



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA**

**ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD**

**“PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL ADULTO MAYOR. PROGRAMA  
EDUCATIVO PARA FAMILIARES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO CANTÓN  
MERA. PROVINCIA PASTAZA. 2014”**

**TESIS DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

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

**SANDRA SOLEDAD BAUTISTA JIMÉNEZ**

**RIOBAMBA – ECUADOR**

**2014**

## **CERTIFICACIÓN**

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

---

**Soc. Javier Defranc**  
**DIRECTOR DE TESIS**

## **CERTIFICACIÓN**

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado: "PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL ADULTO MAYOR. PROGRAMA EDUCATIVO PARA FAMILIARES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO CANTÓN MERA. PROVINCIA PASTAZA. 2014, es de responsabilidad de la señorita Sandra Soledad Bautista Jiménez, ha sido revisada y se autoriza su publicación

**Soc. Javier Defranc**  
**DIRECTOR DE TESIS**

---

**Dra. Martha Mejía**  
**MIEMBRO DE TESIS**

---

**Riobamba, 11 Noviembre 2014**

## **AGRADECIMIENTO**

Ala Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública Escuela de Promoción y Cuidados para la Salud, y a todos los docentes que fueron parte de mi formación académica.

Al Soc. Javier Defranc como director, Dra. Martha Mejía como miembro de tesis, por su acogida paciencia y dedicación con la aportación de conocimientos para que se lleve a cabo la investigación.

Al GAD municipal del Cantón Mera Provincia de Pastaza, conjuntamente con el Patronato de Amparo Social y al grupo Gerontológico de las tres parroquias Madre Tierra, Shell y la Cabecera Cantonal, por su apoyo incondicional en todas las actividades realizadas en beneficio de los familiares y adultos mayores.

## **DEDICATORIA**

Esta investigación está dedicada principalmente a Dios por la Vida por los días que me permite levantarme a continuar con mis sueños y metas planteadas, y a mis padres y hermanos, por ser mi pilar fundamental en la formación profesional por ser sabios consejeros de superación, por estar presente en mis triunfos y derrotas siempre apoyándome sin negarse a nada, en las buenas y en las malas que han depositado su confianza en mí, esta meta lograda será motivo de orgullo y satisfacción, que recordare todos los días de mi vida, y no dejare de agradecerlo

## RESUMEN

La investigación tuvo como principal objetivo, implementar un Programa Educativo para la prevención de enfermedades en adultos mayores, dirigido a familiares del grupo gerontológico del Cantón Mera, el mismo que cuenta con el apoyo del Patronato de Amparo Social y el Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Mera Provincia Pastaza. La investigación fue de tipo descriptivo con características sociodemográficas conocimiento y práctica del cuidado de adultos mayores, y de corte transversal con una muestra (75) personas encuestadas de forma anónima, la misma que no afectó la integridad de familiares. La edad de los familiares que cuidan adultos mayores oscila entre edades de 60-65 años de edad (44%), y en su mayor porcentaje corresponde al género femenino (67%). Antes de la implementación del Programa Educativo, el 63% de familiares de adultos mayores desconocía los cambios en el organismo durante el proceso de envejecimiento, y el 45% conocía los factores de riesgo que afecten a la salud de adultos mayores. Entre las prácticas de higiene personal, el 59% lo realiza todos los días, la atención médica es periódica sin embargo el 68% acude cuando se presenta una complicación. La enfermedad frecuente es la hipertensión y el 23% de las personas no padece ningún tipo de enfermedad. Al finalizar las intervenciones educativas los conocimientos en cuanto a factores de riesgo alimentación cuidados e higiene se elevó a un 77%, en relación a un 23% inicial demostrando la efectividad del programa educativo.

## **SUMARY**

The main objective of this research was to implement and Educational Program for the prevention of diseases in the elderly directed to the relatives, of geriatric, group in Mera Canton, the same that supported by the Amparo Social and the Autonomous Decentralized Government of Mera Canton in Pastaza Province. The research was descriptive with sociodemographic characteristics and practical of elderly care a cross-sectional with a simple (75) people surveyed anonymously; it did not affect the integrity of family. The relativess" age that takes care of elderly people, range from ages years 60-65 (44 %) and the highest percentage in the female gender (67 %). Before the implementation of the educational program, 63% of elderly relatives unaware of changes in the body during the aging process, and 45 % were aware of the risk factors affect the health of elderly people. Among personal hygiene practices, 59 % do so every day, medical care is regular, and however 68% attends to the medical center when a complication is presented. The common disease is hypertension and 23 % of people do not suffer any disease. At the end of educational, knowledge about risk factors, diet and health care were raised to 77 % compared to 23 % initial demonstrating the effectiveness of the educational program

## **INDICE DE CONTENIDOS**

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>III.</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
	A. General.....	6
	B. Específicos .....	6
<b>IV.</b>	<b>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b> .....	<b>7</b>
<b>V.</b>	<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>34</b>
	A. Localización y temporalización.....	34
	B. Variables.....	34
	1. Identificación.....	34
	2. Definición.....	34
	3. Operacionalización.....	35
	C. Tipo y diseño de la investigación .....	39
	D. Grupo de estudio .....	39
	E. Descripción de procedimientos .....	40
<b>VI.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>41</b>
<b>VII.</b>	<b>PROGRAMA EDUCATIVO</b> .....	<b>67</b>
<b>VIII.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>106</b>
<b>IX.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>107</b>
<b>X.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>108</b>
<b>XI.</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>116</b>
<b>XII.</b>	<b>FOTOS</b> .....	<b>134</b>

## INDICE DE TABLAS



**TABLA N° 1**

EDAD DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA.	41
--	----

**TABLA N° 2**

GÉNERO DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA DE PASTAZA 2014.	43
--	----

**TABLA N° 3**

ESTADO CIVIL DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014	44
--	----

**TABLA N° 4**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014	45
--	----

**TABLA N° 5**

OCUPACIÓN DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014	46
---	----

**TABLA N° 6**

PARENTESCO DE FAMILIARES CON ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DE CANTÓN MERA PASTAZA 2014.	47
---	----

**TABLA N° 7**

INGRESO ECONÓMICO DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014	48
---	----

**TABLA N° 8**

EDAD DE ADULTOS MAYORES QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014	50
---	----

**TABLA N° 9**

GÉNERO DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014.	51
---	----

**TABLA N° 10**

ESTADO CIVIL DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014	52
--	----

**TABLA N° 11**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014	53
--	----

**TABLA N° 12**

OCUPACIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA

**TABLA N° 13**

INGRESO ECONÓMICO DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014

**55**

**TABLA N° 14**

CONOCIMIENTO DE FAMILIARES SOBRE LOS CAMBIOS QUE SE PRODUCE EN ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014

**56**

**TABLA N ° 15**

CONOCIMIENTO DE FAMILIARES PARA DEMOSTRAR AFECTIVIDAD AL ADULTO MAYOR DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014.

**57**

**TABLA N° 16**

CONOCIMIENTO DE FAMILIARES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN A LA SALUD DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GEONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014.

**59**

**60**

**TABLA N° 17**

HIGIENE PARA ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014 61

**TABLA N° 18**

ALIMENTOS QUE CONSUME CON FRECUENCIA LOS ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014 64

**TABLA N° 19**

FRECUENCIA DE VISITA AL MEDICO PARA ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014 66

**TABLA N° 20**

ENFERMEDADES QUE PADECEN LOS ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014 104

**TABLA N° 21**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUES DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS A LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA. PROVINCIA PASTAZA 2014.

## **INDICE DE GRÁFICOS**

### **GRÁFICO N° 1**

EDAD DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA. **42**

### **GRÁFICO N° 2**

GÉNERO DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA DE PASTAZA 2014. **43**

### **GRÁFICO N° 3**

ESTADO CIVIL DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014 **44**

### **GRÁFICO N° 4**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014 **45**

### **GRÁFICO N° 5**

OCUPACIÓN DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014 **46**

48

**GRÁFICO N° 6**

PARENTESCO DE FAMILIARES CON ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DE CANTÓN MERA PASTAZA 2014.

49

**GRÁFICO N° 7**

INGRESO ECONÓMICO DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014

50

**GRÁFICO N° 8**

EDAD DE ADULTOS MAYORES QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014

51

**GRÁFICO N° 9**

GÉNERO DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014.

52

**GRÁFICO N° 10**

ESTADO CIVIL DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014

54

**GRÁFICO N° 11**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014

**55**

**GRÁFICO N° 12**

OCUPACIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA

**56**

**GRÁFICO N° 13**

INGRESO ECONÓMICO DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014

**58**

**GRÁFICO N° 14**

CONOCIMIENTO DE FAMILIARES SOBRE LOS CAMBIOS QUE SE PRODUCE EN ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014

**59**

**GRÁFICO N ° 15**

CONOCIMIENTO DE FAMILIARES PARA DEMOSTRAR AFECTIVIDAD AL ADULTO MAYOR DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014.

**60**

**GRÁFICO N° 16**

CONOCIMIENTO DE FAMILIARES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN A LA SALUD DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014. 62

**GRÁFICO N° 17**

HIGIENE PARA ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014 63

**GRÁFICO N° 18**

ALIMENTOS QUE CONSUME CON FRECUENCIA LOS ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014 65

**GRÁFICO N° 19**

FRECUENCIA DE VISITA AL MEDICO PARA ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014 66

**GRÁFICO N° 20**

ENFERMEDADES QUE PADECEN LOS ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014 105

**GRÁFICO N° 21**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUES DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS A LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO



GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA. PROVINCIA  
PASTAZA 2014.

## I. INTRODUCCIÓN

La sección primera del capítulo tercero Artículo 36 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) manifiesta que, “las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado en especial en los campos de inclusión social, económica y protección contra violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas que hayan cumplido los 65 años de edad” (1). Los retos de tipo económico, social y político que exigen a los estados y autoridades competentes la generación de políticas que permitan solucionar necesidades de grupos de atención prioritaria.

Entre el 2000 y el 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores a 60 años se duplicará, de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera adulto mayor a cualquier persona mayor de 60 años, son vulnerables a diversas enfermedades por lo tanto requieren una constante observación, atención familiar y médica. Es importante considerar que es posible ser un adulto mayor saludable ya que el envejecimiento es un proceso de cambios que tiene el organismo a través del tiempo y puede ser positivo o negativo, según el estilo de vida de la persona. El proceso biológico de envejecimiento, se presenta de una forma inevitable en todas las personas. En Ecuador se encuentran un gran número de Adultos Mayores donde aproximadamente se puede estimar 1'229.089 (personas de más de 60 años de edad) en su mayoría son mujeres. El 11% de adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana el 12,4%, aquellos que viven acompañados en su mayoría viven con un hijo, el 49% con un nieto, 16% esposo/a o compañero, el 28% menciona que se siente desamparado, piensa que su vida

está vacía y que algo malo puede suceder. La satisfacción de un adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (3)

El grupo gerontológico del Cantón Mera, está formado por 100 adultos mayores, encontrándose en tres parroquias: Mera con 33 socios y toma el nombre de, “La Vida Hermosa”. Shell 29 socios “El Buen Samaritano” y Madre Tierra con 38 socios “La Paz”. Como parte de la presente investigación se ha identificado que la edad de adultos mayores que forman parte de este grupo oscila en un rango de edades de 65 a mayores de 80 años, los familiares que asisten a adultos mayores se encuentra en un 44% de 60-65, el 21% es mayor de 65 años, que pertenecen a parejas de esposos, quien está al cuidado es el que tenga menos dificultades en su salud, el 15% son de 50-55, el 11% de 40-45 y el 9% de 30-35 años de edad, son hijos o hermanos quienes están al cuidado.

El 67% de familiares pertenece al género femenino dedicado al quehacer doméstico, y un 33% al sexo masculino, la principal actividad es la agricultura atención de negocios y comercio. El 67% de familiares son de estado civil casado(a), la mayoría son parejas de adultos mayores, de acuerdo a su nivel de instrucción de los familiares, el 17% ha culminado la primaria, el 40% primaria incompleta, el 7% secundaria completa, el 13% secundaria incompleta, frente a un 12% que no posee ningún nivel de instrucción pero sus capacidades intelectuales son aptas para adquirir conocimientos.

Para los familiares que asisten a adultos mayores es importante identificar los cambios que se producen en su organismo, algunos de ellos son visibles y otros no, de estos cambios requieren que las personas hagan ajustes para realizar actividades cotidianas, en el aspecto psicológico, que ocasionan enfermedades emocionales como: depresión, estrés, ansiedad afectando a las relaciones sociales con su entorno, y en lo biológico presencia de varias enfermedades se van dando de acuerdo al ritmo de vida de cada persona, todos envejecemos de una forma

diferente. Así el 21% de 75 familiares encuestados menciona que los adultos mayores padecen de hipertensión, y el 23% no padece ninguna enfermedad.

El hecho de envejecer bien depende de muchos factores determinados por el comportamiento como por ejemplo visitar al médico cada 6 meses de acuerdo a las necesidades de cada uno así como: la detección precoz de trastornos cardiovasculares, tumorales, con una higiene personal diaria que constituye una norma de vida muy importante ya sea para la prevención de enfermedades, para la recuperación de un buen estado de salud o como estímulo al mantenimiento de hábitos característicos de un estilo de vida y una alimentación adecuada optando por ciertos tipos de alimentos en cuanto a calidad y cantidad.

Muchas de las enfermedades como diabetes, enfermedades respiratorias, renales, que se presentan en el proceso de la vejez son prevenibles; se identifican factores de riesgo (FR) asociados epidemiológicamente a ellas, como tabaquismo, consumo excesivo e inapropiado de alcohol, inactividad física, obesidad, hipertensión arterial, perfil lipídico alterado y dieta inadecuada. Estos FR son modificables y vulnerables a estrategias de intervención que intercepten la historia natural de la enfermedad en que participan. En los países pobres, la mayoría de las personas adultos mayores mueren de enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías, el cáncer y la diabetes, en vez de infecciones y parasitosis además, es frecuente que las personas mayores padezcan varios problemas de salud. En la actualidad se ha incrementado la esperanza de vida, no obstante en algunas ocasiones las personas de edad avanzada han perdido total o parcialmente su independencia por causa principal de enfermedades crónico degenerativas que se agudizan con el pasar de los años por ello es una necesidad primordial el apoyo de la familia, capaces de ayudar y cuidar a un adulto mayor, con conocimientos básicos que les confieran seguridad. (4).

## **II. JUSTIFICACIÓN**

Las enfermedades en adultos mayores son prevenibles, muy aparte de los deterioros mínimos, parciales o totales por causa de la edad siendo estos inevitables, como son los auditivos, visuales, tacto, olfato que se diferencia en cada persona con la calidad de vida que tenga, esto no significa que todo adulto mayor es enfermo (5)

En el grupo gerontológico, un pequeño grupo presenta enfermedades como, cardiopatías, diabetes, osteoporosis, e hipertensión y otro grupo no presenta ninguna enfermedad. La importancia de la implementación del programa educativo fue con la finalidad de prevenir enfermedades, estuvo dirigido hacia los familiares o personas que conviven con adultos mayores para modificar estilos de vida mediante la promoción y educación en salud, siendo una forma de motivar el cambio de costumbres y hábitos alimenticios considerando que la problemática de salud avanza continuamente perjudicando a decenas de personas principalmente a grupos vulnerables como adultos mayores (6)

Los beneficios que obtuvo este grupo fue adquirir conocimientos sobre los cuidados que necesitan los adultos mayores para mantener una buena salud, ya sea con la alimentación, con las relaciones sociales, con el medio ambiente, entre otros, identificando así los cambios que da el organismo.

La finalidad de motivar a los familiares de los adultos mayores, a participar en relaciones sociales, actividades recreativas, para evitar la discriminación, el abandono que contrarresta a la adquisición de enfermedades emocionales, como la depresión, estrés y ansiedad.

Al proporcionar información a los familiares los cuales cuidan de sus padres, abuelos, incluso al ser los mismos adultos mayores quienes son responsables de

su hogar, en la economía, la alimentación, vestimenta, son aquellos de los que se consideró que deberían tener prioridad en la atención y cuidado por parte de la sociedad, para permitir un envejecimiento digno, saludable y prevenir afecciones a nivel psicológico, emocional, hacerlos inclusivos, capaces de realizar actividades recreativas y funcionales para sí mismos.

La Sensibilización de los familiares es muy importante para mejorar el cuidado y protección de la salud, para un proceso de envejecimiento digno sin problemas que afecten directamente al bienestar físico, psicológico y social del ser humano.

### **III. OBJETIVOS**

#### **A. GENERAL**

Implementar un programa educativo para la prevención de enfermedades en el adulto mayor, dirigido a los familiares de las personas que conforman el grupo gerontológico del cantón Mera Provincia Pastaza.

## **B. ESPECÍFICOS**

1. Identificar las características sociodemográficas de familiares y adultos mayores que forman parte del grupo gerontológico.
2. Medir el grado de conocimiento de familiares sobre el cuidado de la salud de adultos mayores.
3. Identificar las prácticas que tienen los familiares en el cuidado de los adultos mayores.
4. Diseñar y ejecutar un programa educativo para la prevención de enfermedades que afecta a la salud de adultos mayores.
5. Elaborar un manual educativo para el cuidado de adultos mayores

## **IV. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

## **A. ATENCIÓN EN SALUD A NIVEL PRIMARIO PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD**

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (7)

## **B. EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

La Educación para la Salud (EPS) es una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: De un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social. Así pues, la EPS, que tiene como objeto mejorar la salud de las personas desde.

### **1. Punto de vista preventivo,**

Capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias.

### **2. Perspectiva de promoción de la salud**

Capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludable. Esta revolución ideológica ha llevado, como consecuencia, a la evolución en los criterios sobre los que se sustenta el concepto de EPS. Proponemos la Educación para la Salud como un proceso de formación, que responsabilizarían al individuo para que adquiriera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, como un intento de



responsabilizar al aprendiz y de prepararlo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud.

### **3. Consideraciones metodológicas:**

**a)** Las características clave que presentan los programas de EPS evaluados como efectivos respecto a la metodología son:

- 1) Que incorporen métodos de aprendizaje activos.
- 2) Que vayan dirigidos hacia las influencias sociales y la de los medios de comunicación de masas.
- 3) Que refuercen los valores individuales y las normas grupales.
- 4) Que promuevan el desarrollo de habilidades, (sociales, fundamentalmente).

**b)** Una estrategia especialmente efectiva es el trabajo en grupo de iguales. Sus principales ventajas son:

- 1) Mayor adecuación de los contenidos y estrategias.
- 2) Mayor motivación y crédito de la información.

**c)** Hay que procurar siempre usar métodos participativos:

- 1) La adquisición de habilidades sociales.
- 2) La competencia en la comunicación.
- 3) La resolución de conflictos.

**d)** Que incidan:

- 1) En la responsabilidad.
- 2) En la autoestima.
- 3) En la toma de decisiones.

**e)** Que faciliten:

- 1) La práctica de las habilidades aprendidas.(8)

### **C. VEJEZ**

Hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad. Se trata de un grupo de la población que tiene 65 años de edad o más. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término personas mayores (en España y Argentina) y adulto mayor (en América Latina). Es la séptima y última etapa de la vida (prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez o ancianidad) aconteciendo después de esta la muerte.

Este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido principalmente a la baja en la tasa de mortalidad por la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países.(9)

### **D. ADULTO MAYOR**

La persona adulta mayor presenta una serie de características especiales en que confluyen por un lado, los aspectos intrínsecos del envejecimiento y, por otro el declinar paulatino de la funcionalidad y una alteración que conduce a un estado de precario de la homeostasis del organismo. La confluencia de estos factores aumenta una vulnerabilidad ante situaciones de estrés o enfermedad. (10).

### **E. LONGEVIDAD**

La longevidad (también llamada esperanza de vida) es un concepto que corresponde a los estudios demográficos, pero no se trata sólo de dicho aspecto sociológico. En general tiene que ver con la duración de vida de un ser humano o de un organismo biológico y se utiliza con más frecuencia en referencia a la ancianidad o la edad de un ser vivo, por ejemplo la longevidad de un árbol.

Las reflexiones sobre la longevidad van habitualmente ligadas al reconocimiento de la brevedad humana e incluyen discusiones sobre métodos para extenderla más allá del límite tenido como normal. El tema ha sido no sólo una preocupación de la ciencia, sino también de la literatura de viajes, ciencia ficción y novelas utópicas.

Existe bastante dificultad en encontrar la mayor duración de la vida humana incluso con las modernas técnicas estandarizadas de verificación, debido a fechas de nacimiento inexacta o incompleta. Múltiples leyendas en las diferentes culturas y contextos religiosos han pretendido extraordinarias longevidades. (11)

## **F. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO**

El proceso de “maduración” y de “envejecimiento” humano tanto en sus estructuras como en sus funciones, es un proceso individual y colectivo a la vez, continuo y cíclico, eminentemente personal. Se da dentro del contexto de interrelaciones de variables físicas, químicas y biológicas por un lado, con otras que son de carácter psíquico, cultural y social.

Las características que van tomando dichos procesos se ven afectadas por las rápidas transformaciones que se producen constantemente en el medio social humano. Algunas de las causas que dinamizan los cambios ecológicos, sociales, económicos, sanitarios, biológicos y psicológicos que ocurren en las sociedades son la industrialización de las actividades humanas y su tecnificación progresiva, la intensa urbanización de las poblaciones, el crecimiento demográfico, el desarrollo económico, los niveles de vida y las desigualdades sociales y económicas.(12)

No es difícil observar las contradicciones en las que vivimos. Si bien algunos de estos cambios resultan beneficiosos para la vida de las personas, la mayoría de ellos son desfavorables al generar nuevos riesgos y nuevos problemas sociales como sucede con los relativos a la morbilidad, al envejecimiento prematuro, a la

escasa longevidad y a la falta de trabajo tanto para los jóvenes como para los adultos y los senescentes aún activos.

Tanto el desarrollo como el envejecimiento del hombre como ser vivo, son el resultado de la interrelación entre la “información genética” (ya que el programa del desarrollo del individuo está inscrito en el “código genético” de cada especie viva) y todas las variables naturales y socioculturales que constituyen el ambiente en el que se desarrolla la vida humana desde que se nace hasta que se muere. Esta situación se repite en cada uno de nosotros, pero no en forma mecánica ni absoluta sino en forma dinámica, activa. (13)

Es necesario reconocer al envejecimiento endógeno o genético como proceso natural de declinación funcional del organismo humano, como uno de los períodos de nuestro “ciclo vital”, que responde a una exigencia de la vida y de la evolución de la especie. Sin embargo, también es importante destacar que el proceso de envejecimiento del hombre está particularmente afectado por los múltiples factores exógenos que pueden actuar acelerando ese proceso o anticipándolo, o bien, pueden retardarlo prolongando el período adulto o extendiendo la senescencia, si predominan no los “riesgos” biológicos, sociales y psicológicos sino los factores favorables a la salud y al bienestar personal y social. En consecuencia, es posible señalar que el envejecimiento es un hecho “normal” puesto que es una “norma” en todos los individuos de la especie humana y en todas las especies vivas. Aparece como “natural” por el hecho de ser inherente al mecanismo mismo de la vida en todas las especies vivas, es decir, como producto de la evolución. Sin embargo, los procesos individuales del envejecimiento son muy variables en el tiempo, en la causalidad asociada y en el individuo en el que adquieren características personales. (14)

Si bien es aceptado el envejecimiento humano como algo que acontece de manera universal, aún no existe consenso con respecto a la naturaleza y características de la etapa de la vejez. Ello se deriva de las divisiones

cronológicas de la vida humana que al no ser absolutas no guardan una real correspondencia con sus ciclos vitales.

La vejez no es definible por simple cronología sino más bien por las condiciones físicas, funcionales, mentales y de salud de las personas analizadas. De este modo, pueden observarse diferentes edades biológicas y subjetivas en personas con la misma edad cronológica lo cual ocurre porque el proceso de envejecimiento es personal y cada sujeto puede presentar involuciones a diferentes niveles y en diversos grados al declinar ciertas funciones y capacidades más rápidamente que otras. Según el concepto de longevidad se refiere a la extensión de la vida en cada individuo. Este valor no es extrapolable a toda la población porque su variación es muy grande, variación que está condicionada por la vida social. Según estudiosos de la epidemiología de la vejez, la longevidad potencial del hombre se calcula, en relación al período de desarrollo máximo del individuo, entre 120 y 130 años para el ser humano, aun cuando se conocen casos de más de 140 años vividos. Se sabe, con cierta precisión, cuál es la normalidad para el niño y el adulto, pero no pasa lo mismo respecto del anciano. Para ello será necesario distinguir el concepto de vejez fisiológica o normal (el proceso normal de involución tisular) del concepto de lo que es patológico. (15)

## **G. GERIATRÍA**

Como rama de la medicina, se preocupa de los problemas fisiológicos y patológicos del adulto anciano y, en una forma más amplia, del individuo que ha pasado la edad media de la vida; estudia la morbilidad del anciano y su atención. La gerontología, por su parte, se ocupa de estudiar los cambios epidemiológicos,

físicos y psicológicos que se van produciendo con el proceso normal de envejecimiento humano.

Desde un punto de vista fisiológico, el envejecimiento tisular comienza cuando termina el período de crecimiento, lo cual ocurre en el ser humano entre los 25 y 30 años. El proceso es gradual, progresivo y sólo se objetivista después de los 40 años cuando el desgaste de los tejidos en relación con el potencial de reparación del organismo se hace evidente.

## **H. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO**

En general, se distinguen tres etapas en el proceso clínico del envejecimiento:

- Madurez avanzada: entre los 45 y los 60 años.
- Senectud: entre los 60 y los 75.
- Senilidad: más allá de los 75.

Esta división es bastante relativa pues como ya se mencionó, el envejecimiento se desarrolla en forma diferente de acuerdo con factores individuales y sociales y no sigue una cronometría rigurosa en cada persona. Las poblaciones que viven en zonas subdesarrolladas y con bajos niveles de vida envejecen prematuramente, el organismo se deteriora al enfrentar más riesgos y el individuo envejece antes de lo que normalmente debería suceder. Esto se da no sólo en lo que respecta a la mayor morbilidad clínica que apresura el envejecimiento, sino por la lucha constante por sobrevivir, lo que se convierte en factor de tensión y de envejecimiento prematuro en las poblaciones empobrecidas.(16)

El individuo viejo es distinto del adulto en los planos citológico, anatómico, fisiológico, bioquímico y psicológico por lo que resulta lógico que tanto su reacción frente a la enfermedad como sus valores de normalidad sean diferentes. Teóricamente, el hombre debería envejecer a través de un proceso normal y llegar a la senectud y senilidad sin una patología exclusiva o necesariamente

agregada. Lo normal en la vida es ir pasando por las diferentes etapas del ciclo vital sin enfermarse obligadamente. Desde el punto de vista psicológico, correspondería ir pasando de una a otra etapa en forma consciente y paulatina, encontrando en cada una de ellas su propio significado al igual que nuevos valores y objetivos. Al analizar al ser humano desde el enfoque integral de la Gerontología observamos que existen aspectos que permanecen en un constante inter juego, es decir que cuando se afecta uno de ellos necesariamente se afectan los demás estos aspectos son (17)

## **1. Características biológicas**

### **a) Visión**

Disminuye el tamaño de la pupila. Menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana. Disminuye la agudeza visual y la capacidad para distinguir colores.

### **b) Audición**

Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para distinguir palabras y comprender conversaciones normales. Esta es la causa de que una persona mayor tenga más problemas en oír las voces femeninas, ya que suelen ser más agudas.

### **c) Gusto y olfato**

Disminuye la sensibilidad para distinguir los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas. Pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos. La combinación de esos dos factores es una de las causas por la que la mayoría de los usuarios se quejan de las comidas servidas en las instituciones de atención socio sanitaria.

### **d) Tacto**

La piel es el órgano relacionado con la capacidad sensorial del tacto. Los cambios que se producen en la piel pueden observarse a simple vista, como son: Aparición de arrugas. Manchas. Flaccidez. Sequedad. Todos esos cambios se producen como consecuencia de transformaciones internas, como son la disminución en la producción de colágeno y la pérdida de grasa subcutánea y masa muscular. Pero también pueden ser originados por deficiencias en la alimentación, por posibles enfermedades o por una excesiva exposición al sol sin la suficiente hidratación aplicada por vía tópica (cremas). (18)

**e) Estructura muscular**

Se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular.

**f) Sistema esquelético**

La masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menos densidad del hueso) y quebradizos. Debido al proceso de desmineralización, los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura. Estos cambios afectan en mayor medida a las mujeres, debido a las siguientes causas: mayor pérdida de calcio, factores genéticos, factores hormonales (menopausia), inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos de alimentación, etc.

**g) Articulaciones**

Se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad. Se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones. La principal consecuencia es el dolor. (19)

**h) Sistema cardiovascular**



El corazón: aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción, entre otros cambios. Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, al aumentar de grosor y acumular lípidos en las arterias (arterioesclerosis). El estrechamiento y la pérdida de elasticidad dificulta el paso de la sangre. Las válvulas cardiacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse. Todo estos cambios conducen a un aporte menor de sangre oxigenada y esto, a su vez, se convierte en una causa importante por la que disminuye la fuerza y la resistencia física general.

**i) Sistema respiratorio**

Su rendimiento queda mermado debido a diversos factores, entre los que se encuentran la atrofia y el debilitamiento de los músculos intercostales, los cambios esqueléticos (caja torácica y columna) y el deterioro del tejido pulmonar (bronquios). Todo ello produce una disminución del contenido de oxígeno en sangre, que se reduce entre un 10% y un 15%, y en la aparición de una enfermedad respiratoria, el enfisema, muy común en personas de edad avanzada. (20)

**j) Sistema excretor**

El riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho. Por esta razón, se hace necesario para el organismo aumentar la frecuencia micciones. El deterioro del sistema excretor también hace frecuentes los episodios de incontinencia. (21)

**k) Sistema digestivo**

En general, todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado. Pérdida de piezas dentales, que originan un problema considerable en la digestión de los alimentos, para la cual es importante una buena

masticación. Disminución de los movimientos esofágicos (contracción/relajación), cuya función es facilitar la deglución. Reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas, lo que también dificulta la digestión. Atrofia de la mucosa gastrointestinal, por lo que la absorción de nutrientes es menor. Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino, que producen menor masa y frecuencia en la eliminación de sólidos y, por tanto, estreñimiento. Vesícula e hígado: en las personas mayores se produce una mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado. (22)

## **2. Características psicológicas**

Cambios sociales y psicológicos relacionados con la edad. Cuando hablamos de roles sociales nos referimos al conjunto de funciones, normas, comportamientos y derechos definidos social y culturalmente, que se esperan que una persona cumpla o ejerza de acuerdo a su estatus social, adquirido o atribuido.

Así pues, el rol es la forma en que un estatus concreto tiene que ser aceptado y desempeñado por el titular. Con el paso de los años, esos roles van cambiando y, al llegar el envejecimiento, la sociedad obliga al individuo a abandonar algunos de esos roles que ha desempeñado durante toda su vida.

Esta nueva situación conlleva una serie de cambios sociales y psicológicos en el individuo.

## **3. Características sociales**

La disminución o ausencia de actividad social no aparece de forma repentina en los mayores. Lo habitual es que esa actividad se vaya reduciendo paulatinamente con el paso del tiempo. Al reducirse la frecuencia de las relaciones sociales, se refuerza su valor y se hacen más gratificantes, dedicando más tiempo a su mantenimiento. Se observa que la calidad de la interacción resulta ser más determinante que la cantidad. (23)

## **I .SEXUALIDAD EN ADULTOS MAYORES**

### **2. Beneficios de una vida sexual saludable para los adultos mayores**

Las relaciones sexuales constituyen una parte importante de la salud emocional y física. En una relación, la actividad sexual le permite crear intimidad y expresar sus sentimientos hacia su pareja. También constituye un beneficio para su salud física al reducir el estrés y hacerlo sentir bien con usted mismo.

A medida que envejece, su salud sexual cambia; sin embargo, envejecer no necesariamente significa el final de su actividad sexual, usted puede tener una vida sexual saludable y placentera a cualquier edad.

### **2. Envejecimiento y salud sexual**

**a) Cambios en las mujeres:** A medida que una mujer se acerca a la menopausia, sus niveles de estrógenos comienzan a disminuir. Esto puede provocar sequedad y estrechamiento vaginal, lo que puede causar incomodidad durante las relaciones sexuales. Además, es posible que tenga menos impulso sexual. Es posible que tarde más en excitarse sexualmente. Es posible que su cuerpo cambie de tamaño o forma, lo que podría afectar su autoestima. (24)

**b) Cambios en los hombres:** A medida que un hombre envejece, sus niveles de testosterona comienzan a disminuir. Es posible que tarde más en excitarse sexualmente. Es posible que el pene tarde más en ponerse erecto. Es posible que las erecciones no sean tan firmes ni tan prolongadas. También es posible que un hombre mayor necesite más tiempo para eyacular. La disfunción eréctil es más común a medida que el hombre envejece. Sin embargo, esta afección no es un aspecto inevitable del envejecimiento.

**c) Afecciones médicas:** Su estado de salud general afecta su salud sexual. A medida que envejece, su riesgo de tener problemas de salud aumentan. Las afecciones como la artritis, la enfermedad cardíaca, la presión arterial alta, la diabetes, la obesidad y la depresión pueden hacer que las relaciones sexuales se vuelvan un desafío cada vez mayor. Los problemas de salud también pueden disminuir el impulso sexual, o afectar su capacidad para excitarse o tener un orgasmo. Si su pareja está enferma (por ejemplo, si tiene cáncer o ha tenido un ataque cardíaco) o se ha sometido a una cirugía, es posible que usted tema iniciar la actividad sexual porque le preocupa que las relaciones sexuales puedan causar un daño a su pareja. (25)

**d) Mantener la salud sexual a medida del envejecimiento.** A medida que el cuerpo y el desempeño sexual cambian, es posible que se preocupe sobre cómo reaccionará su pareja. Es posible que se sienta avergonzado o nervioso. Incluso podría evitar la actividad sexual. Pero no se rinda. Existen muchas cosas que puede hacer para compensar los cambios que causa el envejecimiento en su vida sexual. Lea los consejos que se mencionan a continuación y trabaje con su pareja para mantener una vida sexual satisfactoria.

**e) Hable con su médico.** Aunque muchos adultos tienen problemas sexuales a medida que envejecen, pocos hablan con sus médicos sobre los síntomas. Su médico puede ayudarlo a mejorar su salud sexual al tratando disfunción eréctil o cualquier otra afección médica. También puede ayudarlo a encontrar medicamentos que no afecten su actividad sexual. Puede sugerirle maneras para que usted y su pareja disfruten juntos de las relaciones sexuales.

**f) Hable con su pareja.** Es posible que al principio sea incómodo hablar abiertamente con su pareja sobre las relaciones sexuales, pero es importante que se comuniquen el uno con el otro. Cuénteles a su pareja sus sentimientos y sus inquietudes. Hable de lo que espera de sus experiencias sexuales compartidas.

**g) Experimente.** Si usted y su pareja tienen problemas sexuales, prueben adaptar su rutina. Dedíquele más tiempo al proceso de excitación. Prueben nuevas posiciones. Sean creativos. Es posible que noten que no tienen relaciones sexuales tan seguidas como acostumbraban, pero juntos pueden encontrar nuevas maneras de tener intimidad. Pasen tiempo acariciándose, besándose y disfrutando de la compañía de la otra persona.

**h) Tenga relaciones sexuales seguras.** Los adultos mayores siguen estando en riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS, por sus siglas en inglés). Pregúntele a su pareja sobre sus antecedentes sexuales y comparta los suyos. Considere la posibilidad de realizarse juntos una prueba para detectar STI antes de tener relaciones íntimas. Para prevenir las STI, siempre use condón al mantener relaciones sexuales.

**i) Manténgase saludable.** Para mantenerse en forma y ayudar a prevenir enfermedades, asegúrese de hacer ejercicio, comer en forma adecuada y consultar a su médico para recibir cuidados preventivos en forma regular.(26)

## **J. ENFERMEDADES EN EL ADULTO MAYOR.**

La tercera edad es un grupo de riesgo en el punto de mira de algunas enfermedades y afecciones.

### **1. Arterioesclerosis de las Extremidades:**

Es un síndrome caracterizado por el depósito e infiltración de sustancias lipídicas, en las paredes de las arterias de mediano y grueso calibre. Esto provoca una disminución en el flujo sanguíneo que puede causar daño a los nervios y otros tejidos.

Los problemas de riego en las extremidades en la arteriosclerosis suelen ocurrir antes en las piernas o los pies y la edad es uno de los factores de riesgo más importantes.

La persona afectada empieza a notar dolor de piernas, hormigueo en los pies estando en reposo, úlceras e incluso gangrena en los pies (el tejido "se muere", notándose visiblemente). (27)

### **2. Artrosis:**

Afecta más a las mujeres que a los hombres, y a partir de los 75 años, prácticamente todas las personas tienen artrosis en alguna articulación. La edad, la obesidad, la falta de ejercicio... son sólo algunos de los factores que predisponen a sufrirla. Consiste en una degeneración del cartílago articular por el paso de los años, que se traduce en dificultades de movilidad y dolor articular con los movimientos.

El tratamiento de la artrosis consigue mejorar la movilidad y disminuir el dolor mediante antiinflamatorios no esteroideos, o la infiltración de esteroides, además de ejercicios de rehabilitación. En casos de extrema gravedad se puede recurrir a la cirugía, que consiste en sustituir las articulaciones por prótesis artificiales.

### **3. Artritis:**

Es la inflamación de una articulación, caracterizada por dolor, limitación de movimientos, tumefacción y calor local. Puede estar causada por numerosas enfermedades y síndromes; por microcristales (afectos de gota), neuropático (lesiones del sistema nervioso), reumatoide (origen multifactorial), infecciosa (de origen bacteriano, vírico, micótico o parasitario), sistemática (de origen cutáneo, digestivo, neuropático...), reactiva (múltiples factores), etc.

Se suele detectar pasados los 40 años, en radiografías, sin que antes se haya presentado ningún síntoma. (28)

### **4. Alzheimer:**

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso central que constituye la principal causa de demencia en personas mayores de 60 años. Se caracteriza por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian. Se desconocen las causas, si bien se sabe que intervienen factores genéticos.

Por desgracia el Alzheimer sigue siendo incurable, pero la comunidad científica se muestra optimista por encontrar una cura a corto plazo.

### **5. Párkinson:**

El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa que se produce en el cerebro, por la pérdida de neuronas en la sustancia negra cerebral. El principal factor de riesgo del Parkinson es la edad. Afecta a más de 65.000 españoles y su incidencia va en aumento. (29)

### **6. Hipertrofia benigna de Próstata:**

Consiste en un crecimiento excesivo en el tamaño de la próstata a expensas del tamaño celular. Es muy común en los hombres a partir de los 60 años. Suele provocar un síndrome miccional: mayor frecuencia de orinar, irritación y obstrucción; que pueden complicarse con infecciones urinarias, cálculos renales, etc. Para su tratamiento, los pacientes deben disminuir la ingesta de líquidos antes de acostarse y moderar el consumo de alcohol y cafeína. En ocasiones extremas se tiene que intervenir quirúrgicamente (prostatectomía). (30)

### **7. Gripe:**

Se trata de una enfermedad "común" que dura entre 3 y 7 días, pero las personas mayores pueden tener complicaciones que a menudo requieren hospitalización por problemas respiratorios. Es por ello que las Autoridades Sanitarias aconsejan a la tercera edad (mayores de 65 años), como grupo de riesgo, vacunarse cada año contra la gripe. La vacuna de la gripe producirá anticuerpos contra el virus. Y otra arma muy eficaz contra la gripe es la prevención, especialmente contra el frío. (31)

### **8. Malnutrición:**

A menudo, se pasan por alto los problemas de nutrición de la tercera edad, lo que puede traer complicaciones muy serias tales como deshidratación, anemia, déficit de vitaminas (B12, C, tiamina...), déficit de folato, desequilibrio de potasio, anorexia, gastritis atrófica...

El deterioro cognitivo puede ser causado por tantos factores no nutricionales que es fácil pasar por alto causas nutricionales potenciales, como deshidratación, desequilibrio del potasio, anemia ferropenia y déficit de muchas de las vitaminas hidrosolubles.

En estos casos, si un especialista lo cree conveniente, se puede recurrir a suplementos de minerales y vitaminas, pero sobre todo; una dieta alta en proteínas



y nutrientes es esencial para prevenir posibles problemas de nutrición que llegada la edad adulta podría conllevar problemas irreversibles.

Mareos en el mayor buena parte de los mayores de 60 años, acuden al médico por culpa de inexplicables mareos o vértigos. También son habituales las pérdidas de equilibrio y otras sensaciones de aturdimiento.

Es importante que sea un médico quien determine la gravedad de nuestra situación. En todos los casos el especialista determinará con un reconocimiento físico los posibles motivos. (32)

### **9. Sordera:**

A menudo, los déficits auditivos se consideran "normales" en los ancianos, y, si bien es propio de la edad el desgaste en nuestras capacidades, siempre se debería poner solución, con las pruebas diagnósticas precisas y si es necesario, con la ayuda de un audífono que amplificará la señal sonora ayudándonos a recuperar parcialmente nuestra capacidad auditiva.

### **10 Problemas Visuales:**

Con la edad adulta es muy frecuente que nuestra vista vaya perdiendo facultades. Es por ello que se aconseja a las personas mayores una revisión ocular una vez al año para detectar los problemas visuales más frecuentes y su tratamiento específico. Los problemas de visión más frecuentes en las personas mayores son la miopía, presbicia, cataratas, degeneración macular del ojo, glaucoma, tensión ocular. (33)

### **11. Presión arterial alta:**

La presión arterial es la fuerza con la que el corazón bombea la sangre contra las paredes de las arterias. La hipertensión arterial no suele tener síntomas, pero puede

causar problemas serios como insuficiencia cardiaca, un derrame cerebral, infarto e insuficiencia renal. Conviene que nosotros mismos controlemos nuestra presión arterial además de llevar hábitos de vida saludables. (34)

## **12. Demencia senil:**

La demencia es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales que no responden al envejecimiento normal. Se manifiesta con problemas en las áreas de la memoria, la atención, la orientación espacio-temporal o de identidad y la resolución de problemas. Los primeros síntomas suelen ser cambios de personalidad, de conducta, dificultades de comprensión, en las habilidades motoras e incluso delirios. A veces se llegan a mostrar también rasgos psicóticos o depresivos. Algunos tipos de demencia son el alzheimer, demencias frontotemporales como la enfermedad de Pick, demencia vascular, demencia multiinfarto (demencia arterioesclerótica), enfermedad de Binswanger, demencia de Cuerpos de Lewy.

## **13. Osteoporosis:**

La osteoporosis es una enfermedad en la cual disminuye la cantidad de minerales en el hueso, perdiendo fuerza la parte de hueso trabecular y reduciéndose la zona cortical por un defecto en la absorción del calcio, volviéndose quebradizos y susceptibles de fracturas. Es frecuente sobre todo en mujeres tras la menopausia debido a carencias hormonales, de calcio y vitaminas por malnutrición, por lo que un aporte extra de calcio y la práctica de ejercicio antes de la menopausia favorecerán en su prevención. Para frenar la osteoporosis conviene ponerse en manos de un profesional que determine qué hábitos de nuestra vida debemos potenciar. Los ejercicios y la gimnasia para la tercera edad son una manera de luchar contra la osteoporosis llevando una vida sana. (35)

## **14. Accidente Cerebro Vascular (Ictus):**

Es una enfermedad cerebrovascular que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro.

Ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es obstruido por un coágulo u otra partícula, lo que provoca que parte del cerebro no consiga el flujo de sangre que necesita, quedándose la zona sin riego, por lo que no pueden funcionar y mueren transcurridos unos minutos, quedando paralizada la zona del cuerpo "dirigida" por esa parte del cerebro.

Uno de los principales factores que multiplica el riesgo de padecer cáncer es la edad. Pasados los 55 años, cada década vivida dobla el riesgo de padecer un ictus. (36)

## **K. CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR**

En general, el concepto de seres eternos, invulnerables nada nos va pasar nunca, por eso cuando llega la vejez nos parece una sorpresa porque no estamos preparados ni física ni psicológicamente. Al transcurrir los años el futuro se acorta, la muerte se va acercando no como una posibilidad sino como una realidad. Las consecuencias de esta sensación varían según las personas, unos se amargan caen en depresión, otros por el contrario se vuelven hacia sí mismos buscan el sentido que le han dado a su vida, supone por lo tanto irse quedando a solas consigo mismo, constituye la hora de la verdad porque envejecemos como hemos vivido. Mejorar la calidad de vida y de quienes le rodean. El envejecer implica pérdida progresiva de capacidades, sin embargo la velocidad con que ocurren estas pérdidas depende de nosotros mismos. (37)

## **L. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA EL ADULTO MAYOR.**

Uno de los puntos más importantes que surge del envejecimiento progresivo de las personas, es la calidad de vida de las personas mayores. Por lo que el poder tener una buena calidad de vida, depende de cuan bien las personas mayores puedan

prevenir las limitaciones funcionales, la desnutrición y las enfermedades crónicas, para lo cual los estilos de vida juegan un rol trascendente.

Los Estilos de Vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras)

Actividad Física: es la clave para un envejecimiento saludable. Es más, las personas mayores que son activas físicamente tienen una menor probabilidad de desarrollar problemas como obesidad, presión arterial elevada, osteoporosis, diabetes, depresión, cáncer de colon. Pero además de lo anterior, hay muchas pruebas científicas que demuestran los beneficios de una actividad física regular, entre los cuales podemos destacar:

Mejora el estado de ánimo y ayuda a reducir el estrés.  
Aumenta el grado de energía y mejora la productividad de la persona.  
Ayuda a lograr y mantener un peso adecuado de una persona.  
Da mayor flexibilidad y mejora la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

Reduce la probabilidad de tener una enfermedad cardíaca o si la tiene de tener complicaciones.

En las personas con Diabetes logran manejar más adecuadamente la glucosa y complementa el tratamiento médico.

El tipo de actividad física que se debe realizar depende de la persona, pero en general el desarrollar una actividad como caminar, bailar, nadar, desarrollar actividades en la casa como jardinería o de limpieza del hogar, o actividades como. Y si una persona no puede dedicar 30 minutos de manera continua a una actividad física, se puede dividir está en tres momentos de 10 minutos cada una, logrando el mismo efecto beneficioso.

Pero lamentablemente algo tan simple, como lo descrito líneas arriba, no es realizado por la mayoría de las personas adultas mayores de las Américas; ya que en promedio, más del 75% de las personas mayores informan que no realizan una actividad física en forma regular.

Hábito de fumar: es la causa de muerte y enfermedad con mayores posibilidades de prevención en los adultos. Fumar contribuye sustancialmente a enfermedades como Cáncer, Cardiovasculares, Respiratorias Crónicas (enfisema y obstructivas crónicas) entre otras. Datos de la región de las Américas nos muestran que 1 de cada 4 hombres mayores fuman. Y aunque algunos piensen que si uno ha fumado toda la vida y no le ha pasado nada, el sólo hecho de dejar de fumar trae un beneficio para su salud cardiovascular y respiratoria. Por ende nunca es tarde para dejar el vicio del cigarrillo y empezar a vivir una vida sana.

Alimentación saludable: mantener un peso corporal saludable es importante para la salud de las personas mayores. El sobrepeso o la obesidad están asociados con un mayor riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares y además puede empeorar las condiciones existentes como artritis. Del mismo modo, tener un bajo peso también constituye un factor de riesgo de muerte y pérdida funcional.

En las Américas la mayoría de las personas mayores no conservan su peso ideal, ya que son obesas o tiene bajo peso. Entendiendo por obesidad el tener un valor de 30 o más del Índice de Masa Corporal (IMC), mientras que bajo peso es tener un IMC menos a 19. Estas dos condiciones (obesidad y bajo peso) pueden relacionarse con déficits severos que afectan el sistema inmunológico de las personas, lo que las hace más vulnerables a las enfermedades. Pero para mantener en un peso ideal y a su vez alimentarse saludablemente, es necesario realizar una adecuada combinación de alimentos, a fin de poder tener una dieta nutritiva, variada y sabrosa. Una de las primeras sugerencias es lo concerniente a la frecuencia y cantidad de la alimentación, se debe consumir varias comidas pequeñas por día, cinco veces es lo ideal, siendo el almuerzo la comida principal del día y el refrigerio de la tarde y la cena sean livianos.

Los alimentos que deben ser parte de nuestra vida diaria son las frutas y vegetales, que sólo (jugos naturales o fruta) o combinados (ensaladas) deben estar presentes en cada una de las cinco comidas que hagamos al día. Asimismo, las legumbres y el arroz por el alto contenido de fibras y nutrientes vegetales que contienen. Y los cereales integrales como el maíz, pan integral y otros como la avena, trigo que es una gran fuente de vitaminas y fibra.

Dentro de los alimentos que son fuentes de proteína el pescado es el alimento ideal por su gran cantidad de nutrientes y muy poca grasa. Asimismo la leche y los productos lácteos (queso, yogur) sin grasas son muy buenos. Otros como los huevos, el pollo pero cocinado sin piel y por último la carne de vacuno o cerdo pero sin grasa, proveen los nutrientes necesarios para una buena alimentación.

Los alimentos que no se recomienda ingerir son aquellos que tengan una gran cantidad de azúcar, como queques, helados y caramelos, asimismo aquellos que tienen mucha grasa como la mantequilla, la repostería, manteca u otros alimentos que han sido fritos en abundante aceite como las papas fritas.

A estas sugerencias se une la más importante de todas, que el consumir los alimentos sea un momento de relax acompañado de familiares o amigos. (38)

## **1. Estimule al Adulto Mayor para mantener su Calidad de vida:**

### **a) Integración del adulto mayor**

Fortalecer los lazos familiares y de amistad. Participar en actividades comunitarias, clubes, centros de madre, deportivos, grupos de danza, talleres de artesanías. Acudir a su Municipalidad e infórmese sobre lo que ofrece el Programa del Adulto Mayor. Favorezca la comunicación, intégrele a la toma de decisiones familiares. No lo descalifique, aprenda de su experiencia. Estimule al anciano hablar de sus sentimientos y de sus proyectos.

### **b) Mantener su independencia física:**

Evitar las caídas. Mantenga una buena iluminación y aumente la luz en áreas de riesgos como escaleras, baño, cocina y dormitorio. Repare mobiliario y utensilios poco estables. Agregue pasamos o barandas en escaleras, baños y pasillos. Utilizar alfombras antideslizantes. Baño y camas no deben ser bajos. Evite animales regalones jugueteando cuando ellos se desplazan. No deje objetos en el suelo. Cables eléctricos apegados a las paredes. Si su marcha es inestable debe utilizar bastón o andador. Estimular y apoye al anciano para realizar su aseo corporal, favorecerá su integración social y mantendrá la piel sana (39)

### **c) Como cuidar la piel**

Baño diario y secado riguroso especialmente entre los pliegues para evitar infecciones. Uso de cremas hidratantes todo el cuerpo. Protegerse del sol uso de bloqueador, lentes de sol, sombrero, ropa liviana y clara.

### **d) Como favorecer un sueño reparador:**

Son frecuentes en la persona anciana los sueños cortos y de despertar brusco, para evitar que el descanso sea poco reparador se debe vigilar.

### **e) Antes de dormir.**

Controlar la luz y los ruidos. Aprender a relajarse Evitar tomar café o té, comer en abundancia y tomar demasiado líquido. Controlar temperatura y ventilación ambiental. Procurar que la cama sea del alto de su cadera, en lo posible con barandas laterales para evitar caídas. Hacer la cama diariamente, manteniendo sábanas limpias y secas libres de arrugas y fijas en sus esquina. (40)

### **f) Como cuidar los dientes.**

Elegir el cepillo correcto con cerdas y punta suave y redondeadas, pequeño para alcanzar a limpiar piezas posteriores. Usar pasta dental fluorada. Cepillar correctamente después de cada comida incluyendo las encías. Limpiar la lengua con el mismo cepillo suavemente.

### **g) Cuidado de la prótesis dental.**

Cepillar después de cada comida sobre un recipiente lleno de agua para evitar que se quiebre en caso de resbalarse. Dejar reposar en agua fría o solución limpiadora especial durante la noche. Enjuagar la boca por la mañana, después de las comidas y antes de acostarse utilizando agua con sal o un poco de pasta dental en un vaso de agua. (41)



### **h) Como cuidar los pies.**

Lavado diario y secado riguroso entre los dedos para evitar aparición de hongos. Limpieza de uñas y corte recto para evitar que se encarnen. Uso de zapatos cómodos, suela ancha, blanda y de material antideslizante, no usar tacos de más de 3 cm. de alto. Si existen durezas o callos, no cortar ni aplicar callicidas. Una herida pequeña puede tardar en cicatrizar, es preferible acudir al pedicuro. (42)

## **2. Ayudar a Adulto Mayor en el cumplimiento de las indicaciones médicas:**

### **a) Manejo de medicamentos**

Solicitar al médico toda la información que requiera respecto del tratamiento. Llevar registro diario del nombre del medicamento, la dosis y el horario. No auto medicar. No tomar medicamentos que le hacen bien a otras personas. Consultar al médico ante cualquier reacción anormal que experimente. No consultar en farmacias respecto de medicamentos; generalmente quien lo atiende es solo un vendedor.

### **b) Apoyar cuando aparezcan cambios en su estado de ánimo que el expresará como:**

Dolores frecuentes de cabeza y espalda. Dormir mal y no tener interés por levantarse. Sentirse decaído, sin ánimo, sin deseos de hablar ni ver a nadie. Pensamientos tristes. Sentimientos de inutilidad, dependencia y culpabilidad. Reducción del interés sexual. Siente deseos de morir.

**c) Estamos frente a una Enfermedad y debemos acudir al médico cuando el anciano:**

Tiene deseos de morir. Pasa rápidamente de la alegría al llanto. Tiene dificultad para realizar tareas cotidianas. Olvidar palabras o usa palabras incorrectas para expresar algo. Se desorienta y no sabe dónde está o como llegó allí. Lleva a cabo acciones como ponerse varias camisas a la vez. Olvida para que son los objetos y como utilizarlos. Guarda objetos en lugares absurdos. Muestra cambios bruscos como desaseo y pérdida del control de su orina y deposición. (43)

**d) Como ayudar a su Adulto Mayor a afrontar las incontinencias:**

Sin tratamientos y cuidados las personas evitan salir de su casa y se aíslan deteriorando su calidad de vida. Consultar al médico y tratar la causa según sus indicaciones. Reducir la incontinencia nocturna, disminuyendo la ingesta de líquido durante las últimas horas del día. Modificar el comportamiento de los ancianos, por ejemplo que evacue la vejiga cada 2 horas. Hacerle más sencillo ir al baño, teniendo una chata o un pato en su habitación. No se lo deje colocado, ya que podría producir una infección. Colocar barandas que faciliten su traslado. Colocar barandas alrededor de la taza del baño en que pueda apoyarse. En caso de incontinencias, existen una amplia gama de artículos para estos casos, pañales de adultos, pantalones y recolectores entre otros. (44)

## V. METODOLOGÍA

### A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN.

El lugar donde se realizó el programa educativo fue en el Cantón Mera Provincia Pastaza con el apoyo del Patronato de Amparo Social el GAD Municipal, dirigido a los familiares que asisten a los adultos mayores que conforman el grupo gerontológico, con una duración de 6 meses de mayo a octubre de 2014

### B. VARIABLES

#### 1. Identificación

- a. Características sociodemográficas de los familiares y adultos mayores
- b. Conocimiento de familiares sobre el cuidado de la salud de adulto mayor
- c. Práctica de los Familiares en el cuidado de los Adultos Mayores

#### 2. Definición

- a. **Características sociodemográficas.** Las características sociodemográficas de los individuos, como su edad, sexo, estado conyugal, nivel educacional, zona de residencia y participación en la actividad económica, condicionan su conducta frente a la prevención de las enfermedades en los adultos mayores, la mortalidad, los movimientos migratorios, y por tanto, inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen.
- b. **Conocimiento de familiares sobre el cuidado de la salud de adulto mayor.** Se define como la parte teórica y práctica que tienen los familiares de los adultos mayores. Son definiciones y conceptos que el hombre aprende para desarrollar sus capacidades para el bienestar de su salud y de su familia. Sobre las medidas de prevención de las enfermedades que se presenten en la etapa de la vejez, los cuidados que deben tener en el momento de

administrar medicamentos, en la preparación de alimentos e higiene y el mantenimiento del adulto mayor.

- c. Práctica de los Familiares en el cuidado de los Adultos Mayores.** Es la acción **que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.** Por otra parte, es **aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil.**

### 3. OPERACIONALIZACIÓN.

VARIABLE	CATEGORÍA O ESCALA	INDICADOR
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS FAMILIARES QUE ASISTEN A ADULTOS MAYORES</b>		
Edad	30-35 40-45 50-55 Más de 60	Porcentaje Familiares según edad
Género	Hombre Mujer	Porcentaje Familiares según sexo
Estado civil	Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Unión Libre	Porcentaje Familiares según estado civil
Nivel de instrucción	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior Ninguna	Porcentaje Familiares según nivel de instrucción

Ocupación	Agricultor Comerciante Ama de casa Servidor publico Otro...	Porcentaje Familiares según ocupación
Parentesco del familiar con el Adulto Mayor	Esposo (a) Hijo(a) Otros	Porcentaje de parentesco de familiares con adultos mayores
Ingreso Económico En dólares	50-159 160-259 260-359 400-459 500 en adelante Otro.....	Porcentaje Familiares según ingreso económico en dólares
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE ADULTOS MAYORES QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO GERONTOLÓGICO</b>		
Edad	65-70 75-80 Mayor de 80	Porcentaje Adultos mayores según edad
Género	Hombre Mujer	Porcentaje Adultos mayores según sexo

Estado civil	Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Unión Libre	Porcentaje Adultos mayores según estado civil
Nivel de instrucción	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior Ninguna	Porcentaje Adultos mayores según nivel de instrucción
Ocupación	Agricultor Comerciante Ama de casa Servidor publico Otro...	Porcentaje Adultos mayores según nivel de ocupación
Ingreso Económico En dólares	50-159 160-259 260-359 400-459 500 en adelante Otro.....	Porcentaje Adultos mayores según ingreso económico en dólares
<b>CONOCIMIENTO DE FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD DE ADULTOS MAYORES</b>		

Cambios fisiológicos que se producen en los adultos mayores	Correcto Incorrecto	Porcentaje
Trato psicológico del adulto mayor	Correcto Incorrecto	Porcentaje
Factores de riesgo para las enfermedades que padecen los adultos mayores	Correcto Incorrecto	Porcentaje
<b>PRÁCTICA DE LOS FAMILIARES EN EL CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES</b>		
Cuidados de higiene del adulto mayor.	Correcto Incorrecto	Porcentaje
Cuidados en la alimentación del adulto mayor.	Correcto Incorrecto	Porcentaje
Chequeos médicos para el adulto mayor	Una vez al mes Una vez a los 3 meses Una vez a los 6 meses Una vez al año	Porcentaje



	Cuando presenta complicaciones	
Tipo de enfermedades que padece el adulto mayor	Ninguna Hipertensión Diabetes Osteoporosis Reumas Problemas auditivos y visuales	Porcentaje

**Elaborado Por:** Sandra Soledad Bautista Jiménez

### **C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación fue de tipo descriptivo y corte transversal, se intervino y se evaluó el programa educativo en un sólo grupo de estudio y la inclusión de las participantes fue voluntaria.

### **D. POBLACIÓN, MUESTRA O GRUPOS DE ESTUDIO**

Se trabajó con la totalidad de la población es decir con 75 familiares de los adultos mayores que pertenecen al grupo gerontológico del Cantón Mera.

### **E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

La información que se recolectó de los familiares y adultos mayores mediante una encuesta, fue de forma anónima la misma que no afectó la integridad de los familiares, la participación a las diversas actividades fue de forma libre y voluntaria y no tuvieron que agregar un valor económico.

Para identificar las características sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, de los familiares y adultos mayores, se aplicó una encuesta. (Ver anexo 1)

Para medir el grado de conocimiento y prácticas de familiares para el cuidado de los adultos mayores, se aplicó una encuesta, permitió identificar las causas y efectos por las que se producen las enfermedades en el grupo gerontológico del cantón Mera. (Ver anexo 1)

Posteriormente se diseñó material educativo para la prevención de enfermedades del grupo gerontológico, el mismo que se utilizó en los talleres de capacitación y para la información respectiva al resto de la población del cantón. (Ver anexo 2)

Para evaluar los objetivos dedicados a la prevención de las enfermedades de los adultos mayores, se observaron los resultados de mejora, mediante el desarrollo de las actividades de interacción, para realizar una comparación de un antes y un después de mejoramiento de conocimiento y práctica sobre el cuidado del adulto mayor.

La encuesta fue modificada según la validación de los expertos, por medio de un formato de evaluación con un matriz del criterio de Moriyama, por lo que la recolección de la información se realizó mediante la encuesta validada.

(Ver anexo 3)

Para realizar el procesamiento de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2010.

## VI. RESULTADOS

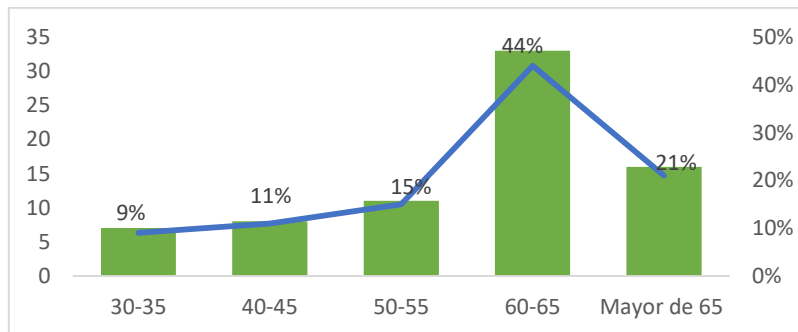
### A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014

**TABLA N° 1**  
**EDAD DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA.**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
30-35	7	9%
40-45	8	11%
50-55	11	15%
60-65	33	44%
Mayor de 65	16	21%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

**GRÁFICO N° 1**  
**EDAD DE FAMILIARES QUE ASISTE A ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA 2014**



Fuente: Tabla N° 1

La edad de los familiares que se encuentran al cuidado de los adultos mayores se encuentra en un 44% de 60-65; el 21% son mayores de 65 años que pertenecen a parejas de esposos; el 15% oscilan entre los 50-55; el 11% son de 40-45 y el 9% de 30-35 años de edad, son hijos o hermanos quienes cuidan a adultos mayores.

En este grupo la mayoría lo conforman personas de la tercera edad, quienes viven solos. Según la OMS La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará.

**TABLA N° 2**

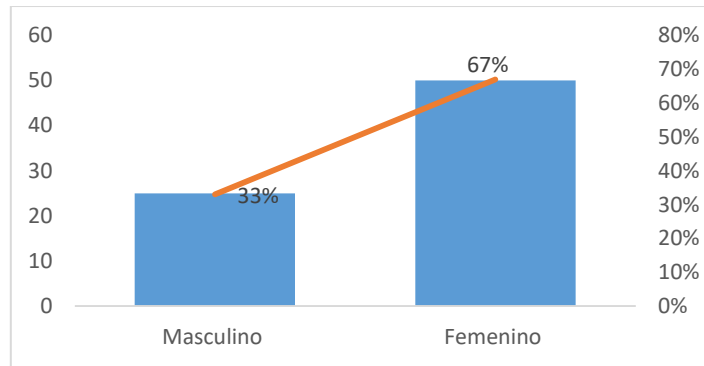
**GÉNERO DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA DE PASTAZA 2014.**

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Masculino	25	33%
Femenino	50	67%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

## GRÁFICO N° 2

### GÉNERO DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA DE PASTAZA 2014.



Fuente: Tabla N° 2

El 67% de familiares pertenece al género femenino dedicado al quehacer doméstico, con la preparación de alimentos, limpieza de la casa, en ocasiones con la atención de negocios como tiendas, y un 33% al género masculino que la mayoría realiza trabajos de agricultura, atención de negocios, quienes son los que aportan económicamente, pero quienes aportan diariamente con los cuidados son mujeres.

## TABLA N° 3

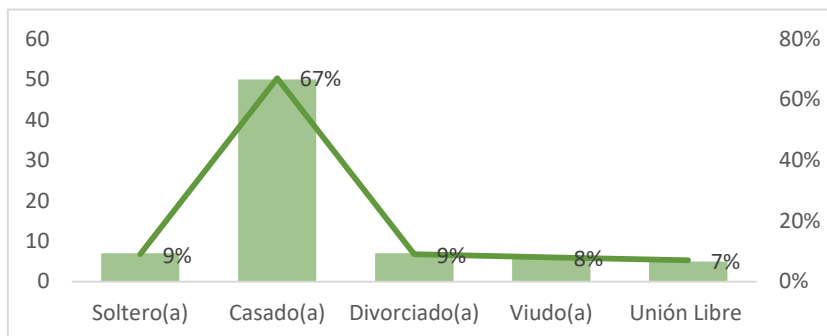
### ESTADO CIVIL DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero(a)	7	9%
Casado(a)	50	67%
Divorciado(a)	7	9%
Viudo(a)	6	8%
Unión Libre	5	7%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

## GRÁFICO N° 3

**ESTADO CIVIL DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014**



Fuente: Tabla N° 3

El 67% de familiares son de estado civil casado(a), la mayoría son parejas de adultos mayores, un 9% está entre soltero(a) y divorciado(a), un 8% es viudo(a) y un 7% en unión libre es pareja de un adulto mayor.

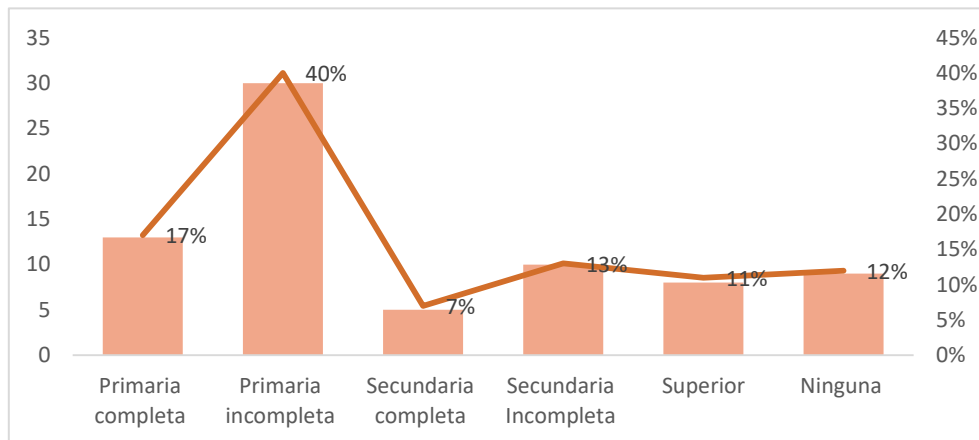
**TABLA N° 4**  
**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria completa	13	17%
Primaria incompleta	30	40%
Secundaria completa	5	7%
Secundaria Incompleta	10	13%
Superior	8	11%
Ninguna	9	12%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

**GRÁFICO N° 4**

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS  
MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA  
PASTAZA 2014**



Fuente: Tabla N° 4

De los 75 familiares el 17% ha culminado la primaria, el 40% primaria incompleta, el 7% secundaria completa, el 13% secundaria incompleta y 11% superior, Puesto que la mayoría de familiares tienen un nivel de instrucción suficiente, poseen la capacidad para poder leer y escribir, tienen un nivel de razonamiento, que permite adquirir conocimientos relacionados con la salud del adulto mayor, frente a un 12% que no posee ningún nivel de instrucción pero sus capacidades intelectuales son aptas para adquirir conocimientos.

**TABLA N° 5**

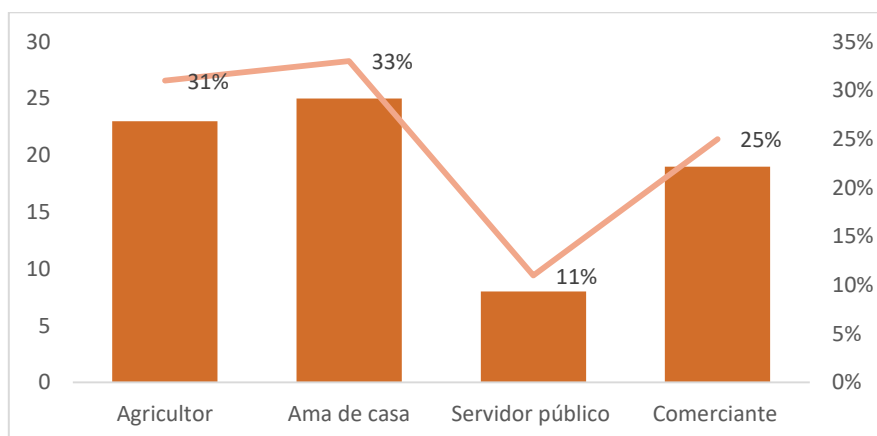
**OCUPACIÓN DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Agricultor	23	31%
Ama de casa	25	33%
Servidor público	8	11%
Comerciante	19	25%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

**GRÁFICO N° 5**

**OCUPACIÓN DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014**



Fuente: Tabla N° 5

Entre las principales actividades que realizan los familiares se puede observar que el 33% es ama de casa, 31% es agricultor, el 25% es comerciante y el 11% es servidor público.



Las principales actividades que realizan es la agricultura para poder obtener recursos económicos, con la crianza y la venta de animales, y por medio del comercio que lo realizan en el mercado de la ciudad del Puyo de productos de la zona como plátano, yuca entre otros y las personas que son servidores públicos son los hijos de los adultos mayores.

**TABLA N° 6**

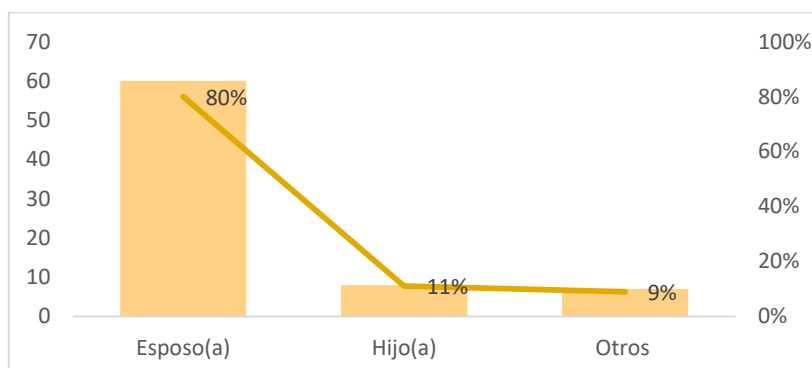
**PARENTESCO DE FAMILIARES CON ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DE CANTÓN MERA PASTAZA 2014.**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Esposo(a)	60	80%
Hijo(a)	8	11%
Otros	7	9%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

**GRÁFICO N° 6**

**PARENTESCO DE FAMILIARES CON ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DE CANTÓN MERA PASTAZA 2014.**



Fuente: Tabla N° 6

Según el parentesco de familiares con adultos mayores, se observó que el 80% son esposo(a), el cuidado se da de uno a otro, el 11% es hijo(a) y 9 % está entre hermanos, sobrinos y nietos.

**TABLA N° 7**

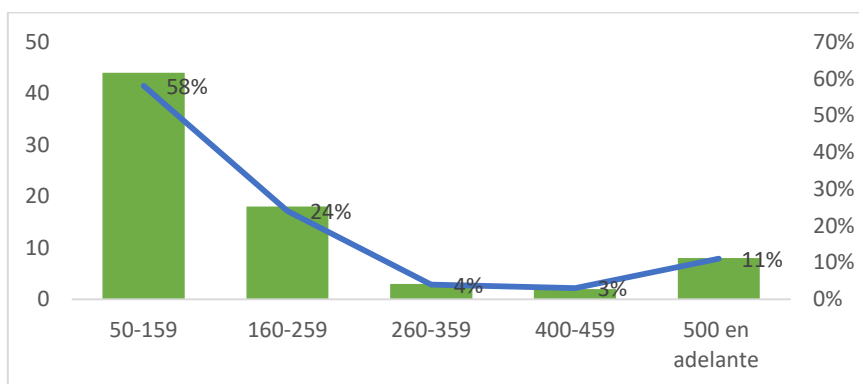
**INGRESO ECONÓMICO DE FAMILIARES QUE ASISTE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
50-159	44	58%
160-259	18	24%
260-359	3	4%
400-459	2	3%
500 en adelante	8	11%
TOTAL	75	100%

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

**GRÁFICO N° 7**

**INGRESO ECONÓMICO DE FAMILIARES QUE ASISTE A ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014**



Fuente: Tabla N° 7

El 58% de los familiares de los adultos mayores tiene un ingreso económico que corresponde a 50-159 dólares, ya que este proviene del bono de desarrollo humano, el 24% de 160-259 dólares, proviene de la agricultura y comercio que realizan los familiares, el 11 % es de 500 dólares en adelante pertenece de hijos de adultos mayores que trabajan como servidores públicos, y el 3% de 400.459 dólares de personas jubiladas.

**B. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE ADULTOS MAYORES QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014.**

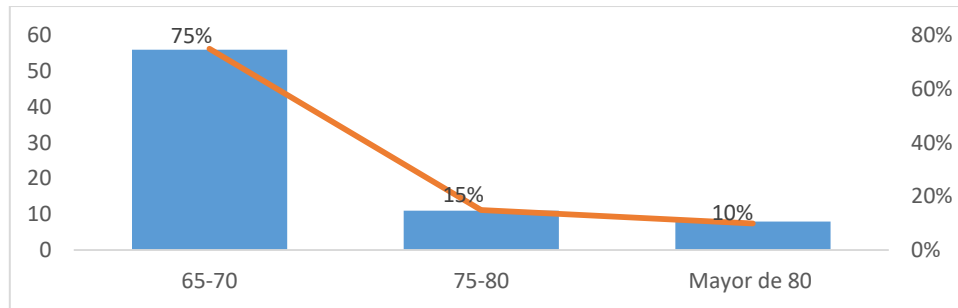
**TABLA N° 8  
EDAD DE ADULTOS MAYORES QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014**

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
65-70	56	75%
75-80	11	15%
Mayor de 80	8	10%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

## GRÁFICO N° 8

### EDAD DE ADULTOS MAYORES QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014



Fuente: Tabla N° 8

El 75% de adultos mayores se encuentra en un rango de edad 65-70 años, el 15% de 75-80, y el 10% es mayor de 80.

Los adultos mayores se encuentran en un estado de movimiento favorable, pueden valerse de sí mismo, trabajan para su mantención económica, la mayoría vive con su esposo o esposa sin la compañía de sus hijos.

## TABLA N° 9

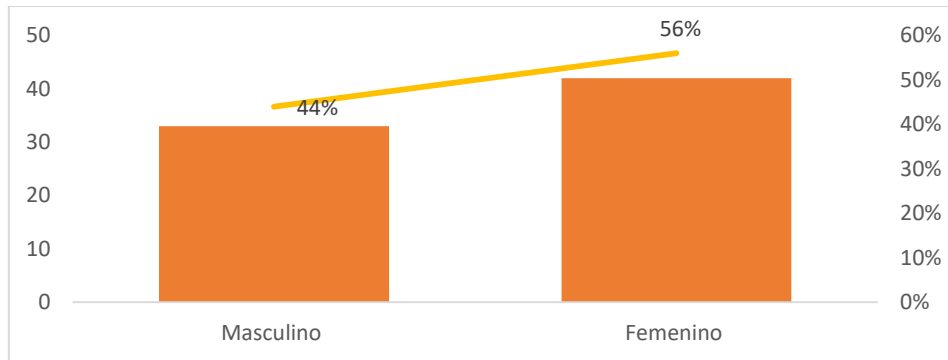
### GÉNERO DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2011.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	33	44%
Femenino	42	56%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

### GRÁFICO N° 9

#### GÉNERO DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014



Fuente: Tabla N° 9

Los adultos mayores viven en compañía exclusiva de su pareja representan el 75% del grupo de estudio, las esposas son jóvenes en relación de los esposos. Además en este grupo existen personas viudas y viudos y están al cuidado de sus hijos. Se encontró que el 56% pertenece al sexo femenino y el 44% al masculino

### TABLA N° 10

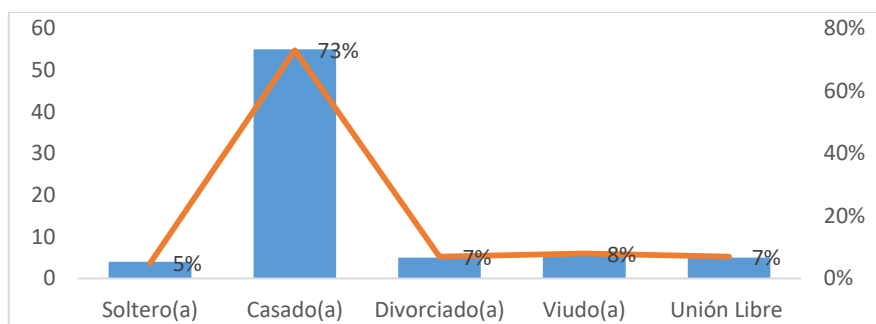
#### ESTADO CIVIL DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero(a)	4	5%
Casado(a)	55	73%
Divorciado(a)	5	7%
Viudo(a)	6	8%
Unión Libre	5	7%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

## GRÁFICO N° 10

### ESTADO CIVIL DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014



Fuente: Tabla N° 10

El 73% de adultos mayores tiene un estado civil casado(a), el 14% es divorciado(a) y con unión libre, el 8% es viudo(a) frente a un 5% que presenta un estado civil soltero. La pareja de adultos mayores vive solo, se asiste mutuamente los que son de estado civil soltero se encuentran al cuidado de sus hermanos; los que son viudos al cuidado de sus hijos

## TABLA N° 11

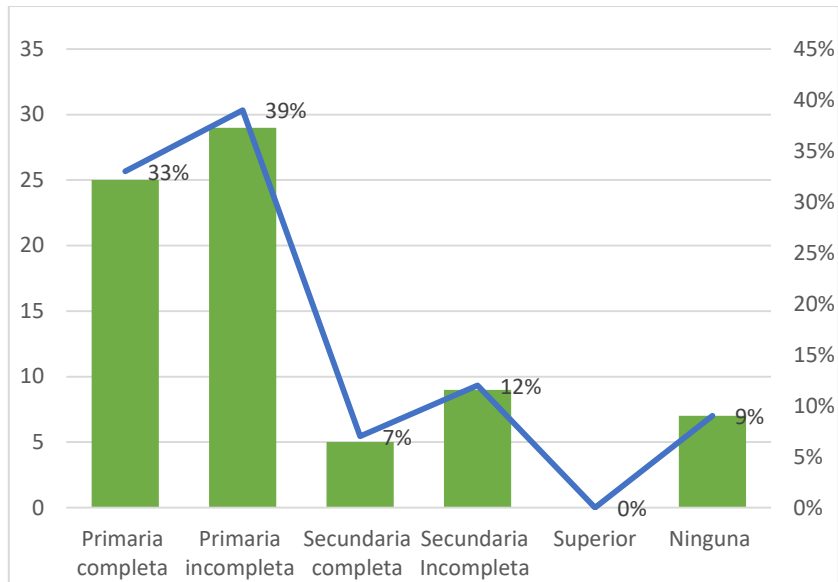
### NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria completa	25	33%
Primaria incompleta	29	39%
Secundaria completa	5	7%
Secundaria Incompleta	9	12%
Superior	0	0%
Ninguna	7	9%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

## GRÁFICO N° 11

### NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014



Fuente: Tabla N° 11

El 39% y el 33% de los adultos mayores ha cursado la primaria, es decir que saben leer y escribir, frente a un 12% que han cursado la secundaria y un 7% también han completado este nivel, se encuentra en un nivel de instrucción apto para adquirir conocimientos en prevención de enfermedades de adultos mayores, así como también encontramos a adultos mayores en un 9% que no tienen ningún nivel de instrucción, no sabe leer ni escribir pero tiene un nivel de comprensión rápido e inteligente.

**TABLA N° 12**

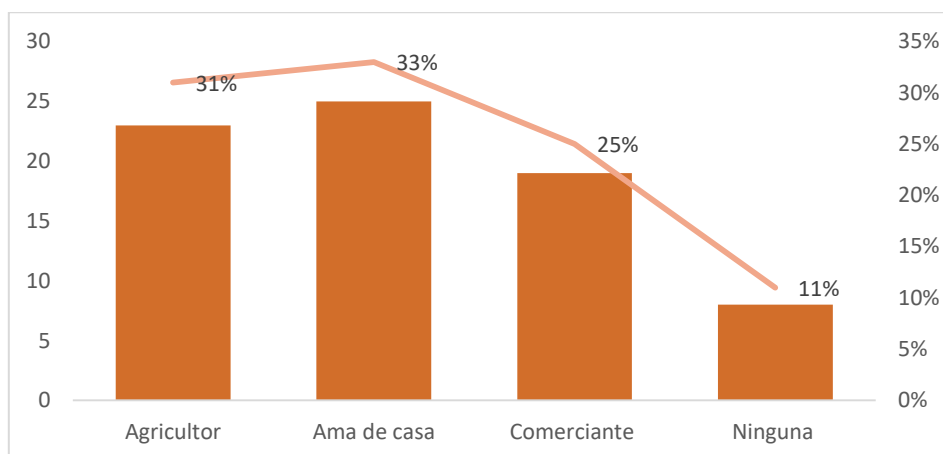
**OCUPACIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL  
CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA**

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Agricultor	23	31%
Ama de casa	25	33%
Comerciante	19	25%
Ninguna	8	11%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

**GRÁFICO N° 12**

**OCUPACIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL  
CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA**



Fuente: Tabla N° 12

Entre las principales actividades que realizan los adultos mayores del grupo gerontológico del Cantón Mera. En un 33% son ama de casa y el 31% en agricultura que están combinadas las personas de sexo masculino y sexo femenino, al igual



que el 25% son comerciantes y el 11% no realizan ninguna actividad por su incapacidad ya que son personas mayores de 80 años

**TABLA N° 13**

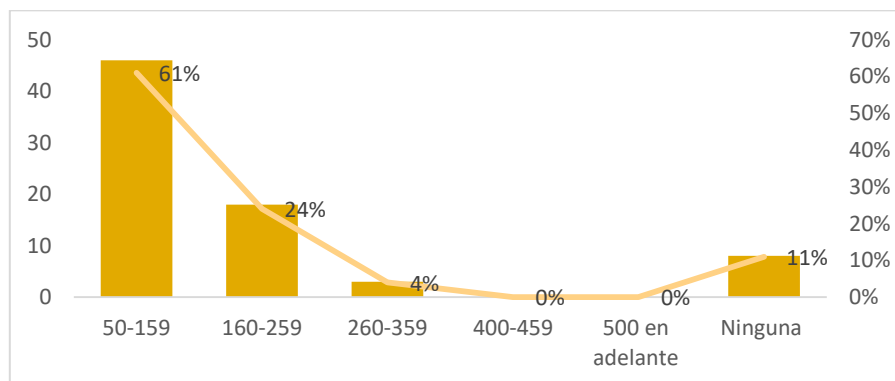
**INGRESO ECONÓMICO DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
50-159	46	61%
160-259	18	24%
260-359	3	4%
400-459	0	0%
500 en adelante	0	0%
Ninguna	8	11%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

**GRÁFICO N° 13**

**INGRESO ECONÓMICO DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014**



Fuente: Tabla N° 13

El 61% de los adultos mayores del grupo gerontológico del cantón Mera tiene un ingreso económico de 50-159 dólares, del bono de desarrollo humano. El 24% de 160-259 dólares que se obtienen de sus actividades de comercio. El 4% recibe el ingreso de su jubilación que oscila entre 260-359 dólares y el 11% no tiene ningún ingreso económico, son sustentados por sus hijos u otros familiares que los asisten.

### **C. CONOCIMIENTO DE FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD DE ADULTOS MAYORES**

**TABLA N° 14**

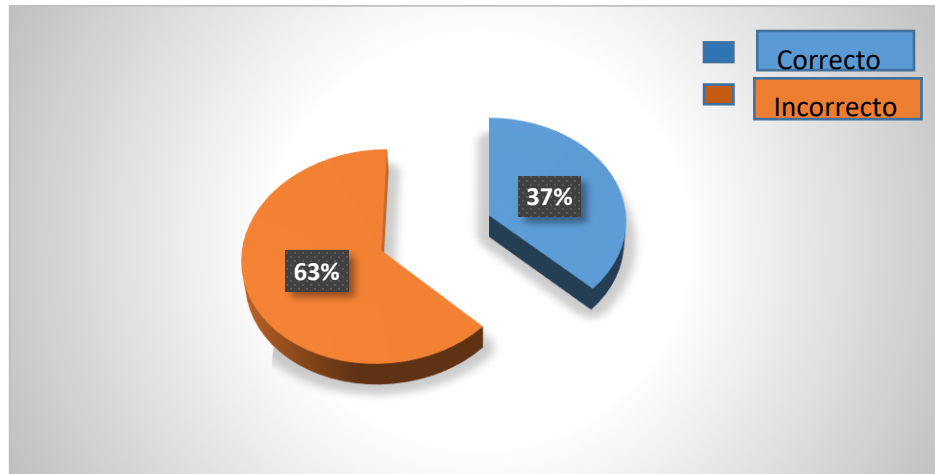
#### **CONOCIMIENTO DE FAMILIARES SOBRE LOS CAMBIOS QUE SE PRODUCE EN ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014**

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Correcto	28	37%
Incorrecto	47	63%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

#### **GRÁFICO N° 14**

**CONOCIMIENTO DE FAMILIARES SOBRE LOS CAMBIOS QUE SE PRODUCE  
EN ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN  
MERA PASTAZA 2014**



Fuente: Tabla N° 14

El 63% de los familiares de los adultos mayores desconoce los cambios que se producen, en el organismo de la persona que está enferma. El 37% si conoce de estos cambios.

A medida que pasa el tiempo las personas de la tercera edad están sujetas a cambios tanto psicológicos biológicos y sociales, los cuales se debería reconocer, aceptar y aprender a tratarlos y convivir con estos cambios. En el aspecto psicológico se presentaran enfermedades emocionales tales como la depresión, estrés, ansiedad, que afecta también en el aspecto social en las relaciones sociales, el humor, la paciencia, la obediencia hacia los familiares que lo cuidan, y en el aspecto biológico la presencia de varias enfermedades que afectan su capacidad para realizar sus actividades cotidianas.

**TABLA N ° 15**

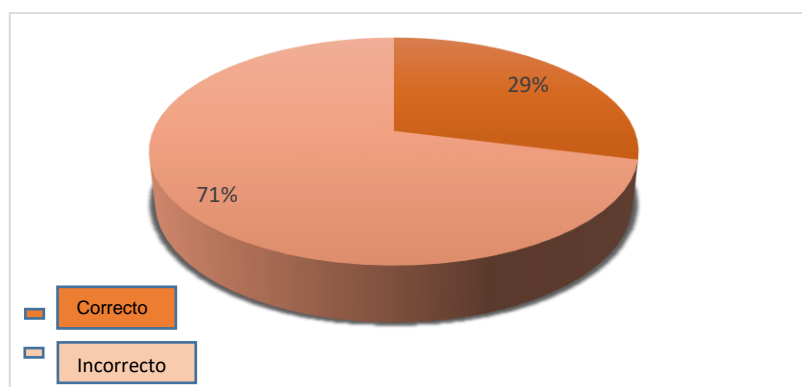
**CONOCIMIENTO DE FAMILIARES PARA DEMOSTRAR AFECTIVIDAD AL  
ADULTO MAYOR DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA  
PASTAZA 2014.**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	22	29%
Incorrecto	53	71%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

**GRÁFICO N° 15**

**CONOCIMIENTO DEL FAMILIARES PARA DEMOSTRAR AFECTIVIDAD AL  
ADULTO MAYOR DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA  
PASTAZA 2014.**



Fuente: Tabla N° 15

El 71% desconoce cómo demostrar afectividad a adultos mayores. El 29% conoce las formas para demostrar afectividad.

Para el adulto mayor con una convivencia de afectividad en pareja, que se encuentran solos es beneficioso. Con ellos se pretende promover el fortalecimiento

y la vinculación afectiva entre Adultos Mayores con su entorno familiar y social, teniendo como finalidad que los AM del Centro Gerontológico, se sientan parte importante y activa en familia.

**TABLA N° 16**

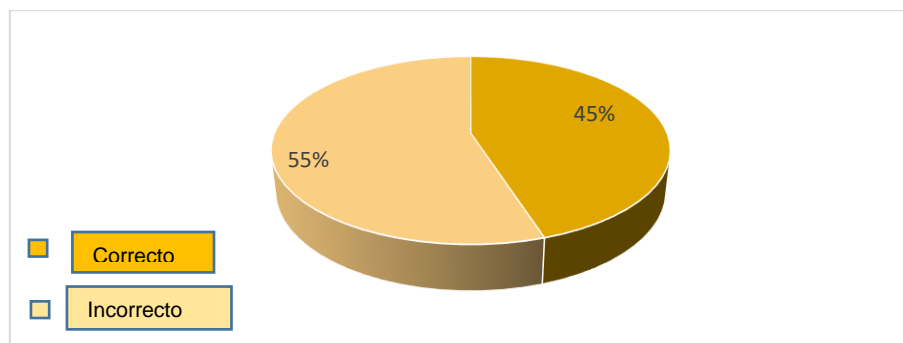
**CONOCIMIENTO DE FAMILIARES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN A LA SALUD DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GEONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014.**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	34	45%
Incorrecto	41	55%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

**GRÁFICO N° 16**

**CONOCIMIENTO DE FAMILIARES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN A LA SALUD DE ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GEONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014.**



Fuente: Tabla N° 16

Los factores de riesgo que afectan a la salud de los adultos mayores, el 55% los desconoce y el 45% sabe de los peligros a los que están expuestos los adultos mayores

Los adultos mayores pueden desarrollar la mayoría de las actividades que realizaban cuando eran jóvenes, pero a menor velocidad. La calidad de las respuestas de los adultos mayores se ve afectada por el factor tiempo y por alteraciones a nivel del centro del equilibrio, esto lleva a que tarden más en adaptarse al ambiente y en tomar decisiones, esto puede exponerlos a caídas u otros factores como al cruzar la calle, al subir a un autobús, en los quehaceres de la casa en la cocina, en la atención de un negocio.

El sedentarismo puede provocar en el adulto mayor pérdida ósea, lo que también se configura en un factor de riesgo de accidentes y caídas.

#### **D. PRÁCTICA DE FAMILIARES EN EL CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES**

**TABLA N° 17**

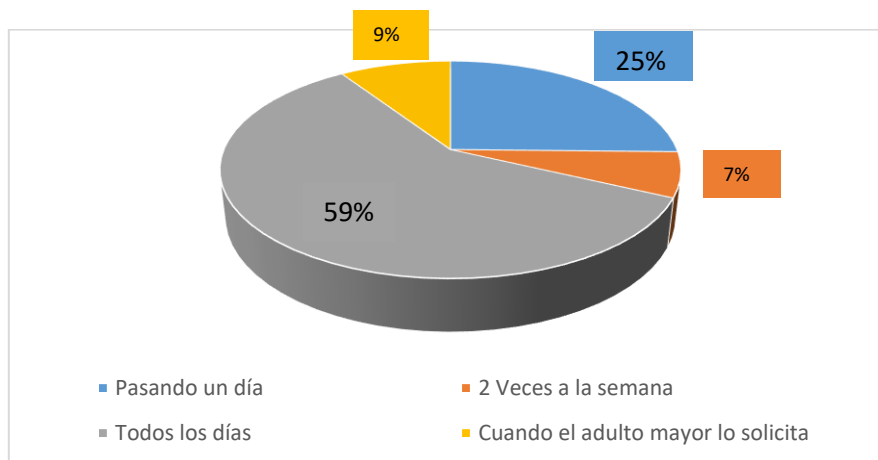
#### **HIGIENE PARA ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014**

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Pasando un día	19	25%
2 Veces a la semana	5	7%
Todos los días	44	59%
Cuando el adulto mayor lo solicita	7	9%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

## GRÁFICO N° 17

### HIGIENE PARA ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014



Fuente: Tabla N° 17

Según los familiares de los adultos mayores el 59% responde que la higiene personal (cepillado, baño, cambio de ropa etc.). Lo realiza todos los días, el 25% pasándolo un día, 7% dos veces a la semana, y el 9% cuando el adulto mayor lo solicita, este porcentaje responde que lo hace de esta manera para evitar discusiones y problemas con el adulto mayor.

**La higiene en la persona anciana constituye una norma de vida muy importante, ya sea para la prevención de enfermedades o para la recuperación de un buen estado de salud o como estímulo al mantenimiento de los hábitos característicos de un estilo de vida saludable.**

**TABLA N° 18**

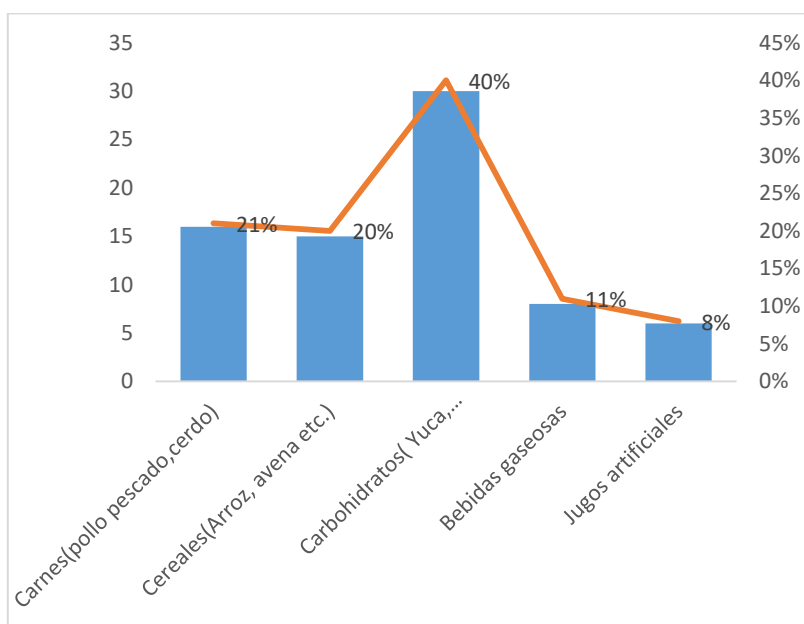
**ALIMENTOS QUE CONSUME CON FRECUENCIA LOS ADULTOS MAYORES  
DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Carnes(pollo pescado, cerdo)	16	21%
Cereales (Arroz, avena etc.)	15	20%
Carbohidratos (Yuca, plátano, papas, etc.)	30	40%
Bebidas gaseosas	8	11%
Jugos artificiales	6	8%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

**GRÁFICO N° 18**

**ALIMENTOS QUE CONSUME CON FRECUENCIA LOS ADULTOS MAYORES  
DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014**



Fuente: Tabla N° 18



El 40% de los familiares de los adultos mayores en su dieta alimentaria está incluida Carbohidratos, tales como la yuca, plátano verde. Estos productos son consumidos por la mayor parte de los habitantes del cantón por ser propios de la zona, el consumo de verduras es muy bajo, el 21% consume carne, pollo, pescado, en ocasiones cuando viajan al centro de la ciudad las raciones que compran alcanza para dos o tres días, el 20% consume arroz, avena pero cada ración de comida diaria son combinados con carbohidratos, el 11% consume bebidas gaseosas y el 8% jugos artificiales, dejando de lado la preparación de jugos naturales con frutas propias de la zona, tales como papaya, limón, piña etc. Estos productos los venden.

En la etapa de la vida conocida como la tercera edad, el organismo está más expuesto a algunas enfermedades. Por ello, es necesario cuidar el tipo de alimentos para conservar la salud.

**TABLA N° 19**

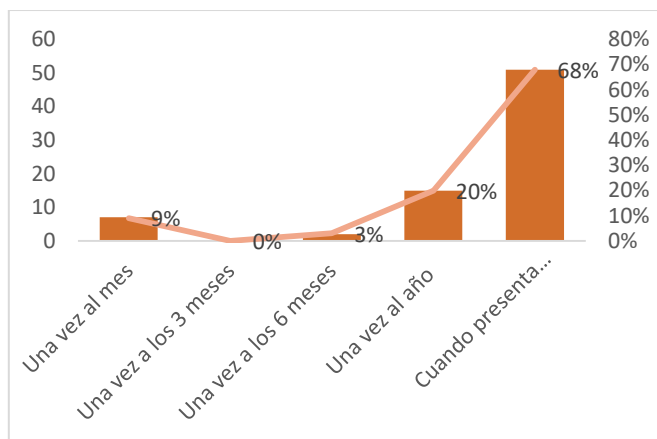
**FRECUENCIA DE VISITA AL MEDICO PARA ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GEROTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014**

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Una vez al mes	7	9%
Una vez a los 3 meses	0	0%
Una vez a los 6 meses	2	3%
Una vez al año	15	20%
Cuando presenta complicaciones	51	68%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

## GRÁFICO N° 19

### FRECUENCIA DE VISITA AL MÉDICO ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GEROTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA 2014



Fuente: Tabla N° 19

Los familiares según sus prácticas de visita al médico el 68% acude cuando presenta complicaciones, 20% una vez al año, 9% un vez al mes, 3% una vez a los 6 meses.

Por lo que se recomienda a los familiares, cuanto más sanos por dentro, más se notará por fuera. Estar bien es verse bien y cuanto más cuidemos y controlemos el bienestar general del organismo más cerca estaremos de una apariencia atractiva y radiante. Porque hasta las cosas más simples y superficiales como tener una piel espléndida, un pelo fuerte, una musculatura firme y hasta una buena dentadura son resultado de un cuerpo sano. Lo ideal es hacer controles clínicos cada 6 meses, y los mismos deben ser mucho más detallados y personalizados de acuerdo a las necesidades de cada uno. La detección precoz de trastornos cardiovasculares y oncológicos (tumores) es crucial.

**TABLA N° 20**

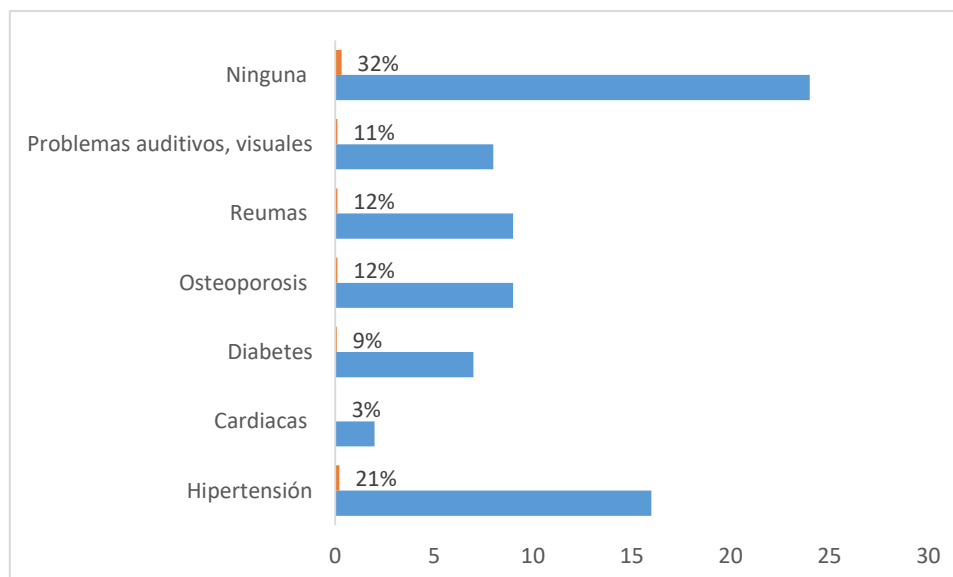
**ENFERMEDADES QUE PADECEN LOS ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014**

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Hipertensión	16	21%
Cardiacas	2	3%
Diabetes	7	9%
Osteoporosis	9	12%
Reumas	9	12%
Problemas auditivos, visuales	8	11%
Ninguna	24	32%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada (Ver Anexo 1)

**GRÁFICO N° 20**

**ENFERMEDADES QUE PADECEN LOS ADULTOS MAYORES DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA PASTAZA 2014**



Fuente: Tabla N° 20

El 23% de los adultos mayores no posee ninguna enfermedad, 21% padece de hipertensión, 12% está entre reumas y osteoporosis, 11% posee problemas auditivos, 9% diabetes y el 3% padece enfermedades cardíacas.

Cuando las personas alcanzan la etapa de adulto mayor, también comienzan una época para disfrutar la vida y descansar, o tener actividades recreativas.

Sin embargo, los ancianos conforman un grupo con riesgo de contraer algunas enfermedades y afecciones típicas de la edad avanzada. Por esta razón, hay que tenerlas en mente, reconocerlas, y ayudar a nuestros adultos mayores, para que acudan al especialista requerido en cada caso. De cada una depende de la forma de vida que haya tenido con anterioridad.

## **VII. PROGRAMA EDUCATIVO**

### **A. ANTECEDENTES**

Los Adultos Mayores están considerados como un grupo de atención prioritaria, que por el mismo hecho de estar en el proceso de envejecimiento, los familiares son aquellos quienes se encuentran al cuidado de su alimentación, vestuario, salud y distracción.

La intervención educativa estuvo dirigida a familiares de Adultos Mayores del centro gerontológico del Cantón Mera se encuentra ubicado en el extremo Oeste de la Provincia de Pastaza. Es el cantón más pequeño de todos se encuentra ubicado en la ceja de montaña rodeado de los Parques Nacionales Llanganates y Sangay. La división política hace que limite: Al Norte con la Provincia de Napo(Cantón Arosemena Tola, al Sur con la Provincia de Morona Santiago (Cantón Palora), al Oeste en la Provincia de Tungurahua (Cantón Baños) y al Este con el Cantón Pastaza (Parroquia Puyo).Posee tres parroquias, Mera Shell y Madre Tierra. La

altura promedio del cantón es de 1000 metros sobre el nivel del mar, este Cantón tiene elevaciones más altas de toda la Provincia de Pastaza, sus suelos fértiles, con buena capa de humus apta para agricultura, ganadería, acuicultura, avícola. Con un número de habitantes de 11.861 con sus parroquias de Mera en la zona urbana 768 y en la rural 753 con un total de 1521 habitantes, en Shell zona urbana, 8752, y en Madre Tierra que es zona rural 1588 habitantes. (45)

El patronato de Amparo Social del Cantón Mera aporta con ayuda económica y social para conformar asociaciones de Adultos Mayores con apoyo de las juntas parroquiales del cantón, con la finalidad de beneficiar a este grupo con atención médica y odontológica gratuita con la construcción de infraestructura para realizar terapias de relajación, ejercicio físico para mejorar su salud, así como también la incorporación de proyectos en beneficio para la salud.

El patronato de amparo social del cantón Mera tiene como finalidad. Atender a grupos vulnerables: Niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con discapacidad. *Personas con situación de riesgo:* Víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, por desastres naturales o antropogénicos. Personas víctimas de enfermedades catastróficas: cáncer deficiencia renal etc. La base legal los fines del patronato están basados y respaldados dentro de la constitución de la república art. 11-32-35-36-y38 derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. *Disposición General Octava del COOTAD. ( Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización. ).* Los gobiernos provinciales, metropolitanos y municipales conservarán los patronatos como instituciones de derecho público, regidas e integradas por las políticas sociales de cada gobierno (46)

## **CREACIÓN DEL PATRONATO:**

REGISTRO OFICIAL 115 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2005, ordenanza sustitutiva del 23 de septiembre del 2011

Ordenanza reformativa; registro oficial 249 del 23 de febrero del 2012

Dentro de este ámbito legal el patronato durante los años 2012 y 2013 ha prestado especial atención a los adultos mayores como parte de los grupos de atención prioritaria tomando en cuenta que no han sido atendidos por ninguna organización de derecho público o privado, ha llamado la atención de las autoridades de esta entidad de beneficio. (47)

Los adultos mayores, se quedan como una pareja que recién empieza sin hijos, la diferencia es que no son jóvenes y no pueden tener más hijos entonces el esposo depende de la esposa y viceversa por tal motivo que se ha formado estas asociaciones. Entre las principales actividades que realizan este grupo de personas es la agricultura, la crianza de animales ovinos y porcinos que posterior los comercializan para su sustento económico, estas actividades los realizan las personas que viven en la parroquia de Madre Tierra por ser una zona rural en la parroquia Shell es una zona Urbana por lo que tiene negocios como tiendas, casas en arriendo, locales comerciales o se sustentan con el bono de desarrollo humano o de jubilación, en Mera se caracteriza por dividirse en una zona rural y urbana.

Este grupo de personas Adultas Mayores tanto como sus familiares necesitan de conocimientos de prevención de enfermedades que se presentan, necesitan saber sobre los cuidados específicamente para su edad.

## **B. OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Incrementar el nivel de conocimientos en prevención de enfermedades del adulto mayor en familiares del grupo gerontológico del Cantón Mera.

### **ESPECÍFICOS**

- Identificar los conocimientos y prácticas de este grupo de estudio
- Implementar el programa educativo en prevención de enfermedades en adultos mayores
- Evaluar el nivel de conocimientos

### **C. METAS**

- ✓ Lograr tener la participación del 100% del grupo de intervención
- ✓ Incrementar al menos un 75% los conocimientos de familiares y adultos mayores.
- ✓ Implementar en un 100% el programa educativo

### **D. METODOLOGÍA**

#### **1. Ubicación y temporalización**

El grupo gerontológico está ubicado en el Cantón Mera Provincia de Pastaza. La recolección y procesamiento de la información y desarrollo de la intervención educativa se realizaron en un periodo de 6 meses de abril a octubre 2014.

## **2. Población de estudio**

Este grupo de estudio estuvo constituido por 75 familiares de los adultos mayores del grupo gerontológico.

## **3. Técnicas**

- ✓ Lluvia de ideas de acuerdo al tema a tratar en cada intervención
- ✓ Dinámicas de ambientación
- ✓ Charlas educativas
- ✓ Video Foros
- ✓ Talleres grupales

Al tratar con personas adultas en cada intervención, fue muy seria y reflexiva en cada momento, estas técnicas utilizadas fueron de mucha ayuda para la comprensión de los temas a tratar.

## **E. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS**

1. Se motivó a los familiares a la participación de estas capacitaciones mediante técnicas activa-participativa y la entrega de invitaciones en sus respectivos domicilios.
2. Gestión para la participación de médico odontólogo y psicólogo del Patronato de Amparo Social del Cantón Mera para efectuar talleres de capacitación con familiares y adultos mayores.



3. Se dio a conocer los objetivos del programa educativo para generar una expectativa apropiada de lo que va a aprender y formar un criterio de lo que se espera al finalizar la intervención.
4. Adaptar ejemplos y explicaciones de la temática durante las intervenciones educativas
5. Trabajos en grupos esto permitirá el trabajo colaborativo que se encuentren seguros de lo que están diciendo y aprendiendo para que sea el momento para corregir
6. El diseño de material educativo se realizó con la utilización de gráficos, texto y animaciones de acuerdo al nivel de instrucción de la audiencia
7. La retroalimentación se realizó después de cada intervención y actividad educativa ( Videos de aprendizaje, reflexivos, trabajos en grupo con participantes, preguntas y respuestas)
8. Visitas de campo a asilos de ancianos en la ciudad de macas con el grupo gerontológico del cantón Mera
9. Feria foro “Para el cuidados de los adultos Mayores ”

## F. PLAN DE ACCIÓN

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHAS	RECURSOS	RESPONSABLES	PRODUCTO ESPERADO
Promover la participación de los familiares	Reuniones con los presidentes de las juntas parroquiales	2/05/2014 3/05/2014 5/05/2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transporte</li> <li>• Impresión de propuesta del programa educativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educador para la salud</li> <li>• PASM</li> </ul>	Contar con la asistencia de 75 a 100 familiares de adultos mayores
Recolectar información de las características sociodemográficas, conocimientos y prácticas de los familiares	Aplicación de encuesta con la participación de familiares voluntarios	14/05/2014 19/05/2014 22/05/2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transporte</li> <li>• Formato de encuesta</li> <li>• Útiles de oficina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educador para la salud</li> <li>• Participantes voluntarios</li> </ul>	Información para poder realizar los panes de clase y conocer al grupo de estudio

<p>Desarrollar planes de clase de acuerdo al diagnóstico</p>	<p>Revisar los resultados de la encuesta</p> <p>Priorizar los problemas de salud</p> <p>Diseño de planes de clase</p>	<p>29-31 /05/2014</p> <p>2-5/06/2014</p> <p>9-30/06/2014</p>	<p>Útiles de oficina</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educador para la salud</li> <li>• PASM</li> </ul>	<p>Priorizar los temas necesarios para informar al grupo de estudio</p>
<p>Capacitar a familiares de adultos mayores para la prevención enfermedades</p>	<p>Desarrollar 8 talleres de salud para los familiares</p> <p>Evaluar los conocimientos mediante un test para cada taller</p>	<p>1/07—al 14/08/2014</p>	<p>Transporte</p> <p>Útiles de oficina</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educador para la salud</li> <li>• PASM</li> </ul>	<p>Los familiares asistan a los talleres de capacitación y pongan en práctica lo aprendido para la prevención de enfermedades en</p>

	Realizar compromisos al finalizar cada taller				los adultos mayores.
--	---	--	--	--	----------------------

## **G. TEMAS A CAPACITAR**

Luego de tabulada y analizada la información recopilada se propuso desarrollar los siguientes temas con el objetivo de capacitar y educar.

1. Socialización del Programa Educativo, definición de conceptos de Prevención, educación para la salud, estadísticas de la problemática de adultos mayores.
2. Definición de factores de riesgo y factores protectores para los adultos mayores
3. Cambios, biológicos, psicológicos y sociales que se producen en el organismo del adulto mayor.
4. Enfermedades comunes en los adultos mayores
5. Prevención de enfermedades emocionales en el adulto mayor
6. Higiene en los adultos mayores
7. Alimentación para los adultos mayores
8. Sexualidad en Adultos Mayores

## **PLAN DE CLASE N° 1**

**TEMA:** Socialización del Programa Educativo, definición de conceptos de Prevención, educación para la salud, estadísticas de la problemática de adultos mayores.

**FECHA:** 1 de Julio del 2014

**INSTRUCTORA:** Sandra Bautista

**AUDIENCIA:** Familiares de los adultos mayores del grupo gerontológico del cantón Mera

**LUGAR:** Salón de la ciudad del GAD municipal del cantón Mera

**TIEMPO:** 60 minutos

**OBJETIVO:** Socializar el programa educativo con sus familiares en prevención de enfermedades en adultos mayores del grupo gerontológico

**METODOLOGÍA:** Es eminentemente, participativa, activa, reflexiva

**RECURSOS:** Humanos- Educadora para la salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**MATERIALES:** Carteles afiches, videos, diapositivas

**ECONÓMICOS:** Transporte, refrigerios

### Planificación Operativa del Plan de Clase N°1

TIEMPO	ESQUEMA PARA LA INTERVENCIÓN	PUNTOS A DESTACAR	COMO DESTACARLOS
15m	1. AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida</li> <li>• Presentación del tema del programa educativo</li> <li>• Dinámica rompe hielos (Buscando a mi pareja)</li> </ul>	Diapositivas
20m	2. PRESENTACIÓN DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué es prevenir y Educación para la Salud</li> <li>• Presentación de los objetivos generales y específicos del programa educativo</li> <li>• Estadísticas y problemática para los adultos mayores en su salud</li> <li>• Descripción de las actividades a realizarse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustraciones gráficas</li> <li>• Discusión</li> <li>• Trabajo en grupo</li> </ul>

		durante la ejecución del programa educativo	
20m	3. RETROALIMENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Video reflexivo “Cuando yo ya no pueda”</li> <li>• Refuerzo de los conocimientos</li> <li>• Preguntas y respuestas sobre el tema por parte de la instructora y oyentes</li> <li>• Aclaración de inquietudes de los participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intercambio de ideas</li> <li>• Análisis</li> </ul>
5m	4. COMPROMISO Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agradecimiento por la participación</li> <li>• Invitación para el próximo taller</li> <li>• Entrega de refrigerios y recolección de firmas de asistencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilización para la atención y cuidado del adulto mayor</li> </ul>

## Desarrollo del Plan de Clase N°1

### 1. Actividades iniciales



El taller para la socialización del programa educativo empezó a las 3:30pm con los familiares de los adultos mayores, se dio la bienvenida, y se dio a conocer el tema del programa educativo, mediante lluvia de ideas se pidió la interpretación del mismo.

Se realizó una actividad de motivación con una dinámica rompe hielos “Buscando a mi pareja” en la que formaron dos círculos un grande un pequeño y empezaron a bailar alrededor de su círculo cuando paraba la música, tenían que buscar su pareja si se quedaba solo se presentaba con su nombre y regresaba a su asiento.

## **2. Motivación**

Al terminar la dinámica las parejas ganadoras se les entrego adornos realizados con fomix, pero al final se entregó a todos.

## **3. Construcción**

Se expusieron breves conceptos de prevención y educación para la salud, haciendo una relación con su vida diaria, se dio a conocer cada objetivo y se explicó cómo se cumpliría cada uno, las actividades que se van a realizar y cuánto tiempo, mediante participación aleatoria se dio un análisis por parte de los familiares sobre el beneficio que brindará el programa educativo.

## **4. Retroalimentación**

Para realizar la retroalimentación, se presentó un video de reflexión, “Cuando yo ya no pueda” los participantes cerraron los ojos y en silencio, escucharon y al finalizar cada uno expreso su punto de vista.

## **5. Evaluación**

Aleatoriamente se realizaron preguntas sobre los temas de prevención y educación para la salud en beneficio que para su salud.

## **6. Compromiso y cierre**

Con agradecimiento, recolección de firmas de asistencia e invitación para los próximos talleres, con planificación con los participantes de la hora, lugar y fecha.

### **EVALUACIÓN DEL PLAN DE CLASE N° 1**

**Socialización del Programa Educativo, definición de conceptos de Prevención, educación para la salud, salud y enfermedad, estadísticas de la problemática de adultos mayores.**

Para evaluar se realizó una encuesta sobre los temas abordados en la socialización del programa educativo. (Ver anexo 4)

### **PLAN DE CLASE N° 2**

**TEMA:** Factores de riesgo y factores protectores para los adultos mayores

**FECHA:** 5 de Julio del 2014

**INSTRUCTORA:** Sandra Bautista

**AUDIENCIA:** Familiares de adultos mayores del grupo gerontológico del cantón Mera

**LUGAR:** Salón de la Junta parroquial de Madre Tierra del Cantón Mera

**TIEMPO:** 60 minutos

**OBJETIVOS:**

- Determinar los principales factores de riesgo para la salud de adultos mayores
- Identificar los factores protectores para la salud en adultos mayores

**METODOLOGÍA:** Es eminentemente, participativa, activa, reflexiva

**RECURSOS:** Humanos- Educadora para la salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**MATERIALES:** Carteles afiches, videos, diapositivas, útiles de oficina

**ECONÓMICOS:** Transporte, refrigerios

**Planificación Operativa del Plan de Clase N°2**

<b>TIEMPO</b>	<b>ESQUEMA PARA LA INTERVENCIÓN</b>	<b>PUNTOS A DESTACAR</b>	<b>COMO DESTACARLOS</b>
10m	1. AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Saludo de bienvenida</li><li>• Presentación del objetivo</li><li>• Dinámica rompe hielos “El Fósforo”</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Papelotes</li><li>• Diapositivas</li></ul>
20m	2. PRESENTACIÓN DELTEMA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Factores de riesgo y factores protectores para la salud de</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ilustraciones gráficas</li><li>• Discusiones</li><li>• Trabajo en grupo</li></ul>

		Adultos Mayores	
20m	3. PLENARIA DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refuerzo de los conocimientos y actitudes</li> <li>• Preguntas y respuestas sobre el tema por parte de las instructoras y oyentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediante el intercambio de ideas y conocimientos de los participantes en base a los informativos trípticos, lluvia de ideas y preguntas</li> </ul>
10m	4. COMPROMISOS Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de comportamiento al tema tratado</li> <li>• Practica del tema tratado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustraciones de los factores de riesgo y factores protectores</li> </ul>

## Desarrollo del Plan de Clase N° 2

### 1. Actividades iniciales

Saludo de bienvenida a los familiares, la colocación de las sillas en forma de círculo, se presentó el tema a tratar y el objetivo, para recordar el tema anterior se realizó la dinámica “El fósforo”, cada persona pasa al frente de forma voluntaria y enciende el fosforo y hasta que se apague tiene que dar una palabra sin repetirla de lo que se habló en el taller anterior.

### 2. Motivación

Los participantes tenían que responder rápidamente mientras el resto que lo observaba aplaudía. Así recordaron algunas pautas de la socialización del programa educativo.

### **3. Construcción**

Se realizó una lluvia de ideas, para identificar los factores de riesgo en la casa de cada participante a la vez se dio algunas definiciones de estos factores de riesgo y protectores, luego se presentó ilustraciones gráficas de lo que podría ocasionar un accidente o afecciones a la salud.

### **4. Evaluación**

Se organizó a los participantes en dos grupos, los dos tuvieron que dibujar en cartelones una casa con factores de riesgo tanto físicos, biológicos, psicológicos y explicarlo al resto de participantes, el siguiente grupo dramatizó como actuarían ellos frente a estos factores de riesgo para crear factores protectores y prevenir accidentes en los familiares, acompañado de preguntas y respuestas para aclarar dudas de los participantes.

### **5. Compromiso y cierre**

Compromiso de lo aprendido en el taller, para realizarlo como práctica en su vida diaria, agradecimiento y planificación para la fecha, hora y lugar del próximo taller y despedida, entrega de refrigerios

## **EVALUACIÓN DEL PLAN DE CLASE N°2**

**Factores de riesgo y factores protectores para adultos mayores.**

Para evaluar se entregó a cada uno de los participantes una hoja donde se encuentra una lista de factores de riesgo y factores protectores donde deben marcar con una x solo los factores protectores en adultos mayores. (Ver anexo 5)

### **PLAN DE CLASE N° 3**

**TEMA:** Cambios Biológicos, Psicológicos y Sociales que se producen en el organismo del Adulto Mayor

**FECHA:** 10 de Julio del 2014

**INSTRUCTORA:** Sandra Bautista

**AUDIENCIA:** Familiares de los adultos mayores del grupo gerontológico del cantón Mera

**LUGAR:** Centro del Buen Samaritano de la Shell del Cantón Mera

**TIEMPO:** 70 minutos

**OBJETIVO:** Explicar los cambios biológicos, psicológicos y sociales de adultos mayores.

**METODOLOGÍA:** Es eminentemente, participativa, activa, reflexiva

**RECURSOS:** Humanos- Educadora para la salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**MATERIALES:** Carteles afiches, videos, diapositivas, útiles de oficina

**ECONÓMICOS:** Transporte, refrigerios

### **Planificación Operativa del Plan de Clase N°3**

<b>TIEMPO</b>	<b>ESQUEMA PARA LA INTERVENCIÓN</b>	<b>PUNTOS A DESTACAR</b>	<b>COMO DESTACARLOS</b>
10m	1. AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo y bienvenida</li> <li>• Presentación del objetivo</li> <li>• Dinámica rompe hielo “Encuentra la mitad de tu corazón”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas</li> <li>• Recortes de papel</li> </ul>
30m	2. PRESENTACIÓN DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características biológicas, psicológicas y sociales de los adultos mayores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustraciones gráficas</li> <li>• Discusión de trabajos en grupo</li> </ul>
20m	3. PLENARIA DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refuerzo y evaluación de los conocimientos y actitudes</li> <li>• Aclaración de inquietudes de los participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediante el intercambio de ideas y conocimientos de los participantes en base a los informativos afiches, lluvia de ideas preguntas y respuestas</li> </ul>
10m	4. COMPROMISOS Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de comportamiento hacia el adulto mayor de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustraciones de los cambios que se produce en</li> </ul>

		acuerdo al tema tratado <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar practica</li> </ul>	el adulto mayor
--	--	--	--------------------

## Desarrollo del Plan de Clase N° 3

### 1. Actividades iniciales

Saludo de bienvenida a los familiares, la colocación de las sillas en forma de círculo, se presentó el tema a tratar y el objetivo, para recordar el tema anterior se realizó la dinámica “Encuentra la mitad de tu corazón”, forman la pareja formando el corazón, tienen 5 minutos para conversar del taller anterior y exponerlo frente al resto de participantes

### 2. Motivación

Los participantes tenían que encontrar a su pareja, e igualar el rasgado de la mitad del corazón. Diversión porque solo tenían 3 minutos para encontrar a su pareja.

### 3. Construcción

Se realizó una lluvia de ideas, para identificar los cambios biológicos y sociales en adultos mayores, haciendo que cada uno describa su comportamiento tanto de sí misma como de la persona que cuida

### 4. Retroalimentación



Se organizó a los participantes en dos grupos, los dos tuvieron que describir como son los cambios biológicos y sociales del adulto mayor, y cuáles serán las actitudes de ahora en adelante para brindar un buen cuidado

#### **5. Compromiso y cierre**

Compromiso de lo aprendido en el taller, para realizarlo como práctica en su vida diaria, agradecimiento y planificación para la fecha, hora y lugar del próximo taller y despedida, entrega de refrigerios

### **EVALUACIÓN DEL PLAN DE CLASE N°3**

**Cambios biológicos, psicológicos y sociales que se producen en el adulto mayor.**

Para la evaluación se realizó un breve cuestionario de razonamiento donde los participantes deben responder según sus conocimientos adquiridos durante la intervención educativa (Ver anexo 6)

### **PLAN DE CLASE N° 4**

**TEMA:** Enfermedades comunes en los Adultos Mayores

**FECHA:** 13 de Julio del 2014

**INSTRUCTORA:** Sandra Bautista

**AUDIENCIA:** Familiares de los adultos mayores del grupo gerontológico del cantón Mera

**LUGAR:** Centro del Buen Samaritano de la Shell del Cantón Mera

**TIEMPO:** 70 minutos

**OBJETIVO:** Analizar las enfermedades que se presentan en los Adultos Mayores.

**METODOLOGÍA:** Es eminentemente, participativa, activa, reflexiva

**RECURSOS:** Humanos- Educadora para la salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**MATERIALES:** Carteles afiches, videos, diapositivas, útiles de oficina

**ECONÓMICOS:** Transporte, refrigerios

### Planificación Operativa del Plan de Clase N°4

TIEMPO	ESQUEMA PARA LA INTERVENCIÓN	PUNTOS A DESTACAR	COMO DESTACARLOS
10m	1. AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Saludo de bienvenida</li><li>• Presentación del objetivo</li><li>• Dinámica de ambientación (El teléfono descompuesto)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación de diapositivas.</li><li>• Papelotes</li></ul>
40m	2. PRESENTACIÓN DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipos de enfermedades presentes en los adultos mayores del grupo gerontológico del cantón Mera</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ilustraciones gráficas</li><li>• Discusión en grupo</li><li>• Trabajo en grupo con cartelones</li></ul>
10m	3. PLENARIA DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Refuerzo de los conocimientos y actitudes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mediante el intercambio de ideas y conocimientos</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntas y respuestas del tema por parte de la instructora y los participantes</li> <li>• Aclaración de las inquietudes de los participantes</li> </ul>	de los participantes
10m	4. COMPROMISOS Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de comportamiento referente al tema tratado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustraciones de las enfermedades que padecen los adultos mayores a base de informativos como trípticos</li> </ul>

## Desarrollo del plan de clase N° 4

### 1. Actividades iniciales

Saludo de bienvenida a los familiares, la colocación de las sillas en forma de círculo, se presentó el tema a tratar y el objetivo, para recordar el tema anterior se realizó la dinámica “El teléfono descompuesto”, a la primera persona se le dio el mensaje en su oído (La prevención de nuestra salud depende de nuestras actitudes y prácticas del diario vivir) luego, deben ir pasando a cada una hasta el final y la frase no llego completa.

### 2. Motivación

Diversión por lo que la frase iba cambiando de palabras y no llego completa

### **3. Construcción**

Se realizó una lluvia de ideas, con las enfermedades comunes que tienen los adultos mayores y las que padecen y cuáles son los síntomas y la posible causa para que se produzca.

### **4. Retroalimentación**

Se organizó a los participantes en cuatro grupos y cada uno debe escoger tres enfermedades las que se encuentren presentes en el grupo gerontológico describir su causa y encontrar formas de prevención

### **5. Compromiso y cierre**

Compromiso de lo aprendido en el taller, para realizarlo como practica en su vida diaria, agradecimiento y planificación para la fecha, hora y lugar del próximo taller y despedida, entrega de refrigerios

## **EVALUACIÓN DEL PLAN DE CLASE N°4**

### **Enfermedades comunes en adultos mayores**

Para evaluar el tema se elaboró un cuestionario de preguntas de acuerdo a lo abordado en la intervención educativa para identificar los conocimientos adquiridos en los participantes. (Ver anexo 7)

## **PLAN DE CLASE N° 5**

**TEMA:** Prevención de enfermedades emocionales en los Adultos Mayores

**FECHA:** 22 de Julio del 2014

**INSTRUCTORA:** Sandra Bautista

**AUDIENCIA:** Familiares de los adultos mayores del grupo gerontológico del cantón Mera

**LUGAR:** Salón de la ciudad del GAD Municipal del Cantón Mera

**TIEMPO:** 60 minutos

**OBJETIVO:**

- Identificar los principales problemas emocionales que puede presentarse en el adulto mayor
- Determinar las formas de prevención de los problemas emocionales

**METODOLOGÍA:** Es eminentemente, participativa, activa, reflexiva

**RECURSOS:** Humanos- Educadora para la salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**MATERIALES:** Carteles afiches, videos, diapositivas, útiles de oficina

**ECONÓMICOS:** Transporte, refrigerios.

### **Planificación Operativa del Plan de Clase N°5**

<b>TIEMPO</b>	<b>ESQUEMA PARA LA INTERVENCIÓN</b>	<b>PUNTOS A DESTACAR</b>	<b>COMO DESTACARLOS</b>
10m	1. AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida</li> <li>• Presentación del objetivo</li> <li>• Dinámica de ambientación “ Formar frases”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de diapositivas</li> <li>• Papelotes</li> </ul>
30m	2. PRESENTACIÓN DELTEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de enfermedades emocionales en los adultos mayores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustraciones gráficas</li> <li>• Discusión y trabajo en grupo</li> </ul>
10m	3. PLENARIA DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refuerzo y evaluación de los conocimientos Y actitudes.</li> <li>• Preguntas y respuestas sobre el tema por parte de la instructora y los participantes</li> <li>• Aclaración de inquietudes de los participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediante el intercambio de ideas y conocimientos de los participantes mediante material educativo afiche, mensajes de sensibilización cifrados en hojas volantes</li> </ul>
10m	4. COMPROMISOS Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de comportamiento delos familiares hacia los adultos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustración de la prevención de las enfermedades</li> </ul>

		mayores frente al tema tratado	de los adultos mayores
--	--	-----------------------------------	---------------------------

## **Desarrollo del Plan de Clase N° 5**

### **1. Actividades iniciales**

Saludo de bienvenida a los familiares, la colocación de las sillas en forma de círculo, se presentó el tema a tratar y el objetivo, para recordar el tema anterior se realizó la dinámica “Formar frases”, en la mesa se colocó unos pedazos de papel con frases incompletas , los participantes deben formar una frases y luego leer a todo el grupo.

### **2. Motivación**

Diversión y concentración para formar una frase que era específicamente de salud.

### **3. Construcción**

Se inició con la observación de un video de reflexión “Amor intenso a mi padre”

Se realizó una lluvia de ideas, con los factores de riesgo para que se produzcan las enfermedades emocionales, así como también la enumeración y cuál es la más frecuente.

### **4. Retroalimentación**

Se pidió a los participantes voluntarios para que realicen una dramatización de la falta de atención a los adultos mayores.

## **5. Compromiso y cierre**

Compromiso de lo aprendido en el taller, para realizarlo como practica en su vida diaria, agradecimiento y planificación para la fecha, hora y lugar del próximo taller y despedida, entrega de refrigerios

### **EVALUACIÓN DEL PLAN DE CLASE N°5**

#### **Prevención de enfermedades emocionales en adultos mayores**

Para la evaluación se elaboró preguntas relacionadas al tema de la intervención educativa, que se aplicó a los participantes al finalizar la misma. (Ver anexo 8)

### **PLAN DE CLASE N° 6**

**TEMA:** Cuidados de higiene en Adultos Mayores

**FECHA:** 22 de Julio del 2014

**INSTRUCTORA:** Sandra Bautista

**AUDIENCIA:** Familiares de los adultos mayores del grupo gerontológico del cantón Mera

**LUGAR:** Asociación de adultos mayores la Paz en Madre Tierra del Cantón Mera

**TIEMPO:** 60 minutos



**OBJETIVO:** Describir técnicas, pasos y recomendaciones de higiene diaria en adultos mayores

**METODOLOGÍA:** Es eminentemente, participativa, activa, reflexiva

**RECURSOS:** Humanos- Educadora para la salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**MATERIALES:** Carteles afiches, videos, diapositivas, útiles de oficina

**ECONÓMICOS:** Transporte, refrigerios.

### Planificación Operativa del Plan de Clase N°6

TIEMPO	ESQUEMA PARA LA INTERVENCIÓN	PUNTOS A DESTACAR	COMO DESTACARLOS
10m	5. AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida</li> <li>• Presentación del objetivo</li> <li>• Dinámica de ambientación "Toca algo Azul"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de diapositivas</li> <li>• Papelotes</li> </ul>
30m	6. PRESENTACIÓN DELTEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de enfermedades emocionales en los adultos mayores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustraciones gráficas</li> <li>• Discusión y trabajo en grupo</li> </ul>
10m	7. PLENARIA DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refuerzo y evaluación de los conocimientos Y actitudes.</li> <li>• Preguntas y respuestas sobre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediante el intercambio de ideas y conocimientos de los participantes mediante</li> </ul>

		<p>el tema por parte de la instructora y los participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aclaración de inquietudes de los participantes</li> </ul>	<p>material educativo afiche, mensajes de sensibilización cifrados en hojas volantes</p>
10m	8. COMPROMISOS Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de comportamiento de los familiares hacia los adultos mayores frente al tema tratado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustración de la prevención de las enfermedades de los adultos mayores</li> </ul>

## Desarrollo del Plan de Clase N° 6

### 1. Actividades iniciales

Saludo de bienvenida a los familiares, la colocación de las sillas en forma de círculo, se presentó el tema a tratar y el objetivo, para recordar el tema anterior se realizó la dinámica toca algo azul. Se pidió a los participantes que se pongan de pie explicando que se les va a pedir que encuentren algo azul y que ellos tienen que ir a tocarlo. Esto puede ser una camisa azul, un bolígrafo, un zapato o lo que sea. Continuamos el juego de esta manera, pidiendo a los participantes que digan sus propias sugerencias de cosas para tocar

### 2. Motivación

Diversión y concentración para encontrar el color u el objeto que se les pidió, con mucho movimiento y lograron un momento de distracción y emoción.

### 3. Construcción

Se inició con la descripción de todas las partes de su cuerpo y una lluvia de ideas de cómo lo realizan el aseo de cada una de estas partes, luego se dio a conocer algunas formas de aseo personal.

#### **4. Retroalimentación**

Se pidió a los participantes voluntarios que dibujen todos los utensilios de aseo que tienen en la casa y el lugar donde lo guardan y como lo usan

#### **5. Compromiso y cierre**

Compromiso de lo aprendido en el taller, para realizarlo como practica en su vida diaria, agradecimiento y planificación para la fecha, hora y lugar del próximo taller y despedida, entrega de refrigerios

### **EVALUACIÓN DEL PLAN DE CLASE Nº 6**

#### **Cuidados de higiene en los adultos mayores.**

Para la evaluación de conocimientos sobre la higiene en adultos mayores se realizó un cuestionario de preguntas sobre el tema

(Ver anexo 9)

### **PLAN DE CLASE Nº 7**

**TEMA:** Alimentación en Adultos Mayores

**FECHA:** 22 de Julio del 2014

**INSTRUCTORA:** Sandra Bautista

**AUDIENCIA:** Familiares de los adultos mayores del grupo gerontológico del cantón Mera

**LUGAR:** Asociación de adultos mayores la Paz en Madre Tierra del Cantón Mera

**TIEMPO:** 60 minutos

**OBJETIVO:** Identificar los alimentos bajos en calorías beneficiarios para adultos mayores

**METODOLOGÍA:** Es eminentemente, participativa, activa, reflexiva

**RECURSOS:** Humanos- Educadora para la salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**MATERIALES:** Carteles afiches, videos, diapositivas, útiles de oficina

**ECONÓMICOS:** Transporte, refrigerios.

### Planificación Operativa del Plan de Clase N°7

TIEMPO	ESQUEMA PARA LA INTERVENCIÓN	PUNTOS A DESTACAR	COMO DESTACARLOS
10m	9. AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Saludo de bienvenida</li><li>• Presentación del objetivo</li><li>• Dinámica de ambientación "Encuentra tu pareja"</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación de diapositivas</li><li>• Papelotes</li></ul>

30m	10. PRESENTACIÓN DELTEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentación en adultos mayores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ilustraciones gráficas</li> <li>Discusión y trabajo en grupo</li> </ul>
10m	11. PLENARIA DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Refuerzo y evaluación de los conocimientos Y actitudes.</li> <li>Preguntas y respuestas sobre el tema por parte de la instructora y los participantes</li> <li>Aclaración de inquietudes de los participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mediante el intercambio de ideas y conocimientos de los participantes mediante material educativo afiche, mensajes de sensibilización cifrados en hojas volantes</li> </ul>
10m	12. COMPROMISOS Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambio de comportamiento de los familiares hacia los adultos mayores frente al tema tratado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ilustración de la prevención de las enfermedades de los adultos mayores</li> </ul>

## Desarrollo del Plan de Clase N ° 7

### 1. Actividades iniciales

Saludo de bienvenida a los familiares, la colocación de las sillas en forma de círculo, se presentó el tema a tratar y el objetivo, para recordar el tema anterior se realizó la dinámica. Ejercicios de estiramiento.

## **2. Motivación**

Diversión y atención al nombrar las extremidades para el ejercicio de estiramiento.

## **3. Construcción**

Se inició por la descripción del aparato digestivo sus partes y sus funciones. Se realizó una lluvia de ideas, de los alimentos apropiados para la edad adulta, y los alimentos que se producen en la zona, y cuáles son los que más se consumen.

## **4. Retroalimentación**

Se pidió a los participantes que formen dos grupos el primero dibujo los alimentos que son perjudiciales para la salud, y el otro los que son beneficiosos, y realizaron una comparación de ellos.

## **5. Compromiso y cierre**

Compromiso de lo aprendido en el taller, para realizarlo como práctica en su vida diaria, agradecimiento y planificación para la fecha, hora y lugar del próximo taller y despedida, entrega de refrigerios

# **EVALUACIÓN DEL PLAN DE CLASE N°7**

## **Alimentación en adultos mayores**

Para la evaluación se realizó un cuestionario de preguntas en relación al tema tratado en la intervención educativa (Ver anexo 10)

### **PLAN DE CLASE N° 8**

**TEMA:** Sexualidad en Adultos Mayores

**FECHA:** 22 de Julio del 2014

**INSTRUCTORA:** Sandra Bautista

**AUDIENCIA:** Familiares de los adultos mayores del grupo gerontológico del cantón Mera

**LUGAR:** Asociación de adultos mayores la Paz en Madre Tierra del Cantón Mera

**TIEMPO:** 60 minutos

**OBJETIVO:** Explicar los beneficios de la sexualidad en adultos mayores

**METODOLOGÍA:** Es eminentemente, participativa, activa, reflexiva

**RECURSOS:** Humanos- Educadora para la salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**MATERIALES:** Carteles afiches, videos, diapositivas, útiles de oficina

**ECONÓMICOS:** Transporte, refrigerios.

#### **Planificación Operativa del Plan de Clase N°8**

<b>TIEMPO</b>	<b>ESQUEMA PARA LA INTERVENCIÓN</b>	<b>PUNTOS A DESTACAR</b>	<b>COMO DESTACARLOS</b>
10m	13. AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Saludo de bienvenida</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación de diapositivas</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del objetivo</li> <li>• Dinámica de ambientación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papelotes</li> </ul>
30m	14. PRESENTACIÓN DELTEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexualidad en adultos mayores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustraciones gráficas</li> <li>• Discusión y trabajo en grupo</li> </ul>
10m	15. PLENARIA DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refuerzo y evaluación de los conocimientos Y actitudes.</li> <li>• Preguntas y respuestas sobre el tema por parte de la instructora y los participantes</li> <li>• Aclaración de inquietudes de los participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediante el intercambio de ideas y conocimientos de los participantes mediante material educativo afiche, mensajes de sensibilización cifrados en hojas volantes</li> </ul>
10m	16. COMPROMISOS Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de comportamiento de los familiares hacia los adultos mayores frente al tema tratado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustración de la prevención de las enfermedades de los adultos mayores</li> </ul>

### Desarrollo del Plan de Clase N° 8

#### 1. Actividades iniciales



Saludo de bienvenida a los familiares, la colocación de las sillas en forma de círculo, se presentó el tema a tratar y el objetivo, para recordar el tema anterior se realizó la dinámica. Ejercicios de estiramientos.

## **2. Motivación**

Diversión y atención al nombrar las extremidades para el ejercicio de estiramiento.

## **3. Construcción**

Se inició por la descripción del aparato reproductor, sus partes y sus funciones.

Se realizó una lluvia de ideas, sobre los beneficios de la sexualidad en la edad adulta, así como también la relación de las parejas si aumenta o disminuye la atracción sexual.

.

#### 4. Evaluación

Se pidió a los participantes que formen dos grupos el primero dibujo los alimentos que son perjudiciales para la salud, y el otro los que son beneficiosos, y realizaron una comparación de ellos.

#### 5. Compromiso y cierre

Compromiso de lo aprendido en el taller, para realizarlo como práctica en su vida diaria, agradecimiento y planificación para la fecha, hora y lugar del próximo taller y despedida, entrega de refrigerios

### EVALUACIÓN DEL PLAN DE CLASE N°8

#### Sexualidad en adultos mayores

Para la evaluación se realizó un cuestionario de preguntas en relación al tema tratado en la intervención educativa (Ver anexo 11)

#### TABLA COMPARATIVA DE LOS CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUES DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS

TABLA N° 21

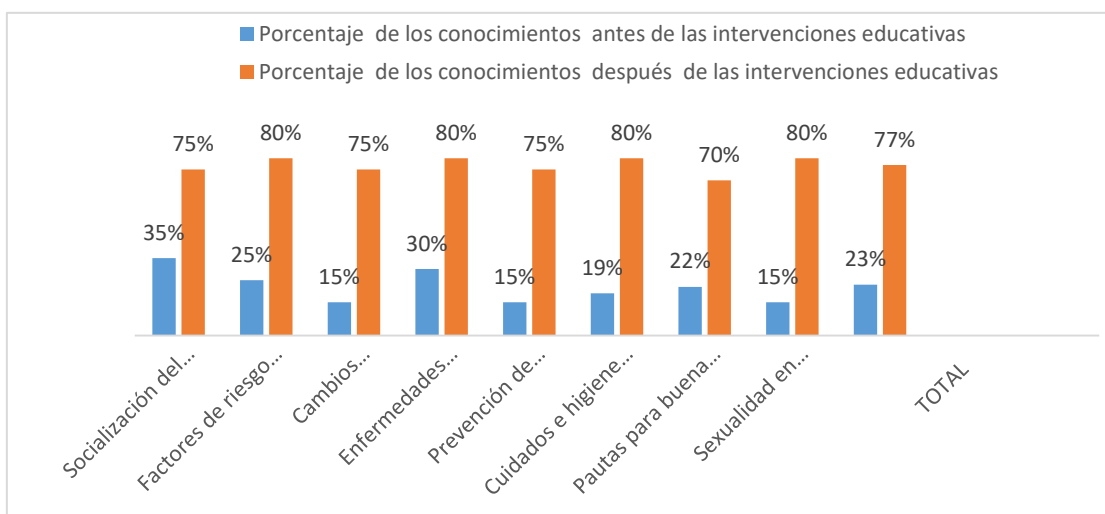
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUES DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS A LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA. PROVINCIA PASTAZA 2014.**

<b>PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN ADULTOS MAYORES</b>	<b>Porcentaje de los conocimientos antes de las intervenciones educativas</b>	<b>Porcentaje de los conocimientos después de las intervenciones educativas</b>
Socialización del programa educativo para la prevención de enfermedades en adultos mayores	35%	75%

Factores de riesgo y factores protectores para adultos mayores	25%	80%
Cambios biológicos psicológicos y sociales en adultos mayores	15%	75%
Enfermedades comunes en adultos mayores	30%	80%
Prevención de enfermedades emocionales en adultos mayores	15%	75%
Cuidados e higiene en adultos mayores	19%	80%
Pautas para buena alimentación en adulto mayor	22%	70%
Sexualidad en Adultos Mayores	15%	80%
TOTAL	23%	77%

**GRÁFICO N° 21**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUÉS DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS A LOS FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MERA. PROVINCIA PASTAZA 2014.**



Fuente  
tabla

**N° 21**

El porcentaje promedio antes de realizar las intervenciones educativas corresponde al 23% luego que se aplicó el programa educativo el nivel de conocimientos se elevó a un 77% obteniendo un resultado satisfactorio.

El programa educativo fue efectivo y eficaz por que los familiares y los adultos mayores se encuentran sensibilizados para realizar y tener un cuidado apropiado para lograr la prevención de enfermedades y mejorar su salud.

## VIII. CONCLUSIONES

- En el estudio de las características sociodemográficas, de familiares de adultos mayores del grupo gerontológico del Cantón Mera Provincia de Pastaza, el 67% son de sexo femenino y el 33% de sexo masculino 75% de 65 - 70 años, tan solo el 10% es mayor de 80 años, el 67% son de estado civil casado(a), el 40% tiene un nivel de instrucción primaria completa.
- El grado de conocimientos de familiares para el cuidado de adultos mayores, antes de realizar las intervenciones educativas, tenían conocimientos regulares con un 23%, después de efectuar estas intervenciones sus conocimientos subió a un 77%, necesario para prevenir cualquier tipo de afección a la salud.
- En las prácticas que realizan los familiares para el cuidado de adultos mayores, de acuerdo a su conocimiento y cultura de cada persona, en la lluvia de ideas antes de la intervención educativa en ocasiones fueron erróneas especialmente en la higiene y alimentación para adultos mayores.
- En el diseño del programa educativo para familiares y adultos mayores, fue de interés los temas a capacitar, por parte de la audiencia.
- El diseño del manual para el cuidado de adultos mayores, fue de beneficio para una retroalimentación, que se reproducirá posterior de acuerdo al criterio del Patronato de Amparo Social.

## IX. RECOMENDACIONES

- Educar a los familiares y adultos mayores para la sensibilización del cuidado, trato psicológico así como también incrementar espacios de recreación para que puedan disfrutar de una vejez digna y feliz.
- Inspección con visitas domiciliarias para la observación de las condiciones de vida de cada familia de adultos mayores para buscar estrategias y brindar apoyo para el mejoramiento de su salud
- Realizar intervenciones educativas para incentivar a la atención médica oportuna por parte de las autoridades del GAD municipal del cantón Mera con apoyo de instituciones dedicadas a la salud como el MSP, MIES, ONG (Manuela Espejo), CONADIS así como dar a conocer a las personas a donde deben acudir para recibir ayuda para mejorar sus condiciones de vida y prevenir afecciones a la salud con enfermedades que afectan a su vida.
- Se recomienda aplicar la atención y prevención primaria de salud es decir la asistencia antes de que esté presente la enfermedad, basadas en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundada y socialmente aceptable y una serie de acciones en salud pública sea de diagnóstico prevención, curación, rehabilitación que deben realizarse a un nivel primario y local en beneficio del cantón.
- Dar seguimiento a este tipo de estudios y fortalecer las herramientas de apoyo que pueden utilizar el educador en el campo profesional.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Asamblea Nacional del Ecuador.** Capítulo Tercero Sección primera, Art.36. Adultas y Adultos mayores Constitución 2008.
2. **Organización Mundial de la Salud.** Envejecimiento y ciclo de vida datos estadísticos del envejecimiento. Ginebra. OMS 2014[en línea]  
<http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>  
2014-05-10
3. **Jesús M. Adialys G. Néstor G. Esther L. Clara M. Juan A.**  
Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Centro de Estudios de Población y Desarrollo, Oficina Nacional de Estadísticas, Ciudad de La Habana, Cuba 2005 [en línea]  
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26272.pdf>  
2014- 05- 16
4. **Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Mera.**  
Ordenanza sustitutiva del “Patronato Municipal de Mera” que en adelante se denominara “Patronato de Amparo Social del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Mera. Ecuador Pastaza.  
2009-2014  
[Archivo de la base legal del Cantón Mera](#)  
2014 -05- 16
5. **Organización Mundial de la Salud.** Factores de Riesgo para los Adultos Mayores: Datos interesantes acerca del envejecimiento . Ginebra.OMS 2014. [en línea]  
<http://www.oms.org>  
2014-05-08
6. **Fernández K, Fernández X, R. Méndez E .** Estilos de Vida y Factores de Riesgo para la salud de las personas Adultas Mayores, del proyecto. CRELES. Costa Rica 2007. [en línea]

[file:///C:/Users/Downloads/4549-6844-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/4549-6844-1-PB%20(1).pdf)  
2014-05-09

**7. Organización Mundial de Salud.** Atención Primaria de Salud definición. Ginebra. OMS 2014. [en línea]  
[http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)  
2014-05-09

**8. Educación para la Salud:** Recursos para la Comunidad Educativa. Aragón 2011 [en línea]  
<http://eps.aragon.es>  
2014-05-10

**9. Perea Quesada R.** Promoción y Educación para la Salud Tendencias Innovadoras. España: Diaz de Santos 2009  
2014-06-1

**10. Instituto para la atención de Adultos Mayores en el Distrito Federal.** Adultos Mayores definición. México 2014 [en línea]  
<http://www.iaam.df.gob.mx/documentos/quienes.html>  
2014-06-1

**11. José A, Lozano, T.** Ciencia y Salud. Longevidad Humana existe un límite. Murcia 2014 [en línea]  
[http://cienciaysalud.laverdad.es/4\\_4\\_21.html](http://cienciaysalud.laverdad.es/4_4_21.html)  
2014-06-1

**12. Virginia V.** Educación para el envejecimiento. El proceso de Envejecimiento. Buenos Aires – Argentina 2014 [en línea]  
<http://www.psiconet.com/tiempo/index.htm>  
2014-06-1

**13. Seguro Social.** Características del Usuario Adulto Mayor. Costa Rica



2013 [en línea]  
[http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia\\_de\\_Pensiones/](http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia_de_Pensiones/)  
2014-06-1

**14. Weineck, J.** Salud Ejercicio y Deporte. Barcelona: Paidotribo. 2009

**15. Mariellys, T.** Longevidad: Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” Ciencias de la Salud. Medicina. España 2014 [en línea]  
<http://es.slideshare.net/Mariellyst/longevidad>  
2014-07-6

**16. Metchnikoff, M.** Definición Científica de Gerontología. Madrid: AIU. EDU 2013 [en línea].  
<http://gerontociencia.galeon.com>  
2014-05-10

**17. Metchnikoff, M.** Definición Científica de Gerontología: Madrid AIU.EDU. 2013 [en línea].  
<http://gerontociencia.galeon.com>  
2014-05-10

**18. Metchnikoff, M.** Definición Científica de Gerontología: Madrid AIU.EDU. 2013 [en línea].  
<http://gerontociencia.galeon.com>  
2014-05-10

**19. Rosario, T. Juan, M.** Trastornos sensoriales en el Adulto Mayor. Instituto de Geriatria. Barcelona 2011 [en línea].  
<http://www.geriatria.salud.gob>  
2014-05-10

**20. Homero Gac, E.** Algunos Cambios Asociados al Envejecimiento.

Programa de Geriatría y Gerontología. Pontificia Universidad Católica. Chile 2000 [en línea].

<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria>

2014-05-10

**21. Salas de la Hoz, A.** Envejecimiento del Sistema Cardiovascular. Colombia

2012 [en línea].

<http://es.slideshare.net>

2014-05-10

**22. Oyarzún, M.** Función Respiratoria en la Senectud. Revista Médica. Chile 2009 [en línea].

<http://www.scielo.cl/scielo>

2014-07-10

**23. Alarcón, J. Estepa, J. Gomez, F.** Cambios en el sistema Excretor en el paciente Geriátrico. Colombia 2013 [en línea].

<http://es.slideshare.net>

2014-07-10

**24. Montaña Álvarez, M.** Envejecimiento del Aparato Digestivo. Instituto de Geriatría. México 2007 [en línea].

<http://www.geriatria.salud.gob>

2014-07-10

**25. Montalva, E.** Recomendaciones Prácticas para el cuidado de la salud del Adulto Mayor. Chile: Instituto Nacional de Geriatría. 2014. [en línea].

<http://www.ingerchile.cl>

2014-05-10

**26. Espinosa, C.** Que es la arterioesclerosis definición. España 2011

[en línea].

<http://enfermedadescorazon.about.com>

2014-05-10

**27. Muñoz, M. Jaramillo. Segura. Haro, M. Parma, R.** Artritis y Artrosis.

Universidad San Sebastián. Bogotá 2008 [en línea].

<http://es.slideshare.net/underwear69>

2014-06-19

**28. Mijares, R.** Cambios fisiológicos en el Adulto Mayor. Bogotá 2012

[en línea].

<http://es.slideshare.net/hassankuwait>

2014-06-20

**29. GeoSalud.** Enfermedades de la próstata. Planes Saludsa Oncorae. 2011

[en línea].

<http://geosalud.com/urologia/prostata.enf.htm>

2014-06-20

**30. Velázquez ,M.** Gripe en el Adulto Mayor. Vida Abuelo Soluciones para una

Vida Plena. Chile 2014 [en línea].

<http://vidaabuelo.com/blog/gripe-en-el-adulto>

2014-06-20

**31. Zacarías I, González CG, Olivares S.** Guía de Alimentación del Adulto

Mayor. Universidad de Chile. 2014 [en línea].

[http://www.inta.cl/revistas/Adulto\\_Mayor.pdf](http://www.inta.cl/revistas/Adulto_Mayor.pdf)

2014-06-20

**32. Organización Mundial de la Salud.** Sordera y pérdida de audición.

Ginebra. OMS 2013 [en línea].

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/>

2014-06-23

**33. Carpena, M.** Hipertensión Arterial en Ancianos y cuáles son sus Riesgos.

Puleva Salud. España 2014 [en línea].

<http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp>

2014-06-24

**34. Ariño, M.** Cuidado Adulto Mayor. Osteoporosis definición. Costa Rica

2013 [en línea].

<http://blogyulycitamateus.weebly.com>

2014-06-24

**35. Donoso, A.** Memoria en el Adulto Mayor. Centro interdisciplinario de

estudios en bioética Universidad de Chile. 2001 [en línea].

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

2014-06-24

**36. Optum Health.** Envejecer y el Cuidado de los Adultos Mayores. México

2014 [en línea]

<https://www.optumhealthnewmexico.com>

2014-06-24

**37. Health, R.** Estilos de Vida Saludables para Adultos Mayores U.S. patent

2014 [en línea]

<http://actilean.healthinformatics.net>

2014-06-24

**38. Betancor, A.** Integración de Adultos Mayores el Rol Social y la

perspectiva intergeneracional en programas educativos. Uruguay

2010 [en línea]

[http://www.fcs.edu.uy/archivos/Mesa\\_1\\_Bentancor.pdf](http://www.fcs.edu.uy/archivos/Mesa_1_Bentancor.pdf)

2014-06-24

**39. Mundo Cotidian.** Bienestar y Vida Activa Cuidados para la piel Madura

Chile 2014

<http://mundocotidian.com/2013/01/cuidados-para-la-piel-madura/>

2014-06-24

**40. Savio, I.** Guía de cuidados de Salud para Adultos Mayores. Dirección de

Desarrollo Institucional asse. México 2012 [en línea]

<file:///C:/Users/SANDRA/Download>

2014-06-24

**41. Arce Ramirez, W. Peraza Valverde, D.** Propuesta de un Plan de Mejora

de la Salud bucodental en el Hogar del Adulto. Tesis Programa de

Maestría Nacional en Gerencia de la Salud. San José, Costa Rica:

Instituto Centroamericano de Administracion Pública ICAP. 2012.

[en línea]

<http://biblioteca.icap.ac.c>

2014-05-08

**42. Rivera Vázquez. Maldonado Guzmán, G. Castro García, R Carbajal**

**Mata, F.** Conocimiento y cuidado de los pies en adultos mayores

diabéticos en una institución de salud pública. Universidad

Autónoma de Tamaulipas, Campus Victoria. México 2013

[en línea]

<http://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2013/eo134c.pdf>

2014-05-08

- 43. Organización Panamericana de Salud OPS.** La Salud añade vida a los años. Los adultos mayores y el consumo de medicamentos Recomendaciones para mayores, sus cuidadores y profesionales de salud 2012 [en línea]  
<file:///C:/User/Downloads/Medicamentos-span.pdf>  
2014-05-08
- 44. Flórez, E.** Estados de ánimo del Adulto mayor. Bogotá 2011 [en línea]  
<http://es.slideshare.net>  
2014-05-08
- 45. Frank, C. Szlanta, A.** Incontinencia urinaria en ancianos. Intra Med. Chile 2010 [en línea]  
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=69783>  
2014-05-08
- 46. Ecuador: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.** Estadísticas de población y Demografía. Quito: IGM. 2010 [en Línea]  
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec>  
2014-05-08
- 47. Ecuador: Ministerio de Turismo.** Vive Pastaza Paraíso tropical del Ecuador. Pastaza: Cantón Mera. 2010. [en línea]  
<http://www.vivepastaza.com>  
2014-05-08

## **XI. ANEXOS**

**ANEXO N° 1** (Encuesta para identificar las variables sociodemográficas, conocimiento y práctica)



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



**ENCUESTA DIRIGIDA A FAMILIARES QUE ASISTEN A LOS ADULTOS MAYORES QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO GERONTOLÓGICO.**

**OBJETIVO:** Determinar las enfermedades más prevalentes en los adultos mayores para su prevención.

Subraye según corresponda.

<p><b>1.- Edad del familiar.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30-35</li> <li>• 40-45</li> <li>• 50-55</li> <li>• 60-65</li> <li>• Mayor de 65</li> </ul>	<p><b>2. Edad del Adulto Mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 65-70</li> <li>• 75-80</li> <li>• Mayor de 80</li> </ul>
<p><b>3.- Sexo del familiar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombre</li> <li>• Mujer</li> </ul>	<p><b>4. Sexo del Adulto Mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombre</li> <li>• Mujer</li> </ul>
<p><b>5. Parentesco del familiar con el adulto mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esposo(a)</li> <li>• Hijo(a)</li> <li>• Otro.....</li> </ul>	

<p><b>6.- Estado civil del familiar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero(a)</li> <li>• Casado(a)</li> </ul>	<p><b>7. Estado civil del Adulto Mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero(a)</li> <li>• Casado(a)</li> </ul>
---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divorciado(a)</li> <li>• Viudo(a)</li> <li>• Unión Libre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divorciado(a)</li> <li>• Viudo(a)</li> <li>• Unión Libre</li> </ul>
<b>8. Nivel de instrucción del familiar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria completa</li> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Superior</li> <li>• Ninguna</li> </ul>	<b>9. Nivel de instrucción del Adulto Mayor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria completa</li> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Superior</li> <li>• Ninguna</li> </ul>
<b>10. Ocupación del familiar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agricultor</li> <li>• Comerciante</li> <li>• Servidor Público</li> <li>• Otro-----</li> </ul>	<b>11. Ocupación del Adulto Mayor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agricultor</li> <li>• Comerciante</li> <li>• Servidor Público</li> <li>• Otro-----</li> <li>• Ninguna</li> </ul>
<b>12.- Ingreso económico.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50-159</li> <li>• 160-259</li> <li>• 260-359</li> <li>• 400-459</li> <li>• 500 en adelante</li> </ul>	<b>13.- Ingreso económico del Adulto Mayor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50-159</li> <li>• 160-259</li> <li>• 260-359</li> <li>• 400-459</li> <li>• 500 en adelante</li> <li>• Ninguno ..</li> </ul>
<b>14. ¿Conoce usted los cambios que se produce en el organismo del adulto mayor?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• Cuales.....</li> </ul>	
<b>15. De la Siguiete lista que actividades cuál cree usted que demuestra mayor afectividad al Adulto Mayor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar masajes</li> <li>• Participar conjuntamente con los adultos mayores en actos sociales</li> <li>• Sacarle a tomar sol</li> <li>• Préstale atención a las conversaciones</li> </ul>	



<b>16.- ¿Conoce usted que factores de riesgo que afectan a la salud del adulto mayor?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Si</li><li>• No</li><li>• Diga 2 -----</li></ul>
<b>17.- ¿Cada que tiempo considera usted que debería asearse a un adulto mayor?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 veces a la semana</li><li>• Pasando un día</li><li>• Todos los días</li><li>• Cuando él o ella lo solicita</li></ul>
<b>18.- ¿Qué alimentos consume el Adulto Mayor?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cereales (Arroz, avena etc.)</li><li>• Carbohidratos (Yuca, plátano, papas, pan etc.)</li><li>• Carnes(pollo, pescado, res)</li><li>• Bebidas gaseosas</li><li>• Jugos artificiales</li></ul>
<b>19.- ¿Cada que tiempo es necesario la visita al médico para el adulto mayor?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Una vez al mes</li><li>• Una vez a los 3 meses</li><li>• Una vez a los 6 meses</li><li>• Una vez al año</li><li>• Cuando presenta complicaciones</li></ul>

**20. ¿El adulto mayor que asiste entre estas enfermedades cuál de ellas padece?**

- Hipertensión
- Cardiacas
- Diabetes
- Osteoporosis
- Reumas
- Problemas auditivos, visuales

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## ANEXO N° 2

### GUÍA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS DE LA ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS, SOBRE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN ADULTOS MAYORES DIRIGIDO A FAMILIARES DEL CANTÓN MERA PROVINCIA PASTAZA.

Nombre del experto:.....

Ocupación:.....

Institución:.....

De mi consideración:

Como estudiante de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad Salud Pública Escuela de Educación para la Salud, pretendo realizar una investigación sobre características sociodemográficas, conocimientos y prácticas en familiares de adultos mayores que forman parte del grupo gerontológico del Cantón Mera Provincia Pastaza

Por tal razón como primer paso a la aplicación del instrumento de recolección de datos, se ve la necesidad de someterlo a la validación de contenido. Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en el trabajo de la Educación para la Salud en temáticas de Promoción de la salud, Género y Salud. Solicito de la manera más comedida valide el instrumento según su criterio.

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

Por la acogida que se brinde a la presente. Anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

Sandra Soledad Bautista Jiménez

Estudiante de Promoción y Cuidados de la Salud.  
Adjunto instructivo, encuesta y formulario de validación.

**Instructivo.**

1. El documento que se le envía, es la primera versión de la encuesta, en la cual me permitirá identificar variables como: características sociodemográficas, conocimientos y prácticas sobre la prevención de enfermedades en adultos mayores
2. En la guía de evaluación para expertos, se toma en cuenta las cuatro propiedades básicas expuestas por Moriyama, que son muy utilizadas para la valoración del test:
  - Claridad en la estructura. Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo o la variable de estudio.
  - 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 a su criterio se debe realizar algún cambio, por favor anotar en la columna de las observaciones.

VARIABLES	CRITERIO DE MORIYAMA												OBSERVACIONES
	CLARIDAD DE LA ESTRUCTURA			JUSTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			RAZONABLE Y ENTENDIBLE			IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN			
	Bien	Reg.	Mal	Bien	Reg.	Mal	Bien	Reg.	Mal	Bien	Reg.	Mal	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS													
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
CONOCIMIENTOS													
1													
2													
3													
PRÁCTICAS													
1													
2													
3													
4													



## **ANEXO N° 3**

### **EVALUACIÓN DEL PLAN DE CLASE N°1**

Socialización del Programa Educativo, definición de conceptos de Prevención, educación para la salud, salud y enfermedad, estadísticas de la problemática de adultos mayores.

**Marque con una X la respuesta que usted crea correcta, y de acuerdo a lo aprendido responda las siguientes preguntas.**

#### **1. ¿Qué significa prevenir?**

- Anticiparse, adelantarse, actuar para evitar que ocurra algo que no queremos ( )
- Evitar la aparición de riesgos para la salud ( )
- Desaparecer la enfermedad o afección a la salud de forma que no afecte al resto de la población ( )

#### **2) ¿Beneficio de la Educación para Salud?**

- Capacitar a las personas para evitar problemas de salud ( )
- Adoptar formas de vida saludables ( )
- Permite reunir a las personas para participar en actividades recreacionales y compartir sus actividades que realizan diariamente en sus casas ( )

#### **3) ¿Qué significa enfermedad?**

- Alteración leve o grave del funcionamiento normal del organismo a alguna de sus partes por una causa. ( )
- Afección de un ser vivo caracterizado por una alteración en su salud. ( )
- Característica funcional en el organismo que se da la pasar el tiempo. ( )

#### **4) ¿Qué significa salud?**

- Completo estado de bienestar físico, psicológico, biológico y social que tiene una persona. ( )
- Bienestar del organismo sin ninguna dolencia muscular, articular y otras partes del cuerpo. ( )

## **ANEXO N° 4**

## EVALUACIÓN DEL PLAN DE CLASE N° 2

Factores de riesgo y factores protectores para adultos mayores.

**Señale con una X solo los factores protectores para adultos mayores.**

- Colchonetas en el baño para evitar caídas ( )
- Usar lentes apropiados para una mejor visión ( )
- Compañía permanente ( )
- Alimentación blanda y variada para todos los días ( )
- Consumo de agua de 6-8 vasos durante todo el día ( )
- Caminar solo en las calles ( )
- Caminar 30 minutos diarios ( )
- Observar la fecha de caducidad de los medicamentos y alimentos ( )
- Dejar los cables en el piso de la casa para que sean visibles ( )
- Dejar a los adultos mayores solos para que estén tranquilos ( )
- Regalar un chocolate diario para no se enojen ( )
- Colocar en las gradas barandas para evitar caídas ( )
- Llevarlos al control médico periódicamente ( )
- Higiene diaria ( )
- Realizar actividades recreativas ( )



## **ANEXO N° 5**

### **EVALUACIÓN DEL PLAN DE CLASE N°3**

Cambios biológicos, psicológicos y sociales que se producen en el adulto mayor.

**Responda de acuerdo a sus conocimientos adquiridos en el taller.**

**Una con líneas según corresponda**

- Disminuye ya agudeza visual y la distinción de colores
  - Debilitamiento muscular
  - Disminución de la sensibilidad de sabores
  - Menor cantidad de saliva
  - Aislamiento
  - Repite conversaciones
  - Aumenta su interés al saludar a la persona que pasa y conoce
  - Quiere ser tomado en cuenta
  - Le gusta participar en eventos sociales
- BIOLÓGICOS**
- SOCIALES**

**Describa rápidamente como será su comportamiento de ahora en adelante con el adulto mayor que usted asiste.**

-----  
-----  
-----

## ANEXO N° 6

### EVALUACIÓN DEL PLAN DE CLASE N° 4

Enfermedades comunes en adultos mayores

**Responda lo siguiente de acuerdo a los conocimientos adquiridos en el taller anterior**

**Señale con una X según corresponda**

**1. ¿Cuál es el valor normal de la presión arterial?**

120/80 (más 10 y menos 10) ( )

170/5 ( )

**2. Escriba la diferencia entre artrosis y artritis**

-----  
-----  
-----

**3. ¿Que hacer frente a un adulto mayor que tiene problemas con su audición y visión?**

Dejarlo tranquilo para que no se moleste ( )

Evitar hacerle preguntas o conversaciones ( )

Uso adecuado de unos audífonos y lentes apropiados para su problema ( )

Alzar la voz para que nos escuche ( )

**ANEXO N° 7**

**EVALUACIÓN DEL PLAN DE CLASE N° 5**

**Prevención de enfermedades emocionales en adultos mayores**

**Responda lo siguiente de acuerdo a los conocimientos adquiridos en el taller**

- 1. ¿Cuándo usted se da cuenta que el adulto mayor se encuentra deprimido?**

-----  
-----  
-----.

- 2. ¿Qué hace usted para que el adulto mayor se sienta feliz?**

-----  
-----  
-----.

- 3. Enumere las actividades que realizara junto con el adulto mayor para prevenir las enfermedades emocionales.**

-----	-----
-----	-----
-----	-----

**ANEXO N° 8**

**EVALUACIÓN DEL PLAN DE CLASE N° 6**

Cuidados de higiene en los adultos mayores.

**Responda lo siguiente según los conocimientos adquiridos en el taller**

**1. ¿Cómo limpiar los oídos?**

Con cotonete u otro objeto que se pueda introduciendo hasta que se elimine toda la cera del oído.

Verdadero ( ) Falso ( )

Si considera falso ¿Cuál sería lo apropiado?

-----  
-----  
-----

**2. ¿Para el respectivo aseo de las uñas de manos y pies?**

Se debe lavar y secar los pies dejar remojar cortar en forma recta y luego deben ser limadas.

Verdadero ( ) Falso ( )

Explique por qué es verdadero o por qué es falso.

-----  
-----  
-----

**3. ¿Las placas dentales como deben ser cuidadas y limpiadas?**

-----  
-----  
-----

**4. Escriba dos errores que tenía al momento de realizar su higiene.**

-----  
-----  
-----  
-----

## **ANEXO N° 9**

### **EVALUACIÓN DEL PLAN DE CLASE N° 7**

Alimentación en adultos mayores

**Responda de acuerdo a los conocimientos adquiridos en el taller**

**1. ¿Cuántas veces al día se debe comer?**

- 3 veces lo suficiente (    )
- 5 veces y en pequeñas cantidades (    )
- Dos veces desayuno y almuerzo la merienda no porque se sube de peso (    )

**2. Escriba que alimentos se deben disminuir en su dieta diaria**

**3. ¿Cuántos vasos de agua se debe consumir al día?**

- 2vasos (    )
- 6-8 vasos diarios (    )
- Lo que satisface su sed (    )

**ANEXO N° 10**

**EVALUACIÓN DEL PLAN DE CLASE N° 8**

Sexualidad en adultos mayores

**Responda de acuerdo a los conocimientos adquiridos en el taller**

**1. ¿Cuáles son los beneficios de una vida sexual saludable para los adultos mayores?**

-----  
-----  
-----  
-----

**2. Escriba dos diferencias en sexualidad de los hombres y las mujeres**

-----  
-----  
-----  
-----

**3. Que debe hacer usted para mantener su salud sexual durante la vejez**

-----  
-----  
-----  
-----

**ANEXO N° 11** (Afiche de cuidados de los adultos mayores para información de los participantes)

**CUIDADOS EN ADULTOS MAYORES**

Hoy, sólo con una dosis moderada de prevención, la expectativa de una vida completa y saludable no es el privilegio de unos pocos sino la suerte de la mayoría.

**RECOMENDACIONES**

Consumo de agua durante todo el día  
Alimentación: blanda o suave, variada y equilibrada (Frutas medianas) 5 veces al día (Vigilar siempre la fecha de caducidad de los alimentos con un correcto almacenamiento)

Ejercicio físico moderado (Caminatas) por (30 minutos diarios)

Visitas constantes al médico (Para chequeos constantes de la presión arterial)

No automedicarse (Vigilar siempre la fecha de caducidad de los medicamentos)

**ORGANOS PARA LA DIGESTIÓN**

- Ojos
- Nariz
- Boca
- Oídos
- Páncreas
- Tráquea
- Dientes
- Esófago
- Estómago
- Hígado
- Páncreas
- Intestino
- Colon
- Ano

Brindarles atención en todo momento  
Participación en eventos sociales  
Evitar dejarlos solos por mucho tiempo  
Visitas continuas de sus familiares  
Realizar actividades de recreación (Caminar, Pasear, Bailar)

**Patronato de Amparo Social**  
PROYECTO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL ADULTO MAYOR

**Asociación Vera**  
FUNDACIÓN 2011



## ANEXO N° 12 (Manual Educativo para el cuidado de adultos mayores)

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE  
CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA**

**ESCUELA DE PROMOCIÓN Y  
CUIDADOS DE LA SALUD**



**MANUAL EDUCATIVO PARA EL CUIDADO  
DE ADULTOS MAYORES.**

PROGRAMA EDUCATIVO PARA FAMILIARES DEL  
CENTRO GERONTOLÓGICO CANTÓN MERA.  
PROVINCIA PASTAZA. 2014

PROPORCIONAR EL CUIDADO PARA LOS ADULTOS MAYORES SERÁ UNA  
EXPERIENCIA MUY SATISFACTORIA



*"Quien consigue conservar la capacidad de percibir la belleza,  
no envejecerá nunca" (Franz Kafka)*

## FOTOGRAFÍAS

### Entrega de invitaciones para la participación de talleres



## Dinámicas de ambientación



## Intervención educativa



## Explicación del Afiche para el cuidado en adultos mayores

