar, vestirse, pensar, tomar decisiones.

Higiene diaria del cuerpo, alimentación nutritiva, ejercicios, actividades culturales, sociales y otras necesarias para vivir satisfactoriamente.

Cambios y sus cuidados.- El adulto mayor por la edad se produce cambios en su piel, en la dentadura, en su organismo.

Cuidado de su salud.- La actividad física para mantenerse saludablemente y prevenir la obesidad, la osteoporosis, hipertensión y otras enfermedades.

Cambios de la mente con el envejecimiento.-La atención puede debilitarse es normal que disminuya la memoria para recordarse hechos recientes como donde guardo las llaves, el nombre de un familiar o de un amigo o amiga.

Vivos para amar.- No olvide todas las personas que llegan a la etapa del envejecimiento, se jubilan del trabajo pero no de la vida. Las personas mayores no pierden la capacidad de amar, sentir, expresar sus sentimientos.

- **IDENTIFICACIÓN DE LOS CANALES Y MEDIO**

INFORMACIÓN:

- Llamadas telefónicas a familiares
- Carteleras de información
- Revisión de historias clínicas

EDUCACIÓN:

- Talleres de capacitación
- Juegos recreativos
- Actividad física

COMUNICACIÓN:

- Terapias ocupacionales y terapéuticas
- Fiestas en honor al anciano
- Consejerías a nivel interpersonal
- Reencuentros con familiares
- Tareas en el centro

- **IDENTIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS ORGANIZATIVAS Y ADMINISTRATIVAS.**
 - Normas de visitas de familiares en el centro gerontológico

 - Acuerdo de visitas mensuales con el apoyo de la brigada médica de CEBYCAM-CES.

 - Coordinación con la brigada Manuela Espejo.

 - Vinculación con promotores de salud para la realización de talleres

 - Ubicación de un buzón de sugerencias.

 - Festividad en honor al anciano.

PLAN SEMESTRAL DE LA ESTRATEGIA I.E.C. NO ESTOY SOLO, TENGO UN HOGAR “MI ASILO ES-MI HOGAR”

Centro Gerontológico: Julia Mantilla de Corral. **Cantón:** Penipe **Provincia:** Chimborazo

SITUACIÓN ACTUAL PRIORIZADA	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO Y DURACIÓN	RESPONSABLES	RESULTADOS
Síndrome de adaptación del adulto mayor al ser institucionalizado en el centro gerontológico.	<p>1. Acercamiento al centro.</p> <p>2. Reconocimiento al grupo de estudio.</p> <p>3. Reunión para levantamiento de Encuestas.</p>	<p>22/07/2011</p> <p>25/07/2011</p>	<p>Mario Cargua.</p> <p>Hermana Sor Dellanira</p> <p>Mario Cargua.</p> <p>Mario Cargua</p>	<p>Aceptación por la hermana superiora del centro para coordinación de actividades.</p> <p>80% de los adultos mayores conocen del proyecto.</p> <p>25 adultos mayores</p>

	<p>4. Gestionar y solicitar el espacio para desarrollar las actividades</p>	<p>26/07/2011</p>		
	<p>5. Revisión de historias clínicas.</p>	<p>01/08/2011</p>	<p>Hermana SorDellanira Mario Cargua.</p>	<p>100%de aceptación por parte del centro,</p>
	<p>6. Integración grupal de los adultos mayores "Vivo Solo"</p>	<p>03/08/2011.</p>	<p>Hermana Sor Dellanira Mario Cargua Dr. Hernán Ortega</p>	<p>25 historias clínicas revisadas</p>
	<p>7. Taller de capacitación sobre institucionalización en el</p>		<p>Mario Cargua.</p>	

	centro “El Engaño”			80% de la población integrada.
	8. Estrategia de reencuentro familiar.	06/08/2011	Mario Cargua	
	9. Actividad física “Hagamos nuestro deporte favorito”	10/08/2011		80% se adapte al centro 2 eventos realizados.
	10. Taller de capacitación sobre derechos del adulto.		Mario Cargua.	90% de los adultos mayores tengan visita de sus familiares
	11. Capacitación con las	20/08/2011		12 llamadas telefónicas a familiares.

	hermanas y madres de apoyo en el centro sobre alimentación saludable	18/08/2011	Mario Cargua.	90% realizan actividad física 09 eventos realizados.
	12. Capacitación con las madres cuidadoras del centro sobre cuidados del adulto mayor.	25/08/2011	Mario Cargua	90% conozcan sobre sus derechos realizados.
	13. Estrategia ocupacional (manualidades).	05/09/2011	Mario Cargua	90% incrementa en su conocimiento.
	14. Estrategia de relajación			100% incrementan en su

	(masajes)			conocimiento.
	15. Estrategia festiva	17/09/2011	Mario Cargua	2 talleres desarrollados. 1 preparación de receta 1 distribución de alimentos
		25/09/2011	Mario Cargua.	90% realiza sus manualidades 70% ejecutan la terapia del guaípe
			Mario Cargua.	25 masajes desarrollados 90% de los adultos mayores participan en la actividad.

		05/10/2011		2 fiestas realizadas
			Mario Cargua	90% de los adultos mayores se integran
		29/10/2011	Hermanas del centro	

PLAN DE ACTIVIDADES N° 1

Tema: Vivo solo

Objetivo: Socializar sobre la importancia de la integración de los adultos mayores en el centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral” para vivir en comunidad.

Grupo beneficiario: Adultos Mayores.

Responsable: Mario Cargua

Lugar: Centro Gerontológico

Hora: 09h00-11h00.

Fecha: 06/08/2011

CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Integración grupal. ▪ Compartir en familia ▪ Tipos de integración. ▪ Adaptación en el centro. ▪ Trastornos del adulto mayor. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación inicial. Saludo de bienvenida. ▪ Dinámica de ambientación “Mi amigo se llama” ▪ Lluvia de ideas ▪ Desarrollo de temas. Exposición , participativa ▪ Evaluación del tema por preguntas ¿Importancia de la integración? ¿Estado de ánimo de forma personal? ▪ Despedida y agradecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humanos Educador para la salud. ▪ Materiales ▪ Marcadores ▪ Cartulinas ▪ Papelesgrafos. ▪ Libros de consulta. ▪ Masking. 	<p>Participativa</p> <p>Intervención educativa.</p>

INFORME POST-EVENTO N° 1

Tema: Vivo Solo

Objetivo: Socializar sobre la importancia de la integración de los adultos mayores en el centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral” para vivir en comunidad.

1. Presentación inicial.

Saludo de bienvenida

En este momento de la intervención se les dio una cordial bienvenida a todos los/las participantes.

Presentación del objetivo

Se les dio a conocer cuál es el objetivo del taller y se aseguró que entiendan.

Socializar sobre la importancia de la integración de los adultos mayores en el centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral” para vivir en comunidad.

2. Dinámica de ambientación

Se desarrolló la técnica por tarjetas “Mi amigo se llama”, donde conversaron cinco minutos con la persona de al lado sobre cosas que le gustan, luego presentaban al compañero y de la misma manera se presentaron el facilitador.

Con este juego se logró que los adultos mayores se conozcan, y tengan más confianza con sus compañeros y con el facilitador.

3. Lluvia de ideas.

Con la lluvia de ideas se logró establecer de qué manera el adulto mayor se familiariza con sus compañeros. Las principales ideas que se manifestaron fueron las siguientes:

Vivir en familia.

Estar felices en el centro

Compartir con todos.

Realizar actividades

4. Desarrollo de temas

Con la opinión vertida por ellos se procedió a construir una definición, de la importancia de compartir en familia, de la integración para conllevar día a día en el centro, para esto se utilizó papelotes, posteriormente se desarrolló los temas de las causas del vivir solo, los trastornos que le puede afectar al ser humano.

El tema que tuvo mayor relevancia fue saber de su familia y que le visiten en el centro gerontológico en vista que se sienten solos.

5. Evaluación del tema

Para ver cuánto han captado sobre el tema tratado, se les pregunto a los asistentes algunos aspectos importantes de la importancia de una integración grupal, para poder sentirse protegido en el centro.

¿Cómo se sienten el estar en el centro?

¿Qué debemos hacer para poder aceptar sin la presencia de nuestros familiares en este lugar?

Al final se notó que hubo mucha colaboración y atención ya que se respondían a las preguntas realizadas.

6. Despedida y agradecimiento

Se agradeció a los/las participantes asistentes al taller y les hizo una nueva invitación al próximo taller además se fijó fechas para el encuentro.

PLAN DE ACTIVIDADES Nº 2

Tema: Institucionalización en el Centro “El engaño”

Objetivo: Informar y sensibilizar sobre la institucionalización en el centro para mejorar su estilo de vida.

Grupo beneficiario: Adultos mayores del Centro Gerontológico

Responsable: Mario Cargua.

Lugar: Centro Gerontológico.

Hora: 15h00 -17h00.

Fecha: 10/08/2011

Tiempo: 2 horas

CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Institucionalización en el centro. ▪ Consecuencias ▪ Terapias ▪ El engaño ▪ Tipos de trastornos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación inicial. (15m.) Saludo de bienvenida. Presentación del objetivo. ▪ Recordatorio del taller anterior. (10m) ▪ Dinámica de ambientación (10m) “Te vendo mi pato” ▪ Desarrollo de los temas. (40m) Utilización de gráficos. ▪ Evaluación (35) Preguntas y respuestas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humanos Educador para la salud. ▪ Materiales Marcadores Cartulinas Papelografos. Libros de consulta. Masking. Gráficos 	<p>Participativa</p> <p>Intervención educativa.</p>

INFORME POST-EVENTO N° 2

Tema: Institucionalización en el Centro “El engaño”

Objetivo: Informar y sensibilizar sobre la institucionalización en el centro para mejorar su estilo de vida

1. Presentación inicial.

Saludo de bienvenida

En este momento de la participación se les dio una cordial bienvenida a los/las participantes y recordarles el motivo por el cual se están desarrollando los talleres además se les indico que en esta ocasión trataremos todo lo relacionado a institucionalización en el centro.

Presentación del objetivo

Se les dio a conocer cuál es el objetivo del taller. Aceptar la institucionalización en el centro.

2. Recordatorio del taller anterior.

Se pidió que voluntariamente alguien recuerde y comparta con los demás sobre los temas que se trató anteriormente. Esto nos permitió enlazar lo tratado anteriormente con lo que se trató es este taller.

3. Dinámica de ambientación.

Se realizó una dinámica en el intermedio de los temas tratados para despertar el interés sobre temas que se trataran más adelante. La dinámica que se les aplicó se llama "Te vendo mi pato", la cual consistía en colocar a todos los participantes en círculos, además se necesitó un globo el cual tenía que ir recorriendo por todo el círculo y tenían que ir vendiendo de la siguiente forma:

Participante N^o1: te vendo mi pato

Participante N^o2: Pica o no pica

Participante N^o1: No pica

Participante N^o2: Si pica

Participante N^o1: Te lo vendo

Participante N^o 2: te lo compro.

Y así se van pasando pero se lo hace de diferentes maneras, primero llorando, riendo, enojado, sexy. Etc.

4. Desarrollo de temas

Continuamos el taller dándoles a conocer la importancia del centro que les brinda al ser institucionalizados, por medio de convivencias de los adultos mayores que permanecen mucho tiempo en el centro.

5. Evaluación del tema

En esta parte del taller se invitó a los/las participantes a dividirse en 2 grupos a cada uno se les pido que pusiera un nombre que les identifique y contestara las preguntas.

¿Cómo le tratan en el centro?

¿Realiza alguna actividad terapéutica?

¿Cómo es su estado de salud?

El tiempo empleado en esta actividad fue de 30 minutos, para poder verter sus ideas y en los 5 minutos siguientes cada grupo exponía sus versiones de las preguntas planteadas.

6. Despedida y agradecimiento.

Se agradeció a los participantes asistentes al taller y les hizo una nueva invitación al próximo taller además se fijó fechas para el encuentro y para el seguimiento a la realización de actividades.

PLAN DE ACTIVIDADES N° 3

Tema: Trabajando como detective.

Objetivo: Buscar por varios medios a los familiares de los adultos mayores del centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral”; y concientizarlos del síndrome depresivo por lo que atraviesa su familiar para lograr su acercamiento y visita.

Grupo beneficiario: Familiares de los adultos mayores institucionalizados.

Responsable: Mario Cargua

Lugar: Centro Gerontologico

Hora: 10h00-20h00.

Fecha: 20/08/2011 **Tiempo:** 10 horas

CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none">▪ Buscar archivos de ingreso.▪ Identifico número telefónico y dirección.	<ul style="list-style-type: none">▪ Llamadas telefónicas a familiares.▪ Conversación del estado de salud del adulto mayor.▪ Planificación de encuentro con su familia en el centro gerontológico.▪ Entrevista personal.▪ Preparación del adulto mayor previo al encuentro con su familia.	<ul style="list-style-type: none">▪ Humanos Educador para la salud.▪ Materiales Teléfono	Participativa Intervención educativa.

INFORME POST EVENTO N 3

Tema: Trabajando como detective.

Buscar por varios medios a los familiares de los adultos mayores del centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral”; y concientizarlos del síndrome depresivo por lo que atraviesa su familiar para lograr su acercamiento y visita.

Objetivo: Buscar por varios medios a los familiares de los adultos mayores del centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral”; y concientizarlos del síndrome depresivo por lo que atraviesa su familiar para lograr su acercamiento y visita.

1. Revisión de historia clínica.

Con la autorización de la madre principal, se procedió a revisar su historia clínica para poder verificar, el responsable del ingreso al centro gerontológico, y localizarle por el número telefónico o dirección donde vive.

2. Llamadas telefónicas.

Con los números registrados en la historia, se procedió a localizarlos al responsable llamándolos a su domicilio, para de esta manera explicarlo el trabajo que se está desarrollando con los adultos mayores en el centro gerontológico. De la misma manera invitarlo a un acercamiento con su familiar en el centro.

3. Entrevista personal con el familiar.

Se le comento lo necesario que era su presencia y de qué manera aportaría con el estado de salud del adulto mayor, el acuerdo fue que desde ese momento no dejaran de visitarlo.

4. Preparación del adulto mayor al encuentro con su familiar.

Se socializo con un recordatorio de su familia, y lo importante de saber perdonar y aceptar lo sucedido del tiempo que fue olvidado, pero con la presencia de un ser querido podría

cambiar su estado de ánimo y manifestar que si tiene alguien quien se recuerda por usted.

ESTRATEGIA DE RENCUENTRO CON FAMILIARES N° 4

Tema:Ágamos nuestro deporte favorito

Objetivo:Contribuir a que el adulto mayor realice su ejercicio físico, de acuerdo a su grado posible de actividad.

Grupo beneficiario: Adultos mayores del Centro Gerontológico.

Responsable: Mario Cargua

Lugar: Centro Gerontológico

Hora:8h30-10h30.**Fecha.**18/08/2011

Tiempo: 2 horas

CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TÉCNICAS
------------------	--------------------	-----------------	-----------------

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importancia del ejercicio físico. ▪ El calentamiento físico. ▪ El tiempo de duración de la actividad. ▪ La frecuencia que deben realizar el ejercicio físico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación inicial. (10m.) Saludo de bienvenida. Presentación del objetivo. ▪ Breve introducción de la actividad a desarrollarse. (30m) ▪ Actividad física que le gusta o que le gustaría realizar. Una de forma individual y otra en grupo. Importancia del ejercicio físico ▪ Desarrollo de del ejercicio físico. (30m) Práctica del ejercicio a realizar. ▪ Evaluación (25) Toma de pulso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humanos Educador para la salud. ▪ Materiales Zapatillas deportivas Espacio físico adecuado. 	<p>Participativa</p> <p>Practica motivadora.</p>
---	--	---	--

ESTRATEGIA DE ACTIVIDAD FÍSICA Nº 4.

Tema: Ágamos nuestro deporte favorito

Objetivo: Contribuir que el adulto mayor realice su ejercicio físico, de acuerdo a su grado posible de actividad.

1. Presentación inicial.

Saludo de bienvenida

En este momento se les dio la bienvenida a los adultos mayores y recordarles el motivo por el cual se están desarrollando los talleres además se les indico que en esta ocasión se trabajara de forma práctica con ejercicios físicos de acuerdo al grado de su posibilidad.

Presentación del objetivo

Se les dio a conocer cuál es el objetivo de la realización del ejercicio físico en el adulto mayor.

2. Indicaciones generales.

Para realizar el ejercicio físico debemos hacer obligadamente un calentamiento, los ejercicios deben realizar de manera suave, sin gran esfuerzo para evitar perder el equilibrio y caerse.

Las actividades físicas lo debemos repetir de 2 a 3 días cada semana, por 15 a 30 minutos.

3. Trabajo personal.

En los recuadros existentes pegar una foto o gráfico (busque en la revista) la actividad física que realiza o le gustaría realizar. Una actividad individual y otra en grupo.

4. Desarrollo del ejercicio de forma práctica

Partiendo del trabajo personal, se analizó el ejercicio que cada adulto mayor puede realizar sin previas complicaciones, de forma grupal e individual, de esta manera se procedió a realizar el calentamiento con ejercicios de manos y cintura, de 5 minutos con una repetición de 8 a 10 veces.

No se los obligo a cumplir con el tiempo establecido de 30 minutos, trabajaron hasta donde el cuerpo resista el esfuerzo físico.

5. Evaluación del tema.

La evaluación se lo hizo mediante la toma de pulso a cada uno de los adultos mayores,

6. Despedida y agradecimiento

Se agradeció a los participantes por motivarse a realizar la actividad física, de la misma manera les hizo una nueva invitación al próximo taller además se fijó fechas para el encuentro y para el seguimiento semanal a continuar con otras actividades físicas.

PLAN DE ACTIVIDADES Nº 5

Tema: Derechos del adulto mayor.

Objetivo: Contribuir a incrementar los conocimientos de los adultos mayores del centro Gerontológico "Julia Mantilla de Corral" para cambiar su estilo de vida.

Grupo beneficiario: adultos mayores del Centro Gerontológico.

Responsable: Mario Cargua

Lugar: Centro Gerontológico.

Hora: 15h00-16h00.

Fecha: 25/08/2011 **Tiempo:** 2 horas

CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición y concepto de derecho. ▪ Derechos del adulto mayor. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación inicial. (5m.) Saludo de bienvenida. Presentación del objetivo. ▪ Recordatorio del taller anterior. (10m) Preguntas. ▪ Dinámica de ambientación (10m) "Ensalada de frutas" ▪ Desarrollo de los temas. (30m) Explicación del contenido. ▪ Evaluación (5) Evaluación por medio de un juego ▪ Despedida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humanos Educador para la salud. ▪ Materiales Marcadores Presentación Powerpoint Libros de consulta. Masking. Gráficos 	<p>Participativa</p> <p>Intervención educativa.</p>

INFORME POST-EVENTO N° 5

Tema: Derechos del adulto mayor.

Objetivo: Contribuir a incrementar los conocimientos de los adultos mayores del centro Gerontológico “Julia Mantilla de Corral” para cambiar su estilo de vida.

1. Presentación inicial

Saludo de bienvenida

En este momento se les dio una cordial bienvenida a los adultos mayores y recordarles el motivo por el cual se están desarrollando los talleres además se les indicó que en esta ocasión se trataremos los derechos del adulto mayor.

Presentación del objetivo

Se les dio a conocer cuál es el objetivo del taller. De contribuir a incrementar sus conocimientos.

2. Recordatorio del taller anterior.

Se pidió a voluntarios/as que hagan un recordatorio de los temas que hemos tratado en el taller anterior.

3. Dinámica de ambientación.

La dinámica que se realizó se llama “ensalada de frutas” que consistía en ir poniendo un nombre de una fruta a un grupo de personas, siendo en este caso la manzana, pera y papaya, pero se lo realiza de forma alternativa. Una vez que todos tengan el nombre de la fruta quien está al mando dice el nombre de la fruta, y al ser nombrada quienes llevan el nombre de dicha fruta tendrán que cambiar de lugar, así sucesivamente con las demás

frutas, pero en el momento en el que el conductor diga "ensalada de frutas" todos se mueven de su lugar, el que se queda en el mismo lugar tiene penitencia al final.

4. Desarrollo de temas

Se les explico la importancia de los derechos del adulto mayor a disfrutar del apoyo y del auxilio de su familia, y particularmente de sus descendientes directos.

Dentro de la intervención educativa se les concientizo de cómo defender los derechos y asumir las responsabilidades con dignidad, libre de explotación y maltrato.

5. Evaluación del tema.

Para la evaluación del tema se aplicó una dinámica que consistía en jugar igual que el fútbol con la variante de que cada vez que tienen que cobrar algo (lateral, gol, etc.) se les hizo una pregunta sobre temas que se hayan desarrollado en el taller al equipo que cobraste a favor si la contesta mal lo cobrado será para el equipo contrario.

6. Despedida y agradecimiento

Se agradeció a los adultos mayores asistentes al taller y les hizo una nueva invitación al próximo taller además se fijó fechas para el encuentro y para el seguimiento a las actividades que se está desarrollando en el centro.

PLAN DE ACTIVIDADES N° 6

Tema: Alimentación Sana.

Objetivo: Contribuir a incrementar los conocimientos a las Hermanitas de los Ancianos desamparados sobre Alimentación Sana para evitar la mala digestión en el anciano.

Grupo beneficiario: Hermanitas y madres de apoyo

Responsable: Mario Cargua

Lugar: Centro Gerontológico

Hora: 10h00-11h00.

Fecha: 05/09/2011 **Tiempo:** 1 hora

CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none">▪ Alimentación sana.▪ Distribución de alimentos (Desayuno, a media mañana, almuerzo, a media tarde y merienda)	<ul style="list-style-type: none">▪ Presentación inicial. (5m.) Saludo de bienvenida. Presentación del objetivo.▪ Dinámica de ambientación (10m) “Animalito ”▪ Preparación de un menú para el día.(40m) Trabajo individual.▪ Evaluación (5) Dramatización.▪ Despedida	<ul style="list-style-type: none">▪ Humanos Educador para la salud.▪ Materiales Marcadores Cuaderno Esferos Libros de consulta. Masking.	Participativa Intervención educativa.

INFORME POST-EVENTO N° 6

Tema: Alimentación Sana

Objetivo: Contribuir a incrementar los conocimientos a las Hermanitas de los Ancianos desamparados sobre Alimentación Sana para evitar la mala digestión en el anciano.

1. **Presentación inicial.**

Saludo de bienvenida

Se les dio una cordial bienvenida a las hermanitas y recordarles el motivo por el cual se están desarrollando los talleres además se les indico que en esta ocasión trataremos y realizaremos una receta de distribución de alimentos en el día.

Presentación del objetivo

Se les dio a conocer cuál es el objetivo del taller. Informar sobre la alimentación saludable para ayudar a una buena digestión.

2. **Dinámica de ambientación**

La dinámica que se realizó se llama "animalitos" que consistía en ir distribuyendo los papelitos y se explicó que, durante 5 minutos, sin hacer sonidos deben actuar como el animal que les tocó.

3. Desarrollo de temas.

Con la técnica de lluvias de ideas se profundizó a entender lo que es alimentación y nutrición, de la misma manera se les compartió el número de veces que debe comer un adulto mayor, para que mantenga una buena digestión.

Se puso más énfasis sobre alimentación saludable que deben preparar y servir una comida equilibrada con la ayuda de la cadena alimentaria.

4. Evaluación del tema.

Se solicitó a las Hermanitas la elaboración de un menú diario que preparen para servir a los adultos mayores.

De esta manera se pudo observar que las participantes captaron el tema y el compromiso fue que van a servir de esa forma los alimentos.

5. Despedida y agradecimiento

Se agradeció a los participantes asistentes al taller y les hizo una nueva invitación al próximo taller además se fijó fechas para el encuentro y para el seguimiento con el grupo de estudio.

PLAN DE ACTIVIDADES N° 7

Tema: Cuidado del Adulto mayor.

Objetivo: Contribuir a incrementar los conocimientos a las madres de apoyo en el centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral” sobre los cambios y cuidados del adulto mayor.

Grupo beneficiario: Madres de apoyo en el centro gerontológico.

Responsable: Mario Cargua.

Lugar: Centro Gerontológico.

Hora: 15h00-16h00.

Fecha: 17/09/2011

Tiempo: 1 hora

CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidado del adulto mayor. ▪ El sueño ▪ Humor ▪ Prevención de problemas de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación inicial. (5m.) Saludo de bienvenida. Presentación del objetivo. ▪ Recordatorio del taller anterior. (5m) Preguntas. ▪ Dinámica de ambientación (5m) “El cerdito ” ▪ Desarrollo de los temas. (40m) Explicación con días positivas. ▪ Evaluación (5) Preguntas y respuestas ▪ Despedida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humanos Educador para la salud. ▪ Materiales Marcadores Cartulinas. Libros de consulta. Masking. Gráficos Presentación Power Point 	<ul style="list-style-type: none"> Participativa Intervención educativa.

INFORME POST-EVENTO N° 7

Tema: Cuidado de los adultos mayores.

Objetivo: Contribuir a incrementar los conocimientos a las madres de apoyo en el centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral” sobre los cambios y cuidados del adulto mayor.

1. Presentación inicial

Saludo de bienvenida

En este momento de la reunión se les dio una cordial bienvenida a las participantes y recordarles el motivo por el cual se están desarrollando los talleres además se les indico que en esta ocasión trataremos sobre el cuidado de los adultos mayores para no sufrir complicaciones posteriores.

2. Dinámica de ambientación

Se les pidió que los/las participantes se sienten en círculo. Cada uno de ellos y por orden dijeron lo que más les gusta de la parte del cerdo. Algunos manifestaron “Lo que más me gusta del cerdo es el jamón”. Así todos hasta que cada uno haya nombrado una parte, (a ser posible que no se repitan).

Una vez realizado esto, dieron otra vuelta pero en ésta ocasión cada uno debió besar la “parte del cerdo” que ha nombrado, al compañero de la derecha. Por ejemplo: quien digo el muslo, beso el muslo del compañero.

Las personas que no desearon besar a su compañero realizaron una penitencia.

Al finalizar esta dinámica se les pregunto qué les pareció manifestando que les gustó mucho.

3. Desarrollo de temas

Para el desarrollo del tema se utilizó la participación de ellos con su opinión acerca del cuidado de los adultos mayores, seguidamente se procedió a la explicación del tema, mediante la presentación en días positivas para una mejor comprensión.

Se les explicó que el anciano necesita tratarles como niños para que les pueda colaborar de buena forma, porque caso contrario se reniegan y no cumplen con su trabajo encomendado.

Los adultos mayores por su etapa de la vida tienden a tender cambios fisiológicos, tales como el sueño y el humor se los compartió de cómo prevenir enfermedades que invaden a las personas y las vuelvan totalmente dependientes del cuidado de otros.

4. Evaluación del tema

Concluida la capacitación educativa se evaluó a los participantes planteando interrogantes para que den respuesta y ver así el interés demostrado en la capacitación realizada

PLAN DE ACTIVIDADES Nº 8

Tema: Terapias de Manualidades con los adultos mayores

Objetivo: Realizar manualidades con guaipe y dibujos para entretenerse en el centro.

Grupo beneficiario: Grupo de adultos mayores.

Responsable: Mario Cargua

Lugar: Centro Gerontológico

Hora: 14h00-16h00.

Fecha: 25/09/2011

Tiempo: 2 horas

CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ pintura ▪ guaipe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación inicial. (5m.) Saludo de bienvenida. Presentación del objetivo. ▪ Recordatorio de los talleres anteriores. (10m) Preguntas. ▪ Desarrollo de los temas. (1 hora) Trabajo en grupos. ▪ Evaluación (35) Cada grupo presenta sus manualidades. ▪ Despedida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humanos Educador para la salud. ▪ Materiales Marcadores Cartulinas Papelografos. Libros de consulta. Masking. Gráficos Folletos. Guaie colores 	<p>Participativa</p> <p>Intervención educativa.</p>

INFORME POST-EVENTO N° 8

Tema: Terapia en Manualidades.

Objetivo: Realizar manualidades con el guaípe y dibujos para entretenerse en el centro.

1. Presentación inicial

En este momento de la reunión se les explico que se van a realizar manualidades con el guaípe y dibujo

2. Desarrollo de temas

Para el desarrollo del tema se pide que formen grupos de trabajos en el que cada uno realizó una manualidad y al finalizar el taller nos presentaron lo elaborado. Cada grupo pintara los gráficos entregados y la cantidad de guaípe fraccionado.

3. Evaluación del tema.

Cada grupo presento lo que pintaron.

El grupo N1 presento animales pintados.

El grupo N2 presentó flores pintadas.

El grupo N 3 presentó cosas pintadas.

ESTRATEGIA TERAPÉUTICA Nº 9

Tema: Terapia de relajación Masajes

Objetivo: Realizar un masaje terapéutica para aliviar la tensión muscular

Grupo beneficiario: grupo de adultos mayores del Centro Gerontológico.

Responsable: Mario Cargua

Lugar: Centro Gerontológico.

Hora: 13H00-15H00

Fecha: 05/10/2011

Tiempo: 2horas

CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masajes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación inicial. Saludo de bienvenida. Preguntas. ▪ Presentación del objetivo del masaje. ▪ Desarrollo del masaje. División por grupos para diferentes secciones ▪ Evaluación Estado de ánimo luego de la intervención ▪ Despedida y agradecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humanos Educador para la salud. ▪ Materiales Toalla Aceites esenciales Aceite jhonson Recipiente 	Participativa

INFORME POST-EVENTO N° 9

Tema: Masaje terapéutico.

Objetivo: Realizar un masaje terapéutica para aliviar la tensión muscular

Masaje Terapéutico.

El Masaje fue coordinada con las hermanitas del centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral” para poder desarrollar con cada uno de los adultos mayores, de la misma manera se dio a conocer las ventajas del masaje y de qué forma ayuda al adulto mayor en su salud..

El masaje ayudo al adulto mayor aliviar el dolor, activar la circulación, se lo realizo sentado en una silla, utilizando esencias y aceite como medios de vehículo.

No se les realizo un masaje total del cuerpo envista de que no presta el lugar para poder desarrollar. Los pacientes preguntaron cuando nuevamente se los va a realizar, para poder estar presente en primera fila.

PLAN DE ACTIVIDADES Nº 10

Tema: Fiesta en honor al anciano.

Objetivo: Realizar una fiesta para integrar a todos los adultos mayores.

Grupo beneficiario: Hermanitas, madres cuidadoras y adultos mayores.

Responsable: Mario Cargua

Lugar: Comedor del Centro Gerontológico.

Hora: 10H00-13H00

Fecha: 29/10/2011

Tiempo: 3 horas

CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none">▪ Fiesta en honor al anciano.	<ul style="list-style-type: none">▪ Presentación inicial. Saludo de bienvenida.▪ Presentación del acto.▪ Proyección de un video “Vivos para amar”▪ Desarrollo de la fiesta. Juegos almuerzo▪ Despedida	<ul style="list-style-type: none">▪ Humanos Educador para la salud.▪ Materiales Globos Grabadora Televisor DVD	Participativa

INFORME POST-EVENTO N° 10

Tema: Fiesta .en honor al anciano

Objetivo: fiesta para integrar a todos los adultos mayores del centro gerontológico.

Fiesta en honor al anciano

En el centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral” del Cantón Penipe se llevó a cabo la Fiesta de Integración con la participación de las Hermanitas, madres de apoyo en el centro y adultos mayores, teniendo la presencia de 84 participantes.

La fiesta de integración consistió en celebrar el día del anciano de la misma manera festejar a los cumpleaños.

Los recursos se obtuvieron gracias a la gestión y el apoyo de CEBYCAM, de la misma manera agradecer a los familiares de los cumpleaños, por hacernos llegar los pasteles, las hermanas quienes se comprometieron a no perder este tipo de agasajos y compartir año tras año.

COMUNICACIÓN INTERPERSONAL PARA OBTENER INFORMACIÓN DEL BIENESTAR EMOCIONAL Y FÍSICO DE CADA UNO DE LOS ADULTOS MAYORES

A CONTINUACIÓN SE ENCUENTRAN LOS RESULTADOS:

FICHA Nº 1 ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Faustina Consolación Mazón Avilez

EDAD: 74 años

SEXO: FEMENINO

FAMILIAR CERCANO: Dolores Mazón

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Riobamba

TELÉFONO: 091799625

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con su hermana, dedicada a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

La señora Faustina Consolación Mazón Avilez de 74 años requiere mayor atención de un familiar cercano.

La ayuda brindada por el profesional ayudó a un mejor desenvolvimiento y a encontrar carisma por sí misma.

FICHA Nº 2 ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Ángel Eduardo Hurtado Ortega

EDAD: 79años

SEXO: MASCULINO

FAMILIAR CERCANO: Piedad Ortega

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Riobamba

TELÉFONO: 2965- 570

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Su vida lo compartía con uno de sus hijos el mismo que se dedicaba al cuidado de sus animales y a los trabajos fáciles de la casa, actualmente padece de diabetes, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico en el año 1996.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

Durante las actividades brindadas por el profesional al paciente se pudo mantener relaciones de afectividad, crear autoestima y confianza en sí mismo; siendo importante que exista más preocupación por parte del personal y ayuda al adulto mayor.

FICHA N° 3ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Zoila Inca González

EDAD: 75años

SEXO: FEMENINO

FAMILIAR CERCANO: Hortensia Inca

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Riobamba

TELÉFONO: 082949249

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Vivía junto a su hermano quien se dedicaba a labores fuera de su domicilio, esto permitió que se lo ingrese al Centro Gerontológico en el año 1999; actualmente padece de hipertensión arterial.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

La señora Zoila Inca González de 75 años requiere mayor atención por su visión que cada día está perdiendo

La ayuda propuesta por el profesional ayudó a encontrar tranquilidad en sí misma y a ocupar su tiempo.

El masaje ayudo a su circulación y tención muscular.

FICHA Nº 4ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Jorge Sánchez Merino

EDAD: 85 años

SEXO: MASCULINO

FAMILIAR CERCANO: Dolores Mayo

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Riobamba

TELÉFONO: 091822957

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con su hermana, dedicada a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

La señora Jorge Sánchez Merino de 85 años requiere mayor atención de un familiar cercano. Con problemas de depresión.

Es participativa dinámico, no le gusta estar sola comparte con sus compañeros, en lo bueno y lo malo.

FICHA Nº 5 ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Rosa Matilde Coba Avalos

EDAD: 92años

SEXO: FEMENINO

FAMILIAR CERCANO

NOMBRE: Aurelia Zúñiga Sanipatin

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Cahuaji Bajo

TELÉFONO: 089388493

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Ingresó al centro con discapacidad motora silla de ruedas, vivía con una empleada, no se dedicaba a ninguna actividad, sus familiares se encuentran en el exterior.

INTERVENCIÓN

- ✓ Actividad personal, masaje ejercicios físicos.
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Limpieza de los jardines.

CONCLUSIONES

La señora Rosa Matilde Coba Avalos de 92 años, no realiza la actividad de una buena forma, la terapia de relajación ayudó a una buena circulación.

El trabajo del guaipe ayudó a su movilidad de sus articulaciones.

FICHA N° 6 ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Gabino Eliecer Merino Once

EDAD: 80 años

SEXO: MASCULINO

FAMILIAR CERCANO: Flavio Once Peralta

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Riobamba

TELÉFONO: 095866507

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con su hermano, dedicada a la sastrería, no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales, le gusta leer, perdió a su madre a tempranas edades, no habla.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

El señor Gabino Merino de 74 años requiere mayor atención, no posee dentadura la prótesis le estorba no tiene quien le arregle su pieza dental.

Ayuda en secar la ropa a sus compañeros, los ejercicios se propone en realizar todos los días.

FICHA N° 7ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Francisco Jonás Loza Morejón

EDAD: 86 años

SEXO: MASCULINO

FAMILIAR CERCANO: Dolores Mayo

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Riobamba

TELÉFONO: 089088747

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía solo con su hermana, dedicada a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

El señor Francisco Loza sufre de insomnio no puede dormir le duele las articulaciones, las noches no puede dormir de manera tranquila.

Se siente bien no tenía quien le sirva los alimentos no se alimentaba de una buena forma, la alimentación no satisfaga su organismo.

El masaje ayudo a aliviar el dolor de la espalda, mantiene suave su musculatura, ayudo a su circulación de una buena forma.

FICHA N° 8ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Matilde Toledo Granizo

EDAD: 85años

SEXO: FEMENINO

FAMILIAR CERCANO: Teodoro Granizo

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Penipe

TELÉFONO: 086131421

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con su sobrino, dedicada a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

La Sra. Matilde Toledo de 85 años de edad requiere mayor atención de un familiar cercano.

La ayuda brindada por el profesional ayudó a un mejor desenvolvimiento y a encontrar carisma por sí misma, no tiene apetito para comer prefiere quedarse sola, sin que nadie le moleste, necesita atención profesional.

FICHA N° 9ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Julio Cesar Guadalupe Tapia

EDAD: 74años

SEXO: MASCULINO

FAMILIAR CERCANO: Mónica Guadalupe Tapia

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Riobamba

TELÉFONO: 089388493

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con su hermana, dedicada a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

La señora Julio Cesar Guadalupe de 74 años requiere mayor atención de un familiar cercano.

La ayuda brindada por el profesional ayudó a un mejor desenvolvimiento y a encontrar carisma por sí misma, necesita el control de signos vitales de forma continua, se agita de manera rápida.

FICHA N° 10 ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Rosa María Tenelanda Rodríguez

EDAD: 91 años

SEXO: FEMENINO

FAMILIAR CERCANO: Dolores Mayo

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Riobamba

TELÉFONO: 086556400

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con su hermana dedicada a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, no escucha bien (Sordera) su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

La señora Rosa Tenelanda de 91 años requiere mayor atención de un familiar cercano. Y requiere ayuda personal para trasladarse a los baños.

Extraña las ventas en San Alfonso, no le sirven la comida como se servía en su hogar, la alimentación que recibe no satisface su organismo, necesita ocupar su tiempo con terapias ocupacionales, de esta manera se olvida sus penas.

FICHA Nº 11 ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: José María Dulcete

EDAD: 90 años

SEXO: MASCULINO

FAMILIAR CERCANO: No tiene

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Baños

TELÉFONO:

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía abandonado, dedicado a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó con discapacidad motora (sin un brazo) al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

El Sr. José María Dulcete de 90 años requiere mayor atención de compañerismo, se siente deprimido por su soledad, las terapias de integración ayudó a su autoestima a mantener de manera positiva.

No quiere saber de la vida comparten con su hermano en el centro, pero su aviación es muy fría, la discapacidad no le permite desenvolverse de una buena manera.

FICHA Nº 12ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Carmen Eudófila Ojeda Soto

EDAD: 68 años

SEXO: FEMENINO

FAMILIAR CERCANO: Mario Ojeda

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Riobamba

TELÉFONO: 090850239

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con su hermana, dedicada a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

La señora Carmen Ojeda de 68 años la participación de las actividades físicas le impresiono que todavía pueda hacer de una manera notable.

La ayuda brindada por el profesional ayudó a un mejor desenvolvimiento y a encontrar carisma por sí misma.

Se encuentra deprimido porque no le vienen a ver, no se recuerdan y necesita muchas cosas personales.

FICHA N° 13ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Olga Piedad Peñafiel Rodríguez

EDAD: 70 años

SEXO: FEMENINO

FAMILIAR CERCANO: Dolores Mayo

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Riobamba

TELÉFONO: 094795470

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con su hijo, dedicada a los quehaceres domésticos y al comercio; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

La señora Olga Peñafiel de 70 años requiere de manera continua el control de signos vitales, por lo que siente dolor del corazón

No estaba preparado para ingresar al centro gerontológico la molesta de su hijo le obligo a ingresar. Las compañeras le fastidian mucho prefiere quedarse sola en el cuarto

FICHA Nº 14ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: María Moreno Logroño

EDAD: 88años

SEXO: FEMENINO

FAMILIAR CERCANO

NOMBRE:Alicia Logroño

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Penipe

TELÉFONO: 09188858

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con su sobrina, dedicada a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones
- ✓

CONCLUSIONES

La señora María Logroño de 88 años requiere mayor atención, no se alimenta de una buena forma, no tiene apetito, solo espera que dios le alce y descansar tranquilamente.

En las terapias ocupacionales no participo por su estado de ánimo y falta de compañerismo.

FICHA Nº 15 ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Zoila Rosa GavilánezRobalino

EDAD: 84años

SEXO: FEMENINO

FAMILIAR CERCANO: Piedad Gavilanez

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Penipe

TELÉFONO: 097992487

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con su hija, dedicada a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, tiene discapacidad sensorial, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

La señora Zoila Gavilanes de 84 años no se sentía bien en casa, su familia salía a trabajar y se quedaba sola a veces sin comer le maltrataban, se burlaban, es por esta manera que se encuentra feliz en el centro, comparte con sus compañeros le sirven la comida. Duerme en el día, nunca se queda sin comer. Y muy temprano se acuesta a dormir.

FICHA Nº 16ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Pedro Vicente Arguello Vallejo

EDAD: 82 años

SEXO: MASCULINO

FAMILIAR CERCANO: Julio Arguello

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Riobamba

TELÉFONO:

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con su sobrino, dedicado a la carpintería no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico. Le gusta el deporte, tomaba mucho licor.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

El Sr. Pedro Arguello tiene una felicidad el estar en el centro, su sobrino le visita cada semana, se lleva con todos nunca se enoja. .

Las actividades que se desarrollan en el centro el comparte no le gusta estar sentado, pide que favor comunique que a los demás compañeros les venga a visitar sus familiares.

FICHA Nº 17 ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Enrique Miranda Laso

EDAD: 80años

SEXO: MASCULINO

FAMILIAR CERCANO: Roció Miranda

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Riobamba

TELÉFONO: 087222285

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con su hermana, dedicada a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

El Sr. Enrique Miranda de 80 años requiere mayor atención de un familiar cercano. Para poder conversar y preguntar de cómo está la familia.

La ayuda brindada por el profesional ayudó a un mejor desenvolvimiento y a encontrar carisma por sí misma.

Se defiende solo, el carácter es muy violento no comparte con sus compañeros, prefiere quedarse solo en el cuarto.

FICHA Nº 18ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: María Lema Lema

EDAD: 85 años

SEXO: FEMENINO

FAMILIAR CERCANO: Clemencia Lema

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Penipe

TELÉFONO: 088971853

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con su hermana, dedicada a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

La señora María Lema de 85 años requiere mayor atención de un familiar cercano. La prótesis le perjudica al ingerir los alimentos.

No puede dormir tranquilo su compañero se levanta continuamente al baño, pide que se le cambie y quiere estar solo.

La ayuda brindada por el profesional ayudó a un mejor desenvolvimiento y a encontrar carisma por sí misma.

FICHA N° 19ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: María Juana Carrasco Carrillo

EDAD: 94 años

SEXO: **MASCULINO:** **FEMENINO:**

FAMILIAR CERCANO: Luz Carrasco

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Riobamba

TELÉFONO:

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con su hermana, dedicada a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

La señora María Carrasco de 94 años requiere mayor atención de un familiar cercano. La atención médica es importante en el adulto mayor, de manera continua,

Sufre de depresión, no comparte con sus compañeros prefiere estar solo.

La ayuda brindada por el profesional ayudó a un mejor desenvolvimiento y a encontrar carisma por sí misma.

FICHA Nº 20ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: María Transito Salazar

EDAD: 79años

SEXO: FEMENINO

FAMILIAR CERCANO: Hilda Salazar

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Penipe

TELÉFONO: 089833345

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con su hermana, dedicada a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

La señora María Transito Salazar de 74 años requiere mayor atención médica por la presencia de sarna en la piel.

La ayuda brindada por el profesional ayudó a un mejor desenvolvimiento y a encontrar carisma por sí misma.

El masaje ayudó a su relajación, el ocuparse de alguna forma olvida todas sus preocupaciones.

FICHA Nº 21 ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Teresa Haro Baldeom

EDAD: 88 años

SEXO : FEMENINO

FAMILIAR CERCANO: Ana Haro

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Riobamba

TELÉFONO: 092294636

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con sus hijos, dedicada a los quehaceres domésticos y a la artesanía; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

La señora Teresa Haro de 88 años requiere mayor atención de un familiar cercano.

La intervención comunicacional ayudo para poder saber lo que les está pasando en el centro, no tenían a quien comunicar.

La ayuda brindada por el profesional ayudó a un mejor desenvolvimiento y a encontrar carisma por sí misma.

FICHA Nº 22ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Josefina NájeraCantuña

EDAD: 92 años

SEXO: FEMENINO

FAMILIAR CERCANO: Fanny Nájera

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Riobamba

TELÉFONO:

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con su hermana, dedicada a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

La señora Josefina Nájera de 92 años requiere mayor atención médica y la presencia de un familiar que le visite.

La ayuda brindada por el profesional ayudó a un mejor desenvolvimiento y a encontrar carisma por sí misma. Se siente muy capaz de poder seguir haciendo ejercicios.

FICHA Nº 23ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: José Salomón López Sánchez

EDAD: 89años

SEXO: MASCULINO

FAMILIAR CERCANO: Marcos López

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Penipe

TELÉFONO:

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con su hermana, dedicada a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

La Señor José Salomón López de 89 años requiere mayor atención de un familiar por su estado de ánimo, deprimido, no se siente tranquilo en el centro.

La ayuda brindada por el profesional ayudó a un mejor desenvolvimiento de su vida, la comunicación es muy difícil entender, piensa salir del centro a su casa para realizar actividades en la agricultura.

FICHA N° 24 ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Juan Aurelio Villa Jácome

EDAD: 95años

SEXO: MASCULINO

FAMILIAR CERCANO: Pedro Villa

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Penipe

TELÉFONO:

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con sus hijos, dedicado a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

El Señor Juan Villa de 95 años requiere mayor atención médica y mayor cuidado de parte del centro.

La ayuda brindada por el profesional ayudó a un mejor desenvolvimiento y a encontrar carisma por sí misma, no desea realizar ninguna actividad de ayuda para el centro prefiere estar sentado, se encuentra totalmente deprimido.

FICHA N° 25 ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Juan de Dios Reyes Reyes

EDAD: 84 años

SEXO: MASCULINO

FAMILIAR CERCANO: No tiene familia

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Penipe

TELÉFONO:

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que no tiene familia, dedicado a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Conversaciones

CONCLUSIONES

El señor Juan Reyes de 84 años requiere mayor atención y cariño en el centro.

La ayuda brindada por el profesional ayudó a un mejor desenvolvimiento y a encontrar carisma por sí misma, extraña mucho a su familia, su estado de ánimo es muy preocupante, requiere de la manera más urgente de atención medida.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- **SEGUIMIENTO: DURANTE TODO EL PROCESO**

Para la evaluación del plan semestral se realizó una evaluación del proceso en donde se analizó los elementos relacionados con los procedimientos, se basó en diferentes criterios con los siguientes resultados.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

CRITERIO	INDICADOR	ESTÁNDAR DESEADO	LOGRO ALCANZADO	SE ALCANZÓ EL ESTÁNDAR
Reunión para levantamiento de encuestas.	# De encuestas realizadas .Veces al semestre.	25	25	SI
Gestionar y solicitar el espacio para desarrollar las actividades	# veces al semestre	1	1	SI
Revisión de historias clínicas	# De revisión de historias clínicas.	5 días	3 días	SI
Integración grupal de los adultos mayores.	# de veces al semestre	3 días	3 días	SI
Capacitación sobre el engaño.	# de talleres realizados	3 talleres	3 talleres realizados	SI
Trabajando como detective.	# de familias	15 familias	15 familias	SI

Actividad física.	# de actividades	12 días	12 días	SI
Capacitación sobre derechos del adulto mayor.	# de talleres realizados	1 taller	1 taller	SI
Capacitación sobre alimentación saludable	# de talleres realizados	2 talleres	2 talleres	SI
Capacitación sobre cuidado del adulto mayor.	# de talleres realizados.	2 talleres	2 talleres	SI
.Terapias ocupacionales manualidades	# de veces	8 días	8 días	SI
Terapia de relajación masajes.	# veces	5 días	5 días	SI
Festividad.	# de festividad.	1 festividad	1 festividad	SI

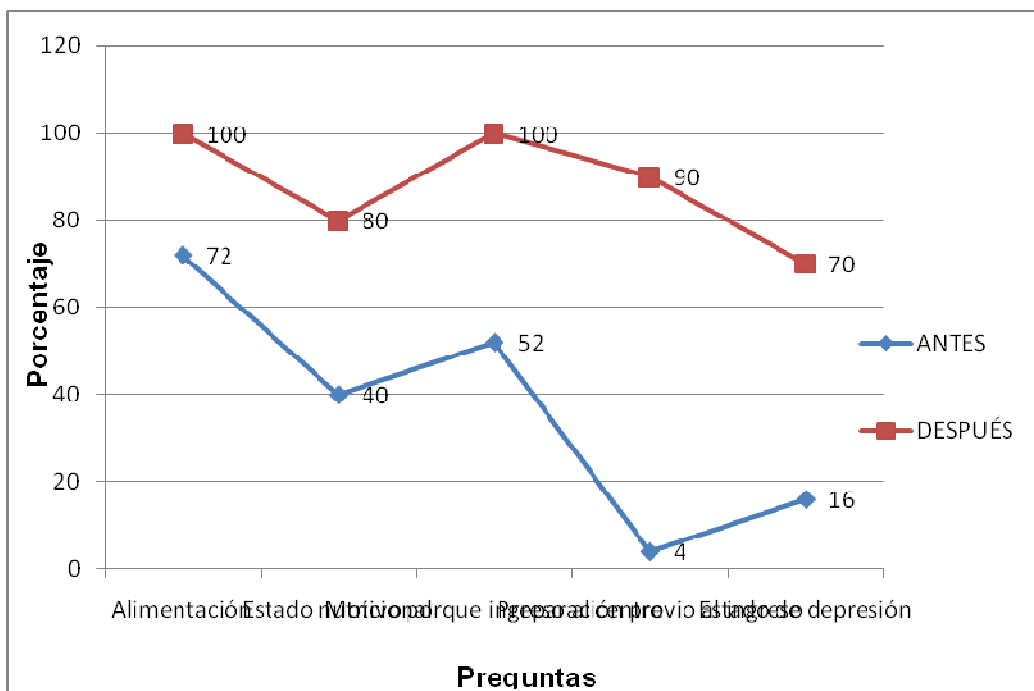
- EVALUACIÓN: DURANTE Y AL FINAL DE LA ESTRATEGIA**

Antes y después de la implementación la Estrategia I.E.C para disminuir el síndrome de adaptación del adulto mayor en el centro gerontológico Julia Mantilla de Corral. Cantón Penipe. Provincia de Chimborazo

CONOCIMIENTO		
PREGUNTAS	ANTES (%)	DESPUÉS (%)
Alimentación	72	100
Estado nutricional	40	80
Motivo porque ingreso al centro	52	100
Preparación previo al ingreso	04	90
Estado de depresión	16	70

FUENTE: Encuesta realizada a los adultos mayores del centro Gerontológico “Julia Mantilla de Corral”

REALIZADO POR: Mario Cargua



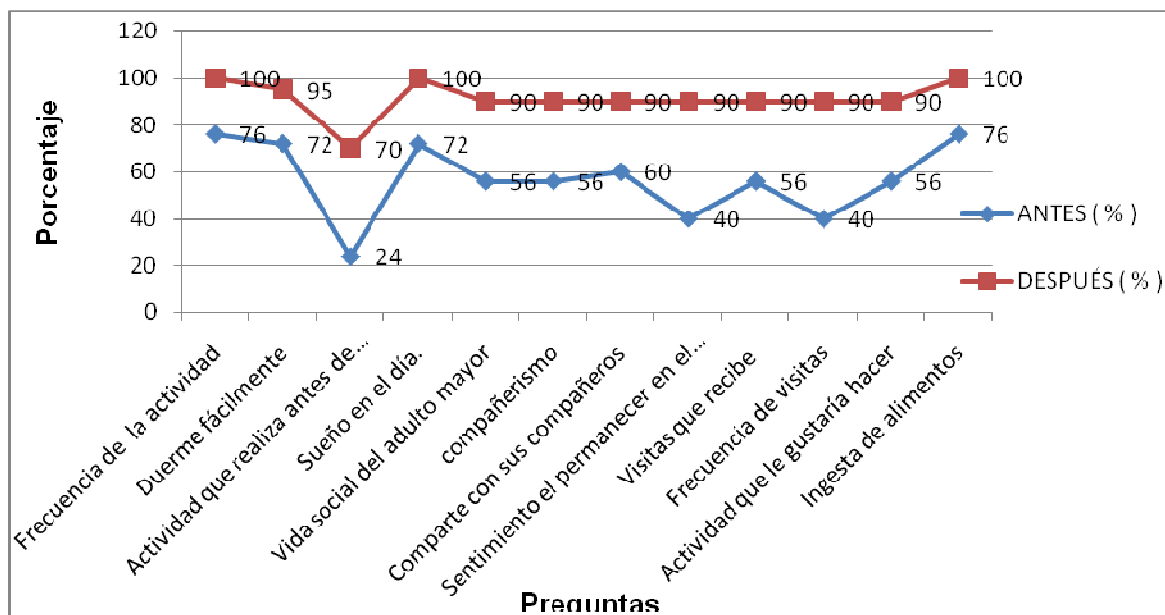
FUENTE: Cuadro comparativo de conocimientos.

ELABORADO POR: Mario Cargua

PRÁCTICA		
PREGUNTAS	ANTES (%)	DESPUÉS (%)
Frecuencia de la actividad	76	100
Duerme fácilmente	72	95
Actividad que realiza antes de dormir	24	70
Sueño en el día.	72	100
Vida social del adulto mayor	56	90
Compañerismo	56	90
Comparte con sus compañeros	60	90
Sentimiento el permanecer en el centro	40	90
Visitas que recibe	56	90
Frecuencia de visitas	40	90
Actividad que le gustaría hacer	56	90
Ingesta de alimentos	76	100

FUENTE: Encuesta realizada a los adultos mayores del centro gerontológico" Julia Mantilla de Corral"

REALIZADO POR: Mario Cargua



FUENTE: Cuadro comparativo de prácticas.

ELABORADO POR: Mario Cargua

VIII. CONCLUSIONES:

- La falta de actividad física y el engaño en el adulto mayor son el factor de riesgo de adaptación, sobrellevando a la depresión más frecuente en la población de estudio.
- Con el levantamiento del diagnóstico en el centro gerontológico se estableció que el 44% de sus familiares no le visitan, desde el día que le ingresaron, esto datos coinciden con la frecuencia de visitas.
- La estrategia IEC, redujeron significativamente la adaptación del adulto mayor en el centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral” del Cantón Penipe– Chimborazo durante el tiempo de ejecución, y se constituye por si mismo, en un factor importante de prevención de las mismas; así como también deja abierta una línea de estrategia básicas que a través de la difusión y comunicación local en sus más variadas formas (radio, prensa y televisión) que garantiza la sostenibilidad del mismo.
- La atención al adulto mayor, es hoy una tarea educativa de primer orden para todos aquellos que desde la familia, la comunidad, el centro de salud, centros educativos interactúen con sujetos en la tercera edad.

IX. RECOMENDACIONES

- Preparar al adulto mayor antes del ingreso a un centro gerontológico, en estilos de vida.
- Capacitar de manera permanente al personal del centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral” del Cantón Penipe con el cuidado del adulto mayor.
- Al Gobierno Central, a entidades gubernamentales y no gubernamentales que planifiquen políticas para garantizar el bienestar y la buena atención del adulto mayor.
- La estrategia IEC se debe seguir ejecutando en los cuales se involucre a las familias, ya que esto permite mejorar las condiciones de vida y salud, del adulto mayor además que garantiza la sostenibilidad de programas u otros proyectos implementados en el centro.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Centro Internacional del Envejecimiento: Pronunciamiento de Consenso sobre Políticas de Atención a los Ancianos de América Latina. Centro Latinoamericano de Demografía. Santiago de Chile 2 - 6 de Noviembre 1992. 1-12p.
2. **PÉREZ,A.E. y otros.** La Atención a los Ancianos. Washington: OPS. 1997. 448p.
3. **OLLIS, R.C.FILLIT,H.M.**Geriatría Madrid: Marbán Libros. 2003 1559p.
4. **ECUADOR:MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.** Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. Quito: MSP. 2008. 47p.
5. **ECUADOR: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.** Guías Clínicas Geronto Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor. Quito: MSP. 2008. 186p.
6. **BAHAMON,B. SUESCUN,I.**Actividad Física Adulto Mayor. Manual para vivir mejor. Revista Fineses Nº 34. 2002
7. **ADULTO MAYOR (CUIDADOS)**
<http://www.igs.edu>
2011 – 05 – 27
8. **ESCOBAR,J.** Intervención Pedagógica y Didáctica en Adultos Mayores para la Actividad Física. Revista. Finesis Educación Física 38p.

9. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Situación de la Salud en el Ecuador Washington: Organización Mundial de la Salud.2006

10. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.** Informe sobre la Salud en el Mundo. Ginebra: OPS. 2003 117 – 146p.

11. HÁBITOS DE VIDA

<http://plenaidentidad.com/category>

2011 – 27 – 06

12. SALUD (CUIDADOS)

<http://www.gerontologia.uchile.cl/docs>

2011 – 07 - 08

13. ADULTO MAYOR (DEPRESIÓN)

<http://www.gerontogeriatría.org.ar/pdf/>

2011 – 18 - 08

14. **BENOTSCH, E.G. CHRISTENSEN, A.J. MCKELVEY, L.** Hostility, social support, and ambulatory cardiovascular activity. Journal of Behavioral Medicine, 1997; 2, 163-176.

15. ADULTO MAYOR (DEMOGRÁFICOS)

<http://andes.info.ec/actualidad/en-el-ecuador>

2011 – 23 – 08

16. ADULTOS MAYOR (DERECHOS)

<http://www.slideshare.net>

2011 – 08 - 08

17. PERDIDA DELSUEÑO (EDAD DE ORO)

<http://www.geosalud.com/adultos mayores>

2011 – 09 - 09

18. JAMES, P. Treatment for Chronic Depression Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) Guilford Press; (August 27, 2003

19. EJERCICIO FÍSICO

<http://www.geosalud.com/adultos mayores>

2011 – 09 – 15

20. TERAPIA OCUPACIONAL

<http://www.univalle.edu/publicaciones>

2011 – 09 – 30

21. ENVEJECIMIENTO (CAMBIOS)

<http://www.geosalud.com/adultos-mayores/ejercicio>

2011 – 10 12

22. ADULTO MAYOR (FISIOLOGÍA)

<http://personales.com/chile/coprapo/TRABAJO>

2011 – 10 - 15

23. **LÓPEZ-IBOR ALIÑO, J VALDÉS MIYAR,M.** Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado Barcelona: Masson. 2002

24. **CUBA: DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL.** Programa de Atención Integral de Salud. La Habana, 1999.

25. **ÁLVAREZ, M. L.** La Tercera Edad. República de Panamá: Editorial América1991.

26. **ONU** Carta de los Derechos de las Personas Mayores. Asamblea General Washington Resolución 46 de 1991.

XI. ANEXOS.

ANEXOS

ANEXO 01

GUÍA DE ENTREVISTA

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

FICHA SITUACIÓN DE SALUD PARA DETERMINAR CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SÍNDROME DE ADAPTACIÓN EN EL ADULTO MAYOR PENIPE 2011

A.- INFORMACIÓN / IDENTIFICACIÓN

NOMBRE..... **EDAD**..... **SEXO**.....

PROCEDENCIA..... **TIEMPO ASILO**.....

INSTRUCCIÓN PRIMARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>
PRIMARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/>
SECUNDARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>
SECUNDARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/>
SUPERIOR INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>
SUPERIOR COMPLETA	<input type="checkbox"/>
NINGUNA	<input type="checkbox"/>

MOTIVO PORQUE INGRESO AL CENTRO	FALTA DE CUIDADO	<input type="checkbox"/>
	AUSENCIA DE FAMILIARES	<input type="checkbox"/>
	ENGAÑOS Y EXIGENCIAS	<input type="checkbox"/>
	OTROS.....	

¿LE PREPARARON PREVIO AL INGRESO AL CENTRO GERONTOLÓGICO?

SI

NO

B.- SITUACIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR:

1. ¿Le realizan el control de signos vitales?

Peso

Respiración

Pulso

Temperatura

Presión Arterial

2. ¿Con qué frecuencia lo realizan el control médico?

Todos los días

Una vez por semana

Quincenalmente

Cada mes

Otros.....

3. ¿Sufre de algunas de las siguientes enfermedades crónicas?

Diabetes

Hipertensión Arterial

Cáncer

- Alzheimer
- Parkinson
- Psicológicos
- Psiquiátricos

4. ¿Desde hace que tiempo padece de la enfermedad?

- 0 - 2
- 3 - 5
- 6 - 8
- >9

5. ¿Tiene algún tipo de discapacidad?

- Sensorial
- Mixta
- Motora

6. ¿Sus piezas dentales es?

- Completa
- Incompleta
- Prótesis

7.- La alimentación que recibe es?

- Buena
- Regular

Mala

7. ¿Su estado nutricional es?

Desnutrido

Normal

Sobrepeso

8. ¿Su alimentación es de acuerdo a su situación de salud?

SI

NO

C.- SÍNDROME DE ADAPTACIÓN

9. ¿Qué tipo de actividad realiza en el centro?

Sociales

Culturales

Ocupacionales

Recreativas

Deportivas

Terapias

10. ¿Al momento de ingerir los alimentos lo realiza?

Lento

Rápido

11. ¿Usted al ingerir los alimentos lo mastica?

SI

NO

12. ¿Usted puede dormir fácilmente?

SI

NO

13. ¿Realiza alguna actividad antes de dormir?

SI

NO

14. ¿Usted duerme en el día?

SI

NO

15. ¿Cómo piensa que es su vida social?

Muy satisfactoria

Muy insatisfactoria

16. ¿Cómo es su relación de compañerismo en el centro?

Introvertido

Extrovertido

17. ¿Prefiere quedarse solo en lugar de compartir con sus compañeros?

SI

NO

18. ¿Su instancia en el centro le da?

Miedo

Alegría

Tristeza

Ansiedad

19. ¿Usted tiene visita de algún familiar en el centro gerontológico?

SI

NO

21.- ¿Con que frecuencia lo realizan?

Semanalmente

Mensualmente

Anualmente

Ocasionalmente

22.- ¿Actividades que le gustaría hacer en el centro?

Ocupacionales

Recreativas

Culturales

Sociales

Terapias

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 02

Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

	SI	NO
1 ¿Está satisfecho/a con su vida?		
2 ¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses?		
3 ¿Nota que su vida está vacía?		
K		
4 ¿Se encuentra a menudo aburrido?		
5 ¿La mayor parte de tiempo está de buen humor?		
6 ¿Tiene miedo que le pase algo malo?		
7 ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8 ¿Se siente a menudo abandonado/a?		
9 ¿Prefiere quedarse solo en lugar de hacer cosas?		
10 ¿Cree que tiene más problemas que la mayoría de la gente?		
11 ¿Cree que vivir es maravilloso?		
12 ¿Le es difícil poner en marcha proyectos nuevos?		
13 ¿Se encuentra lleno de energía?		
14 ¿Cree que su situación es desesperada?		
15 ¿Cree que los otros están mejor que Ud.?		

PUNTAJE TOTAL

NOTA. Normal (0-5)

Problema de depresión (0-9)

Depresión estable (10 o más)

ANEXO 03

FICHA Nº1 ADULTO MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Faustina Consolación Mazón Avilez

EDAD: 74 años

SEXO : FEMENINO:

FAMILIAR CERCANO: Dolores Mayo

DIRECCIÓN DOMICILIARIO: Riobamba

TELÉFONO: 091799625

HISTORIA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Persona que vivía con su hermana, dedicada a los quehaceres domésticos y a la agricultura; no posee enfermedades, su ingreso lo realizó en condiciones normales al Centro Gerontológico.

INTERVENCIÓN

- ✓ Se lo realizó actividades físicas (ejercicios, movimientos corporales y masajes terapéuticos).
- ✓ Terapias ocupacionales (manipulación de objetos, elaboración de figuras utilizando fomix).
- ✓ Consejería
- ✓ Integración

CONCLUSIONES

La señora Faustina Consolación Mazón Avilez de 74 años requiere mayor atención de un familiar cercano.

La ayuda brindada por el profesional ayudó a un mejor desenvolvimiento y a encontrar carisma por sí misma, necesita de manera continua realizar actividad física para mayor manejo de sus articulaciones, su alimentación debe ser blanda por su dentadura.

ANEXO 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

SISTEMA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS O ENCUESTAS

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

GUÍA DE EVALUACIÓN POR EXPERTOS DE LA FICHA DE LA SITUACIÓN DE SALUD, CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS SOBRE SÍNDROME DE ADAPTACIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "JULIA MANTILLA DE CORRAL" DEL CANTÓN PENIPE. PROVINCIA DE CHIMBORAZO 2011

Nombre del experto *Dra. Guadalupe Barahona*

Ocupación *Psicóloga*

Institución *Ministerio Salud Pública Area #6 Guano Penipe*

De mi consideración:

Reciba un saludo cordial de quien conforma la guía para la evaluación, se pretende diseñar una estrategia IEC que rescate los conocimientos, actitudes y practicas sobre el Síndrome de Adaptación en el adulto mayor del Centro Gerontológico "Julia Mantilla de Corral" del Cantón Penipe, para lo cual se debe identificar. Su situación de salud de los adultos mayores, es así que se confecciona una primera versión de la ficha que permita recolectar, cuantificar y analizar los respectivos datos referentes al tema.

Por tal motivo como un paso previo a la aplicación de la encuesta es necesario someterlo a una validación de contenido. Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en el dominio del tema evalúe este documento según su criterio.

La sugerencia de todas sus opiniones nos permitirá realizar y llegar a la conclusión de una ficha que permita alcanzar el objetivo propuesto.

Por la acogida que usted dé a la presente anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

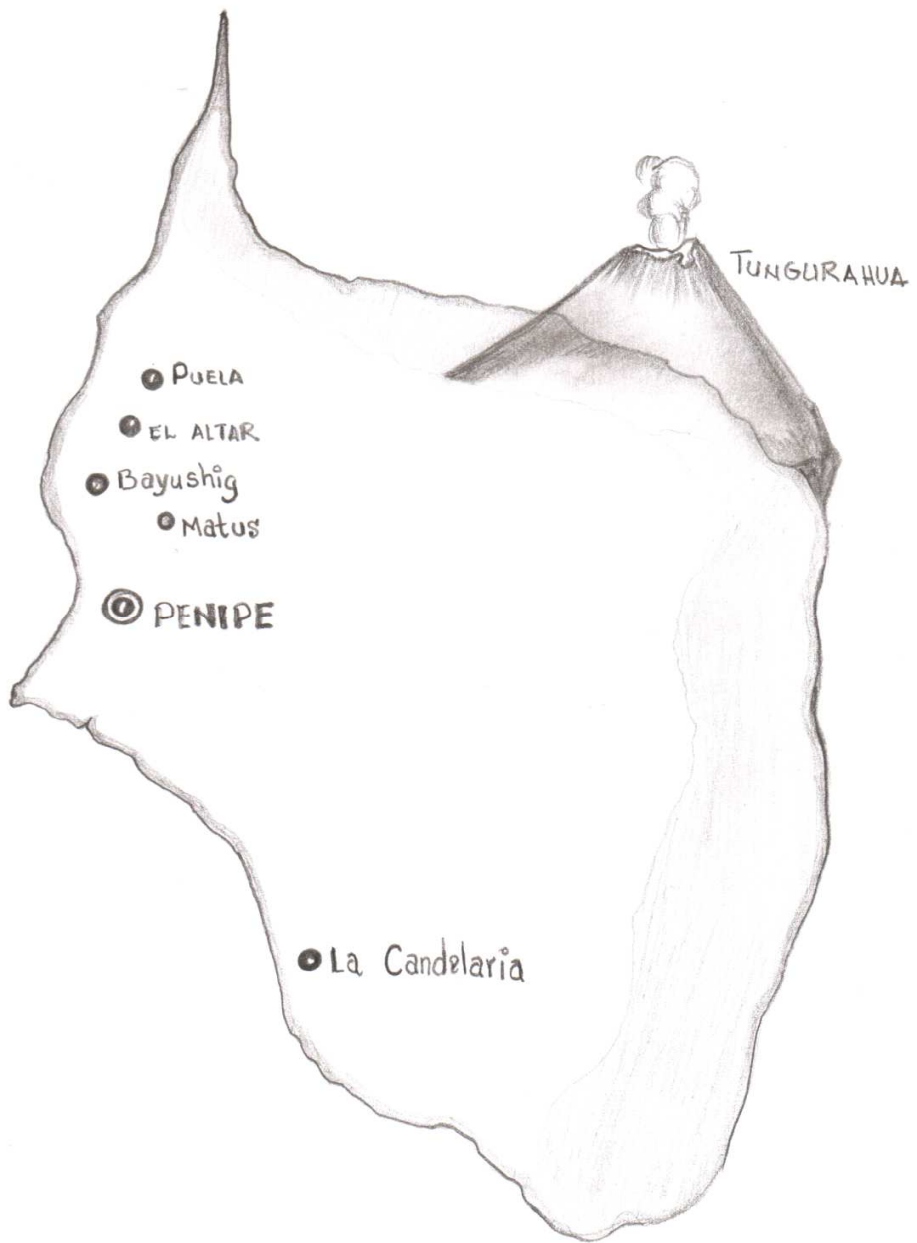
Mario Cargua

ESTUDIANTE DE LA LICENCIATURA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

CENTRO DE SALUD N° 1
CANTÓN DE PORTOLEO
Dra. Guadalupe Barahona
PSICÓLOGA
C.O.P. 149

ANEXO 05

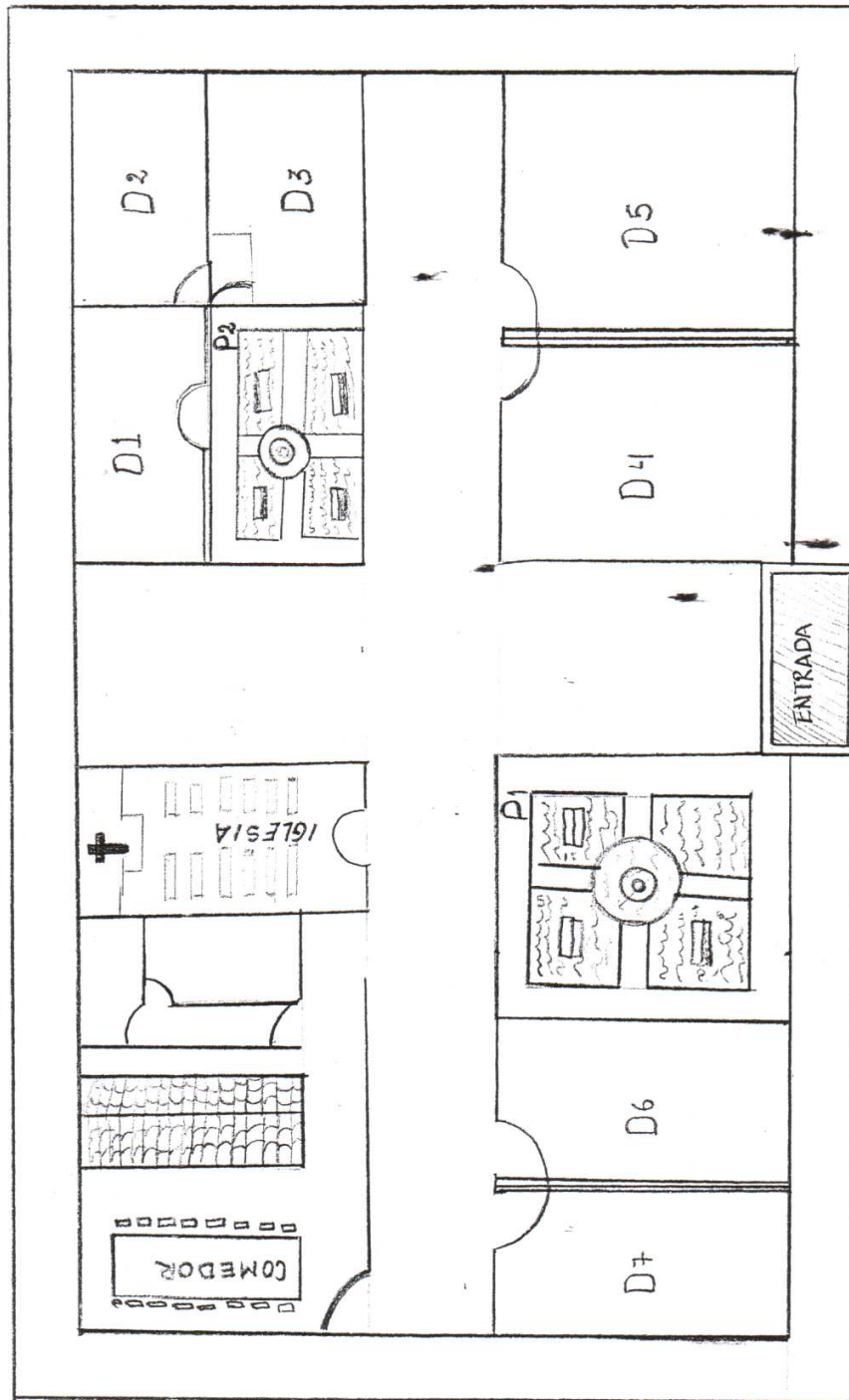
Mapa del Cantón Penipe



ANEXO 06

Plano centro gerontológico “Julia Mantilla de Corral” Penipe

PLANO ABILLO DE ANCIANOS



Anexo 07

1. REVISIÓN DE FICHAS Y REALIZACIÓN DE ENTREVISTAS DEL ADULTO MAYOR PARA SABER EL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE SALUD.



2. INTEGRACIÓN GRUPAL



3. EJERCICIOS FÍSICOS Y OCUPACIONALES



4. CAPACITACIÓN CON LAS HERMANAS QUE LABORAN EN EL CENTRO



5. REENCUENTRO FAMILIAR



