



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL CUIDADO ADECUADO
DEL ADULTO MAYOR. COMUNIDAD SAN JOSÉ DE GAUSHI.
PARROQUIA CALPI. 2011.”**

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

Tatiana Fernanda Hidalgo Mancero

Riobamba – Ecuador

2011



CERTIFICADO

La presente investigación ha sido revisada y se autoriza su presentación.

Dr. Ángel Parreño U.

DIRECTOR DE TESIS



CERTIFICADO

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado
**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL CUIDADO ADECUADO
DEL ADULTO MAYOR. COMUNIDAD SAN JOSÉ DE GAUSHI.
PARROQUIA CALPI. 2011.”** de responsabilidad de la Srta. Tatiana
Fernanda Hidalgo Mancero, ha sido revisada y se autoriza su
publicación.

Dr. Ángel Parreño U.

DIRECTOR DE TESIS

Msc. Melfa Jaramillo V.

MIEMBRO DE TESIS

Riobamba, Marzo 8 del 2012



AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud.

A los miembros del tribunal en la persona del Dr. Ángel Parreño Director de Tesis, al miembro Msc. Melfa Jaramillo que con sus conocimientos han permitieron la culminación de esta tesis.

A la Comunidad San José de Gaushi por colaborar gentilmente para la ejecución de la misma.



DEDICATORIA

A Dios por ser mi fuente de vida y guiarme en el transcurso de este sueño hecho realidad.

A mis padres que me apoyaron de manera incondicional, por ser un ejemplo de sacrificio y amor.

A mis hermanos por confortarme con su comprensión y cariño.

A mis amig@s y compañeros que han estado conmigo en los momentos difíciles y por ser un tesoro preciado.

A mis maestros que me han guiado con sus aprendizajes y conocimientos.

A todas aquellas personas que de una u otra manera me animaron a seguir adelante y culminar con mis estudios profesionales.



RESUMEN

El objetivo de la investigación fue diseñar un Programa Educativo sobre el Cuidado Adecuado del Adulto Mayor en la comunidad de San José de Gaushi. En base a una investigación descriptiva de corte transversal realizada al universo de 40 adultos mayores, se aplicó una encuesta la misma que fue validada por expertos para identificar las características socio demográficas, los conocimientos y prácticas sobre Cuidado Adecuado del Adulto Mayor, mediante el diagnóstico realizado se detectó niveles de conocimientos insuficientes en un 70% y predisposiciones y actitudes negativas ante aspectos del cuidado adecuado es por ello que se diseñó un programa educativo que oriente a los adultos mayores en las temáticas de cuidado el mismo que consta de cinco módulos, mismos que tratan acerca de conceptos básicos relacionados al Cuidado Adecuado incluye además, diferentes actividades personales de formación después de cada capítulo y material de apoyo para desarrollar las actividades con los adultos mayores.

Nunca han recibido Programas Educativos sobre cuidados adecuados al adulto mayor. Por tal razón es necesario realizar capacitaciones para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.



ABSTRACT

EDUCATIVE PROGRAM ABOUT APPROPRIATE CARE OF ELDERLY PEOPLE AT SANJOSÉ DE GAUSHI. CALPI PARISH 2011.

The objective of this research was to design an Educative Program about appropriate care of elderly people at San José de Gaushi. The approach used was the descriptive, cross-sectorial research with a universe of 40 elderly the socio-demographic characteristics, the knowledge and practices about the appropriate care with elderly people, through the diagnosis detecting insufficient knowledge levels in 70% and predisposition and negative attitudes with appropriate care so an educative program was designed in five modules to guide elderly people, those suggest basic concepts related to the appropriate care also is included different personal activities after each chapter and support material for developing the activities in elderly people.

Elderly people never have received Educative Programs about appropriate adult care. So it is necessary to carry out a continuing training in order to improve their quality of life.

Key words: program, elderly, knowledge.



INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	6
III. OBJETIVOS	9
A. General	9
B. Específicos	9
IV. MARCO TEÓRICO	10
A. Elementos Conceptuales	44
V. METODOLOGÍA	44
A. Localización y Temporalización	44
B. Variables	44
1. Identificación	46
2. Operacionalización	51
C. Tipo y Diseño de Estudio	51
D. Población de estudio.	51
E. Descripción de Procedimientos	53
VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	121
VII. CONCLUSIONES	121
VIII. RECOMENDACIONES	123
IX. RESUMEN	
SUMMARY	
X. BIBLIOGRAFÍA	124
XI. ANEXOS	129



LISTA DE TABLAS

No.	Título	Pág.
Tabla No. 1	Edad de los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.	54
Tabla No. 2	Sexo de los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011	56
Tabla No. 3	Nivel de Instrucción de los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.	58
Tabla No. 4	Religión de los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.	60
Tabla No. 5	Conocimientos sobre la definición del adulto mayor en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.	62
Tabla No. 6	Conocimientos sobre la definición de autocuidado en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.	64
Tabla No. 7	Conocimientos sobre los determinantes de la calidad de vida en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.	66
Tabla No. 8	Conocimientos sobre los factores que influyen en la higiene en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.	68

Tabla No. 9	Conocimientos sobre las enfermedades más comunes en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.	70
Tabla No. 10	Conocimientos sobre trastornos en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.	72
Tabla No. 11	Conocimientos sobre que tipo de ejercicio se debe realizar en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.	74
Tabla No. 12	Conocimientos sobre el tipo de valoración en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011 -	76
Tabla No. 13	Ha aplicado los procedimientos para la Higiene Personal en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.	78
Tabla No. 14	Ha realizado actividades físicas. Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011	80
Tabla No. 15	Ha realizado actividades de recreación. Adultos de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.	82
Tabla No. 16	Cuidados del adulto mayor. Adultos Mayores de la comunidad San José de Gaushi. Riobamba 2011.	84

LISTA DE GRÁFICOS

No.	Título	Pág.
Gráfico No. 1	Edad de los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.	54
Gráfico No. 2	Sexo de los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011	56
Gráfico No. 3	Nivel de Instrucción de los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011	58
Gráfico No. 4	Religión de los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.	60
Gráfico No. 5	Conocimientos sobre la definición del adulto mayor en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.	62
Gráfico No. 6	Conocimientos sobre la definición de autocuidado en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011	64
Gráfico No. 7	Conocimientos sobre los determinantes de la calidad de vida en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011	66
Gráfico No. 8	Conocimientos sobre los factores que influyen en la higiene en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011	68

Gráfico No. 9	Conocimientos sobre las enfermedades más comunes en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011	70
Gráfico No.10	Conocimientos sobre trastornos en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011	72
Gráfico No.11	Conocimientos sobre que tipo de ejercicio se debe realizar en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011	74
Gráfico No.12	Conocimientos sobre el tipo de valoración en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011	76
Gráfico No.13	Ha aplicado los procedimientos para la Higiene Personal en losAdultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011	78
Gráfico No.14	Ha realizado actividades físicas. Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011	80
Gráfico No.15	Ha realizado actividades de recreación. Adultos de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.	82
Gráfico No.16	Cuidados del adulto mayor. Adultos Mayores de la comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.	84



I. INTRODUCCIÓN

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente los adultos mayores han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Esta situación hace que los adultos mayores muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados (de todas maneras se considera que en la actualidad los asilos o casas de reposo para el adulto mayor se han sofisticado crecientemente debido a la demanda del mercado, y los más sofisticados de entre estos establecimientos cuentan con comodidades y cuidados envidiables como spas, gimnasios, televisores de plasma y otros, aunque por supuesto los servicios van en relación directa con su precio, que puede llegar a ser considerable). (1)

Se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarles como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas.

La anterior concepción de los adultos mayores en la mayoría de los casos se encuentra bastante alejada de la realidad que estas personas viven. Muchas veces siguen siendo personas perfectamente sanas y activas, llenas de vitalidad que disfrutan de la tranquilidad de haber cumplido con todos los sus proyectos de vida, pudiendo disfrutar de la familia, los nietos y los triunfos acumulados durante la vida.

El tema del "Adulto Mayor" está felizmente de moda; es necesario que se tome en serio la realidad de un número de personas que está siendo cada vez mayor.

Fue así como en el año 1994 en el Ecuador se promulgó la Ley N° 19.325 sobre Violencia Intrafamiliar, la que sin embargo, no incluyó el abuso y maltrato hacia el anciano, en forma específica.

A este proceso ha contribuido, en el ámbito internacional, la " Carta de los Derechos de las personas mayores", elaborada por las Naciones Unidas, difundida en Ecuador, mayoritariamente, por el Comité Nacional para el Adulto Mayor.

Estipula varios derechos, de los cuales quiero destacar algunos, sin desmerecer la importancia de otros:

Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad, y verse libres de explotaciones y malos tratos físicos o mentales.

Las personas de edad, deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional, que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo mental y social en un entorno humano y seguro.

Las personas de edad, deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.

En el Ecuador, según datos y proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2007, existe una población de 13'574.918 habitantes, de los cuales 987.279 son personas de 65 años y mayores, que representa el 7,27 % del total de la población, con un alto índice de pobreza extrema: 42,02%. Además, existe en el país 1'600.000 personas con discapacidad que representa el 13,3 % de la población ecuatoriana, de los cuales 550.000 son personas de 65 años y más. (4)

La República del Ecuador es uno de los países de América Latina que ha entrado de lleno en transición demográfica, como respuesta a los cambios sociales y económicos que tuvieron lugar en las tres últimas décadas: desarrollo económico, difusión de los avances médicos y el mayor acceso de la población a los servicios de salud.

Se constata la insuficiente formulación y aplicación de políticas, planes, programas y proyectos, que promuevan la contribución de la población adulta mayor en procesos de investigación y desarrollo comunitario, entre otros. Esto representa la pérdida de la experiencia y aporte técnico de un sector social que, mediante el trabajo y el voluntariado, puede encontrar importantes motivaciones para contribuir a la humanización

En América Latina el envejecimiento ocurre en un contexto caracterizado por una gran incidencia de alta pobreza, creciente participación laboral en el mercado informal, persistente y aguda inequidad social, escaso desarrollo institucional y baja cobertura de seguridad social.

A las dificultades socio-económicas de las personas mayores se suman, en muchos casos, las inequidades de género y étnicas, que repercuten en el ejercicio de los derechos (de primera y segunda generación). Ello se expresa por ejemplo, en una deficiente inserción en el mercado laboral en las edades adultas (menor salario y mayor precariedad contractual), que a futuro redundará en situaciones de pobreza y exclusión de los servicios y beneficios de la protección en la vejez.

El estilo de vida actual recarga enormemente a cada uno de los miembros de la familia. La hija, quien generalmente era la que cuidaba a sus padres, ahora trabaja y además debe preocuparse de sus hijos. Muchos autores concuerdan en que el ritmo de vida actual fomenta una forma violenta de interrelacionarse en la sociedad, y las familias como cualquier otro grupo social, no está exenta.

Cada día que pasa se hace más difícil para algunas familias lidiar con el cuidado de la persona de edad mayor.

El adulto mayor debe estar asistido por un equipo de profesionales como son médicos, técnicos de enfermería, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, dietistas, rehabilitadores y educadores para la salud, donde los profesionales tienen un papel primordial, con el fin de evitar las repercusiones socioeconómicas y sobre el bienestar general que pueden ocasionar un

deterioro evolutivo en el estado de salud, por tanto se quiere identificar las causas, tomando en cuenta lo anteriormente planteado se formulo el siguiente problema de investigación. (6)

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre el cuidado adecuado del Adulto Mayor en la comunidad de San José de Gaushi. 2011?

II. JUSTIFICACIÓN

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre la problemática de las personas de la tercera edad a nivel emocional, psíquico y social, que a su vez traen aparejadas las involuciones físicas, con sus dolencias y quejas, el cuidado del Adulto Mayor, es hoy por hoy muy importante ya que como se conoce el envejecimiento corresponde a la etapa final de la vida de un individuo y esta debe ser centrada en la mejor calidad de atención lo cual con llevara al goce a plenitud de sus últimos días.

La edad avanzada puede comprometer el estado de salud, es necesario entonces reorientar los cuidados, el estilo de vida, sus hábitos y su actividad física, con el propósito de lograr la mejor calidad de vida posible.

La proporción de población mayor de 65 años (Adultos Mayores) está en progresivo aumento en nuestro país. Los Adultos Mayores frecuentemente padecen una o más enfermedades, que le ocasionan estrés físico y psicológico, progresivo deterioro funcional y mayor vulnerabilidad a resultados negativos por que es necesario tener cuidados adecuados. (8)

Y como esto repercute en lo cognitivo y conductual en las expectativas de autoeficacia de cada uno de nuestros viejos, a partir de la mirada de los adultos jóvenes.

A partir de una mirada lo más ecuánime posible, en relación a la sociedad y su contención hacia este sector que tan poco parece preocupar, pero que a la vez todos conocemos,(ya que estamos al tanto de lo problemático que es para un

adulto mayor el sentir que está en una sociedad que pareciera ser, les pertenece a los jóvenes únicamente, lo cual es irónico, ya que transitamos un camino hecho por abuelos), intentaré mostrar, teóricamente, a pesar de este imaginario social, como significa el adulto mayor los preconceptos, los prejuicios, las ideas, las subestimaciones de los adultos jóvenes, y como esto incide y/o influye directamente en sus expectativas de autoeficacia, y por ende en su vida privada y social.

Al parecer esta temática social trae aparejada en el adulto mayor temática en tanto discriminación hacia el anciano) consecuencias que todos los días estamos padeciendo, ya sea por medios de comunicación de todo tipo, por comentarios sociales.

Así mismo algunas veces también en nuestra propia vida, en cuanto a la inseguridad que sufren los ancianos, o a las condiciones insalubres en las que viven adultos mayores en los geriátricos argentinos, atravesando necesidades básicas y maltratos, hasta en las propias familias, donde se vive el cuidado de un anciano como un castigo y no como una manera de ennoblecerse a uno mismo, como una manera de crecer, de madurar, de desplegarse como sujeto de bien. (9)

La edad avanzada puede comprometer el estado de salud, es necesario entonces reorientar los cuidados adecuados, el estilo de vida, su alimentación, sus hábitos y su actividad física, con el propósito de lograr la mejor calidad de vida posible.

La proporción de población mayor de 65 años (Adultos Mayores) está en progresivo aumento en nuestro país. Los Adultos Mayores frecuentemente padecen una o más enfermedades, que le ocasionan estrés físico y psicológico, progresivo deterioro funcional y mayor vulnerabilidad a resultados negativos por que es necesario tener cuidados adecuados.

El adulto mayor sufre muchos cambios que le ocasionan muchas molestias. Estos cambios pueden ser por la pérdida de hueso alveolar, la movilidad, disminución del gusto, los cuales provocan una disminución del apetito y en consecuencia la baja de peso e inclusive anemias. (10)

El adulto mayor puede presentar muchas enfermedades como por ejemplo hipertensión arterial, parkinson, alzheimer, osteoporosis e inclusive infarto al miocardio, siendo las más destacadas la hipertensión arterial y la enfermedad de parkinson. Para prevenir estas enfermedades es necesaria una serie de cuidados que incluyen desde un buen trato hasta cuidados adecuados de acuerdo a la edad, sexo, y enfermedades que sufren los Adultos Mayores Cuando un individuo pierde totalmente independencia es necesaria que la sociedad tenga un adecuado conocimiento.

El cuidado del Adulto Mayor, es hoy por hoy muy importante ya que el envejecimiento corresponde a la etapa final de la vida de un individuo y esta debe ser centrada en mejorar la calidad de vida.

III. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Implementar un programa educativo sobre el Cuidado Adecuado del Adulto Mayor en la Comunidad San José de Gaushi. Parroquia Calpi .2011.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características demográficas de los Adultos Mayores en estudio.
- Describir los conocimientos y prácticas de los Adultos Mayores.
- Aplicar un Programa Educativo.
- Evaluar el Programa Educativo.

IV. MARCO TEÓRICO

A. Cuidados adecuados del adulto mayor.

1. Definición del Adulto Mayor

El envejecimiento de la población es uno de los mayores desafíos que tiene la humanidad.

Al entrar en el siglo XXI el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales en todos los países. La Organización Mundial de la Salud sugiere que: Podemos envejecer con dignidad si los países, las regiones y las organizaciones internacionales promulgan políticas y programas de “envejecimiento activo” que mejoren la salud, la autonomía y la productividad de los ciudadanos de más edad-. Los cambios demográficos producidos en el Ecuador, en razón de la disminución de la tasa de mortalidad infantil, de natalidad, fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, obliga a reflexionar sobre el cambio de perfil epidemiológico en la población, la misma que va aumentando a partir de 65 y más años, por tanto el fenómeno del envejecimiento, tanto en el ámbito individual como poblacional, es un tema que ha sido tratado en foros mundiales en los cuales se ha dado directrices y políticas, que constituyen valiosos insumos técnicos para nuestro país.

Por primera vez en la historia este Ministerio de Salud a incluido en su orgánico estructural por procesos, la micro área de adultos y adultos mayores, dentro de

la Dirección de Normalización técnica del Sistema Nacional de Salud (SNS) según el Marco Teórico para el Nuevo Enfoque de la Gestión Pública, Publicada en Marzo del 2004 por SENRES, en la que desarrollará actividades para dar cumplimiento a la obligación del Estado, para este grupo etéreo de especial atención, para permitir y viabilizar las medidas pertinentes para que las personas adultas y adultas mayores se mantengan sanas y económicamente activas hacia un envejecimiento saludable. . (14)

Dentro del marco de la modernización del Estado, el MSP ha optado una nueva organización estructural por procesos, definidos en cuatro macro procesos uno de ellos el Macro Proceso de Valor Agregado, que a su vez lo conforman 5 subprocesos: 1. - Oferta y Demanda, 2. - Salud Pública; 3. - Control y Mejoramiento en Gestión de los Servicios de Salud; 4. - Vigilancia Sanitaria.

La población de 40 - 44 años Ecuador, según el censo del 2001 es de 680.408, y de adultos mayores de 65 años y más es de 645.191. para atención en salud descontar jubilados por vejez, invalidez y reciben una pensión del IESS.

Para el año 2005 la población de adultos proyectada del Censo 2001 del INEC, por grupos de edad tiene los siguientes datos: Población de adultos de 40 a 64 años es de 2'671.063 habitantes y de adultos mayores de 65 años y más, es de 752.154.

Para el año 2010 se estima que la población de 40-64 años será de 3'120.223 y los adultos mayores de 65 años y más llegarán a 896.407.

2. Conceptualización de la Vejez

Me parece adecuado conceptualizar a la vejez desde diferentes puntos de vista, para de esta manera poder lograr una visión lo mas holística e integral a la vez de la vejez en sí, con este propósito es que tomé los conceptos de Vincent Palechano y de Albert Bandura, principalmente.

Las conceptualizaciones de Palechano, se basan en trabajos de investigación comparativos, de índole cualitativa y cuantitativa de grupos de control, se apoyan en las conclusiones y análisis de estas investigaciones, elaboradas por equipos altamente idóneos.

"Palechano y su equipo (1995)" Desde la perspectiva psicológica, Busse (1969) propuso que el envejecimiento primario se caracterizaba por los cambios inherentes al proceso de envejecer, y el envejecimiento secundario se caracterizaba por los cambios causados por la enfermedad.

En la actualidad, Yates, (1996) denomina envejecimiento al conjunto de cambios debidos a la edad, mientras que senescencia se refiere a la pérdida progresiva en la estabilidad de los sistemas biológicos. . (16)

Desde la cronología como criterio, Otto Von Bismarck – Schonhausen, fundador y primer canciller del German Empire, a finales del siglo XIX, eligió la edad de 65 años, de forma aleatoria, como la edad de la jubilación, porque muy pocas personas sobrevivían más allá (Woodruff-Park, 1997). Y esta sigue siendo la edad política – laboral vigente.

Desde la geropscología, Riley (1988) estableció tres grupos de "viejos" en función de su edad cronológica: los viejos – jóvenes, tienen entre 65 y 74 años, los viejos – viejos, entre 75 y 85 años, y aquellos con 86 o más años, son los viejos – muy viejos. Y este es el criterio utilizado desde entonces en las investigaciones sobre envejecimiento para agrupar a las personas estudiadas, pero no informa de ninguna característica especial de cada subgrupo.

Por otra parte, y desde una perspectiva estadística, se define un envejecimiento normal como aquel caracterizado por las condiciones físicas y mentales que con mayor frecuencia aparecen en la población.

No es por lo tanto una delimitación fija, dependiendo de múltiples variables. Por ejemplo, la artritis, es muy frecuente en la población de ancianos, pero aun lo es más cuando la edad de los mismos, supera los 75 años.

Desde una óptica funcional y teniendo en cuenta la clasificación internacional de las deficiencias, discapacidades y minusvalías de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S 1980) según la cual, las discapacidades reflejan las consecuencias de una deficiencia (toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica) desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo, se entiende que el envejecimiento es la pérdida de capacidades en actividades funcionales (levantar, cargar un bulto que pesa al menos 5 kg., caminar tres calles, leer las palabras de un periódico, subir un piso por las escaleras, etc.) y actividades de la vida diaria.

Tampoco en este caso existe un punto de corte establecido para diferenciar entre una persona discapacitada y una que no lo es.

Finalmente, Baltes y Baltes (1990), desde una perspectiva biológico-funcional, describieron tres patrones de envejecimiento: el normal o usual, caracterizado por la inexistencia de patologías biológicas o mental alguna, el óptimo o competente y saludable que asocia un buen funcionamiento cognitivo y una adecuada capacidad física a una baja probabilidad de existencia de enfermedad y/o discapacidad; el envejecimiento patológico que está determinado por etiología médica y síndromes de enfermedad.

En ninguno de estos casos debe identificarse, o asimilarse el envejecimiento con salud o enfermedad mental.

“De acuerdo con Pelechano (1995), cabría hacer una diferencia entre competencia social (éxito social, reconocimiento social de los méritos personales) y competencia interpersonal (reconocimiento individual de personas más que de instituciones). Se trata, en este último caso, del logro de una confianza personal, de ayuda hacia los demás y de un referente personal más que social.

Bandura es considerado como uno de los teóricos más importantes del cognoscitivismo. En 1977, con la publicación de su artículo "Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change" (Autoeficacia: hacia una teoría unificada del cambio conductual), Bandura identificó un aspecto importante de la conducta humana: que las personas crean y desarrollan sus autopercepciones acerca de su capacidad, mismas que se convierten en los

medios por los cuales siguen sus metas, y controlan lo que ellos son capaces de hacer para controlar, a su vez, su propio ambiente.

"Posteriormente, en 1986, Bandura publicó su libro *Social Foundations of Thought and Action* (Fundamentos sociales del pensamiento y la acción), obra en la que propone una teoría social-cognitiva que enfatiza el papel de los fenómenos autoreferenciales (lo que uno se dice a sí mismo) como el medio por el cual el hombre es capaz de actuar en su ambiente. Considera, además, que los individuos poseen un sistema interno propio que les capacitan para ejercer control sobre sus pensamientos, sentimientos, motivaciones y conductas.

Este sistema interno propio proporciona a la persona un mecanismo de referencia que es la base de sobre la cual percibimos, regulamos y evaluamos nuestra conducta. . (19)

De acuerdo con Bandura, la manera en que la gente interpreta los resultados de sus acciones proporciona información de, y altera, sus ambientes, así como a sus creencias personales, que a su vez proporcionan información acerca de, y alteran, su desempeño posterior.

Esta tríada, conducta, ambiente - pensamientos, es la base de lo que él llamó determinismo recíproco. Es decir que entre conducta, ambiente y pensamiento existe una interrelación recíproca que se observa en una mutua influencia. En general, Bandura estableció un punto de vista en el cual las creencias (pensamientos) que tienen las personas acerca de sí mismas son claves para el control y la competencia personal, en la que los individuos son vistos como productos y productores de su propio ambiente y de su propio sistema social.

Por lo tanto, el hombre, visto desde esta perspectiva, no sólo reacciona a su ambiente, sino que es capaz de modificarlo al actuar proactivamente."

3. Cambios físicos del Adulto Mayor

El adulto mayor sufre muchos cambios que le ocasionan muchas molestias. Estos cambios pueden ser por la pérdida de hueso alveolar, la movilidad, disminución del gusto, los cuales provocan una disminución del apetito y en consecuencia la baja de peso e inclusive anemias.

Dicho de un modo más simple, la autoeficacia se refiere a la confianza que tiene una persona de que tiene la capacidad para hacer las actividades que trata de hacer. Los juicios que la persona hace acerca de su autoeficacia son específicos de las tareas y las situaciones en que se involucran, y las personas las utilizan para referirse a algún tipo de meta o tarea a lograr.

El ser humano pasa por distintas etapas durante su desarrollo y dentro de los cuales sufre muchos cambios tanto en el nivel físico como también psicológico, en este trabajo buscamos destacar una de las etapas del desarrollo que es la del adulto mayor o también llamado senectud, esta es la etapa donde el cuerpo humano empieza a degenerarse provocando muchas molestias para el individuo.

Uno de los sistemas que más sufre cambios es el sistema estomatognático o cavidad bucal, estos cambios provocan por ejemplo la pérdida y mal estado de los dientes que se deben a caries o trastornos de las encías y/o raíces dentarias. Estas alteraciones pueden acompañarse de sequedad de boca,

pérdida del gusto y otros trastornos. Las caries y la pérdida de los dientes tienen consecuencias en la apariencia y en la función de la boca. Provocan dolor y dificultades para la alimentación. Cuando existe pérdida total de la dentadura es frecuente que el adulto mayor deje de ingerir una alimentación balanceada.

Para evitar las caries y otras enfermedades es fundamental el aseo de la boca y otras medidas y cuidados que se desarrollaran a lo largo de este trabajo. En los adultos mayores se recomienda un control dental cada seis meses y control de las prótesis cada dos años, o en cualquier momento que aparezcan molestias. (2)

4. Evaluación del Adulto Mayor

1. **Dominio físico:** síntomas y examen físico. Evaluación obligada del dolor, sueño, apetito, digestión, respiración y nivel de actividad. Con énfasis en la prevención de complicaciones secundarias como úlceras decúbito y constipación.

2. **Dominio psicológico:** diagnóstico oportuno y tratamiento de la depresión, ansiedad y delirium. Evaluación de la capacidad de decidir: si se determina incapacidad de tomar decisiones, se debe buscar un subrogante idealmente designado por el paciente; si no hay nadie, el médico toma la mejor decisión para el paciente.

3. **Dominio espiritual y religioso:** se refiere a la elaboración de los significados, de los propósitos en la vida y del proceso de muerte. Su buen resultado es la medida del éxito del cuidado del fin de la vida.

4. **Dominio social:** responde a preguntas como: ¿Quién lo ayuda en caso de emergencias?, ¿Quién lo asiste en tareas domésticas?, ¿Quién es su soporte emocional?, ¿Cuál es el estado de cosas prácticas sobre finanzas, cuidados domésticos, salud de los cuidadores, etc.

5. **Negociación de las metas:** se efectúa con disponibilidad de tiempo, en un ambiente privado, se debe determinar cuanto sabe el paciente y su familia de la enfermedad, explorar sus expectativas y ayudar a comprender el pronóstico, antes de ajustar metas realistas, centradas más en el confort que en la cura o prolongación de la vida. Es fundamental dar respuesta empática a las emociones que surjan en este proceso.

Finalmente, en conjunto con el paciente y su familia, debe establecerse un plan de manejo y seguimiento. Es importante enfatizar la necesidad de revisión y eventual reformulación, especialmente en relación con los puntos de inflexión. .

(20)

B. QUÉ SIGNIFICA ENVEJECER

El envejecimiento corresponde a una etapa de la vida del individuo en la cual se pierde progresivamente la capacidad de adaptación y la aptitud de reaccionar adecuadamente a los cambios.

Este deterioro se debe a la disminución del potencial de reserva que se produce naturalmente en todos los órganos y sistemas del cuerpo con el transcurso de los años.

En el adulto joven, existe una gran capacidad de reserva y adaptación frente a las exigencias. El aparato respiratorio es capaz de trabajar más cuando se asciende una altura; el sistema circulatorio es más eficiente cuando se realiza un esfuerzo físico; el sistema nervioso es capaz de retener más información, por ejemplo, cuando se prepara un examen la noche anterior a un certamen.

- El envejecimiento es inevitable.
- La calidad del envejecimiento dependerá, en gran medida, de cómo hayamos vivido.
- Existen aspectos positivos de la vejez, debemos aprender a aprovecharlos.

Con el envejecimiento la capacidad de reserva y adaptación a la exigencia se va perdiendo. El adulto mayor puede respirar normalmente y caminar sin problemas, es capaz de estudiar con calma, pero al aumentar las exigencias no le es posible rendir como él quisiera.

Aparece disnea (sensación de ahogo) al subir escaleras o si intenta correr; es incapaz de memorizar un tema con tanta facilidad como lo hacía antes.

Existen aspectos negativos y aspectos positivos del envejecer. Los aspectos negativos son muy conocidos: las enfermedades, la autoimagen negativa, la pérdida de relaciones sociales, la disminución de los ingresos, la cercanía de la

muerte. En cambio, suele hacerse menos hincapié en los aspectos positivos: la acumulación de experiencia y sabiduría, la conservación de la capacidad funcional a pesar de las enfermedades, el tiempo libre que permite hacer lo que se desea.

La proximidad de la muerte puede ser vivida como algo terrible, angustioso, o como un proceso natural que puede ser asumido con tranquilidad. (21)

C. CUIDADO DE LAS ARTERIAS

Las enfermedades de las arterias pueden causar serios problemas. Cuando se obstruyen, la falta de riego sanguíneo es causa de la muerte del tejido que depende de ellas. Por su frecuencia, mencionaremos lo que puede suceder en las piernas, el corazón y el cerebro.

Si se ocluye una arteria de las piernas, puede aparecer dolor en las pantorrillas al caminar una o dos cuerdas, que obliga a detenerse. Si la enfermedad progresa sin tratarla, aparece necrosis (muerte de los tejidos) de los dedos de los pies y puede ser necesario llegar a la amputación.

En el corazón, la oclusión de las arterias coronarias produce dolor, insuficiencia cardíaca o muerte súbita, y muchas veces las enfermedades cardíacas provocan lesiones cerebrales.

Cuando se tapa o se rompe una arteria en el cerebro, se produce un infarto (por falta de irrigación) o una hemorragia (por la rotura de la arteria). Esto puede causar una parálisis de un lado del cuerpo (hemiplejía), con una pérdida del lenguaje (afasia), confusión mental u otros defectos.

El mejor tratamiento es prevenir el daño arterial y para ellos es necesario mantener un control permanente de los factores de riesgo:

- Exceso de grasas en la sangre (hiperlipidemia), con aumento del colesterol o triglicéridos. Este riesgo se evita mediante dieta, ejercicio y, en las mujeres, con terapia de sustitución hormonal en la postmenopausia (cuando cesan sus sangramientos menstruales).
- Presión arterial elevada (hipertensión arterial), que puede no producir ninguna molestia hasta que se produce una hemorragia cerebral u otra afección grave. Se puede prevenir disminuyendo la ingesta de sal, evitando la obesidad y realizando alguna actividad física en forma regular. Es muy importante detectar la hipertensión arterial antes que produzca complicaciones. Para ello, conviene realizar controles preventivos, como parte de chequeos de salud que deben practicarse en todos los adultos.
- Presión arterial normal: máxima menos de 135 mm Hg. Mínima menos de 85 mm Hg
- Falta de actividad física, que hace perder capacidad funcional de los músculos, de las articulaciones, del corazón y de los pulmones. Obesidad, que muchas veces se asocia a excesos de grasas en la sangre y falta de actividad física.
- Exceso de azúcar en la sangre (diabetes mellitus), que puede producir daño arterial, trastornos metabólicos, etc. Las personas con riesgo de desarrollar diabetes mellitus (adultos mayores, familiares de enfermos

diabéticos, obesos), deben practicarse exámenes periódicos de sangre que lleven al diagnóstico antes de que aparezcan los síntomas.

- Deben evitarse el sobrepeso y la falta de ejercicio.
- Debe controlarse la presión arterial, y los niveles de azúcar en la sangre.

Debe consultar con urgencia en caso de dolor al pecho, debilidad de un lado del cuerpo, confusión mental o pérdida de la visión. . (24)

CÓMO PREVENIR Y ATACAR EL CÁNCER

El cáncer es una de las principales causas de muerte del adulto mayor. No obstante, algunas de sus formas pueden prevenirse, y, si se detectan y tratan a tiempo, el cáncer puede ser curado.

Entre los factores de riesgo podemos mencionar:

- El cigarrillo daña os bronquios y aumenta el riesgo de cáncer pulmonar. Las personas que rodean al fumador pueden perjudicarse como "fumadores pasivos". Además, el cigarrillo daña las arterias. Por esos motivos, la recomendación es no fumar.
- Dieta pobre en fibras y rica en grasas, que aumenta el riesgo de cáncer de colon.
- Descuido con las enfermedades que comienzan. Ante cualquier síntoma se recomienda consultar. Por ejemplo, si nota sangre al obrar, tos persistente, baja de presión inexplicada, dolor persistente en el abdomen

o la espalda, aparición de bultos (ganglios) en el cuello, axilas o ingles, etc. En las mujeres se agrega como precaución el autoexamen de mamas y el examen Papanicolau anual; en el hombre el control médico ante trastornos de la emisión de orina.

- Evite el cigarrillo.

Debe controlarse en caso de tos persistente, si aparece un "poroto" en un pecho, si obra con sangre, u otra molestia que no pase en forma rápida. (25)

D. CONSERVACIÓN DE LA CAPACIDAD FÍSICA

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

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

acorde con la temperatura ambiente, un calzado cómodo... Y un buen amigo para ir conversando.

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

Si no se ha hecho ejercicio antes, es preferible que consulte con su médico si puede hacerlo sin peligro.

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

E. CUIDADO DE LOS PIES

Es frecuente que las personas de edad presenten problemas en los pies, y el dolor puede impedir las actividades diarias y el ejercicio de caminar. Los problemas más frecuentes son deformaciones de los dedos de los pies, de las uñas y algunas infecciones. Entre las deformaciones podemos mencionar los juanetes (el dedo mayor se proyecta sobre los otros), los ortejos en martillo (los dedos se engarfan) y el pie plano (falta de curvaturas normales de la planta).

El mejor tratamiento de las deformaciones es evitar que aparezcan, descartando los zapatos en punta que aprietan los dedos y el taco alto. Su uso hace que estas deformaciones sean más frecuentes en la mujer. Una vez aparecidas, debe usarse calzado cómodo y amplio, ayudarse con pequeños

aparatos que enderecen los dedos, o recurrir a la intervención quirúrgica para corregir la deformación.

Las infecciones más frecuentes se deben a hongos y bacterias que pueden comprometer la piel y las uñas.

Para evitarlas es importante el aseo y el correcto secado después del baño. La humedad es el factor que favorece a las infecciones.

Las heridas de los pies no son muy frecuentes pero pueden ser graves, especialmente en pacientes que sufren de diabetes mellitus y mala circulación. Estos pacientes deben consultar médico en forma rápida.

- Para evitar deformaciones y dolores, use calzado cómodo.
- El aseo puede prevenir las infecciones.

Si aparece dolor o lesiones de la piel, debe consultar. . (27)

F. CUIDADO DE LA PIEL

La piel del adulto mayor es distinta a la del joven: es más frágil, seca y menos elástica. Esto facilita la aparición de infecciones si el aseo es insuficiente. Por otra parte, su falta de lubricación la hace sensible frente al lavado exagerado.

Si existen rasguños o heridas superficiales de la piel, la cicatrización puede ser lenta. Debe realizarse aseo y aplicar algún desinfectante, de preferencia yodado.

Si aparecen áreas enrojecidas en los pliegues, con o sin escamas, debe consultar, para descartar una infección por hongos.

Existen tumores de la piel que son frecuentes en el adulto mayor. Por esta razón, cualquier lesión que crezca debe ser motivo de preocupación y se justifica una consulta. Los "lunares que crecen" y las "heridas que no cicatrizan" pueden corresponder a un cáncer.

Cuando aparecen manchas rojizas múltiples en todo el cuerpo debe sospecharse una alergia (a medicamentos, alimentos, sustancias químicas, metales, cosméticos, etc.), ya sea por contacto o ingesta.

La picazón puede deberse a muchas causas: diabetes mellitus, enfermedades del hígado, alergias, etc. En algunos adultos mayores aparece sin una causa precisa.

El aseo puede evitar las infecciones de la piel. Se recomienda baño diario con jabón neutro, secándose en forma prolija; el pelo debe lavarse por lo menos una vez a la semana.

Si aparecen manchas, bultos o heridas que no cicatrizan, debe consultar. . (29)

G. CUIDADO DE LOS OJOS

La pérdida de visión y de audición son causas importantes de incapacidad. La pérdida de visión impide desempeñar muchas actividades en la casa o fuera de ella; la sordera. Las principales causas de pérdida de visión en el adulto mayor

son las cataratas, la presbicia, el glaucoma y lesiones de los vasos de la retina. Las cataratas (opacidad del cristalino, que opaca la pupila) pueden operarse; la presbicia (que obliga a leer de lejos) se corrige con lentes. La ceguera por aumento de la presión dentro del ojo (glaucoma) y por las lesiones de la retina puede prevenirse. Para lo primero es útil controlar periódicamente la presión del ojo; las lesiones de los vasos de la retina se previenen controlando la hipertensión arterial y la diabetes.

La aparición de dolor o congestión intensa del ojo (ojo rojo) puede corresponder a una infección grave o un glaucoma que, sin tratamiento, puede terminar en ceguera.

- El control médico general protege la vista.
- El control de la presión ocular protege la vista.
- Si hay disminución aguda de visión, dolor o inflamación: consulte rápido.
- Si comienza a ver menos, consulte: podría mejorar.

H. CUIDADO DE LOS OÍDOS

La pérdida de la audición tiene graves consecuencias para nuestra vida social. Las causas de sordera en el adulto mayor son los tapones de cerumen, la presbiacusia (una sordera progresiva en relación con el envejecimiento), el trauma acústico, y las infecciones (otitis) mal tratadas.

Para protegerse de la sordera por trauma acústico es necesario evitar los excesos de ruido o usar protección; las otitis pueden prevenirse con aseo,

cuidándose de los enfriamientos y evitando hurgarse los oídos con objetos punzantes.

Cuando se ha perdido la audición, un médico otorrinolaringólogo puede, a veces, mejorarla haciendo un lavado de oídos para sacar los tapones de cerumen o, en su defecto, indicar audífonos. Si la sordera persiste, es necesario que los familiares le conversen de frente, fuerte y modulando bien.

- El exceso de ruido y el desaseo pueden ensordecen.
- Si escucha poco, consulte: puede mejorar.

I. LOS ACCIDENTES CASEROS

Los accidentes caseros más frecuentes son las caídas, las quemaduras y las intoxicaciones.

Las caídas y fracturas pueden producir un grave deterioro de la calidad de vida del adulto mayor. Entre los factores que aumentan su riesgo están:

La falta de actividad física, que favorece la descalcificación de los huesos (osteoporosis), la pérdida de agilidad, y la pérdida de la capacidad cardíaca y respiratoria.

Consumo de alcohol y sedantes, que disminuyen la atención a los obstáculos y aumentan la imprudencia y el desequilibrio.

Daño cerebral, que causa torpeza o debilidad del movimiento y falta de cuidado por imprudencia.

Defectos de la vista, especialmente si se asocia a la falta de iluminación.

Los sitios más peligrosos en la casa son el baño y la cocina; en el primero se sufren caídas al resbalarse, al entrar o salir de la ducha, en la segunda, quemaduras. También influyen los muebles chicos y atochados, la falta de luz, las alfombras pequeñas que pueden resbalarse; los zapatos sin tapillas.

La descalcificación de los huesos (osteoporosis) puede ser causa de fractura de cadera frente a movimientos bruscos, aun sin caerse, o puede causar fracturas vertebrales con dolor de espalda.

- Los accidentes pueden evitarse con precaución.
- El adulto mayor está expuesto a accidentes si tiene fallas de la vista, agilidad y atención.
- El instalar apoyos especiales, el orden y buena iluminación de la casa pueden prevenir los accidentes.
- En caso de caída con mucho dolor: mover al paciente lentamente, con gran cuidado.

LAS QUEMADURAS pueden deberse a varias causas: torpeza motora en el manejo de una tetera, caídas sobre una estufa o brasero, una bolsa de agua caliente que se rompe durante el sueño.

- El riesgo de la quemadura es mayor en el adulto mayor.
- Procurar asistencia médica y/o de enfermería.
- No colocar medicamentos ni ninguna sustancia sin indicación médica.
- Si es necesario lavar, usar sólo agua y jabón.

LAS INTOXICACIONES son accidentes muy frecuentes. Pueden deberse a medicamentos (ver: Riesgos de los medicamentos). Otras veces se deben a calefacción mal encendida y/o falta de ventilación. Otra causa frecuente es el uso de envases de alimentos o bebidas para guardar sustancias tóxicas (cloro, bencina).

- Evite medicamentos no indicados por el médico.
- Sea prudente al usar la calefacción.

Si tiene sustancias tóxicas, el envase debe decirlo. . (22)

J. CUIDADO DEL APARATO RESPIRATORIO

El aparato respiratorio envejece. Los pulmones y las costillas pierden elasticidad, muchas veces se agrega el efecto del cigarrillo y/o las bronquitis crónicas. Esto limita la capacidad respiratoria, especialmente la capacidad de expulsar aire.

Para cuidar el aparato respiratorio se recomienda no fumar (en forma activa o pasiva), evitar la contaminación (no hacer ejercicio al aire libre si el aire es malo, mantener las estufas en buen estado), evitar los cambios bruscos de temperatura y la calefacción excesiva en el invierno.

Además, se recomienda hacer ejercicios respiratorios: respirar profundo, haciendo esfuerzo para expulsar todo el aire de los pulmones varias veces al día; soplar una botella para hacerla sonar.

Finalmente, si aparece disnea (sensación de falta de aire), o tos persistente, debe consultar al médico sin mayor demora.

- Evite el cigarrillo y la contaminación.
- Haga ejercicios respiratorios.
- Consulte si tiene tos o dificultad para respirar.

K. CUIDADO DE LA BOCA Y LOS DIENTES

La pérdida y mal estado de los dientes se debe a caries o trastornos de las encías y/o raíces dentarias. Estas alteraciones pueden acompañarse de sequedad de boca, pérdida del gusto y otros trastornos. Las caries y la pérdida de los dientes tienen consecuencias en la apariencia y en la función de la boca. Provocan dolor y dificultades para la alimentación. Cuando existe pérdida total de la dentadura es frecuente que el adulto mayor deje de ingerir una alimentación balanceada.

Para evitar las caries es fundamental el aseo de la boca después de cada comida, usando un cepillo cuyas cerdas conserven la elasticidad. El cepillado debe ir de la encía al borde libre del diente, para arrastrar todos los restos de alimentos; y puede ser seguido de enjuagatorios con clorhexidina al uno por ciento. Es recomendable complementar el cepillado con el uso de seda dental.

Cuando existe pérdida de dientes debe recurrirse a las prótesis (puentes o placas). Esto exige un aseo aún más cuidadoso de la boca, de la prótesis y de la dentadura restante después de cada comida. El desaseo puede llevar a

irritaciones e infecciones. Es necesario tener presente que la prótesis puede perder su adaptación por desgaste de los tejidos de la boca o la mandíbula. El uso de prótesis tiene grandes ventajas, ya que el adulto mayor edentado se ve entorpecido en su vida social - se ve mal y pronuncia mal - y al no poder masticar se limita en la alimentación. La falta de ingestión de alimentos con fibra tiende a provocar o aumentar la estitiquiez.

En los adultos mayores se recomienda un control dental cada seis meses y control de las prótesis cada dos años, o en cualquier momento que aparezcan molestias.

- Cuide sus dientes, influyen en su imagen y su alimentación.
- El control dental periódico le favorecerá.

L. CUIDADO DE LA DIGESTIÓN Y NUTRICIÓN

La alimentación adecuada para el adulto mayor sano debe ser balanceada y suficiente. Esto significa recibir alimentos variados: leche y sus derivados, fruta y verdura, proteínas (carne, pescado y legumbres), hidratos de carbono (azúcar, harinas). Una alimentación variada generalmente contiene todas las sales y vitaminas deseables, y no es necesario agregar suplementos.

Nos interesa hacer hincapié en algunos puntos:

- La fibra que contienen las verduras, frutas y granos integrales son indispensables para una buena digestión y para evitar la estitiquiez. Esto es importante porque en el adulto mayor existe tendencia a la estitiquiez.

- Debe evitarse el consumo exagerado de lípidos (aceite, grasa) e hidratos de carbono (pan, fideos, azúcar) que aportan sólo calorías. La menor actividad física del adulto mayor disminuye su requerimiento y el consumo excesivo de alimentos calóricos (y grasas) conduce a la obesidad. Cuando visitemos a los abuelos debemos llevarles fruta, y no chocolates.
- Evite el exceso de grasas y harinas, que engordan.
- Beba bastante agua.
- Consuma diariamente alimentos de los 4 grupos: LECHE Y DERIVADOS, CARNES Y LEGUMINOSAS, FRUTAS Y VERDURAS, PAN, CEREALES Y PAPAS.
- Las legumbres son una buena fuente de proteínas, pero a veces su aprovechamiento o tolerancia se hace difícil por la falta de enzimas digestivas. Otros alimentos proteicos recomendables son el pescado (consumir dos veces por semana o más) y la carne de ave, sin piel.
- La preocupación por el colesterol debe iniciarse a los 30 ó 40 años de vida y siempre debe evitarse la obesidad. Al cocinar con aceite o grasas deben emplearse cantidades pequeñas; usar poca mantequilla, margarina, manteca o mayonesa; evitar las frituras; sacar la grasa visible de la carne y la piel del pollo; consumir pescados dos o más veces por semana; usar leche descremada en lo posible.
- La ingestión moderada de alcohol con las comidas (1 ó 2 vasos de vino o cerveza al día) podría ser útil o al menos no dañina. El exceso contribuye a engordar y puede causar daño cerebral o alcoholismo.

- El agua es muy importante. Se recomienda ingerir diariamente 6 a 8 vasos, salvo que existan contraindicaciones.
- Un consumo moderado de sal es beneficioso, a no ser que existan restricciones señaladas por el médico.

Peso ideal: su rango se puede calcular multiplicando la altura por sí mismo (al cuadrado) y luego por 20 (peso mínimo) y por 25 (peso máximo). Por ejemplo, una persona de 1,70 cm.: $1,70 \times 1,7 = 2,89$; $2,89 \times 20 = 57,8$ Kg.; $2,89 \times 25 = 72,3$ kg. Bajo 57,8 Kg. se considera enflaquecida, sobre 72,3 existe obesidad. (9)

M. CÓMO EVITAR LA ANSIEDAD

La ansiedad y la depresión son muy frecuentes en el adulto mayor y pueden causar gran sufrimiento. Sus causas:

- Autoimagen negativa: sentirse viejo, inútil, limitado por las enfermedades, sin afectos.
- El aislamiento, especialmente por viudez y alejamiento de los hijos; este alejamiento de la familia es mayor si el adulto mayor ha sido una madre poco afectuosa, un marido infiel. Para evitar la soledad, se recomienda tener amistades y unirse a los grupos de vecinos.
- Limitaciones económicas que, en gran medida, dependen de la falta de previsión durante la juventud.
- La jubilación significa disminución de los ingresos económicos y, en el hombre, falta de actividad que puede llevar incluso al alcoholismo. Por

este motivo, se aconseja seguir trabajando, aunque sea con menor horario o en trabajos voluntarios, y acostumbrarse a realizar actividades en la casa.

- Mala salud física (que podría evitarse con medidas preventivas y tratamiento médico).

Debemos tener presentes las ventajas de ser adulto mayor:

- la experiencia, el tiempo libre.
- Debemos mantenernos activos, ser amistosos.
- La jubilación no es para descansar, es para iniciar nuevas actividades, de acuerdo con nuestras capacidades.
- Debemos reconocer el estrés y aprender a relajarnos.

El estrés puede expresarse como dolores de cabeza, dolores musculares, indigestión, trastornos del apetito, del sueño, nerviosismo, irritabilidad, etc. Para controlarlo debemos disminuir las exigencias que nosotros mismos nos imponemos, hacer ejercicios ligeros, aprender a relajarse. Si esto no es suficiente debe consultar médico.

La participación en nuevas actividades es más fácil para la mujer que para el hombre. El hombre suele decir "estoy jubilado y tengo derecho a descansar", suele mirar en menos o sentir vergüenza de participar en labores de artesanía, en un voluntariado, un coro o un grupo de gimnasia.

Finalmente, debemos estar dispuestos a aceptar el inevitable decaimiento físico y mental; debemos estar preparados para disfrutar de pequeños agrados,

de un saludo amable, de la tibieza de un día otoñal, de una fotografía que nos recuerda personas que ya no existen. Debemos aceptar lo inevitable de la muerte de seres queridos y la propia muerte. La fe en una vida después de la vida puede hacer menos duro ese trance.

- Debe estar dispuesto a disfrutar de pequeños agrados de la vida cotidiana.
- Debe estar dispuesto a iniciar nuevas actividades, a conocer otras personas, a ser voluntario.
- Debe tener fe.

N. 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.

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.

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 automedicarse; consulte a su médico.

Ñ. CUIDADO DE LA MEMORIA

La pérdida de memoria es una amenaza siempre presente para los adultos mayores. En ella influyen:

- La angustia y la depresión, el aislamiento y la inactividad.
- Alcohol y medicamentos que pueden interferir con la atención y, eventualmente, producir daño cerebral.
- Mal estado general, con desnutrición, falla cardíaca o respiratoria, pueden repercutir sobre el funcionamiento cerebral.
- Enfermedades cerebrales: Alzheimer, lesiones vasculares o de otro tipo.

Para mantener la memoria deben evitarse estos factores que la amenazan, por una parte, y, por otra, debe mantenerse la actividad cerebral. Esto significa interesarse y pensar en lo que lo rodea, adquirir nuevos intereses, evitar la rutina. Es necesario interactuar con otras personas, saber qué sucede en la vida de sus familiares y amigos, colaborar en las tareas de la casa, de la comunidad o de los nietos.

Muchas veces es posible aprender o adquirir nuevas habilidades: seguir un curso, integrarse a un grupo de teatro, aprender jardinería o repostería.

- La actividad de la mente puede mejorar su memoria, estar interesado en hacer algo es bueno para el cerebro.
- El buen estado general favorece al cerebro.
- Una agenda puede ayudar a compensar una pérdida de memoria leve.
- Si la memoria falla mucho, consulte médico. (10)

O. SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR

El deseo sexual no se pierde con la edad, y los adultos mayores pueden ser o no sentirse sexualmente atractivos. La sexualidad normal implica mucho más que el coito; implica caricias, un afecto que, mientras más se mantenga en el tiempo y más específico sea, podemos estimar como más desarrollado. El amor de Don Juan, que cambia fácilmente de pareja, es un afecto totalmente inmaduro.

En el hombre adulto mayor puede existir impotencia, defecto para lograr la erección y la eyaculación. Su causa puede ser psicológica o física; los estudios

urológicos pueden descubrirla. En la mujer, incluso joven, es frecuente que exista falta de deseo e impotencia - defecto en lograr el orgasmo - , habitualmente, esto se debe a razones psicológicas y a defectos de su pareja. En efecto, la cultura machista que impera en gran parte de nuestra población prioriza el orgasmo masculino y reduce a la mujer a un rol pasivo que inhibe su plena realización sexual.

El hombre o mujer mayor de 60 años, puede tener una sexualidad satisfactoria, que dependerá más de su estado general que de su edad. Para mantenerla debe evitar el exceso de alcohol o tranquilizantes, mantener su capacidad física con ejercicio regular, y, especialmente, mantenerse interesado y unido a su pareja.

- El coito no es la única manifestación de la sexualidad.
- El cariño de la pareja es el principal factor de una sexualidad normal.
- La impotencia en el hombre o la mujer puede ser tratada - consulte -

P. RIESGOS DE LOS MEDICAMENTOS

Es frecuente que los adultos mayores tengan afecciones crónicas, generalmente más de una, y que tomen varios fármacos a la vez. Cualquier fármaco puede tener efectos colaterales y, si se ingieren varios, pueden interferir unos con otros, exagerando o limitando sus efectos. Por otra parte, si no se lleva un buen registro de los medicamentos que toman, es posible cometer errores e ingerir sobredosis de alguno de ellos.

También debe considerarse que en el adulto mayor el hígado, el riñón o el aparato digestivo no funcionan igual que en un adulto joven y por lo tanto, la absorción, el metabolismo o la eliminación de un fármaco son diferentes. Por esto, una dosis corriente puede resultar excesiva para ellos.

PREGUNTAR AL MÉDICO: ¿qué podría pasar si me equivoco y tomo remedios de más? ¿Se "contrapone" con las otras cosas que tomo? ¿Si siento algo raro, puedo llamarlo? ¿Podría tomar menos remedios?

Muchos fármacos, especialmente los tranquilizantes e hipnóticos, a veces algunos antidepresivos, antialérgicos y antiparkinsonianos, pueden producir embotamiento y fallas de la concentración y de la memoria. Los adultos mayores están especialmente expuestos a este riesgo, de tal modo que estos medicamentos no deben ser usados sin una clara indicación médica y ojalá en dosis reducidas.

Una recomendación general es tener un cuaderno donde se anoten las indicaciones médicas, los medicamentos que recibe, las molestias que atribuye a ellos, y no olvidar llevar este cuaderno a cada control médico.

- Un exceso de medicamentos puede ser dañino.
- Lleve un registro de los medicamentos que toma.

QUÉ SE LE PUEDE PEDIR AL MÉDICO

El adulto mayor debe pedir al médico que le ayude a prevenir o detectar precozmente sus enfermedades, y que lo atienda considerando su situación global, biológica y biográfica.

El adulto mayor está expuesto a muchas enfermedades que, en su mayoría, no comienzan de un modo repentino sino que en forma insidiosa: glaucoma, hipertensión arterial, diabetes mellitus, arteriosclerosis, osteoporosis, depresión, obesidad, insuficiencia respiratoria, y otras. Cuando los síntomas son evidentes y lo obligan a consultar, la enfermedad suele estar bastante avanzada y el tratamiento va a ser más paliativo que preventivo. Por eso, es muy necesario el control médico del adulto mayor que se supone sano, para detectar precozmente esas patologías y para enseñarle a vivir sanamente. Antes de los 70 años, se recomienda un control anual; después de los 70, un control cada 6 meses.

Un peligro que siempre existe es el de la polifarmacia, y se podría decir que es mejor médico el que indica cuál medicamento podría suprimirse que el que agrega otra receta a las que ya traía el paciente.

El médico siempre debe estar alerta a la patología psicosocial: al aislamiento que lleva a una depresión, al deterioro cognitivo que puede llevar a accidentes y conflictos.

El médico ideal debiera tener tiempo para explicar bien el tratamiento; escribir con buena letra sus indicaciones en la receta y/o en el cuaderno de salud del adulto mayor, ser ubicable y tener tiempo para ser consultado por teléfono en

caso de dudas, tratar de recetar lo indispensable, evitar la solicitud de exámenes innecesarios, y ser capaz de imaginarse él mismo en el lugar del paciente. . (18)

Un adulto mayor debe tener controles de salud cada año por lo menos.

- El médico debe conocer a la persona y su familia.
- Debe pedirle al médico que explique y/o escriba cuáles son las enfermedades que encuentra y las recomendaciones que da. (8).

Q. LA HIGIENE.

Darse un baño, en cualquier momento del día, puede resultar una actividad muy placentera. Después de asearnos nos sentimos bien, limpios y relajados. Si cuidas de un anciano que necesita ayuda para llevar a cabo esta tarea, lo más importante será conseguir que la ocasión sea lo más agradable y relajante posible. Después, ambos (cuidador y anciano) os sentiréis mejor. No menos importante será, al mismo tiempo, el propio aseo personal del cuidador, con especial hincapié en el lavado de manos antes y después de cada procedimiento, y en el empleo de guantes, si se va a entrar en contacto con fluidos corporales.

Cuando hablamos de higiene, nos referimos también al aseo de la habitación, la cama, la ropa, etc., es decir, todas aquellas cosas que contribuyan a que los ancianos se sientan a gusto con ellos mismos y con el entorno que les rodea.

La higiene ha de adaptarse lo máximo posible a las necesidades de la persona

mayor, teniendo en cuenta que cuidar de una persona semiautónoma (o casi independiente) es muy distinto de cuidar a una persona que depende parcial o totalmente de su cuidador. Pero, aún así, si existe una mínima posibilidad, debes implicar al anciano en su aseo personal. Si éste envuelve mucha dificultad, sólo se ha de hacer con la frecuencia necesaria y, si es posible, con la ayuda de alguien más.

El momento de la higiene es muy importante para establecer una buena relación con el anciano (recordemos que esta relación había de basarse en el cariño y el respeto mutuos). El cuidador ha de informar de lo que hará, así como escuchar y tener en cuenta lo que la persona cuidada prefiere al respecto. A lo largo de este tiempo será de vital importancia estar alerta de los pequeños detalles, tanto a nivel físico como psíquico, que la persona mayor pueda presentar, como resultado de una buena observación. Por ejemplo: la aparición de enrojecimientos en la piel, pequeñas heridas, etc., han de ser comunicadas al médico/enfermera que atiende al mayor, porque esto permitirá actuar en consecuencia para curar o prevenir.

Una buena recomendación en el tema de la higiene, sería que cada día desarrolláramos un organizado sistema de trabajo, teniendo en cuenta que para hacerlo de la manera correcta se debe disponer del tiempo necesario. .

(15)

V METODOLOGÍA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN.

Este presente estudio se desarrolló a los Adultos Mayores de la comunidad San José de gausi, durante los 6 meses consecutivos.

VARIABLES

1 Identificación.

Las variables que serán estudiadas en correspondencia con los Cuidados Adecuados del Adulto Mayor son los siguientes:

- a.** Características demográficas de los adultos mayores.
- b.** Grado de conocimiento de Cuidados del Adulto Mayor.
- c.** Prácticas Sobre los cuidados del Adulto Mayor.

2 Definición.

a. Características Demográficas

Esta variable se refiere a las categorías que permitió caracterizar al grupo de estudio como edad, sexo, religión y nivel de instrucción

b. Conocimientos de los cuidados adecuados en el Adulto Mayor.

Permitió medir conocimientos científicos que tienen a cerca de los Cuidados Adecuados del Adulto Mayor.

c. Prácticas sobre los cuidados del Adulto Mayor.

Esta variable permitió identificar las prácticas de los cuidados del Adulto Mayor, es decir la frecuencia y circunstancias del cuidado del Adulto Mayor.

3. Operacionalización de variables

VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Edad	Porcentaje del Adulto
	65-70	Mayor según edad
	71-76	
	77-82	
	83-88	
	Estado Civil	Porcentaje del Adulto
	Soltero	Mayor según estado civil
	Casado	
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
	Sexo	Porcentaje del Adulto
	Hombre	Mayor según sexo

	<p>Mujer</p> <p>Nivel de Instrucción</p> <p>Primaria incompleta o completa</p> <p>Secundaria incompleta o completa</p> <p>Superior incompleta o completa</p> <p>Religión</p> <p>Católica</p> <p>Evangélica</p> <p>Cristiana</p> <p>Otros</p>	<p>Porcentaje del Adulto Mayor según instrucción</p> <p>Porcentaje del Adulto Mayor según religión</p>
<p>2. CONOCIMIENTOS</p>	<p>Definición del Autocuidado</p> <p>Correcto</p>	<p>Porcentaje del Adulto Mayor según Conocimiento sobre definición del Autocuidado</p>

	Incorrecto	
	Definición del Adulto Mayor	Porcentaje del Adulto Mayor según definición del adulto mayor
	Correcto	
	Incorrecto	
	Importancia de la Higiene Personal	Porcentaje del Adulto Mayor según conocimiento sobre la importancia de la higiene personal
	Correcto	
	Incorrecto	
	Cambios Físico en el Adulto Mayor	Porcentaje del Adulto Mayor según conocimiento sobre cambios físicos en en adulto mayor
	Correcto	
	Incorrecto	
	Efectos que causa la falta de Higiene en el	Porcentaje del Adulto

	<p>Adulto Mayor</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Áreas para determinar la Calidad de Vida</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Enfermedades más comunes en el Adulto Mayor</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Factores de Riesgo</p> <p>Correcto</p>	<p>Mayor según conocimiento de Efectos que causa la falta de Higiene en el Adulto Mayor.</p> <p>Porcentaje del Adulto Mayor según conocimiento de áreas para determinar la Calidad de Vida</p> <p>Porcentaje del Adulto Mayor según conocimiento enfermedades mas comunes en el Adulto Mayor</p> <p>Porcentaje del Adulto Mayor según conocimiento</p>
--	---	---

	<p>Incorrecto.</p> <p>Transtornos en el Adulto Mayor</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Tipos de Ejercicio en el Adulto Mayor</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p>	<p>de factores de Riesgo</p> <p>Porcentaje del Adulto Mayor según conocimiento trastornos en el Adulto Mayor.</p> <p>Porcentaje del Adulto Mayor, según conocimiento tipos de Ejercicio en el Adulto Mayor.</p>
<p>3. PRÁCTICAS</p>	<p>Actividad física</p> <p>Sí</p> <p>No</p> <p>Actividades de recreación</p>	<p>Porcentaje del Adulto mayor según actividad física</p> <p>Porcentaje del Adulto Mayor según actividades de recreación</p>

	Sí	
	No	
	Aplica los procedimientos para la Higiene Personal	Porcentaje del Adulto Mayor según aplicación de los procedimientos para la Higiene Personal
	Sí	
	No	

C, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Para la etapa de la intervención se aplicó un diseño cuasi experimental.

D. GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO.

El programa educativo fue dirigido a 40 adultos mayores de la Comunidad San José de Gaushi.

E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.

Para determinar los conocimientos y prácticas del cuidado adecuado del adulto mayor se aplicó una encuesta. Las mismas que sirvieron para determinar si en la comunidad conocen sobre el cuidado adecuado del adulto mayor. (Anexo 1)

Una vez aprobado la metodología fue validado por expertos en el tema como son los profesionales de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo de la Facultad de Salud Pública.

Después de obtener la información se realizó el análisis y desarrollo de la investigación con la ayuda de:

El programa Microsoft Word para la elaboración de los materiales necesarios que fueron aplicados en los adultos mayores.

Al analizar la técnica de recolección de los datos se utilizó información cuantitativa y cualitativa, la misma que está representada por tablas estadísticas con sus respectivos gráficos.

Se utilizó photoshop e adobe ilustrador para el diseño del manual sobre el Cuidado Adecuado del Adulto mayor.

Para elevar el nivel de conocimientos se aplicó talleres utilizando una metodología apropiada para la comunidad. Se realizó trabajos de grupo con los adultos y trabajo de pares lo que ayudó a implantar conocimientos sobre las consecuencias de un buen cuidado.

VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.

1. Edad

Tabla No. 1

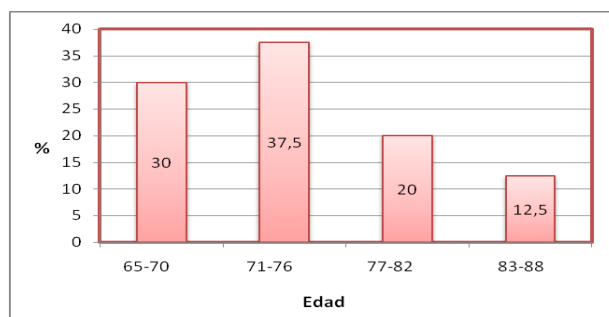
Edad de los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi.
Calpí 2011.

Edad	Nº	%
65-70	12	30
71-76	15	37,5
77-82	8	20
83-88	5	12,5
Total	40	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas acerca de los cuidados del adulto mayor. Riobamba 2011.

Gráfico No. 1

Edad de los Adultos Mayores. Calpí 2011.



Fuente: Tabla No.1

En la Comunidad San José de Gaushi esta constituido del 37,5% corresponden a las edades entre los 71-76 años, el 30% entre las edades de 65-70, el 20% entre las edades de 77-82 y el 12,5% de 83-88, lo que se deduce que el promedio de edad del grupo de estudio es de 71-76 años. Este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido a la baja en la tasa de natalidad y la mejora de la calidad y esperanza de vida de nuestro país.

2. Sexo

Tabla No. 2

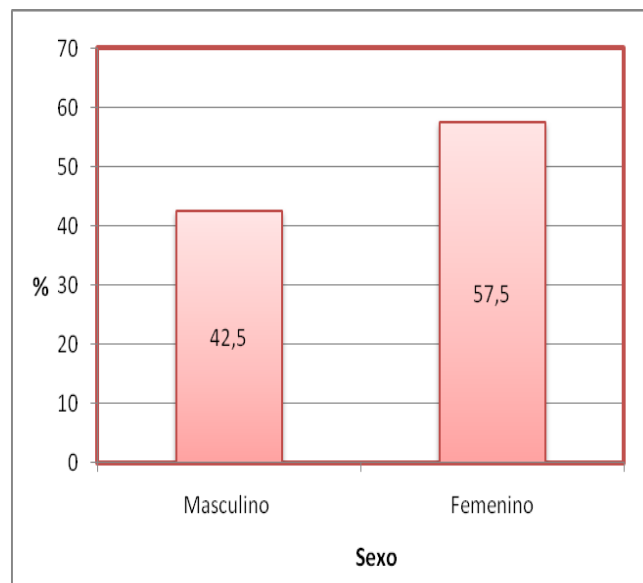
**Sexo de los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi.
Calpí 2011**

Sexo	Nº	%
Hombre	17	42,5
Mujet	23	57,5
Total	40	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas acerca de los cuidados del adulto mayor. Riobamba 2011.

Gráfico No. 2

**Sexo de los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi.
Calpí 2011.**



Fuente: Tabla No 1.

El porcentaje de las personas encuestadas según sexo masculino tiene un 42.5% y en un porcentaje mayor es el 57,5% correspondiente a sexo femenino prevaleciente de sexo femenino, se puede apreciar a simple vista que el mayor número de participantes de sexo femenino que masculino.

3. Nivel de Instrucción.

Tabla No. 3

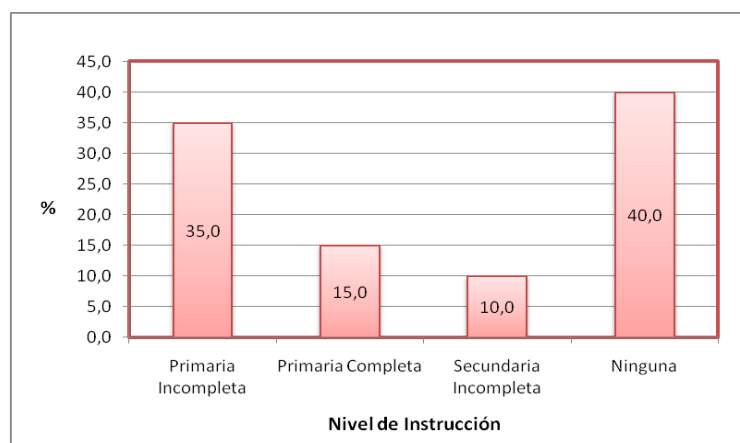
Nivel de Instrucción de los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.

Nivel de Instrucción	Nº	%
Primaria Incompleta	14	35,0
Primaria Completa	6	15,0
Secundaria Incompleta	4	10,0
Ninguna	16	40,0
Total	40	60,0

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas acerca de los cuidados del adulto mayor. Riobamba 2011.

Gráfico No. 3

Nivel de Instrucción de los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.



Fuente: Tabla No 3.

El nivel de instrucción de los Adultos Mayores según los datos obtenidos con un 40% que no han tenido ninguna y con el 10% que curso secundaria incompleta. Se puede observar que hay un alto grado de analfabetismo, se relaciona, en primer lugar con las condiciones económicas y sociales. En localidades con menores niveles de desarrollo alcanza niveles muy importantes.

La tasa de analfabetismo prevaleciente coloca al país en total desventaja frente a los industrializados.

4. Religión

Tabla No. 4

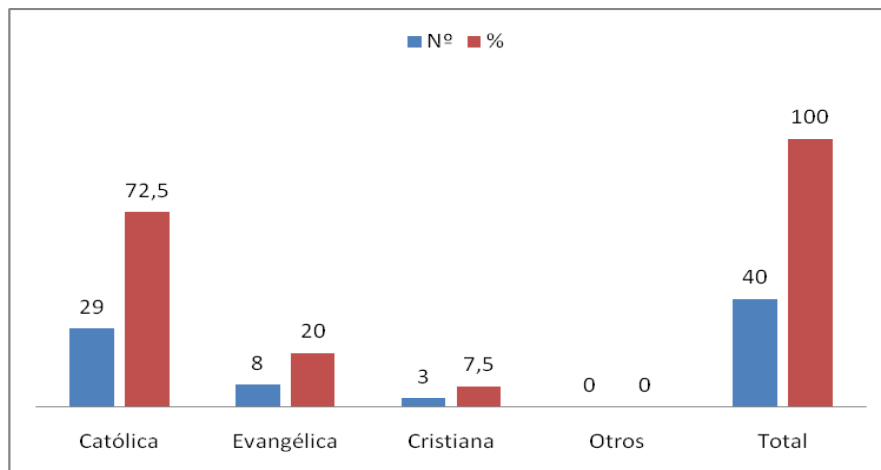
Religión de los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi.
Calpí 2011.

Religión	Nº	%
Católica	29	72,5
Evangélica	8	20
Cristiana	3	7,5
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas acerca de los cuidados del adulto mayor. Riobamba 2011.

Gráfico No. 4

Religión de los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi
Calpí 2011.



Fuente: Tabla No.4

En la comunidad prevalece la religión católica con un 72.5% siendo el porcentaje más alto, y en menor porcentaje 7.5% la religión cristiana, Los adultos mayores acostumbran realizar celebraciones religiosas importantes como: el 19 de Marzo en honor a San José que es el patrono de la comunidad, en el mes de Mayo a las Marías, Semana Santa, entre otras mencionando también que todos los domingos asisten a misa.

B. CONOCIMIENTOS

Definición de Autocuidado.

Tabla No. 5

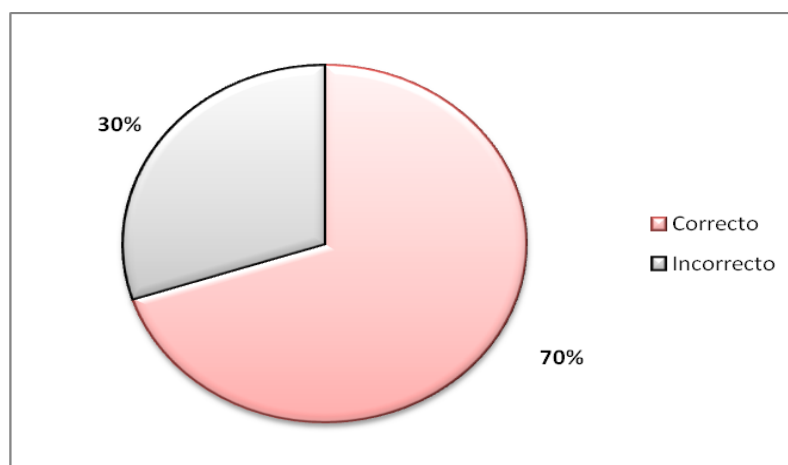
Conocimientos sobre la definición de autocuidado en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.

Conocimientos	Nº	%
Correcto	28	70
Incorrecto	12	30
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas acerca de los cuidados del adulto mayor. Riobamba 2011.

Gráfico No. 5

Conocimientos sobre la definición de autocuidado en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.



Fuente: Tabla No 5.

La definición de autocuidado corresponde al 70% de adultos mayores encuestados que respondieron de manera correcta y el otro 30% que no conocen la definición de autocuidado. El conocimiento sobre el autocuidado corresponde a la mayoría sobre esta temática, lo que significa que han recibido información sobre este tema que les permite un autocuidado efectivo que incluya no solo la recuperación sino también destacando la promoción de su salud de esta manera fortalecer los fundamentos del autocuidado para mejorar su estilo de vida.

Tabla No. 6

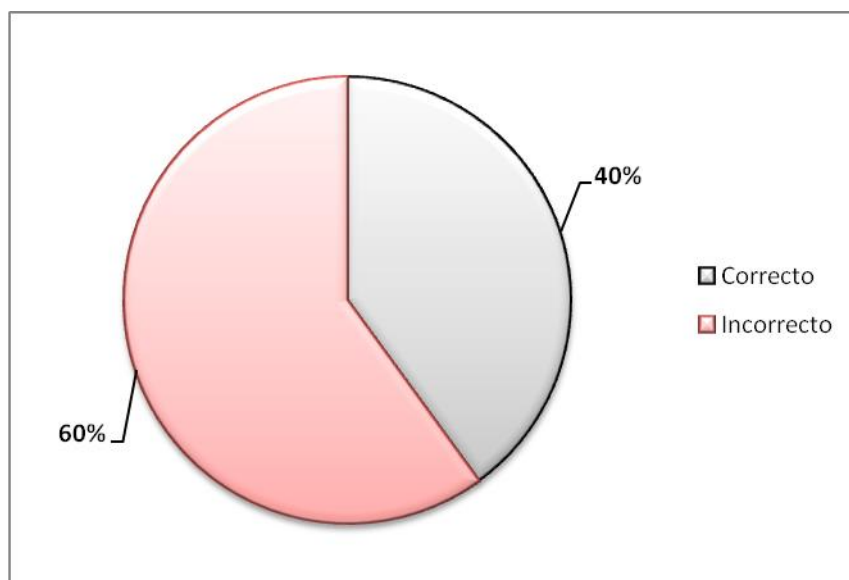
Conocimientos sobre la definición del adulto mayor en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.

Conocimientos	Nº	%
Correcto	16	40
Incorrecto	24	60
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas acerca de los cuidados del adulto mayor. Riobamba 2011.

Gráfico No. 6

Conocimientos sobre la definición del adulto mayor en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpi 2011.



Fuente: Tabla No.6

El 40% de los encuestados tiene conocimientos correctos con relación la definición del adulto mayor y el otro 60% contestaron de manera incorrecta. Según los resultados obtenidos más de la mitad de los adultos mayores no están familiarizados con este concepto que es una etapa de la vida como cualquier otra además encontré importante tomar en cuenta las percepciones de los mismos adultos mayores, de sus familiares, y los restantes han recibido de manera previa información relacionada con este tema.

Tabla No. 7

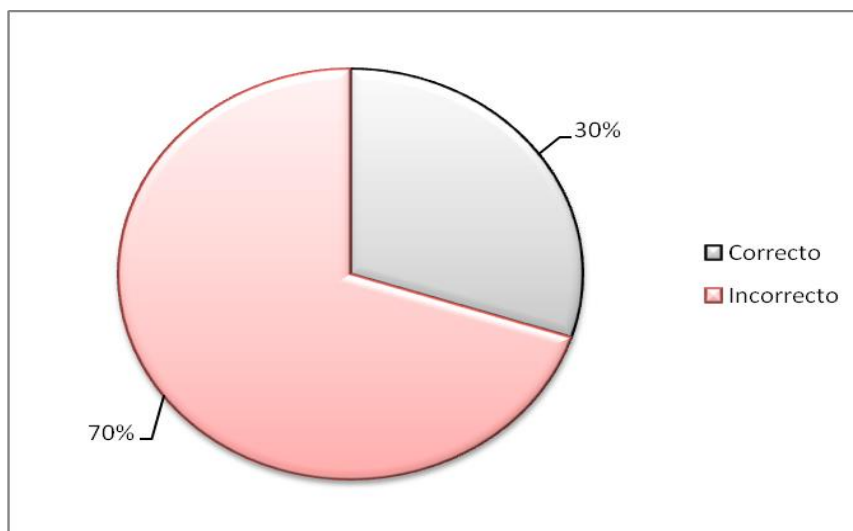
Conocimientos sobre los determinantes de la calidad de vida en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.

Conocimientos	Nº	%
Correcto	12	30
Incorrecto	28	70
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas acerca de los cuidados del adulto mayor. Riobamba 2011.

Gráfico No 7

Conocimientos sobre los determinantes de la calidad de vida en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.



Fuente: Tabla No 7.

Los adultos mayores encuestados el 30% contestó de manera correcta en relación a las respuestas incorrectas que representan el 70%. Podemos observar que la mayor parte de adultos mayores no conocen los determinantes de la calidad de vida aspecto muy importante para desenvolverse en las diferentes áreas de la vida.

Tabla No. 8

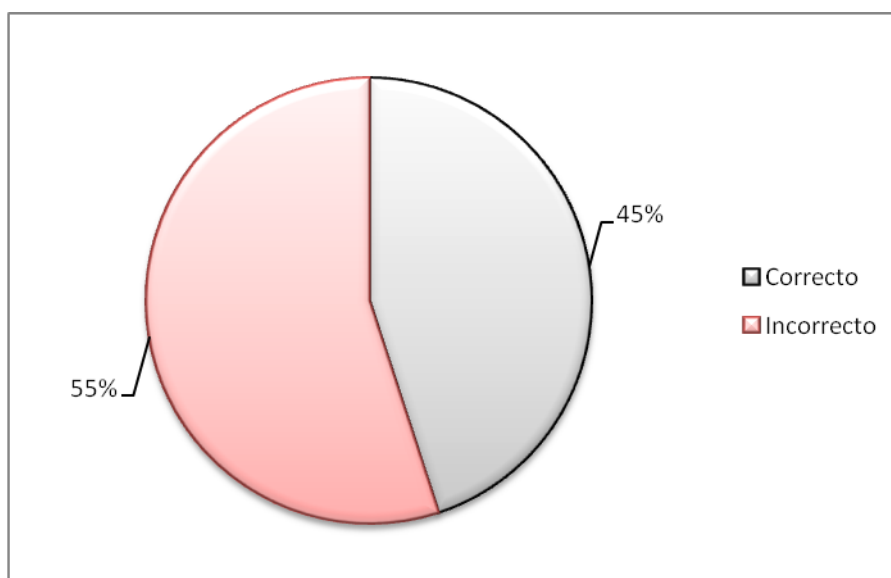
Conocimientos sobre los factores que influyen en la higiene en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.

Conocimientos	Nº	%
Correcto	18	45
Incorrecto	22	55
Total	40	100.0

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas acerca de los cuidados del adulto mayor. Riobamba 2011.

Gráfico No. 8

Conocimientos sobre los factores que influyen en la higiene en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.



Fuente: Tabla No.8

Los conocimientos sobre los factores que influyen en la higiene en los adultos mayores corresponden al 45% de encuestados que respondieron de manera correcta y el otro 55% que no conocen estos factores. Es decir que más de la mitad de este grupo no posee conocimientos adecuados los factores ambientales y el uso de ciertos medicamentos son aspectos que no se pueden pasar por alto si se quiere cuidar e higiene de una persona mayor, la salud y los restantes han recibido información en este tema, lo que constituyen un factor de riesgo en más de la mitad de los adultos mayores en relación a la higiene.

Tabla No. 9

Conocimientos sobre las enfermedades más comunes en los Adultos

Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.

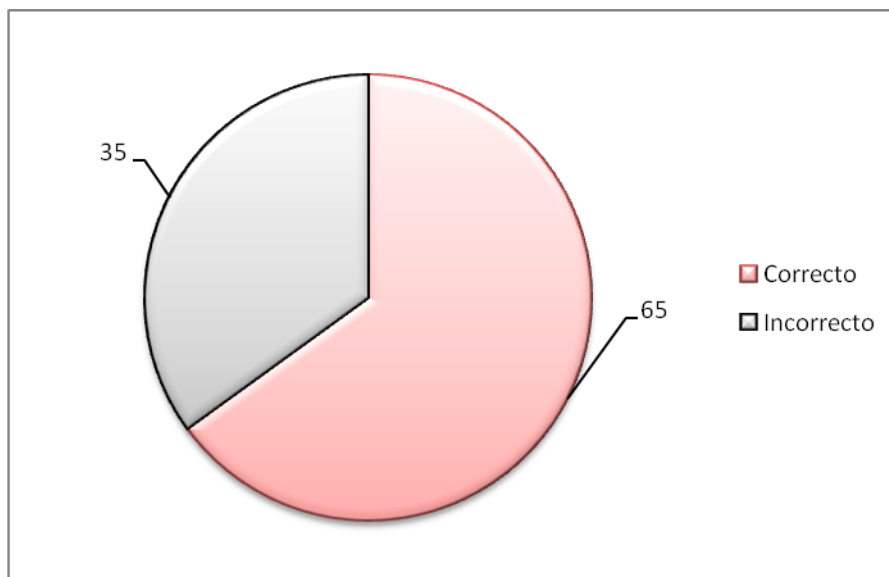
Conocimientos	Nº	%
Correcto	26	65
Incorrecto	14	35
Total	40	100.0

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas acerca de los cuidados del adulto mayor. Riobamba 2011.

Gráfico No. 9

Conocimientos sobre las enfermedades más comunes en los Adultos

Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.



Fuente: Tabla No.9

La mayoría de los adultos mayores equivalente al 65% poseen conocimientos correctos sobre las enfermedades más comunes en esta etapa de su vida en relación al 35% de encuestados con conocimientos incorrectos en este tema.

La mayoría de adultos mayores han recibido información o han sido capacitados en este tema y los restantes por su desconocimiento se ven expuestos a riesgos con relación a su salud,

La enfermedad acontece en cualquier edad pero en la edad adulta se presenta y configura su evolución de modo diferente, el deterioro de los sistemas y las funciones es originada por el desgaste de los años vividos.

Tabla No. 10

Conocimientos sobre trastornos en los Adultos Mayores de la Comunidad

San José de Gaushi. Calpí 2011.

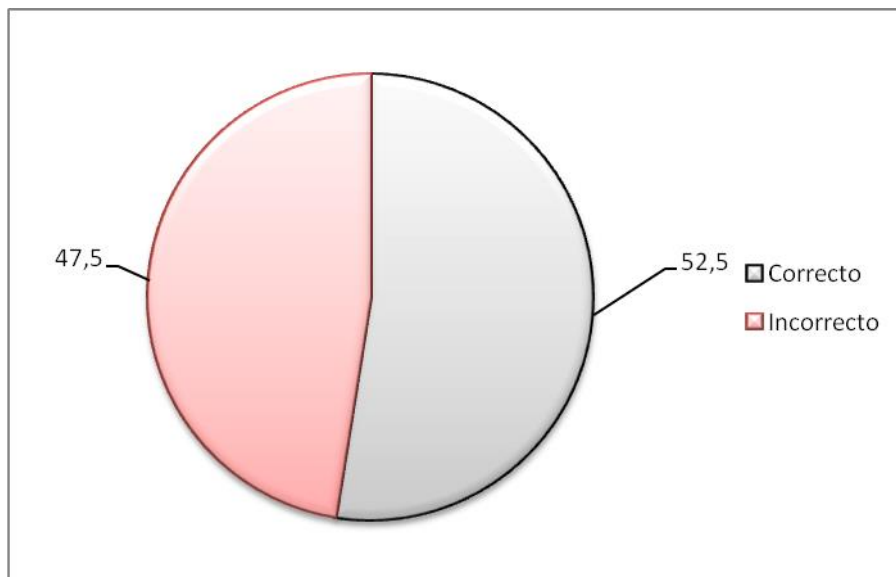
Conocimientos	Nº	%
Correcto	21	52.5
Incorrecto	19	47.5
Total	40	100.0

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas acerca de los cuidados del adulto mayor. Riobamba 2011.

Gráfico No. 10

Conocimientos sobre trastornos en los Adultos Mayores de la Comunidad

San José de Gaushi. Calpí 2011.



Fuente: Tabla No.10

El 52.5% de las respuestas fueron correctas con relación a los trastornos en los adultos mayores el 47.5% que respondieron de manera incorrecta. Se puede establecer que más de la mitad poseen conocimientos adecuados sobre los trastornos que se presentan, pero los demás adultos no poseen conocimientos correctos constituyéndose en un grupo vulnerable.

Tabla No. 11

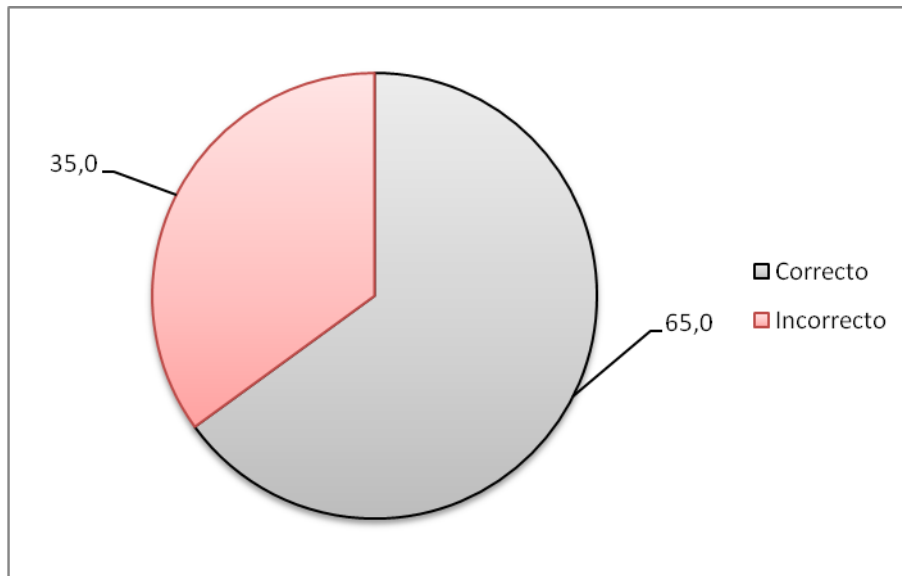
Conocimientos sobre que tipo de ejercicio se debe realizar en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.

Conocimientos	Nº	%
Correcto	26	65.0
Incorrecto	14	35.0
Total	40	100.0

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas acerca de los cuidados del adulto mayor. Riobamba 2011.

Gráfico No. 11

Conocimientos sobre que tipo de ejercicio se debe realizar en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.



Fuente: Tabla No.11

El 65% de los adultos mayores tienen conocimientos incorrectos en relación al tipo de ejercicio que deben realizar y tan sólo el 35% respondieron de manera correcta. Por las contestaciones emitidas podemos determinar que la mayoría no están capacitados en este aspecto, el adulto mayor por lo general es sedentario y a veces le es difícil el movimiento. Este cambio afecta la potencia de los músculos, la funcionalidad, el mantenimiento óseo y el tejido muscular. La masa magra disminuye y aumenta la masa grasa.

Tabla No. 12

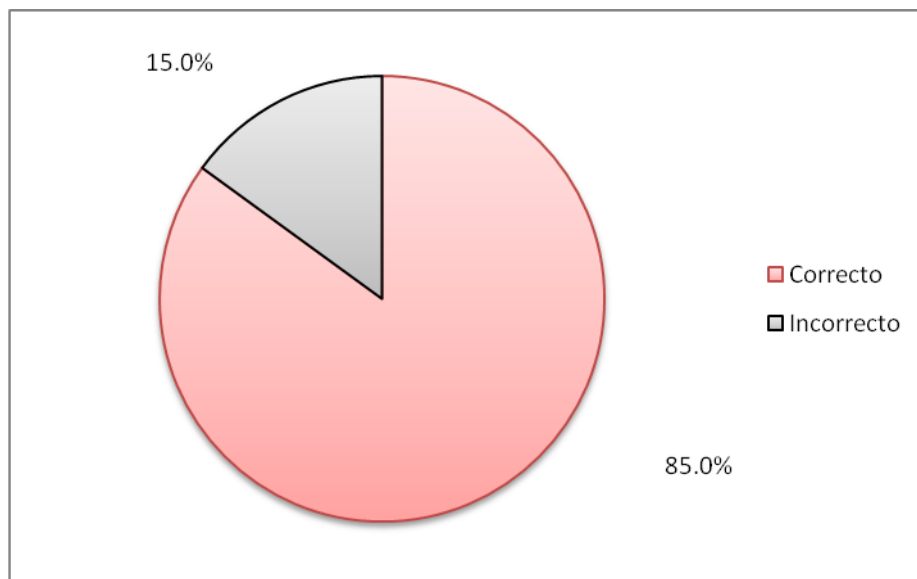
Conocimientos sobre el tipo de valoración en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.

Conocimientos	Nº	%
Correcto	34	85.0
Incorrecto	6	15.0
Total	40	100.0

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas acerca de los cuidados del adulto mayor. Riobamba 2011.

Gráfico No. 12

Conocimientos sobre el tipo de valoración en los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.



Fuente: Tabla No.12

El 85% de adultos mayores tiene conocimientos correctos con relación al tipo de valoración en esta etapa y el 15% siendo un porcentaje minoritario contestaron de manera incorrecta. Según los resultados obtenidos la mayoría de los adultos están familiarizados con estos conocimientos, el foco de la valoración está en la identificación de las fortalezas de los logros de la vida. Ellos logran una sensación de satisfacción e integridad. Existen muchas dimensiones para valorar al adulto mayor: física, actividades de la vida diaria, estado mental, psicoafectiva y social o familiar, por lo que se debe reforzar esta temática, teniendo así un diagnóstico oportuno y tratamiento con énfasis en la prevención de enfermedades propias de la edad.

3. PRÁCTICAS

Tabla No. 13

Aplicado los procedimientos para la Higiene Personal en los Adultos

Mayores de la Comunidad San José de Gaushi Calpí 2011.

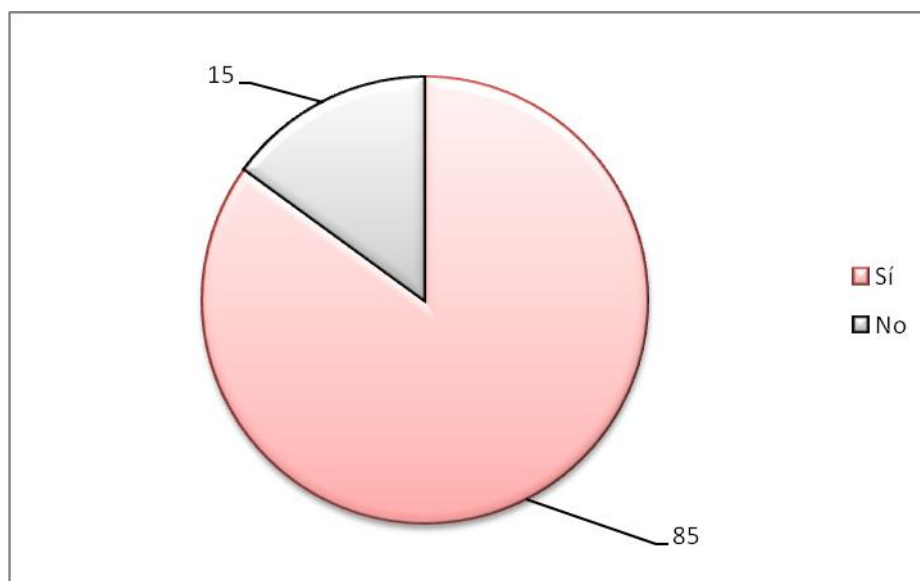
Procedimientos	N.	%
Sí	34	85
No	6	15
Total	40	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas acerca de los cuidados del adulto mayor. Riobamba 2011.

Gráfico No. 13

Aplicado los procedimientos para la Higiene Personal en los Adultos

Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.



Fuente: Tabla No.13

La mayoría de los adultos mayores aplican en su vida diaria la higiene personal equivalente al 85% en relación al 15% que constituye un grupo con el que hay que trabajar para tratar de que apliquen la higiene diaria.

Tabla No. 14

Realización de actividades físicas. Adultos Mayores de la Comunidad San

José de Gaushi. Calpí 2011.

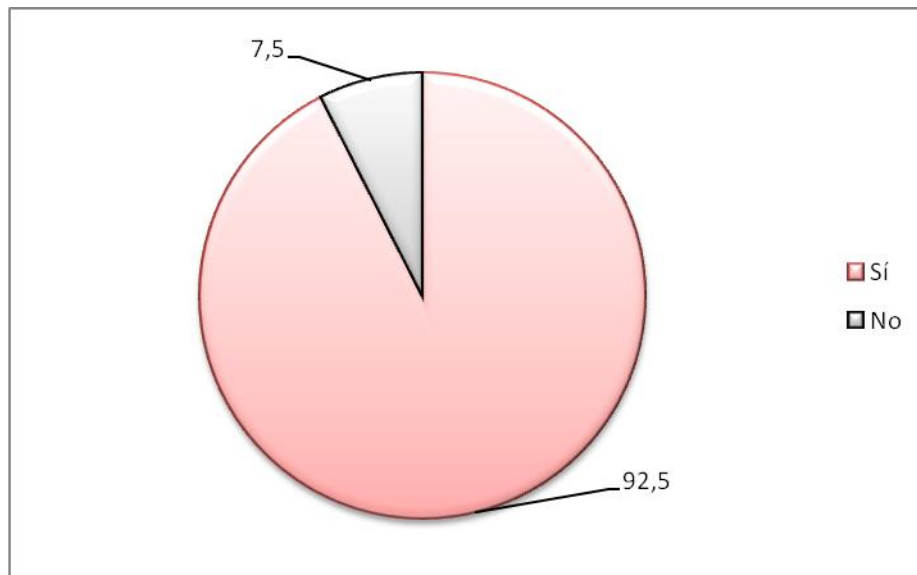
Actividad Física	N.	%
Sí	37	92.5
No	3	7.5
Total	40	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas acerca de los cuidados del adulto mayor. Riobamba 2011.

Gráfico No. 14

Realización de actividades físicas. Adultos Mayores de la Comunidad San

José de Gaushi. Calpí 2011.



Fuente: Tabla No.14

El 92.5% de los adultos mayores han realizado actividades físicas y en un porcentaje minoritario del 7.5% que no lo han hecho, constituyéndose en un factor protector para la mayoría de los adultos mayores lo que favorece de manera positiva su estado físico, la actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motor, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse.

Tabla No. 15

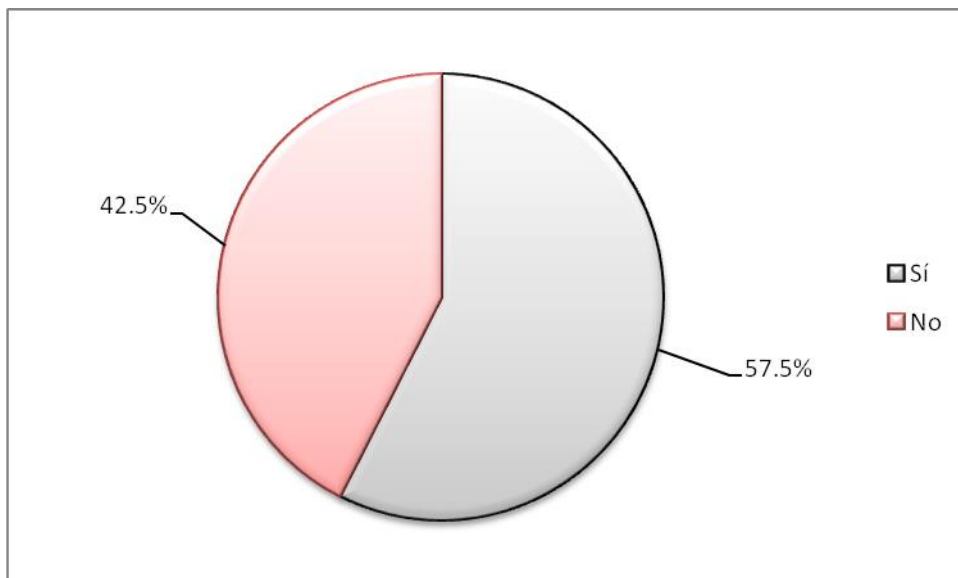
Realización de actividades de recreación. Adultos de la Comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.

Actividades de Recreación	N.	%
Sí	23	57.5
No	17	42.5
Total	40	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas acerca de los cuidados del adulto mayor. Riobamba 2011.

Gráfico No. 15

Realización de actividades de recreación. Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.



Fuente: Tabla No.15

El 57.5% de los adultos mayores han realizado actividades de recreación y el 42.5% siendo el restante no lo ha hecho, pierde el interés por hacer las cosas por si solos que es uno de los factores importantes para inactividad por tal razón hay que crear y fortalecer actividades donde los adultos se involucren, pierde el interés las cosas por si solos ya que estos espacios de recreación beneficia su salud.

Tabla No. 16

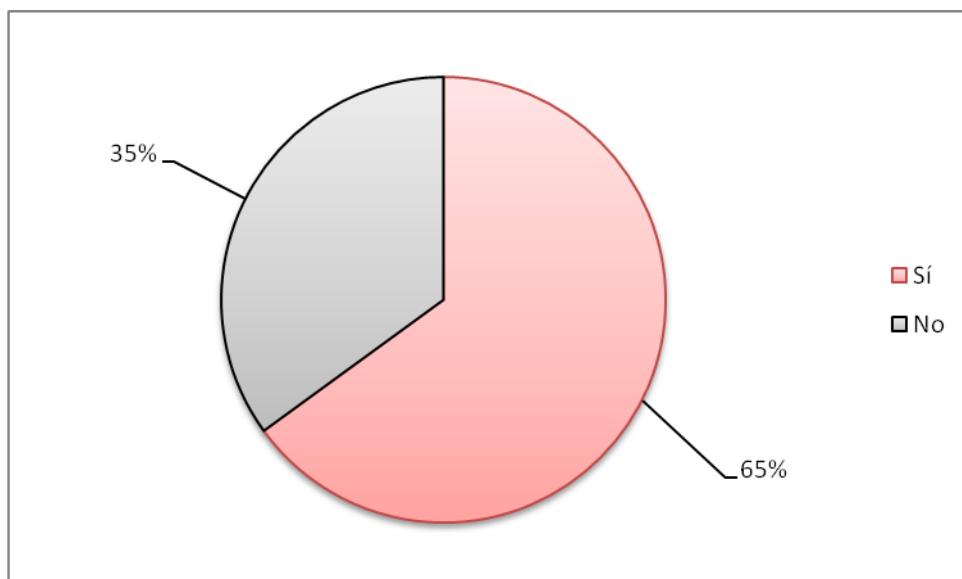
Cuidados del adulto mayor. Adultos Mayores de la comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.

Cuidados	N.	%
Sí	26	65.0
No	14	35.0
Total	40	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas acerca de los cuidados del adulto mayor. Riobamba 2011.

Gráfico No. 16

Cuidados del adulto mayor. Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi. Calpí 2011.



Fuente: Tabla No.16

En el gráfico podemos observar que el 65% de los adultos mayores siendo la mayoría tiene conocimientos en temas de cuidados y con un menor porcentaje del 35% no han sido capacitados. Por eso importante identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo con el fin de mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar por lo tanto se debe fortalecer este aprendizaje en el grupo restante para satisfacer en forma continua sus necesidades para mejorar su salud.

PROGRAMA EDUCATIVO

TITULO

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL CUIDADO ADECUADO DEL ADULTO
MAYOR. COMUNIDAD SAN JOSE DE GASUSHI. PARROQUIA CALPI. 2011.**

AUTOR

TATIANA HIDALGO

I. ANTECEDENTES

Este programa es impulsado para promover la participación y la vida activa de los adultos mayores de la comunidad.

Está dirigido a todos quienes tengan entusiasmo por aprender, compartir y conocer nuevas experiencias que posibiliten su crecimiento individual y social.

El objetivo fundamental del programa esta orientado a promover acciones para la participación y acompañamiento en el proceso de envejecimiento activo y saludable, ofreciendo alternativas de capacitación y recreación que tiendan a mejorar su calidad de vida, Además pretende fomentar la integración de los adultos mayores, promoviendo su auto cuidado.

Para el cumplimiento de estos objetivos el Programa educativo sobre el cuidado adecuado del Adulto Mayor cuenta con un espacio físico habilitado y acondicionado especialmente para atender a los Adultos Mayores, el cual sirve de centro educativo y de recreación en el que se imparten talleres, capacitaciones y una serie de actividades con metodología participativa, de integración y conocimiento mutuo. Permitiendo a los adultos mayores generar confianza en sí mismos, establecer vínculos de apoyo, para realizar actividades que son de su propio interés.

II. JUSTIFICACION

El desconocimiento de las autoridades y de las personas Adultas y Adultas Mayores de sus propios e irrenunciables derechos, el poco acceso a las leyes y demás instrumentos jurídicos, tanto de los beneficiarios, de los prestadores de servicios y la población en general hace necesario que se orienten los esfuerzos a brindar el acceso de las personas Adultas Mayores, al conocimiento de las leyes y más instrumentos existentes entre los que constan las obligaciones de la familia y del Estado Ecuatoriano para consolidar mecanismos comunitarios de ayuda, participación y protección a la población de la Tercera Edad

En los actuales momentos el acceso a los Servicios de Salud por parte del Adulto Mayor es limitado y restringido por varias condiciones:

1. Acceso físico, por distancia, discapacidad y por horarios de atención.
2. Económicos: restricción económica para poder pagar una consulta, escaso capital para poder adquirir medicación específica que se ve más grave en casos de morbilidad, además el tiempo por el que tienen que consumir medicamentos a veces indefinidamente y no hay capital que resista.
3. De inseguridad por los tratamientos que no siempre son eficaces o curativos por que la visión actual de Atención al Adulto Mayor no es de tipo INTEGRAL sino curativo paliativo según su sintomatología, lo que genera polifarmacia,

maltrato, diagnósticos superficiales, omisión del área cognoscitiva, destrezas y habilidades para el área de auto cuidado.

4. Desconocimiento de las etapas del envejecimiento con la premisa de que los cambios mas ostensibles del envejecimiento en los seres humanos empiezan alrededor de los 40 años.

Con este análisis del sector es necesario que se dictaminen POLÍTICAS PUBLICAS en salud para los adultos mayores, que permita concienciar al Estado, a la familia y a la sociedad, sobre la necesidad de apoyar a este sector de la población ecuatoriana en su proceso de integración, reconocimiento y respeto de sus derechos, sobre la base de los principios de solidaridad y equidad (OPS 2004).

Las necesidades básicas de los adultos mayores son:

- Alimentación

- Vivienda

- Salud

- Entorno saludable

Siendo estas necesidades básicas para lograr un envejecimiento productivo, saludable y activo, al momento la población Adulta Mayor del país, que no participa en la seguridad social o en otros sistemas de aseguramiento como la Policía o Fuerzas Armadas, no tiene el soporte estatal ni comunitario, excepto el transcultural para tener acciones de supervivencia y quienes sufren en un

detrimento socioeconómico probablemente terminen su vida antes de lo esperado con muy mala calidad de vida en sus postrimerías y con alto costo para la familia y quienes administran salud; por lo que es necesario la definición de las políticas sanitarias, que nos permitirán diseñar directrices para el manejo del Adulto Mayor desde el punto de vista salubrista con lo que a más de brindar servicio médico y atención comunitaria estaremos ahorrando muchos recursos tanto humanos como financieros a las estructuras de salud por eso la importancia de iniciar con plan en una comunidad donde carece de estos servicios .

III. OBJETIVOS

A. General.

Implementar el programa educativo sobre el Cuidado Adecuado del Adulto Mayor en la comunidad San José de Gaushi para prevenir enfermedades prevalentes de la edad.

B. Específicos.

- 1.-Elevar el nivel de conocimientos sobre los cuidados del Adulto Mayor.
- 2.- Desarrollar actividades recreativas y físicas en los Adulto Mayores.
- 3.- Evaluar los resultados del problema.

METAS

- Lograr que el 80% de los Adultos mayores mejoren su nivel de conocimiento sobre el cuidado adecuado.

a) METODOLOGÍA

El método que se propone para la realización del programa educativo es el método grupal participativo y con técnicas adaptables a las características del grupo.

b) TÉCNICAS

Las técnicas a utilizar son de integración y motivación grupal.

- Dinámicas grupales.
- Lluvia de Ideas.
- Bailoterapia.
- Capacitaciones educativas.

c) RECURSOS

HUMANOS

- Adultos Mayores de la Comunidad.
- Dirigentes de la Comunidad.
- Estudiante de la Escuela de Educación para la Salud

MATERIALES

- Paleógrafo
- Marcadores.
- Esferográfico.
- Videos.
- Presentación guía positivas de powerpoint.

TECNOLÓGICOS

- Computadora.
- Retroproyector.
- Televisión.
- DVD.

MODULO DE CAPACITACIÓN N0. 1

TEMA: ENVEJECER SALUDABLEMENTE

OBJETIVO: Determinar la importancia de la higiene del cuerpo, alimentación, ejercicio, actividades recreacionales.

AUDIENCIA: Grupo de Adultos Mayores

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios del curso • Objetivos del mismo • Generalidades de la población 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Bienvenida y agradecimiento • Dinámica 	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p>	<p>HUMANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educadores • Familias <p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartulinas 	<p>FORMATIVA</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Conceptualización • Criterios • Ideologías • Discusión de los contenidos 	<p style="text-align: center;">Grupal (rompehielos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la capacitación • Evaluación 	<p style="text-align: center;">40 minutos</p> <p style="text-align: center;">15 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de powerpoit • Marcadores • Papelotes • TECNOLÓGICOS • Retroproyector 	
---	---	--	--	--

DESARROLLO DEL MÓDULO EDUCATIVO N0. 1

Tema Envejecer saludablemente.

❖ **Presentación.**

El taller de capacitación inició a las 8h30 a.m. con la presencia de los Adultos Mayores, se dio el saludo de bienvenida seguido de eso se explicó paso a paso las actividades que íbamos a realizar ese día y el resto de la semana, después se dividió en grupos para una mejor comprensión de los contenidos y actividades que se van ejecutar en el taller sobre el cuidado adecuado del adulto mayor la misma que les va a permitir mejorar los hábitos.

❖ **Dinámica Grupal.**

Una vez expuesto los temas a tratar se efectuó la dinámica rompehielos y de presentación denominada pelota preguntona la que consistía en pasar la pelota de manera rápida en donde el participante daba su nombre y edad y le pasaba a la siguiente persona de forma imprevista el que hacia caer la pelota cumplía una penitencia al finalizar el taller, a su vez hubo integración la misma que creó un ambiente de confianza.

❖ **Inicio de la Capacitación.**

Para este capítulo se inició realizando una lluvia ideas sobre los temas a tratar dejando en claro que no se podía calificar a las personas por sus

costumbres una vez terminado se dio la capacitación contestando inquietudes para mejor entendimiento.

❖ **Evaluación**

Terminada las actividades planteadas se realizó preguntas del tema las cuales tuvo participación espontanea y positiva lo que se pudo comprobar que hubo una buena comprensión por lo tanto se cumplió los objetivos planteados, también se puso en práctica y se culminó la actividad dándoles el refrigerio.

MODULO DE CAPACITACIÓN N0. 2

TEMA: CUIDADOS DE LA PIEL

OBJETIVO: Disminuir los riesgos de enfermedades de la piel

AUDIENCIA: Grupo de Adultos Mayores.

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios del curso • Objetivos del mismo • Generalidades de la población 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Bienvenida y agradecimiento • Dinámica Grupal 	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p>	<p>HUMANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educadores • Familias <p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartulinas 	<p>FORMATIVA</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Conceptualización • Criterios • Ideologías • Discusión de los contenidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la capacitación • Evaluación 	<p>40 minutos</p> <p>15 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de powerpoint • Marcadores • Papelotes <p>TECNOLÓGICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retroproyector 	
---	---	-------------------------------------	--	--

DESARROLLO DEL MÓDULO EDUCATIVO N0. 2

Tema: Cuidados de la piel.

❖ **Presentación.**

El taller de capacitación inició a las 8h30 a.m. con la presencia de los Adultos Mayores, se dio el saludo de bienvenida seguido de eso se explicó paso a paso las actividades que íbamos a realizar ese día con la finalidad de dar a conocer sobre los cuidados adecuados el cual permita incrementar su nivel de conocimiento.

❖ **Dinámica Grupo.**

Efectuamos la dinámica denominada palabra clave.

Bravíamente se realiza 8 tarjetas cada una tiene una palabra: amistad, libertad, dialogo, justicia, verdad, compañerismo, valentía, ideal, etc.

Las tarjetas se depositan en un sobre.

El animador forma los equipos y entrega el material de trabajo. Explica cómo realizar los ejercicios: las personas retiran una de las tarjetas del sobre, cada uno comenta el significado que, le atribuye.

Enseguida el equipo elige una de las palabras y prepara un grito alusivo.

En plenario cada equipo se presenta: dice el nombre de sus integrantes y el grito prepara un grito alusivo.

❖ **Inicio de la Capacitación.**

Se inició realizando una lluvia ideas sobre los temas a tratar dejando en claro que no se podía calificar a las personas por sus costumbres una vez terminado se dio la capacitación contestando inquietudes para mejor entendimiento.

❖ **Evaluación.**

Terminada las actividades planteadas se realizó preguntas del tema las cuales tuvo participación espontanea y positiva lo que se pudo comprobar que hubo una buena comprensión por lo tanto se cumplió los objetivos planteados, también se puso en práctica y se culminó la actividad dándoles el refrigerio.

MODULO DE CAPACITACIÓN N0. 3

TEMA: ALIMENTACION SANA

OBJETIVO: Aprender las formas de alimentarse bien.

AUDIENCIA: Grupo de Adultos Mayores.

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Beneficios del curso• Objetivos del mismo• Generalidades de la población	<ul style="list-style-type: none">• Presentación• Bienvenida y agradecimiento• Dinámica de motivación	5 minutos 5 minutos 10 minutos	HUMANOS <ul style="list-style-type: none">• Educadores• Familias MATERIALES <ul style="list-style-type: none">• Cartulinas	FORMATIVA

<ul style="list-style-type: none"> • Conceptualización • Criterios • Ideologías • Discusión de los contenidos 	<p>(vendo a mi compañero)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la capacitación • Evaluación 	<p>40 minutos</p> <p>15 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de powerpoit • Marcadores • Papelotes <p>TECNOLÓGICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retroproyector 	
---	---	-------------------------------------	---	--

DESARROLLO DEL MÓDULO EDUCATIVO N0. 3

Tema: Alimentación Sana.

❖ **Presentación.**

El taller de capacitación inició a las 8h30 a.m. con la presencia de los Adultos Mayores, se dio el saludo de bienvenida seguido de eso se explicó paso a paso las actividades que íbamos a realizar ese día con la finalidad de dar a conocer sobre los cuidados adecuados el cual permita incrementar su nivel de conocimiento.

❖ **Dinámica Grupal.**

Expuesto el tema se realizó la dinámica denominada vendo a mi compañero en la que consistía en elegir a un compañero que menos conozca y ambos dialogarán: ¿Cómo se llama? ¿Qué le gusta? ¿Qué hace en su tiempo libre? ¿Se sienten bien en el grupo? Durante 10 minutos), cada dúo elegirá a otro y dialogaran sobre las mismas preguntas, después se elige a uno que presente a sus compañeros y les venderá al grupo que pertenece al finalizar esta dinámica se creó un ambiente de confianza.

❖ **Inicio de la Capacitación.**

Se realizó una lluvia sobre el tema pidiendo que nos digan que comidas consumen durante el día, dejando claro que no se podía calificar por sus

costumbres una vez culminado se dio paso a la capacitación contestando inquietudes que tengan la misma que tuvo participación.

❖ **Evaluación.**

Terminada las actividades planteadas se realizó preguntas del tema las cuales tuvo participación espontanea y positiva lo que se pudo comprobar que hubo una buena comprensión por lo tanto se cumplió los objetivos planteados, también se puso en práctica y se culminó la actividad dándoles el refrigerio.

MODULO EDUCATIVO NO. 4

TEMA: ACTIVIDAD FISICA EN EL CUIDADO DE LA SALUD

OBJETIVO: Ayudar a la resistencia física, movilidad de las articulaciones (brazos y piernas) y la resistencia física

AUDIENCIAL: Grupo de Adultos Mayores.

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios del curso • Objetivos del mismo • Generalidades de la población 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Bienvenida y agradecimiento • Dinámica Motivación (el día y la noche) 	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p>	<p>HUMANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educadores • Familias <p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartulinas 	<p>FORMATIVA</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Conceptualización • Criterios • Ideologías • Discusión de los contenidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la capacitación • Evaluación 	<p>40 minutos</p> <p>15 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de powerpoint • Marcadores • Papelotes <p>TECNOLÓGICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retroproyector 	
---	---	-------------------------------------	--	--

DESARROLLO DEL MÓDULO EDUCATIVO N0. 4

Tema: Actividad Física en cuidado de la Salud.

❖ **Presentación.**

El taller de capacitación inició a las 8h30 a.m. se dio el saludo de bienvenida seguido de eso se explicó las actividades que íbamos a realizar.

❖ **Dinámica Grupal.**

Expuesto el tema se realizó un breve recordatorio del tema tratado el día anterior a continuación se hizo la dinámica denominada el día y la noche que conste en lo siguiente.

Se divide a los adultos mayores en dos grupos iguales, un grupo era el día y el otro la noche, se trazan dos líneas de partida, separadas por 1.50 m de distancia bien lejos de ellas se marcan los refugios por detrás de la primera línea permanecen los del día y detrás de la segunda forman filas los de la noche todos vueltos a la misma dirección dándose la espalda.

El facilitador dice: día o noche. Por ejemplo de decía día la fila sale corriendo hacia el refugio perseguida por la noche quien sea alcanzado antes de entrar al refugio se transforma en noche, vuelven todos a sus puestos iniciales.

Los grupos serán diferentes, en este caso más habrán adultos mayores en la noche que en el día, a una señal del facilitador reinician el juego hasta complementar más o menos 10 minutos.

❖ **Inicio de la Capacitación.**

A continuación la facilitadora inició con la exposición de los temas dando paso a las preguntas que tenían los participantes terminada la actividad se realizó la evaluación.

❖ **Evaluación.**

Esta fase del módulo se realizó practicas referente al tema la misma que tuvo una excelente predisposición de todos los participantes.

MODULO EDUCATIVO N0. 5

TEMA: CAMBIOS DE LA MENTE CON EL ENVEJECIMIENTO

OBJETIVO: Desarrollar actividades para relajamiento mental.

AUDIENCIA: Grupo de Adultos Mayores

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios del curso • Objetivos del mismo • Generalidades de la población • Conceptualización 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Bienvenida y agradecimiento • Dinámica Motivación (Tu otra mitad) 	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p>	<p>HUMANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educadores • Familias <p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartulinas • Presentación de powerpoit 	<p>FORMATIVA</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Criterios • Ideologías • Discusión de los contenidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la capacitación • Evaluación 	<p>40 minutos</p> <p>15 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Marcadores • Papelotes <p>TECNOLÓGICOS</p> • Retroproyector 	
---	--	--	--	--

DESARROLLO DEL MÓDULO EDUCATIVO N0. 5

Tema: Cambios de la mente en el envejecimiento.

❖ **Presentación.**

El taller de capacitación inició a las 8h30 a.m. se dio el saludo de bienvenida seguido de eso se explicó las temáticas a tratar y qué relación tiene con el tema.

❖ **Actividad de Motivación.**

Todos los participantes se sientan en círculo quedando uno de ellos al centro, conviene que haya algún elemento señalador del asiento

Para evitar confusiones (silla, cojín)el participante que se encuentra en el centro dice el correo del rey a trae una carta para todos aquellos que diciendo cualquier característica que puedan cumplir algunos o todos los participantes. Quien cumpla con la condición debe levantarse y cambiar de sitio momento que aprovecha la persona que esta de pie para volver a sentarse con lo que habrá un nuevo correo del rey, se efectuó la reflexión de la dinámica.

❖ **Inicio de la Capacitación.**

La actividad anterior fue esencial porque se enfoco los temas a tratar cuyos conocimientos eran escasos y erróneos lo que permitió alcanzar con los objetivos planteados se procedió a dar por clausurado la jornada

de talleres recordando lo importante que era poner en práctica todos los conocimientos adquiridos.

❖ **Evaluación.**

Se realizó preguntas referente a todos los temas expuestos anteriormente lo que nos permitió ver cuánto habían captado, se sirvió el refrigerio.

MODULO DE CAPACITACIÓN N0. 6

TEMA: PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD.

OBJETIVO: Detectar oportunamente estilos de vida incorrectos que ponen en riesgo al Adulto Mayor

AUDIENCIA: Grupo de Adultos Mayores

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios del curso • Objetivos del mismo • Generalidades de la población 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Bienvenida y agradecimiento • Dinámica 	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p>	<p>HUMANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educadores • Familias <p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartulinas 	<p>FORMATIVA</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Conceptualización • Criterios • Ideologías • Discusión de los contenidos 	<p style="text-align: center;">Grupal (rompehielos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la capacitación • Evaluación 	<p style="text-align: center;">40 minutos</p> <p style="text-align: center;">15 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de powerpoit • Marcadores • Papelotes • TECNOLÓGICOS • Retroproyector 	
---	---	--	--	--

MODULO DE CAPACITACIÓN N0. 7

TEMA: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

OBJETIVO: Conocer la importancia de mantener su peso corporal normal y de realizar actividad física regular.

AUDIENCIA: Grupo de Adultos Mayores

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios del curso • Objetivos del mismo • Generalidades de la población 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Bienvenida y agradecimiento • Dinámica 	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p>	<p>HUMANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educadores • Familias <p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartulinas • Presentación de powerpoint 	<p>FORMATIVA</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Conceptualización • Criterios • Ideologías • Discusión de los contenidos 	<p style="text-align: center;">Grupal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la capacitación • Evaluación 	<p>40 minutos</p> <p>15 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Marcadores • Papelotes • TECNOLÓGICOS • Retroproyector 	
---	---	--	---	--

MODULO DE CAPACITACIÓN N0. 8

TEMA: OSTEOPOROSIS

OBJETIVO: identificar las consecuencias de tener el hueso frágil.

AUDIENCIA: Grupo de Adultos Mayores

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios del curso • Objetivos del mismo • Generalidades de la población 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Bienvenida y agradecimiento • Dinámica 	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p>	<p>HUMANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educadores • Familias <p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartulinas • Presentación de powerpoit 	<p>FORMATIVA</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Conceptualización • Criterios • Ideologías • Discusión de los contenidos 	<p style="text-align: center;">Grupal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la capacitación • Evaluación 	<p>40 minutos</p> <p>15 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Marcadores • Papelotes • TECNOLÓGICOS • Retroproyector. 	
---	---	--	---	--

MODULO DE CAPACITACIÓN N0. 9

TEMA: LAS ESCARAS

OBJETIVO: Reducir el riesgo de infección, cuidando diariamente la higiene y limpieza de la piel.

AUDIENCIA: Grupo de Adultos Mayores

CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios del curso • Objetivos del mismo • Generalidades de la población 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Bienvenida y agradecimiento • Dinámica 	<p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p>	<p>HUMANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educadores • Familias <p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartulinas • Presentación de powerpoit 	<p>FORMATIVA</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Conceptualización • Criterios • Ideologías • Discusión de los contenidos 	<p style="text-align: center;">Grupal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la capacitación • Evaluación 	<p>40 minutos</p> <p>15 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Marcadores • Papelotes • TECNOLÓGICOS • Retroproyector. 	
---	---	--	---	--

VII. CONCLUSIONES

- La encuesta de conocimientos y prácticas de cuidados adecuados dirigida a los adultos mayores, se constituyó en instrumentos muy valiosos para el diagnóstico que nos permitió aplicar el programa educativo.
- En base a los resultados obtenidos en el diagnóstico se aplicó el programa educativo para la enseñanza del Cuidado Adecuado dirigido a los Adultos Mayores de la Comunidad San José de Gaushi, el mismo que contempló un sustento teórico de las necesidades de capacitación, evaluaciones de autoformación y actividades con los Adultos Mayores.
- En base al diagnóstico se pudo identificar que la mayoría de Adultos Mayores tienen un nivel de conocimientos bajo con relación al cuidado adecuado, ya que el análisis de los resultados así lo demostraron.
- En lo relacionado a las prácticas reflejan que los adultos mayores no han sido formados, ya que en la encuesta aplicada se demuestra que tienen conocimientos incorrectos,

- El programa educativo se constituye en una herramienta educativa que informe, forme y genere nuevos aprendizajes en los adultos mayores para ser aplicados en su diario vivir

VIII. RECOMENDACIONES

- Considerar la dificultad que tiene el grupo poblacional de acceder a los servicios de salud y protección social, por desconocimiento, ausencia, discriminación, para lograr una vejez digna y segura.
- Promover una actitud de respeto hacia las personas adultas mayores por haber aportado y tener un cúmulo de saberes, apoyo, independientemente de su contribución económica.
- El desconocimiento de las autoridades , de las personas Adultas Mayores y de la sociedad sobre sus derechos, instrumentos jurídicos, hace necesario que se orienten los esfuerzos a brindar el acceso de las personas Adultas.
- Garantizar la prevención y promoción del control de enfermedades y problemas de mayor frecuencia e impacto, priorizando las enfermedades más comunes.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) FORMIGA, N. CHIVITE, N. MASCARO, N. VIDALLER, A. PUJOL, R.**
El paciente con insuficiencia cardiaca terminal: dificultad en la
identificación y en la toma de decisiones. Rev Mult Gerontol 2004

- 2) ADULTO MAYOR (AUTOCUIDADO)**

[http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/cuidado.htm.](http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/cuidado.htm)

2011 – 06-01

- 3) ADULTO MAYOR (SALUD)**

<http://salud.discapnet.es/Castellano/>

2011 – 06-02

- 4) ADULTO MAYOR (CUIDADOS)**

http://www.igs.edu.pe/pdf/CUIDADOS_DEL_ADULTO_MAYOR.pdf

2011 – 06-02

- 5) SOLER, M.C.** Cómo enriquecer la tercera edad. Barcelona: Argos

Vergara. 1979.

- 6) MARTINEZ CASTILLO, N. ORTIZ, A.** Familia y enfermedad de

Alzheimer. Cuadernos de terapia familiar. Barcelona: Argos 1989

(7) COSME PUERTO. La familia y la sexualidad del anciano. Familia. N°

13. Mayo 1996.

(8) POBLACIÓN ADULTO MAYOR (ATENCION)

www.cospe-ecuador.org/content.php?tp=red_pam.php

2011 – 06-02

(9) ENVEJECIMIENTO Y SOCIEDAD

www.monografias.com › Estudio Social

2011 – 06-04

(10) MÉXICO: SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Manual de

Prevención y Autocuidado para las Personas Adultas Mayores [en línea]

www.fechac.org/pdf/prodia/guia_autocuidado_ii.pdf.

2011 – 06-05

(11) TERAPIA OCUPACIONAL (ADOLTO MAYOR)

www.biortesis.com/articulos/

2011 – 06-05.

(12) ANDERSON, B. Como rejuvenecer su cuerpo estirándose. Barcelona:

Integral. 1989.

- (13) BAHAMÓN, B. SUESCÚN, I.** Actividad Física y Adulto Mayor:
Manual para vivir mejor. revista Kinesis. Nº 34 Madrid. 2002
- (14) CURCIO, C. GÓMEZ, J.** (1948). Capacidad Funcional en el Anciano
Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria.
Manizales Vol. 12. No 1. . 2002
- (15) ESCOBAR, J.** Intervención Pedagógica y Didáctica en Adultos y Adultos
Mayores para la Actividad Física Revista kinesis. Educación Física
Nº 39 Madrid: 2002
- (16) FEBRER, A. SOLER, A.** Cuerpo, Dinamismo y Vejez. Barcelona:
INDE. 1989
- (17) GÓMEZ, E. JARAMILLO, L. ZULUAGA, M.** El baile como
ejercicio físico. Educación Física Nº 38 Revista Kinesis, 2002.
- (18) GORDÓN, M.** El Mantenimiento Físico en Personas Mayores y
Recreación. Madrid: Ed. Gymnos. 2004

- (19) GRACE, C.** Beneficios de la Danza o el Baile Terapéutico para las
Personas de la Tercera Edad Revista de la Universidad de Costa
Rica. San José: Centro Editorial U.C.R Vol. 29 N°. 2. 1995
- (20) GUERRERO, M. y ARGUELLES, D.** (2000). Danzas y bailes
internacionales. En: revista Kinesis. N° 38 vol.
2011 – 06-28
- (21) JIMÉNEZ ALVARADO, G.** La Educación Física en el Adulto Mayor.
Santiago de Chile: Ediciones Digeder. 1992
- (22) JIMENEZ, A.** Revista de Hoy en Familia. Manizales: La Patria. 1990
2011 – 07-06
- (23) ADULTOS MAYORES (RIESGO DE ENFERMEDAD)**
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000381.htm
2011 – 07-09
- (24) SALUD MENTAL (ADULTO MAYOR)**
www.diabetes.org
2011 – 07-09

(24) REHABILITACION. REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA.

Vol. 27. Fascículo 2. 1993. pág. 156-159.

2011– 08-11

(25) REHABILITACION. REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA.

Vol. 28. Fascículo 4. 1994. pág. 269-274.

2011- 08-11

(26) ENVEJECIMIENTO Y GÉNERO

www.healthandage.com

2011– 08-14.

(27) PIE DIABETICO (CUIDADOS)

www.nheges.com/sed

2011 – 08-14.

(28) ADULTO MAYOR (VALORACIÓN CLÍNICA)

www.healthandage.com

2011– 08-16.

(29) PONGOY, M. Educación para la Salud. La educación para todos 2^a. ed.

Guayaquil: La Reforma 2007.

(30) WERNER, H. The comparative psychology of mental development. (USA)

International Universites Press. 1957

ANEXOS

ANEXO No. 1

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE PROMOCION Y CUIDADOS DE LA SALUD

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES

Objetivo: Identificar los conocimientos y prácticas que tienen acerca de los cuidados del adulto mayor, con la finalidad de elaborar un Programa Educativo

Instructivo: Dígnese en responder las siguientes preguntas. De antemano le agradecemos por su colaboración.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

Edad.....años

Sexo.....

Estado Civil:

Soltero.....

Casado.....

Viudo.....

Divorciado.....

Unión Libre.....

Nivel de Instrucción:

Primaria

Completa.....

Incompleta.....

Secundaria

Completa.....

Incompleta.....

Superior

Completa.....

Incompleta.....

Religión:

Católica.....

Evangélica.....

Cristiana.....

Otros.....

II. CONOCIMIENTOS

Marque con una x la respuesta correcta.

1. Autocuidado:

a) Es el bienestar físico, psicológico y emocional, y no solamente la ()
ausencia de enfermedad

b) Es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras ()
emprenden con relación a su situación temporal y por su propia cuenta
con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo
personal y conservar el bienestar.

c) Secuencia de acciones prácticas y deliberadas que llevan a cabo las ()
enfermeras con sus pacientes para conocer y satisfacer los
componentes de las demandas de autocuidado.

d)Todas ()

e)Ninguna ()

2. Definición del Adulto Mayor:

- a) Progresivo decline en las funciones orgánicas y psicológicas. ()
- b) Es una persona que ha culminado su etapa de servicio y entra en un proceso de descanso. ()
- c) Según un criterio convencional y epidemiológico, adulto mayor es aquella persona que tiene sobre 65 años de edad cronológica. ()
- d) Todas ()
- e) Ninguna ()

3. Áreas para determinar la Calidad de Vida:

- a) La calidad de vida puede determinarse por ocho áreas importantes en el adulto mayor: vida Intelectual, emocional, física, familiar, social, económica, laboral, espiritual ()
- b) Las áreas que determinan la calidad de vida son la física y emocional. ()
- c) La calidad de vida puede determinarse por 5 áreas importantes en el adulto mayor: vida Intelectual, familiar, social ()
- d) b y c ()
- e) Todas ()
- f) Ninguna ()

4. Factores que influyen en la higiene del Adulto Mayor:

- a) Factores emocionales y económicos. ()
- b) Factores físicos y psicológicos. ()
- c) Factores ambientales y el uso de ciertos medicamentos ()
- d) Todas ()
- e) Ninguna ()

5. Enfermedades más comunes del Adulto Mayor:

- a) Artritis y articulaciones rígidas, osteoporosis ()
- b) Hipertensión arterial, diabetes y enfermedades mentales ()
- c) Enfermedades del corazón, problemas del equilibrio o imposibilidad para estar de pie ()
- d) Todas ()
- e) Ninguna ()

6. Factores de Riesgo del Adulto Mayor:

- a) Factores de amenaza, vulnerabilidad, individuales y colectivos ()
- b) Factores modificables y no modificables ()
- c) Factores de riesgo psicosociales ()
- d) a y b ()
- e) Todas ()
- f) Ninguna ()

7. Trastornos del Adulto Mayor:

- a) Trastornos de incontinencia ()
- b) Trastornos sueño, equilibrio y mareo, ánimo, cognitivos ()
- c) Trastornos de aislamiento y caídas ()
- d) Toda la vida ()
- e) Ninguna ()

8. Tipo de ejercicios en el Adulto Mayor

- a) Ejercicios de resistencia, fortalecimiento, esfuerzo y equilibrio, elongación ()
- b) Ejercicios esfuerzo y equilibrio, elongación ()
- e) Ninguna ()

9. Tipo de Valoración del Adulto Mayor:

- a) Valoración física, actividades de la vida diaria, estado mental ()
- b) Valoración psicoafectiva, social y familiar ()
- c) a y b ()
- e) Ninguna ()

III. PRÁCTICAS

10. ¿Ud. aplica los procedimientos para la Higiene Personal?

Sí..... No.....

En caso afirmativo, ¿Qué procedimientos?

.....
.....
.....

11. ¿Ud. ha realizado actividades físicas?

Sí..... No.....

En caso afirmativo, ¿Qué actividades físicas?

.....
.....
.....

12. ¿Ud. ha realizado actividades de recreación?

Sí..... No.....

En caso afirmativo, ¿Qué actividades de recreación?

.....
.....
.....

13. ¿Ud. ha sido capacitado en temas de cuidados del adulto mayor?

Si.....

No.....

¿Dónde?.....
.....

¿En qué temas?

.....
.....

Los resultados de la presente investigación servirán para diseñar un proyecto de capacitación en cuidados en el adulto mayor.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO No.2

GUIA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS ADECUADOS DEL ADULTO MAYOR DIRIGIDO COMUNIDAD DE SAN JOSE DE GAUSHI

Nombre del experto:.....

Ocupación:.....

Institución:

De mi consideración:

Como estudiante de la Escuela de Salud Pública (ESPOCH), pretendo realizar una investigación sobre los conocimientos y prácticas que poseen el personal del acilo de ancianos sobre Cuidados en el Adulto Mayor.

Por tal razón como primer paso a la aplicación del instrumento se ve la necesidad de someterlo a una validación de contenido. Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en el trabajo de la Promoción y Educación para la Salud en temáticas de Cuidado del Adulto Mayor, solicito de la manera mas comedida evalúe el instrumento según su criterio.

La consolidación general de todas sus opiniones permitirá hacer el análisis y llegar a la confección de un instrumento que permita alcanzar el objetivo propuesto.

Por la acogida que sepa dar a la presente anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

Tatiana Hidalgo

Estudiante de Promoción y Cuidados de la Salud

Adjunto Instructivo, encuesta y formulario de validación

INSTRUCTIVO

El documento que se le envía, es la primera versión de la encuesta, en la cual nos permitirá identificar variables de investigación como características generales, conocimientos y prácticas sobre Los Cuidados del Adulto Mayor en la Comunidad San Jose Gaushi..

En la guía de evaluación por expertos, se toma en cuenta las **cuatro propiedades básicas expuestas por Moriyama**, que son muy utilizadas para la valoración de los test :

Claridad en la estructura: Si la pregunta se expresa claramente y tiene coherencia

Justificación de la información: Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo o la variable en estudio.

Razonable y comprensible: Si se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.

Importancia de la información: Si a partir de las respuestas se puede obtener información que ayude a cumplir con los objetivos de la investigación.

La codificación a utilizar puede ser:

BIEN = (3) REGULAR = (2) MAL = (1)

Nota: Si en su criterio se debe realizar algún cambio por favor anotar en la columna de observaciones.

Tabla N. 1

Distribución de las preguntas de la encuesta, para la validación según los criterios de Moriyama.

VARIABLES	CRITERIO DE MORIYAMA												OBSERVACIONES
	CLARIDAD DE LA ESCRITURA			JUSTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			RAZONABLE Y COMPRENSIBLE			IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN			
Características Generales	Bien	Regular	Mal	Bien	Regular	Mal	Bien	Regular	Mal	Bien	Regular	Malo	
Características demográficas													
1													
2													
3													
4													
5													
Conocimientos													
1													
2													

3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
Prácticas													
10													
11													
12													
13													

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

ANEXO No.3

FOTOS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON LOS ADULTOS MAYORES



Foto No.1. Dinámica de integración



Foto No. 2. Chequeo Médico



Foto No.3 Instructivo para la Actividad.



Foto No.4. Ejercicio Físico



Foto No. 5. Capacitación



Foto No. 6. Capacitación



Foto No. 7. Culminacion.

