



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO

TRABAJO DE TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA

LA APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA Y SUS
BENEFICIOS EN LA REHABILITACIÓN FÍSICA Y PSICOLOGICA
DE LOS/LAS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL
SUBCENTRO DE SALUD LAS MALVINAS DEL CANTON
VENTANAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012.

TUTOR

DR. FRANCISCO ALEJANDRO VILLACRES FERNANDEZ

AUTORAS

JESSENIA VERONICA SANDOYA OSORIO.
JESSICA ALEXANDRA TROYA ELIZONDO

BABAHOYO-2012

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**

**DR: CESAR NOBOA AQUINO
DECANO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**DR: WELINTON BELTRAN CASTRELLON
SUBDECANO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**LCDA: BETTHY MAZACON ROCA
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA**

**ABG: ISRAEL MALDONADO CONTRERAS
SECRETARIO DE LA FACULTAD**

CERTIFICACIÓN

Doctor:

Francisco Villacres Fernández

DOCENTE DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA

CERTIFICA:

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis denominada LA APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA Y SUS BENEFICIOS EN LA REHABILITACIÓN FÍSICA Y PSICOLOGICA DE LOS/LAS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE SALUD LAS MALVINAS DEL CANTON VENTANAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012.

De la autoría del siguiente grupo de investigación:

Jessenia Verónica Sandoya Osorio

Jessica Alexandra Troya Elizondo

Realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas y Técnicas exigentes para el nivel de Licenciatura, por lo que autorizo su Presentación, Sustentación y Defensa.

Dr. Francisco Villacres Fernández

DIRECTOR DE TESIS

AUTORIA

Los contenidos, procedimientos, criterios y propuestas, emitidos en esta tesis cuyo tema es: LA APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA Y SUS BENEFICIOS EN LA REHABILITACIÓN FÍSICA Y PSICOLÓGICA DE LOS/LAS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE SALUD LAS MALVINAS DEL CANTÓN VENTANAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012.

Responsabilidad de sus autores:

Jessenia Veronica Sandoya Osorio

Jessica Alexandra Troya Elizondo

DEDICATORIA

A Dios que siempre está con nosotros.

A las personas que más amamos en la vida, que son nuestros padres, hermanos, seres queridos e incondicionales, que al contemplarlos nos dan seguridad y apoyo para cumplir nuestras metas y propósitos para el logro de nuestra vida profesional.

JESSENIA SANDOYA OSORIO

JESSICA TROYA ELIZONDO

AGRADECIMIENTO

A Dios que ilumino nuestras mentes y nos proporcionó la salud y la vida ya que esto es el todo del ser humano.

A nuestros padres por apoyarnos y por su confianza infinita que nos brindaron en todo momento.

Nuestro profundo agradecimiento a la **UNIVERSIDAD**, por su amplia visión y gran preocupación por capacitar para nuestra vida profesional.

A los señores profesores quienes desinteresadamente pusieron a nuestra disposición todos sus sabios conocimientos.

De manera muy especial a nuestro director de tesis **DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ** que con inmensa paciencia y sabiduría nos impartió conocimientos, para culminar con éxito este trabajo.

JESSENIA SANDOYA OSORIO

JESSICA TROYA ELIZONDO

INDICE

CAPITULO I	12
1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO	12
1.1. Contexto nacional, regional, local e institucional	12
1.1.1. Contexto Nacional.....	12
1.1.2. Contexto local	13
1.1.3. Contexto institucional.....	16
1.2. Situación actual del objeto de investigación	18
1.3. Formulación del problema	20
1.3.1. Problema general.....	20
1.3.2. Problemas derivados.....	20
1.4. Delimitación de la investigación.....	21
1.4.1. Delimitación Espacial.....	21
1.4.2. Delimitación Temporal.....	21
1.5. Justificación.....	22
1.6. Objetivos.....	23
1.6.1. Objetivo General.....	23
1.6.2. Objetivos Específicos	23
CAPITULO II	24
2. MARCO TEORICO	24
2.1. Alternativas teóricas asumidas	24
2.2. Categoría de análisis teórica conceptual.....	27
2.2.1. Adulto mayor	27
2.2.2. Envejecimiento	27
2.2.3. Factores que aceleran el envejecimiento.....	28
2.2.4. Factores que retardan el envejecimiento	29
2.2.5. SALUD FÍSICA Y PSICOLOGICA EN EL ADULTO MAYOR	30
2.2.5.1. Salud física.....	30
2.2.5.2. Salud psicológica.....	30
2.2.6. TRASTORNOS EN EL ADULTO MAYOR	31
2.2.6.1. Trastornos psicológicos.....	31
2.2.6.2. Depresión	32
2.2.6.3. El Estrés.....	33

2.2.6.4.	La Ansiedad	33
2.2.6.5.	La Memoria	33
2.2.6.6.	Lesiones Cerebrales.....	34
2.2.6.7.	Trastornos del Sueño	35
2.2.6.8.	Delirio	36
2.2.7.	Trastornos físicos	37
2.2.7.1.	Caídas.....	37
2.2.7.2.	Identificación de los factores de riesgo del paciente.....	37
2.2.7.3.	Factores Intrínsecos:	37
2.2.7.4.	Factores Extrínsecos:.....	38
2.2.7.5.	Medidas Generales.....	38
2.2.7.6.	Disminución de la Agudeza Auditiva.....	38
2.2.7.7.	Disminución de la Agudeza Visual	39
2.2.7.8.	Dolor Articular	40
2.2.8.	Principales patologías:	40
2.2.8.1.	Osteoartritis.....	40
2.2.8.2.	Artritis Reumatoide.....	40
2.2.8.3.	Poli mialgia reumática.....	40
2.2.9.	Tratamiento	40
2.2.9.1.	Ejercicio:	40
2.2.9.2.	Pérdida de Peso	41
2.2.9.3.	Tratamiento	41
2.2.9.4.	Hipertensión Arterial	42
2.2.9.5.	Clasificación de la Hipertensión Arterial	42
2.2.10.	ESTRATEGIAS DE ENFERMERIA DE REHABILITACION FISICA Y PSICOLOGICA DEL ADULTO MAYOR	42
2.2.11.	Elección de las Estrategias.....	43
2.2.12.	Para Diseñar la Estrategia.....	43
2.2.13.	Rehabilitación física del adulto mayor en enfermería	44
2.2.13.1.	Importancia de La Terapia Física en el Adulto Mayor:.....	45
2.2.13.2.	Principios generales que brinda la enfermera en la rehabilitación física del adulto mayor.	45
2.2.13.3.	Beneficios de rehabilitación física en adulto mayor	46

2.2.14. REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA QUE BRINDA LA ENFERMERA AL ADULTO MAYOR.	47
2.2.14.1. BENEFICIOS EN REHABILITACION PSICOLOGICA.....	47
2.3. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS.....	48
2.3.1. Hipótesis general.....	48
2.3.2. Hipótesis específicas	48
2.4. OPERACIONALIZACION DE LAS HIPOTESIS ESPECÍFICAS	49
CAPITULO III.....	52
3. METODOLOGIA.....	52
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	52
3.1.1. Investigación Descriptiva	52
3.1.2. Investigación Explicativa o Causal	52
3.2. UNIVERSO Y MUESTRA	53
3.2.1. Universo.....	53
3.2.2. Muestra	53
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	54
3.3.1. Métodos	54
3.3.2. Técnicas de recolección de información	55
3.4. PROCEDIMIENTOS	56
CAPITULO IV.....	57
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57
4.1. Tabulación e interpretación de datos.....	58
4.1.1. Tabulación de los datos proporcionados por profesionales de enfermería que laboran en el Subcentro las Malvinas del cantón ventanas.	58
4.1.2. Tabulación de los datos proporcionados a los/las adultos mayores que acuden al Subcentro las Malvinas del cantón ventanas.	69
4.2. Comprobación y discusión de hipótesis.	79
4.3. Conclusiones.....	82
CAPITULO V.....	83
5. PROPUESTA ALTERNATIVA.....	83
5.1. Presentación	83
5.2. Objetivos.....	84
5.2.1. Objetivo general	84
5.2.2. Objetivos específicos.....	84

5.3.	Contenidos	84
5.4.	Descripción de los aspectos operativos de la propuesta.....	85
5.5.	Recursos.....	86
5.5.1.	Recursos Humanos	86
5.5.2.	Recursos Materiales	86
5.5.3.	Recursos Financieros.....	86
5.6.	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA.....	88
6.	BIBLIOGRAFIA.....	89
7.	ANEXOS.....	90

INTRODUCCION

En el año 2007 el Ministerio de Salud Pública promulgó las Políticas de Salud al incorporar al modelo como una de ellas, centrado en la familia, la comunidad con enfoque intercultural, de género basados en la atención primaria de salud, que permitirá hacer realidad los derechos y deberes establecidos en la constitución vigente, tomando en cuenta a las personas adultas mayores como sujetos de derecho, adaptando el sistema a las necesidades del adulto mayor, a través de la coordinación entre los diferentes niveles, para devolver la independencia física, psicológica y social que en algún momento pudo haber perdido.

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo no todas las personas envejecen de la misma forma. La evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se ha tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta.

Un entorno familiar y social adecuado, y garantizar la accesibilidad de los servicios de salud. Los adultos mayores tienen mayor prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas y un mayor riesgo de sufrir accidentes por disminución de capacidades por el propio proceso de envejecimiento.

CAPITULO I

1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

1.1. Contexto nacional, regional, local e institucional

1.1.1. Contexto Nacional

Los Ríos es una de las 24 provincias de la República del Ecuador, localizada en la región litoral del país. Su capital es la ciudad de Babahoyo y su localidad más poblada es la ciudad de Quevedo. Es uno de los más importantes centros agrícolas del Ecuador. Con sus 765 274 habitantes, Los Ríos es la cuarta provincia más poblada del país, debido principalmente al reciente desarrollo de la industria. Su territorio está ubicado en la parte central del litoral del país y limita con las provincias de Guayas, Santo Domingo de los Tsáchilas, Manabí, Cotopaxi y Bolívar. Los Ríos es la única provincia perteneciente a la región Costa sin litoral marítimo.

UBICACIÓN GEOGRAFICA PROVINCIA DE LOS RÍOS

Provincia: Los Ríos **Capital:** Babahoyo **Altitud.** 500m

Fundación: 27 de Mayo 1869

Límites:

Norte: Provincia de Pichincha **Sur:** Provincia del Guayas

Este: Provincia de Cotopaxi y Bolívar **Oeste.** Provincia del Guayas.

Cantones : :Babahoyo, Baba, Montalvo, San Francisco de Pueblo viejo, Quevedo, Urdaneta, Ventanas, Vinces, Palenque, Buena Fe, Valencia, Mocache, Quinsaloma

Extensión: 7.256 kms² **Población.** 527.559 habitantes

Clima: Tropical **Temperatura:** Entre los 22C y 33C.

1.1.2. Contexto local

La existencia del cantón Ventanas se remonta a la etapa colonial. Según parece al comienzo de cierta etapa de la vida parroquial de Ventanas, estas tierras habían sido denunciadas como tierras baldías, por una señora de apellido Martínez, por lo que fueron mandadas a evaluar y luego entregados los resultados al señor Joaquín Viten, quien se comprometió a distribuir las entre los vecinos que allí habitaban, pero no cumplió, puesto que tiempo después pretendió llamarse dueño de dichas tierras.

Razón por demás suficiente para que los moradores reclamaran e intervinieran el Procurador Síndico del Cantón Guayaquil, Dr. José Mascote, quien ordenó por intermedio del Gobernador, al Alcalde de Babahoyo procediera hacer justicia. Luego de varios procedimientos e intervenciones se resolvió el problema en noviembre de 1835, quedando señalado el terreno que serviría de Población de Ventanas; y cedidos los terrenos a los moradores que tenían en ellos sus casas.

Transcurre el tiempo y ese caserío que empezaba a conocerse con el nombre de Ventanas se convirtió en Parroquia, con una población flotante en sus alrededores de unos 6.000 habitantes, de los cuales unos 2.000 vivían en la cabecera parroquial.

La ciudad empezó a cambiar la faz arquitectónica de sus edificaciones que eran de caña y madera con techado de hojas de bijao, toquilla y unas que otras de zinc, el transporte con las poblaciones vecinas por el río Ventanas se lo hacía en balsas o canoas y en lanchas hasta Babahoyo y la ciudad de Guayaquil el transporte por vía terrestre se lo hacía sólo en verano por los escasos carros de pasajeros que habían.

La transformación de Ventanas empezaba a hacerse sentir por el empuje de un grupo de jóvenes ventanenses y otros allegados, que por su amor a Ventanas empezaron a conformarse con entidades representativas.



Con el comité Pro-Mejoras había llegado la transformación de la ciudad, el progreso había comenzado, el descontento en el pueblo se hacía sentir por la desatención de la Municipalidad de Pueblo viejo, en los diferentes órdenes ya sean estos lo social, vial, educación y deporte, así también se frustraron los deseos del pueblo de Ventanas para adquirir una planta de luz eléctrica, que por inconvenientes administrativos del concejo de Pueblo viejo no se llevó a efecto.

El por qué el nombre de ventanas

Según crónicas de antaño dadas a conocer a padres e hijos, se dice que el nombre de Ventanas se origina por estar ubicada la hoy ciudad cabecera cantonal, a corta distancia de las primeras estribaciones occidentales de la cordillera, razón por la que era el sitio al que primero llegaban los viajeros de la serranía, donde hacían descanso o pernoctaban hasta el siguiente día y antes de continuar su viaje solían decir "vamos a asomarnos para ver nuestras tierras desde aquí", porque el sitio era como una abertura entre las montañas de aquella época, así se cree que a este caserío empezaron a llamarlo las "Ventanas".

Otras versiones en cambio dicen que al caserío hoy convertido en ciudad, Llegaban varios comerciantes, entre ellos los de la Sierra que venían a vender sus productos motivos por el cual se lo identificó como el sitio de las ventas, por lo que existe otra posibilidad de que de allí derive el nombre de "Ventanas".

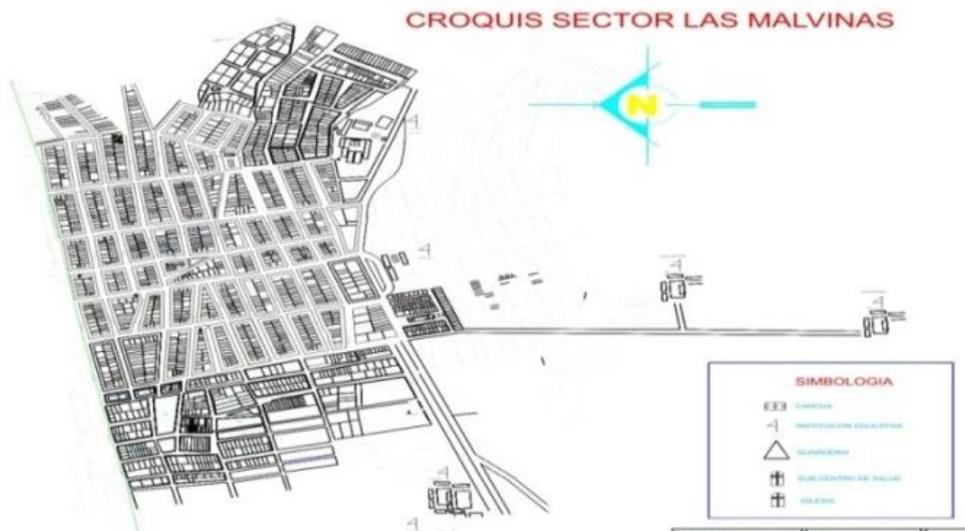
Y existe una última versión que guarda relación con el estilo de construcción colonial de aquella época, en la que sobresalían las numerosas ventanas principalmente en las casas de los adinerados, originándose posiblemente la identificación del caserío con el nombre de "Ventanas".

Demografía

Tiene una población de **73.269** habitantes su centro es uno de los más vastos de la región y se encuentra entre los 4 cantones con más movimiento de la Provincia. Gran parte de su población se encuentra en el casco urbano y el resto en las zonas rurales. El centro de la ciudad comprende desde el Malecón, las calles 9 de Octubre, Velazco, Seminario, hasta la calle 24 de Mayo. En el sector se concentran las actividades comerciales y se desarrollan las acciones administrativas públicas. Cuenta con todos los servicios de infraestructura y la mayor parte del equipamiento comunitario de la ciudad; las edificaciones del sector están construidas con materiales perdurables. Las calzadas de las calles se encuentran en buen estado, todos con pavimento rígido y algunas sobrepuestas con una capa de pavimento flexible.

El clima es cálido y húmedo, en invierno las lluvias son abundantes, y el verano es bastante fresco. Tiene una estructura económica particular, debido a la producción agrícola y comercial.

1.1.3. Contexto institucional



El SCS Las Malvinas pertenece al Área de Salud # 5 del Cantón Ventanas, Provincia Los Ríos, limita al Norte con el Cantón Ricaurte, al Sur calle Luis Portalupe, al Este Rio Sibimbe y al Oeste cda Bella Vista. Se encuentra ubicado en la zona urbana marginal en las calles 10 de Noviembre y Rocafuerte, fue fundado el 5 de Agosto del 1992 desde esa fecha hasta la actual viene brindando atención a la ciudadanía del cantón y sus alrededores cuenta con una zona urbana y rural donde encontramos el Rcto Polvareda, el Rcto San Antonio y Rcto Santa Ana brinda los servicios de medicina, odontología, obstetricia, enfermería, laboratorio de malaria.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

POBLACIÓN TOTAL

Según la Proyección de Población del INEC, para el año 2012 la población total del SCU Malvinas es de 14034 habitantes, de los cuales se los dividen en Grupos Programáticos expuestos a continuación:

UNIDAD OPERATIVA		MALVINAS
Población Total		14.034
< 1 año		313
12-23 meses		763
1-4 años		1.534
5-9 años		1.951
10-14 años		1.931
15-19 años		1.664
20-64 años		5.772
65y + años		868
Embarazadas		362
M.E.F.	10-49 años	5.188
	15-49 años	4.244
D.O.C.	Mam. 25-64 años	3.536
	C.U. 35.64 años	2.250

1.2. Situación actual del objeto de investigación

Considerando que el mundo actual está viviendo una revolución demográfica que se traduce en una disminución universal de las tasas de natalidad y de mortalidad y en un aumento cada vez más acelerado del número de adultos mayores de sesenta años.

Entre 1950 y 2000 la población mundial de adultos mayores ha aumentado de 200 millones a 550 millones, y que para el año 2020 se prevé una cifra no menor de 1.000 millones. Para el año 2050, previsiblemente la relación entre el grupo de los adultos mayores y la población total será de 1:4 en los países desarrollados.

Considerando que los adultos mayores sin duda continúan sufriendo discriminaciones etarias, siendo considerados en muchos casos como un sector poblacional negligible que requiere costos crecientes para una inversión social que no tendrá condiciones de revertirse a la sociedad.

por último, que el adulto mayor es amparado como ser humano igual en derechos a todas los demás integrantes de la sociedad, por la Declaración Universal de los Derechos Humanos (art. 25, numeral 1), el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas No. 40/30 de 29-11-85, la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas No. 44/77 de 8-12-89, y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en su Informe Final (Doc. A/CONF.17/13 de 18-10-94),

ARTICULOS

1-El adulto mayor tiene el derecho de ser tratado como ciudadano digno y autónomo no solo por sus méritos pasados sino también por los aportes que aún puede hacer al bienestar de la sociedad.

2-El adulto mayor tiene el derecho a recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, segura, útil y agradable.

3-El adulto mayor tiene derecho al cuidado de su salud, a través de una atención médico-asistencial integral y permanente, preventiva o curativa, que busque alternativas a la hospitalización o al internamiento institucional, y que aliente la atención a la salud en el ámbito familiar.

4-El adulto mayor tiene derecho a una alimentación sana, suficiente y adecuada a las condiciones de su edad, y por ello deben alentarse y difundirse los estudios y los conocimientos nutricionales correspondientes.

5-El adulto mayor tiene derecho a facilidades y descuentos en tarifas para los transportes y las actividades de educación, cultura y recreación.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿De qué manera la aplicación de estrategias de enfermería beneficia en la rehabilitación física y psicológica de los/las adultos mayores que asisten al Subcentro de salud las Malvinas, del cantón ventanas?

1.3.2. Problemas derivados

¿Cómo impacta la calidad asistencial del personal de enfermería en el potencial físico de los/las adultos mayores que asisten al Subcentro de salud las Malvinas?

¿Cómo incide la ausencia de familiares en la rehabilitación física y psicológica de los/las adultos mayores?

¿De qué formas influyen las charlas psicológicas en el estado mental y emocional de los/las adultos mayores que asisten al Subcentro de salud las Malvinas?

1.4. Delimitación de la investigación

1.4.1. Delimitación Espacial

Esta investigación se realizó en el área **N#5 SUBCENTRO LAS MALVINAS**, del cantón ventanas provincia de Los Ríos.

1.4.2. Delimitación Temporal

La problemática fue investigada y estudiada en el periodo comprendido durante el primer semestre del 2012.

1.5. Justificación

El siguiente proyecto tiene como finalidad realizar la investigación sobre los beneficios de la rehabilitación física y psicológica dirigidas al adulto mayor en el Subcentro de Salud las Malvinas, se ha demostrado en varias investigaciones que el ritmo de degeneración se puede modificar con la actividad física para de esa manera contribuir a la rehabilitación, para promover la salud física y psicológica contribuyendo para la sociedad y el desarrollo de su institución. Al analizar estas estrategias de enfermería en la Unidad de Salud lograremos conjugar acciones sociales de la salud y la rehabilitación; siendo sus beneficiarios el adulto mayor, familia, comunidad.

Mediante esta investigación podremos identificar si las estrategias de enfermería que están utilizando en dicha institución están presentando algún beneficio en el adultos mayor tanto en su salud física como psicológica mediante estrategias de rehabilitación esto promueve, restablece y conserva habilidades sensorio motoras, cognitivas y psicosociales, que le permiten al individuo desempeñarse de forma independiente y funcional, en las actividades de su auto cuidado, juego, trabajo de acuerdo a la etapa de su vida; incrementando la autonomía e independencia en personas con discapacidad física, psicológica , sensorial y emocional.

Como autoras de esta investigación, valorando que en el proceso de envejecimiento se producen ciertos cambios metabólicos y funcionales, consideramos que se hace necesario la rehabilitación físicas y psicológicas a través de la incorporación a los círculos de abuelos el adulto mayor, para el logro de una vejez sana, placentera, sin dolores e infelicidades.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar las estrategias de enfermería para beneficiar la rehabilitación física y psicológica de los/las adultos mayores que asisten al Subcentro de salud las Malvinas, del cantón ventanas.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Analizar el impacto de la calidad asistencial del profesional de enfermería en el potencial físico de los/as adultos mayores que asisten al Subcentro de salud las Malvinas.

- Investigar la incidencia de la ausencia de familiares en la rehabilitación física y psicológica de los/las adultos mayores.

- Determinar la influencia de las charlas psicológicas en el estado mental y emocional de los/las adultos mayores que asisten al Subcentro de salud las Malvinas.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Alternativas teóricas asumidas

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo Etareo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

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

Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados (de todas maneras hay considerar que en la actualidad los

asilos o casas de reposo para el adulto mayor se han sofisticado crecientemente debido a la demanda del mercado, y los más sofisticados de entre estos establecimientos cuentan con comodidades y cuidados envidiables como spas, gimnasios, televisores de plasma y otros, aunque por supuesto los servicios van en relación directa con su precio, que puede llegar a ser considerable).

Como vemos, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas. Debido a lo anterior, los gobiernos y los municipios se han ocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan en forma especial de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades especiales creadas especialmente para mantener a esta población activa y participe de la sociedad.

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

Es verdad que mucho se ha dicho sobre los adultos mayores, a quienes llamaremos nuestros abuelos, pero no tenemos en cuenta sus opiniones frente a las decisiones que se toman en la sociedad, ya que todos creen saber de su vida pero en realidad no se dan cuenta de los sentimientos que ellos expresan.

De forma injusta y con tristeza muchos de nuestros abuelos son discriminados y olvidados por sus familias, quedando solos en la vida y tal vez sin ninguna esperanza de volver a ser felices. Por otro lado el

envejecimiento aumenta la susceptibilidad a las enfermedades crónicas y discapacidades y, a su vez, incrementa la necesidad de servicios médicos, sociales y económicos.

Además los adultos mayores se han esforzado toda una vida por brindarnos sus conocimientos y enseñanzas para formar una sociedad amena; por todo esto merecen reconocimiento, afecto, respeto y protección para que exista una igualdad de derechos

Existen diferentes factores que influyen en el proceso de envejecimiento de la población, así como otros que están directamente relacionados con su desarrollo. Entre los aspectos socioeconómicos se incluyen diferentes factores relacionados con el peso que ocupa el anciano en la familia, el grado de independencia del anciano en su seno familiar y otros indicadores que persiguen ubicar su situación en los momentos actuales de la sociedad. La sociedad tiene la responsabilidad de preocuparse desde el punto de vista preventivo, terapéutico y de rehabilitación de la persona de edad avanzada y de tratar de romper el estereotipo de considerar al Adulto Mayor desamparado e inútil. Sin embargo, llegará el momento en que los jóvenes del hoy sean los viejos del mañana.

Envejecer sólo es la fortuna de poder vivir más tiempo. Envejecer no es decadencia, es solo un cambio de ritmo en la vida.

Vivir es un milagro que se inicia con la concepción, es un proceso de transformación permanente que se presenta en el transcurso de la vida, proceso bastante complejo y dinámico que culmina con la muerte, y solo cuando esta llegue tenemos que detenernos; hay que vivir todas las etapas de la vida y con mayor razón la última pues es la oportunidad de disfrutar lo vivido y gozar con lo que está a su alrededor.

La vejez, ha dicho Juan Pablo II, es la coronación de los escalones de la vida. En ella se recogen los frutos de lo aprendido y de lo experimentado, de lo realizado y conseguido, de lo sufrido y soportado.

2.2. Categoría de análisis teórica conceptual

2.2.1. Adulto mayor

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo Etareo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. El Adulto Mayor es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal.

2.2.2. Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso normal del individuo en donde se presenta hasta una disminución del 25 a 30 % de las células que componen los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano, produciéndose un cambio en la homeostasis y una afectación en la vitalidad orgánica, aumentando la vulnerabilidad al presentar enfermedades crónicas y degenerativas, más la predisposición genética, estilos de vida inadecuados y condiciones socio-económicas precarias y ambientales nocivos, hacen que el estado de salud funcional de la persona mayor aumente el riesgo de transitar desde la independencia a la dependencia.

El envejecimiento es un proceso universal, progresivo, asincrónico e individual. Universal por afecta a todos los seres vivos. Progresivo porque produce a lo largo de todo el ciclo vital en forma inevitable. Asincrónico porque los diferentes órganos envejecen a diferente velocidad.

Hhttp: Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores.

Individual porque depende de condiciones genéticas, ambientales, sociales, educacionales y de estilos de vida de cada individuo. En este contexto la funcionalidad es el principal indicador del estado de salud de la persona adulta mayor, que llegan a un envejecimiento activo.

La funcionalidad física y la autonomía mental constituyen el objetivo central en el continuo asistencial y progresivo. Pretenden que el sistema de salud se adapte a las necesidades de las personas adultas mayores, trabajando en el primer nivel de atención que incluye la comunidad y EBAS, en el proceso de envejecimiento natural mediante acciones de promoción, prevención, valoración geriátrica integral oportuna, referencia y contra referencia, que permita mantener, prevenir y rehabilitar la pérdida de la “independencia y autonomía”.

2.2.3. Factores que aceleran el envejecimiento

En teoría, el cuerpo humano supone un conjunto de órganos y aparatos con capacidad para durar 120 años, siempre y cuando el hombre sea capaz de utilizarlo razonablemente y sin abusar del mismo. De hecho aquellas sociedades que se ven menos influenciadas por factores agresivos ambientales, que cuidan su alimentación, o simplemente la basan en productos menos elaborados y más naturales, allá donde no existen abusos en prácticas nocivas como el tabaco o alcohol, etc., la esperanza de vida supera la media de los estados más desarrollados.

Esta diferencia se debe, entre otros factores, a que en el entorno hay una serie de situaciones que debilitan lenta pero inexorablemente y de forma precoz la mayor parte de las células y con ello estimulan el envejecimiento temprano.

[Http://www.reeduca.com/senescencia causas-envejecimiento.aspx](http://www.reeduca.com/senescencia-causas-envejecimiento.aspx).

Dentro de estos factores que nos precipitan hacia un rápido deterioro del organismo podemos citar:

- 1) Factores hereditarios, factores genéticos: La programación genética juega un papel en la forma de envejecer de los individuos de la especie
- 2) Enfermedades: Las enfermedades graves y enfermedades patológicas, ya sea psicológicas o físicas, propician un envejecimiento rápido y deteriorado
- 3) Estilos de vida: los factores negativos como son: alimentación grasa, tabaco, alcohol, radiaciones solares, contaminación ambiental, sedentarismo, falta de sueño, soledad, el aislamiento, la pasividad, el estrés físico y psicológico son factores que aceleran el proceso de envejecimiento y dependencia.

Estos factores tienen efecto sumatorio a la hora de agredir el cuerpo, de tal manera que no actúan por separado, sino potenciándose unos a otros. Para hacer frente a estos aliados del envejecimiento precoz no sólo hay que evitar su aparición, sino también contrarrestar su influencia principalmente a base de: frutas, verduras, actividad física, y en particular estiramientos o sueño reparador.

2.2.4. Factores que retardan el envejecimiento

Consejos prácticos para retardar, evitar y revertir el envejecimiento:

- ❖ Aumentar el consumo de alimentos ricos en antioxidantes como las frutas y las verduras.
- ❖ Aumentar a tu dieta alimentos “alcalinizantes” como la manzana, la zanahoria y la remolacha.
- ❖ Realizar ejercicio aeróbico diariamente, este estimula el sistema inmunológico, ayuda a limpiar el organismo y aumenta la capacidad aeróbica que es otro de los indicadores del envejecimiento.
- ❖ El ejercicio no sólo ayuda a mantenerse en forma sino que ayuda a mantener la flexibilidad.

<http://autorneto.com/referencia/salud-y-bienestar/tips-para-retardar-y-revertir-el-envejecimiento>.

2.2.5. SALUD FÍSICA Y PSICOLOGICA EN EL ADULTO MAYOR

2.2.5.1. Salud física

Se relaciona con la conservación de la capacidad física. La actividad física es útil para mantener el estado normal de los músculos y articulaciones; prevenir la pérdida de calcio en los huesos (osteoporosis); aumentar la capacidad de los sistemas respiratorio y cardiovascular; evitar el daño de las arterias y mejorar la coagulación sanguínea. Además, es muy importante para lograr una actitud emocional positiva de confianza en sí mismo. El ejercicio es útil para el estado físico y para el estado emocional. Actualmente hay una serie de barreras que impiden el desarrollo de programas de ejercicio físico para personas mayores y una de ellas es la falta de información acerca de la actividad física y el envejecimiento en nuestra sociedad.

Por ello es importante promover y facilitar un aumento de la actividad física en el adulto mayor implicando a una amplia variedad de sectores en la difusión de la información relativa al envejecimiento saludable. La idea es apoyar los entornos favorables que promueven la actividad física, tales como la familia, o grupos formados por personas de la misma edad, entre otros.

Estamos empezando a comprender que no se trata de añadir años a la vida, sino vida a los años y esto es exactamente lo que se consigue con la práctica regular de ejercicio en la tercera edad

2.2.5.2. Salud psicológica

En la publicación de la OPS/OMS sobre la Salud Mental en el Mundo se considera que los factores que afectan potencialmente la salud mental del adulto mayor están originados en el aumento de la esperanza de vida seguido por una baja en las tasas de fertilidad, los cambios en la economía, la creciente migración del campo a la ciudad, la mayor educación de los hijos; otros factores son positivos y mitigan los posibles resultados en salud mental, como son: la mayor educación de los adultos,

el aumento del ingreso per cápita en algunos países y las mejoras en la atención en salud.

La salud mental del adulto mayor en el mundo ha sido considerada como enfermedad mental inherente a la edad, por esta razón es casi normal que se hable de la demencia y la depresión como “cosa de viejos” haciendo alusión a los trastornos psiquiátricos que se presentan en otros grupos atareos, pero no son relevantes en las estadísticas nacionales, a sabiendas que la cuarta parte de las personas mayores de 60 años (uno de cada cuatro) sufre de depresión.

El aislamiento social en la vejez está relacionado con un declive de las capacidades físicas y mentales; la comunicación con los miembros de la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros y los grupos comunitarios es fundamental para la salud en todas las edades, ya que es más probable que las personas mayores pierdan a sus seres queridos y amigos y sean más vulnerables a la soledad, al aislamiento social y a la disponibilidad de un grupo social más reducido.

También se ha encontrado que el ejercicio es benéfico para la salud mental en la tercera edad. Dawe y Curran-Smith (1994), Blair y otros (Bouchard, 1990) encontraron que el ejercicio mejora la auto-estima, el autocontrol, el funcionamiento autónomo, los hábitos de sueño, las funciones intelectuales y las relaciones sociales.

2.2.6. TRASTORNOS EN EL ADULTO MAYOR

2.2.6.1. Trastornos psicológicos

Según la Organización Mundial de la Salud, el crecimiento de la población adulta mayor trae consigo inevitablemente un aumento de las enfermedades relacionadas con la edad, como las demencias y la depresión, siendo considerada esta última como el principal problema de salud mental que enfrentará el mundo del futuro. Los trastornos mentales y conductuales perturban la calidad de vida de las personas afectadas y de sus familias. La demencia tipo Alzheimer es casi exclusiva de los adultos mayores, pero también se observan altas tasas de prevalencia de

depresión, ansiedad, trastornos psicóticos, suicidio y uso indebido de sustancias.

2.2.6.2. Depresión

La Depresión es una enfermedad que afecta los sentimientos, los ritmos vitales, la concentración, la memoria y la psicomotilidad de las personas. Puede presentarse como tristeza exagerada única con pesimismo. En cuanto a la depresión en el adulto mayor, se debe partir por señalar que los problemas afectivos en los ancianos son importantes por su frecuencia, por su impacto sobre el estado mental y por su potencial influencia sobre la evolución de las enfermedades físicas.

En la vejez concurren una serie de factores de diversa índole que pueden favorecer la aparición de este trastorno. Entre ellos se encuentran:

- ❖ Pérdida de salud que acontece con la edad. en muchas ocasiones ésta pérdida de salud condiciona deterioro funcional con tendencia a la dependencia física y pérdida de autonomía.
- ❖ Presencia de enfermedades crónicas, pérdidas de familiares, amigos y seres queridos en ocasiones acompañadas de reacciones de duelo patológicas.
- ❖ Pérdida de roles en el seno de la familia con la salida de los hijos y un papel menor del abuelo dentro de la misma.
- ❖ Cambios con la llegada de la jubilación, que condiciona un cambio brusco en la actividad y relaciones sociales.
- ❖ Factores biológicos presentes, aunque no suficientes para la depresión. Entre ellos se han implicado cambios en la estructura cerebral, neurotransmisión, sistemas hormonales. Se ha postulado que pudieran ser un factor de vulnerabilidad.

2.2.6.3. El Estrés

Puede expresarse como dolores de cabeza, dolores musculares, indigestión, trastornos del apetito, del sueño, nerviosismo, irritabilidad, etc. Para controlarlo debemos disminuir las exigencias que nosotros mismos nos imponemos, hacer ejercicios ligeros, aprender a relajarse.

2.2.6.4. La Ansiedad

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

- ❖ Autoimagen negativa: sentirse viejo, inútil, limitado por las enfermedades, sin afectos.
- ❖ El aislamiento, especialmente por viudez y alejamiento de los hijos; este alejamiento de la familia es mayor si el adulto mayor ha sido una madre poco afectuosa, un marido infiel.
- ❖ Para evitar la soledad, se recomienda tener amistades y unirse a los grupos de vecinos.
- ❖ Limitaciones económicas que, en gran medida, dependen de la falta de previsión durante la juventud.
- ❖ La jubilación significa disminución de los ingresos económicos y, en el hombre, falta de actividad que puede llevar incluso al alcoholismo. Por este motivo, se aconseja seguir trabajando, aunque sea con menor horario o en trabajos voluntarios, y acostumbrarse a realizar actividades en la casa.
- ❖ Mala salud física (que podría evitarse con medidas preventivas y tratamiento médico).

2.2.6.5. La Memoria

- ❖ La pérdida de memoria es una amenaza siempre presente para los adultos mayores. En ella influyen:
- ❖ La angustia y la depresión, el aislamiento y la inactividad.
- ❖ Alcohol y medicamentos que pueden interferir con la atención y, eventualmente, producir daño cerebral.

- ❖ Mal estado general, con desnutrición, falla cardíaca o respiratoria, pueden repercutir sobre el funcionamiento cerebral.
- ❖ Enfermedades cerebrales: Alzheimer, lesiones vasculares o de otro tipo.

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

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

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

2.2.6.6. Lesiones Cerebrales

- ❖ Las enfermedades cerebrales pueden producir severas limitaciones de la capacidad del adulto mayor, lo que obligará a cuidados especiales. Entre estas limitaciones mencionaremos la demencia, la hemiplejía y las afasias.
- ❖ La demencia es una pérdida crónica de capacidades cognitivas - memoria, juicio, control de la afectividad - debido a una lesión cerebral. Entre las causas más importantes se encuentra la enfermedad de Alzheimer (antes llamada "arteriosclerosis cerebral") que, generalmente, se presenta en adultos mayores y causa una progresiva pérdida de las capacidades cerebrales hasta

llegar - en 5, 10 ó 15 años - a un estado de postración. Otras veces la demencia se debe a accidentes vasculares cerebrales, a traumatismos, tumores, intoxicaciones, etc.

- ❖ Un paciente con demencia está expuesto a muchos accidentes: extraviarse si sale a la calle, dejar el gas encendido o la llave abierta, olvidar los encargos o recomendaciones, cometer errores de juicio en una situación compleja, y otros. Esto significa que su familia debe cuidarlo en forma permanente y tener una gran dosis de paciencia y cariño para hacerse cargo de él. En estos casos, el médico debe preocuparse no sólo del paciente sino que también de sus cuidadores, que llegan a agotarse y enfermarse por el esfuerzo.

2.2.6.7. Trastornos del Sueño

Los principales trastornos del sueño del adulto mayor son el insomnio y la apnea del sueño.

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

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

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

La apnea del sueño generalmente se debe a obstrucción de la vía respiratoria: edema por infecciones, obesidad, alcohol o hipnóticos. La obstrucción hace roncar y la apnea produce falta de oxígeno e interrumpe

breve o parcialmente el sueño, que se hace poco reparador y provoca somnolencia diurna.

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

- ❖ El adulto mayor necesita menos sueño que el joven.
- ❖ Para dormir bien debe tener actividades durante el día.
- ❖ El insomnio puede deberse a ansiedad o depresión.
- ❖ Evite auto medicarse; consulte a su médico.

2.2.6.8. Delirio

Es un síndrome cerebral orgánico agudo, caracterizado por un deterioro global de las funciones cognitivas, baja del nivel de conciencia, trastorno de la atención e incremento o disminución de la actividad psicomotora de carácter fluctuante y reversible. El delirio se caracteriza por la presencia de una o más creencias falsas que persisten por lo menos un mes. Al contrario que la esquizofrenia, el delirio es relativamente infrecuente y el funcionamiento de la persona está menos alterado. El trastorno afecta por primera vez a las personas generalmente en la edad adulta media o avanzada.

Los primeros síntomas incluyen el sentirse explotado, estar preocupado por la lealtad o confianza de los amigos, ver amenazas en sucesos o comentarios bienintencionados, mantener rencores mucho tiempo y responder vivamente a lo interpretado como desprecio.

El delirio no conduce generalmente a una incapacidad o a cambios graves en la personalidad.

Sin embargo, la persona puede integrarse cada vez más en su delirio. La mayoría de las personas puede continuar trabajando.

En el tratamiento del trastorno delirante ayuda la buena relación médico-paciente. Puede necesitarse la hospitalización si el médico cree que el

paciente es peligroso. Generalmente, no se utilizan los fármacos antipsicóticos pero son eficaces en ocasiones para suprimir los síntomas. Un objetivo de tratamiento a largo plazo es desviar el foco de atención del delirio hacia un área más constructiva y gratificante, aunque ello es frecuentemente difícil de conseguir.

2.2.7. Trastornos físicos

2.2.7.1. Caídas.

Evento involuntario o accidental que precipita a la persona a un nivel inferior o al suelo, constituye uno de los grandes síndromes geriátricos, que pueden provocar lesiones traumáticas de distinta magnitud, desde lesiones leves hasta muy graves.

2.2.7.2. Identificación de los factores de riesgo del paciente.

Se debe interrogar al adulto mayor para evaluar sus factores de riesgo para sufrir caídas (factores intrínsecos). Además implica revisar la comorbilidad aguda y crónica y los medicamentos que consume; también hay que repasar los factores de riesgo extrínsecos que pueden estar presentes en el lugar donde habita el paciente.

2.2.7.3. Factores Intrínsecos:

- ❖ Antecedentes patológicos personales: patologías agudas y crónicas: Hipertensión arterial, cardiopatías, diabetes, trastornos osteo-musculares.
- ❖ Número y tipo de fármaco.
- ❖ Estado nutricional
- ❖ Estabilizar signos vitales.
- ❖ Aliviar el dolor.
- ❖ Inmovilización de ser necesario.

2.2.7.4. Factores Extrínsecos:

- ❖ En la vivienda: suelos irregulares, deslizantes, muy pulidos, con desniveles, contraste de colores.
- ❖ Iluminación: luces muy brillantes, luces insuficientes.
- ❖ Escaleras: iluminación inadecuada, ausencia de pasamanos, peldaños altos sin descanso.
- ❖ Cocina: muebles situados a una altura incorrecta, suelos resbaladizos.
- ❖ Cuarto d baño: lavabos y retretes muy próximos o demasiado bajos,
- ❖ Ausencia de barras en las duchas y aseo. Falta de alfombrillas antideslizantes en la bañera.
- ❖ Dormitorio: camas altas y estrechas, cables sueltos, objetos en el suelo y mesillas de noche cambiantes.
- ❖ Situaciones sociales y económicas: abandono, desprotección social, (evaluar redes de apoyo).

2.2.7.5. Medidas Generales

Estabilizar signos vitales

Aliviar el dolor

Inmovilización de ser necesario

2.2.7.6. Disminución de la Agudeza Auditiva

Es la disminución de la capacidad auditiva en forma leve, moderada y severa, determinada por el número de decibeles necesarios para percibir un sonido, así de 20 a 40 decibeles se considera hipoacusia leve con dificultad para entender una conversación normal. De a 40 a 60 decibeles hipoacusia moderada con dificultad para escuchar una conversación con voz alta de lo normal. De 60 a 80 decibeles hipoacusia grave, cuando puede escuchar solamente utilizando amplificadores. De 80 a 120 decibeles hipoacusia profunda, imposibilidad de escuchar por cualquier manera.

La prevalencia de la hipoacusia moderada es muy frecuente en el adulto mayor, así se considera del 30% en los mayores de 60 años y del 65% en los mayores de 85 años.

2.2.7.7. Disminución de la Agudeza Visual

- ❖ Se habla de deficiencia visual en el adulto mayor cuando la valoración clínica de la agudeza visual esta disminuida por debajo de 20/40.
- ❖ Alrededor del 20 al 30% de las personas mayores de 65 años tienen deficiencias visuales causadas por varias patologías que pueden llevar a la ceguera.

- ❖ Pérdida de la visión parcial o total unilateral que progresa en horas sospechar en desprendimiento de retina.
- ❖ Disminución brusca y bilateral de la visión sospechar en evento cerebral vascular.
- ❖ Visión central normal con disminución de la visión periférica sospechar en glaucoma.
- ❖ Visión central disminuida con visión periférica conservada sospechar en probable degeneración macular.
- ❖ Al observar opacidad del cristalino sospechar en catarata.
- ❖ El diagnóstico de catarata no excluye la posibilidad de retinopatía.

La disminución de la agudeza visual obliga al aumento de la intensidad luminosa y al aumento del contraste visual entre objetos con una profundidad diferente. Por eso la iluminación es importante en lugares que requieren una mayor visión como escaleras, pisos irregulares, en el baño y se recomienda también la colocación de cintas adhesivas fluorescentes para dar contraste a los objetos.

La identificación y referencia a tiempo de las principales enfermedades oculares evitan hasta en 50% el desarrollo de la ceguera.

2.2.7.8. Dolor Articular

Sensación subjetiva desagradable localizada en las articulaciones y que puede ir o no acompañada de proceso inflamatorio.

2.2.8. Principales patologías:

2.2.8.1. Osteoartritis

Afecta a cadera, rodilla, columna lumbar, interfalángicas distales y metacarpo- falángicas. El dolor es más importante al levantarse y mejora en el transcurso del día. Dolor articular aumenta cuando el clima esta frío. Puede haber dolor matutino pero no dura más de 15 minutos.

2.2.8.2. Artritis Reumatoide

Es una enfermedad inflamación sistémica crónica de causa todavía desconocida que afecta numerosos tejidos y en especial afecta las articulaciones produciendo rigidez, dolor y una sinovitis proliferativa no piógena que suele progresar hacia la destrucción del cartílago y del hueso subyacente provocando una artritis incapacitante.

2.2.8.3. Poli mialgia reumática

Dolor en cintura escapular y pélvica de por lo menos un mes de evolución. De inicio subagudo, afecta tejidos blandos peri articulares. Rigidez importante matutina mayor a una hora. El dolor es mayor en reposo.

2.2.9. Tratamiento

2.2.9.1. Ejercicio:

Preservar la función, reduce los síntomas y el número de días de recuperación en los trastornos inflamatorios y en la Osteoartritis. Debe ser regulado en base a la edad y de preferencia ser dirigido y controlado por el equipo de atención.

Otras: Perder peso, terapia física y ocupacional educación e información adecuada. El fármaco de elección es el acetaminofén. Se puede usar AINES en exacerbaciones (ibuprofeno) recordando sus contraindicaciones y con protección gástrico.

2.2.9.2. Pérdida de Peso

La pérdida de peso en el adulto mayor puede considerarse normal por alteraciones propias del envejecimiento como: menor cantidad de agua en el organismo, reducción de la masa ósea, pérdida de masa muscular y disminución del tejido conectivo.

Entre las principales causas a investigarse tenemos: depresión, demencia, diarreas, disfagia, disgeusia (mal sabor persistente), dentición, drogas y discapacidades. Entre las medidas antropométricas la valoración del índice de masa corporal es el más utilizado, entre 21 a 26 Kg/m² es normal, IMC: < 21 índice de peso bajo. IMC: < 17 índice de malnutrición.

2.2.9.3. Tratamiento

Los esfuerzos educacionales deben estar dirigidos a los pacientes en riesgo de malnutrición

calórico-proteica, quienes deben recibir consejos sobre alimentos que tienen alto valor nutritivo como las carnes, peces, vegetales, frutas pollo, huevo y las maneras como preparar.

Es importante también dejar de preferencia de los pacientes algunos alimentos para estimular el apetito. Sugerir la dieta a intervalos regulares, la administración de suplementos nutricionales en bebidas, el cambio en la textura de los alimentos para que sean más fáciles para la deglución y asimilación. Mejorar el sabor con algunas especies y aromas, servir frío o caliente de acuerdo al gusto.

Promover grupos de apoyo en la comunidad para los pacientes que viven solos, en situación de pobreza y con discapacidades. Dar apoyo psicológico por cualquier causa para mejorar la autoestima. Es importante incentivar la actividad física para el incremento ponderal, siempre y cuando no se exceda el consumo calórico energético.

El tratamiento de la pérdida de peso depende de la enfermedad causal, cuyo tratamiento debe ser el objetivo principal.

2.2.9.4. Hipertensión Arterial

Se define por la presencia de los valores de la presión arterial superiores a la normalidad de manera persistente. Considerando que la presión normal es de 120/80mmHg, cifras iguales u mayores de 140/90 mmhg se considera Hipertensión Arterial.

En las mujeres la prevalencia se relaciona con la edad aumentando considerablemente a partir de los 50 años, lo cual probablemente se relaciona con los cambios hormonales de la menopausia.

La Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica incurable, tiene una prevalencia del 60% en los Adultos Mayores a nivel mundial, es el primer motivo de consulta de todas las patologías crónicas.

2.2.9.5. Clasificación de la Hipertensión Arterial

DIAGNOSTICO	TENSIÓN ARTERIAL	TENSIÓN ARTERIAL
Tensión arterial normal	Menor a 120 mmhg	Menor a 80 mmhg
Pre hipertensión Arterial	121-139 mmhg	81-89 mmhg
Hipertensión Estadio 1	1 140-159 mmhg	90-99 mmhg
Hipertensión Estadio2	Mayor a 160 mmhg	Mayor a 100 mmhg

2.2.10. ESTRATEGIAS DE ENFERMERIA DE REHABILITACION FISICA Y PSICOLOGICA DEL ADULTO MAYOR

Técnicas que se ponen en marcha para conseguir alcanzar de forma adecuada los objetivos y contenidos previstos.

La Estrategia es un modelo coherente, unificador e integrador de decisiones que determina y revela el propósito de la organización en términos de objetivos programas de acción, y prioridades en la asignación de recursos, tratando de lograr una ventaja sostenible a largo plazo y respondiendo adecuadamente a las oportunidades y amenazas sugeridas en el medio externo. Por otro lado teniendo en cuenta que hoy en día la

estrategia se ha convertido en una herramienta obligatoria dentro de toda actividad, existen aspectos diferenciadores que en conjunto integran una definición suprema de lo que realmente es. Dentro de las acciones generales que se han encontrado, la estrategia se enfoca así el lado de establecer un planteamiento ya que dentro de las organizaciones en un principio es vista como una guía, un modo de acción futura que genera posteriores beneficios si se realiza correctamente. Así mismo, se enfoca hacia una perfección más modelada ya que puede considerarse un patrón que permite una determinada coherencia a través del tiempo. Para este caso, se plantea una estrategia deseada y una aplicada.

2.2.11. Elección de las Estrategias

- ❖ Declarar el objetivo esto significa cubrir una preocupación, una necesidad, o dar respuesta a los deseos.
- ❖ Preparar lo necesario para lograr el objetivo.
- ❖ Realizar un análisis interno y externo a través del estudio del entorno.
- ❖ Empezar acciones para obtener los resultados esperados.
- ❖ Evaluación de los resultados de las estrategias

2.2.12. Para Diseñar la Estrategia

- ❖ Analizar las capacidades y las insuficiencias internas a través de un análisis autocrítico
- ❖ Definir estrategias reales, ambiciosas pero posibles de lograr.
- ❖ Pasos definidos a alcanzables establecidos en la estrategia.
- ❖ Evaluación detallada y muy objetiva de la estrategia que incluye diversos indicadores de aspectos tangibles e intangibles.

DR Samper, Rodrigo, elaboración de estrategias en investigación.

2.2.13. Rehabilitación física del adulto mayor en enfermería

Rehabilitación es el conjunto de procedimientos dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, vocacional, y educacional compatible con su deficiencia fisiológica y limitaciones medioambientales

Paciente discapacitado apunta a tres aspectos del proceso mórbido.

- ❖ Un primer aspecto que se refiere a las secuelas patológicas a nivel de un órgano, como por ejemplo pérdida de una extremidad o cierto déficit sensorial, es lo que llamamos la Deficiencia.
- ❖ Un segundo aspecto funcional, la Discapacidad, que es la restricción o ausencia (secundario a la deficiencia) de la habilidad de una persona para realizar una tarea o actividad dentro de un rango considerado humanamente normal (discapacidad de marcha, de vestuario, de traslado, etc.).
- ❖ Un tercer aspecto social, que se refiere a la pérdida de roles en relación a la discapacidad (por ejemplo el rol laboral).

La meta de los programas de Rehabilitación es obtener el máximo nivel de independencia de sus pacientes, tomando en cuenta sus capacidades y aspiraciones de vida.

La rehabilitación física es un programa diseñado para ayudar a los pacientes que han experimentado cambios importantes en su vida debido a sufrir una enfermedad, lesión o intervención quirúrgica. En pocas palabras, es un proceso paso a paso hacia la recuperación. Si bien el objetivo principal de la rehabilitación física es restaurar la independencia, también aborda las limitaciones físicas y los ajustes que se espera impactar la vida de la persona en el futuro.

Mientras que la rehabilitación física se recomienda generalmente para aquellos que han sufrido una lesión que llevó a la amputación u otras

condiciones que puedan perjudicar la movilidad, sino que también puede beneficiar a aquellos que han sufrido un evento que cambia la vida que plantea desafíos físicos mínimos. Por ejemplo, los pacientes de cáncer que se han sometido a quimioterapia o la cirugía pueden llegar a experimentar una pérdida menor de la función física, pero todavía se enfrentan a dificultades para adaptarse a la vida después del tratamiento.

El proceso de rehabilitación física involucra a un equipo de profesionales de la salud médico y enfermera.. A partir de ahí, las necesidades del individuo y las preocupaciones relacionadas con el malestar físico o el movimiento se valorarán y en consecuencia esto puede extenderse a las estrategias de manejo del dolor y la elaboración de un programa de autocuidado de los ejercicios que el paciente puede realizar en casa.

2.2.13.1. Importancia de La Terapia Física en el Adulto Mayor:

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

2.2.13.2. Principios generales que brinda la enfermera en la rehabilitación física del adulto mayor.

- ❖ Valorar, mantener y/o aumentar la **máxima movilidad articular**
- ❖ Mantener o mejorar la **independencia** en Actividades de la Vida Diaria.
- ❖ Valorar, mantener o aumentar la **fuerza muscular**
- ❖ Valorar **postura** y aplicar ejercicios claves para mejorar los problemas que encontremos.

[http://www.angelfire.com/md2/rehabilitación/adulto mayor.](http://www.angelfire.com/md2/rehabilitación/adulto%20mayor)

- ❖ Lograr la **confianza y cooperación** del paciente desde un inicio. **Por lo general la falta de ejercicio suele ser un problema constante en los adultos mayores, esto puede deberse a:**
- ❖ las comodidades de la vida moderna
- ❖ la falta de información
- ❖ el efecto de enfermedades crónicas
- ❖ temores
- ❖ sobreprotección de la familia o de otros profesionales tratantes

2.2.13.3. Beneficios de rehabilitación física en adulto mayor

La terapia física proporciona una gran cantidad de beneficios para las personas que se recuperan de una enfermedad o lesión. También puede ayudar a las personas proporcionándoles amplitud de movimiento y eficiencia en su circulación.

Todas las personas que necesitan asistencia adicional con respecto a la movilidad o las cuestiones de discapacidad se pueden beneficiar de la terapia física. Como un adulto, un terapeuta físico puede ayudarlo a usted cuando se está recuperando de una lesión. Se ocupa también de tensiones musculares o lesiones de deportes, e incluso del trabajo relacionado con dificultades físicas, como problemas de estrés repetitivo, falta de coordinación, etc. .

Las personas que buscan tratamiento y atención prefieren opciones que no impliquen la toma de medicamentos para el dolor y pueden encontrar en la terapia física una manera útil para reducir o eliminar su dependencia de analgésicos.

La terapia física puede devolverle la movilidad, la libertad y la independencia, y de esa manera hacer una diferencia importante sobre todo en la vida de las personas de todas las edades.

http://www.articulosinformativos.com/Terapia_Fisica.

2.2.14. REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA QUE BRINDA LA ENFERMERA AL ADULTO MAYOR.

La rehabilitación psicológica facilita en la persona un estado mental y emocional de bienestar mediante el desarrollo de habilidades para enfrentar de manera efectiva el temor, inseguridad, sensación de peligro, dolor, necesidad de apoyo y estrés. Para lograr así un óptimo funcionamiento acorde a la realidad actual.

Es la ayuda que la enfermera le presta al individuo para superar los mecanismos de ajuste mentales que sean fuente de conflicto o enfermedad, La rehabilitación se considera terminada y exitosa cuando el paciente se reincorpora a la sociedad y su familia con un nuevo concepto de sí mismo, la vida y su entorno general.

2.2.14.1. BENEFICIOS EN REHABILITACION PSICOLOGICA

Busca estimular pensamientos, sentimientos, sensaciones y conocimientos, que tiene el paciente pero que no sabe cómo aplicarlos o no logra identificarlos plenamente.

Con la terapia se busca cambiar el dialogo, la comunicación, el pensamiento, las ideas, y cambiar el comportamiento, lo que se logra al mejorar la salud mental del paciente.

Con la terapia se puede encontrar solución a la depresión, la ansiedad, fobias, duelo, y en general cualquier trastorno psicológico. Se aprende a ser dueños de nuestros pensamientos y nuestras sensaciones, lo cual genere beneficios en todos los aspectos de la vida, incluso en la salud del cuerpo.

[http://en.wikipedia.org/wiki/psychiatric.rehabilitation.](http://en.wikipedia.org/wiki/psychiatric.rehabilitation)

2.3. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

La aplicación de estrategias de enfermería beneficia en la rehabilitación física y psicológica de los/las adultos mayores que asisten al Subcentro de salud las Malvinas del cantón ventanas.

2.3.2. Hipótesis específicas

La poca asistencia del profesional de enfermería perjudica el potencial físico de los/las adultos mayores que asisten al Subcentro las Malvinas.

La ausencia de familiares incide negativamente en la rehabilitación física y psicológica de los/las adultos mayores.

La ausencia de charlas psicológicas afecta el estado mental y emocional de los/las adultos mayores que asisten al Subcentro de salud las Malvinas.

2.4. OPERACIONALIZACION DE LAS HIPOTESIS ESPECÍFICAS

HIPOTESIS ESPECIFICA N#1 La poca asistencia del profesional de enfermería perjudica el potencial físico de los adultos/as mayores que asisten al Subcentro las Malvinas.

CONCEPTOS	CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES	INDICES
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: Un profesional en enfermería (enfermero o enfermera profesional) está autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud.	Profesional de enfermería	poca asistencia del profesional de enfermería	Valorar la asistencia del personal de enfermería.	❖ altos ❖ normales ❖ bajos
			Atención del personal de enfermería hacia el adulto mayor.	❖ Responsabilidad. ❖ Capacidad. ❖ Amabilidad. ❖ Puntualidad.
Potencial físico: El potencial físico estando fuerte en la persona la ayuda a que su mente y su espíritu también estén equilibrados.	Potencial físico	potencial físico de los adultos/as mayores	Estado físico de los adultos/as mayores	❖ Bueno ❖ Malo ❖ Regular

HIPOTESIS ESPECÍFICA N # 2 La ausencia de familiares incide negativamente en la rehabilitación física y psicológica de los adultos mayores.

CONCEPTOS	CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES	INDICES
FAMILIARES: Es el elemento natural y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.	familiares	ausencia de familiares	Tipos de familia	❖ Funcional ❖ Disfuncional
REHABILITACIÓN FÍSICA: Es el conjunto de procedimientos dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, vocacional, avocacional y educacional compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medioambientales.	Rehabilitación física	Rehabilitación física y psicológica de los adultos mayores.	Estado físico	❖ Estado físico alto ❖ Estado físico bajo
REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA: Es la ayuda que se presta al individuo para superar los mecanismos de ajuste mentales que sean fuente de conflicto o enfermedad, en este caso la psicoterapia y a veces, medicamentos especiales.	Rehabilitación psicológica		Estado psicológico	❖ Bueno ❖ Malo

CONCEPTO	CATEGORIA	VARIABLES	INDICADORES	INDICES
Charlas psicológicas: Es la acción de charlar (conversar, platicar). Una charla, en este sentido, es una <u>conversación</u> entre dos o más <u>personas</u> . También puede ser una disertación oral <u>ante</u> un auditorio	Charlas psicológicas	ausencia de charlas psicológicas	Valorar el estado psicológico.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Estado psicológico bueno. ❖ Malo. ❖ Regular.
estado mental: Condición general de funcionamiento del proceso mental y la conducta determinados por una evaluación psiquiátrica de diferentes áreas del funcionamiento, tales como la conciencia, el estado anímico o humor, el afecto, el pensamiento y habla, la conducta motora, el conocimiento general.	Estado mental	estado mental y emocional de los adultos/as mayores	Verificar el estado mental.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Alto ❖ Bajo
Estado emocional: Un estado emocional es productivo cuando para el sujeto que lo experimenta y las personas o cosas afectadas, existe algún beneficio comprobado y una clara utilidad, por lo que existe cierto grado.	Estado emocional		Salud emocional de los adultos/as mayores.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Muy buena ❖ Buena ❖ Regular ❖ mala

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación utilizada fueron: descriptiva y explicativa.

3.1.1. Investigación Descriptiva

Este tipo de investigación nos permitió distinguir las características esenciales del objeto de estudio y describir detalladamente sus partes, categorías o clases de dicho objeto. Nos ayudó a describir el impacto de la poca asistencia profesional de enfermería en el potencial físico de los/las adultos mayores que asisten al subcentro de salud Las Malvinas.

3.1.2. Investigación Explicativa o Causal

Es el ideal y el mejor nivel de la investigación no experimental. La investigación nos contribuyó a conocer las principales causas que llevan a los/las adultos mayores a no mejorar su rehabilitación física y psicológica cuando asisten al Subcentro de salud Las Malvinas.

3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

3.2.1. Universo

La población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

Esta definición facilitó determinar que la población total está conformada por el personal del Subcentro de Salud Las Malvinas del cantón Ventanas, específicamente el área de rehabilitación para adultos mayores, en la cual se involucra al personal de salud y también a todos los adultos mayores que asisten a este Subcentro de salud.

3.2.2. Muestra

La muestra está constituida de la siguiente manera: 3 Médico, 3 enfermeras y 13 adultos/as mayores que asisten al Subcentro de salud Las Malvinas para la rehabilitación física y psicológica.

DESCRIPTORES	UNIVERSO	TAMAÑO	%
Medico	3	3	100
Enfermeras	3	3	100
Adultos/as mayores que reciben rehabilitación física y psicológica.	13	13	100
Números de adultos/as mayores atendidos en el Subcentro las Malvinas.	868	-	-

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.3.1. Métodos

Para llevar a cabo la realización de este estudio nos basamos en los siguientes métodos:

Método Deductivo.- Este método de razonamiento se inició con el análisis de las estrategias de enfermería para beneficiar la rehabilitación física y psicológica de los/las adultos mayores que asisten al subcentro de salud Las Malvinas, del cantón Ventanas.

Método Descriptivo.- Este método permitió identificar las causas del porque los pacientes adultos mayores no tienen un buen resultado en la rehabilitación física y psicológica. Adicionalmente con este método se realizó la descripción del problema, permitiendo clasificarlo y ordenar la estadística de acuerdo a las prioridades a fin de interpretar y describir el problema en estudio.

Método Propositivo.- El objetivo de la investigación es determinar la influencia de las charlas psicológicas en el estado mental y emocional de los/las adultos mayores que asisten al Subcentro de salud Las Malvinas.

Método Científico.- Nos permitió a través de la conceptualización obtener la extensión de nuestros conocimientos, determinar los objetivos, metas y valores para el establecimiento de la relación causa y efecto en el campo de la investigación.

El Método Histórico.- Está vinculado al conocimiento de las distintas etapas de los objetos en su sucesión cronológica, para conocer la evolución y desarrollo del objeto o fenómeno de investigación.

3.3.2. Técnicas de recolección de información

En investigación científica hay gran variedad de técnicas para la recolección de información en el trabajo de campo de una determinada investigación.

Encuesta.- Esta técnica de recolección de información es usada con gran frecuencia, se fundamenta en un cuestionario o conjunto de preguntas que se preparan con el propósito de obtener información de las personas.

La Encuesta permitió conocer las causas principales que repercuten en el buen resultado de la rehabilitación física y psicológica de los/las adultos mayores, se elaborará un cuestionario dirigido a los pacientes adultos mayores que asisten al subcentro de salud Las Malvinas.

La entrevista.- Técnica orientada a establecer contacto directo con las personas que se consideren fuente de información tiene como propósito obtener información más espontánea y abierta.

Se entrevistará a responsables del Subcentro de salud Las Malvinas, incluidos médicos y enfermeras.

3.4. PROCEDIMIENTOS

- Orientación previa
- Selección del tema
- Aprobación del tema
- Selección de la bibliografía
- Delimitación del campo de investigación
- Recopilación de información
- Análisis de información y selección de contenido
- Realización de Encuesta
- Tabulación y procesamiento de resultados
- Revisión del borrador de la tesis
- Presentación y aprobación
- Sustentación

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Después de haber obtenido los datos producto de la aplicación de los instrumentos de investigación, se procedió a tabularlos, y utilizar la informática a los efectos de su interpretación que permite la elaboración y presentación de tablas y gráficas estadísticas que reflejan los resultados.

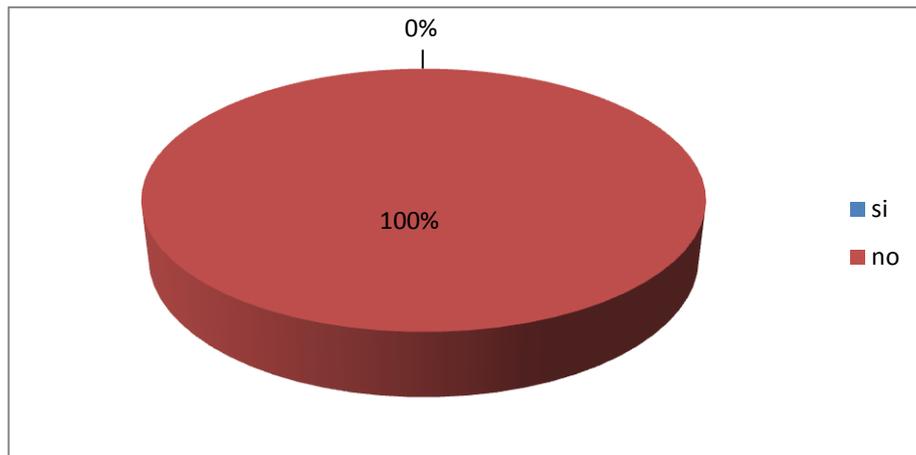
El propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permiten al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos.

4.1. Tabulación e interpretación de datos

4.1.1. Tabulación de los datos proporcionados por profesionales de enfermería que laboran en el Subcentro las Malvinas del cantón Ventanas.

1.- ¿Ha recibido usted capacitación por parte del MSP sobre la rehabilitación física y psicológica del adulto mayor?.

CATEGORIAS	#	%
Si	0	0
NO	3	100

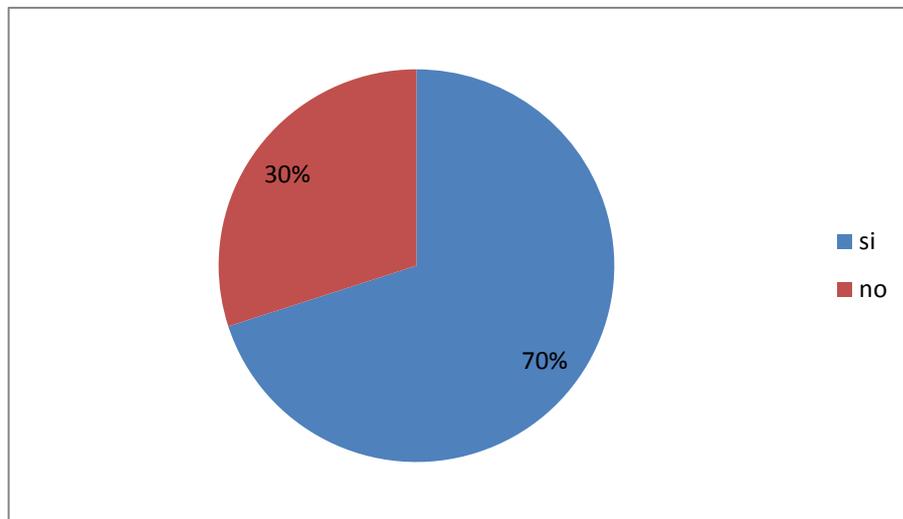


ANALISIS

El 100% del personal de enfermería manifiesta que no ha recibido capacitación sobre la rehabilitación física y psicológica por parte del MSP.

2¿Cree usted que el profesional de enfermería brinda adecuada orientación y aplicación de rehabilitación al adulto mayor?

CATEGORIA	#	%
SI	2	70
NO	1	30

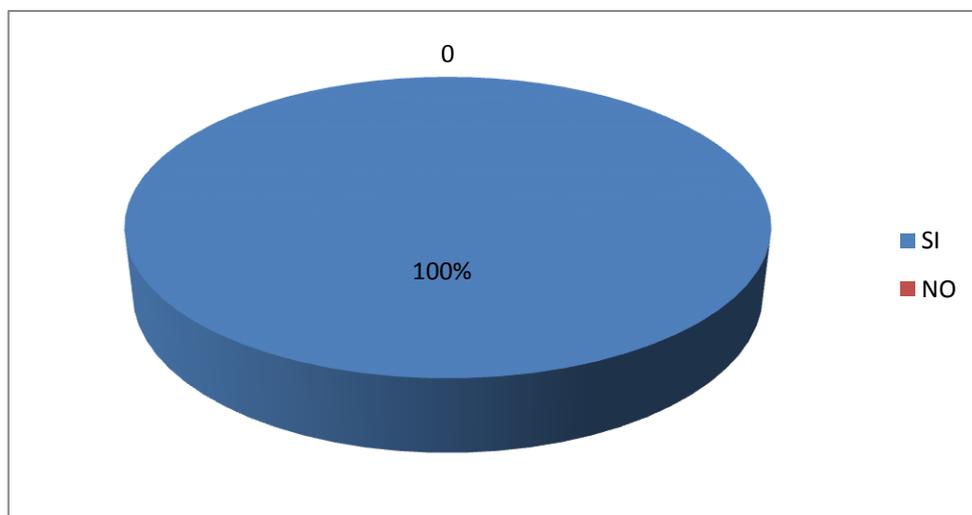


ANALISIS

El 70% del personal de enfermería manifiesta que se brinda adecuada orientación y aplicación de rehabilitación al adulto mayor mientras que el otro 30% refiere que no.

3-¿Piensa usted que la ausencia de familiares podría afectar el estado físico y psicológico del adulto mayor?

Categoría	#	%
Si	3	100
No	0	0

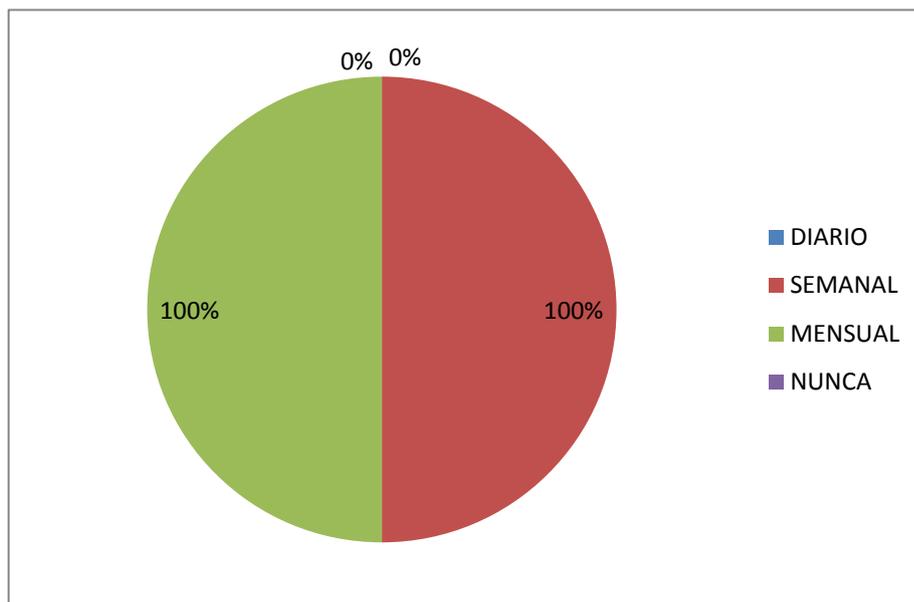


ANALISIS

El análisis resulta estadísticamente significativo observando ya que el 100% del personal de enfermería manifiesta que la ausencia de familiares afecta el estado físico y psicológico del adulto mayor.

4.- ¿Con que frecuencia imparte charlas a los adultos/as mayores sobre la rehabilitación psicológica?

CATEGORIA	#	%
DIARIO	0	0
SEMANTAL	1	100
MENSUAL	4	100
NUNCA	0	0

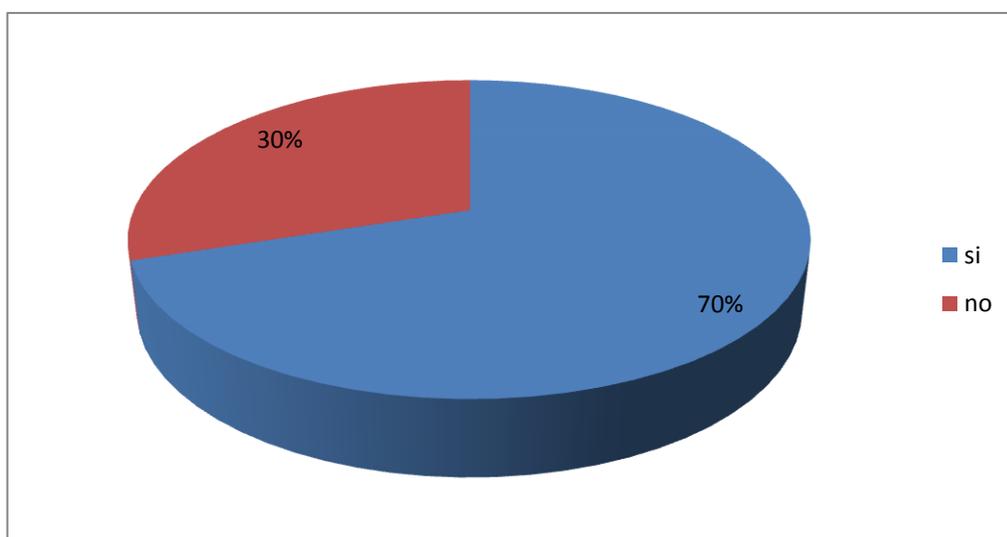


ANALISIS

El personal de enfermería refiere que brindan 4 charla psicológicas mensual que es el 100% esto quiere decir que realizan 1 charlas por semana.

5.-El personal de enfermería realiza con puntualidad la rehabilitación física y psicológica de los adultos/as mayores?

CATEGORIA	#	%
Si	2	70
NO	1	30

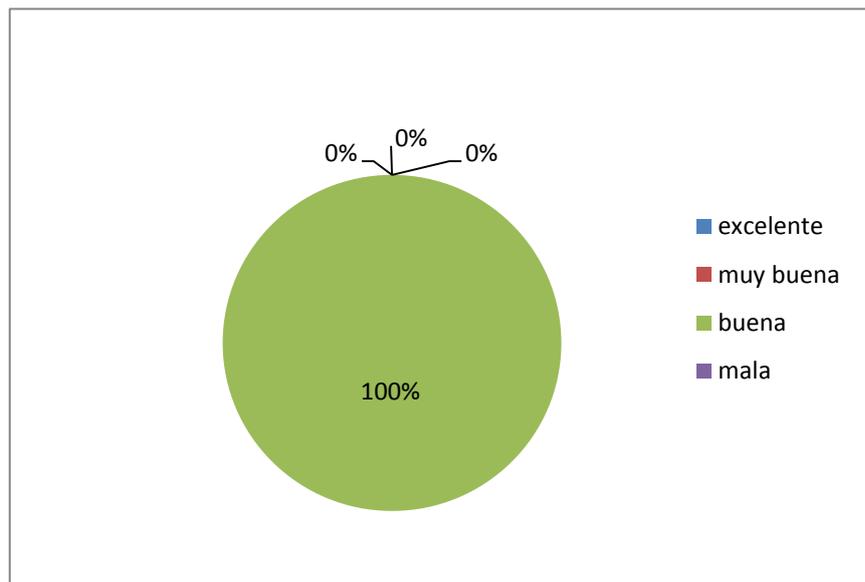


ANALISIS

El 70% del personal de enfermería manifiesta que si se realiza con puntualidad la rehabilitación física y psicológica adecuada en los adultos mayores mientras que el 30% refiere que no.

6.- ¿cómo evaluaría usted el estado de físico de los pacientes adultos mayores?

CATEGORIA	#	%
EXECELENTE	0	0
MUY BUENA	0	0
BUENA	3	100
MALA	0	0



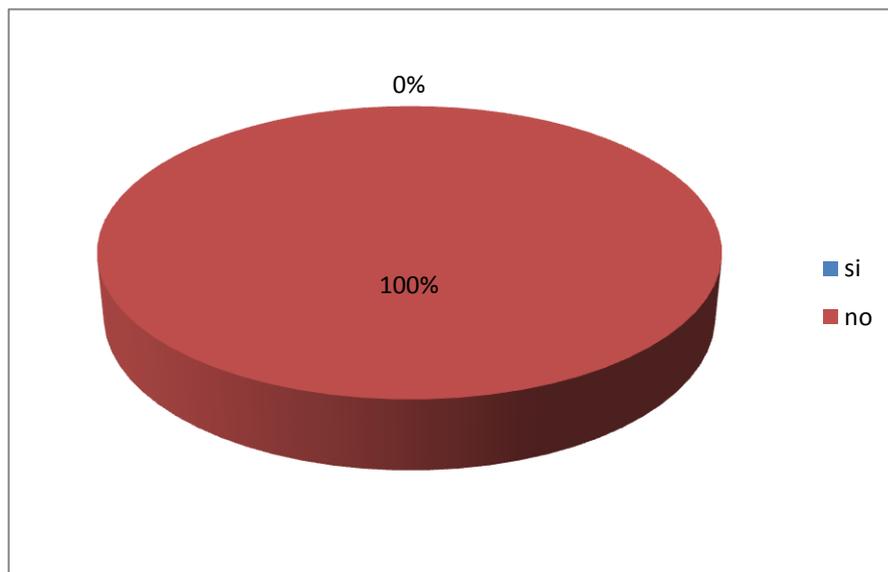
ANALISIS

Por otra parte, al preguntar al personal de enfermería como considera el estado físico de los adultos/as mayores ellas manifestaron que el 100% tiene un buen estado físico.

7.¿Cree que hay la infraestructura adecuada para realizar las diferentes actividades de

Rehabilitación en el adulto mayor?

Categoría	#	%
SI	0	0
NO	3	100

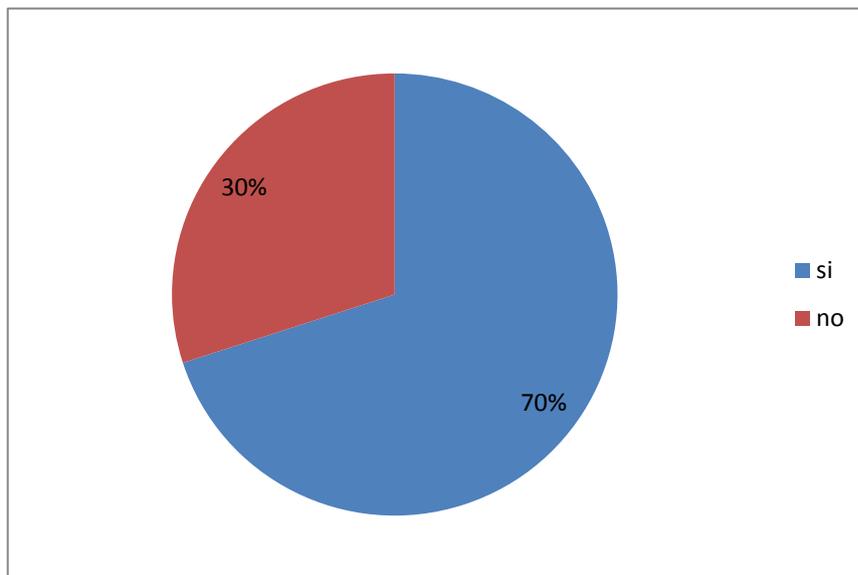


ANALISIS

El 100 % del personal de enfermería encuestadas respondieron que no existe infraestructura adecuada en el Subcentro las Malvinas para una buena rehabilitación al adulto/a mayor.

8.- ¿conoce usted cuales son los beneficios de las estrategias de enfermería en la rehabilitación física y psicológica de los adultos mayores?

CATEGORÍAS	#	%
Si	2	70
No	1	30

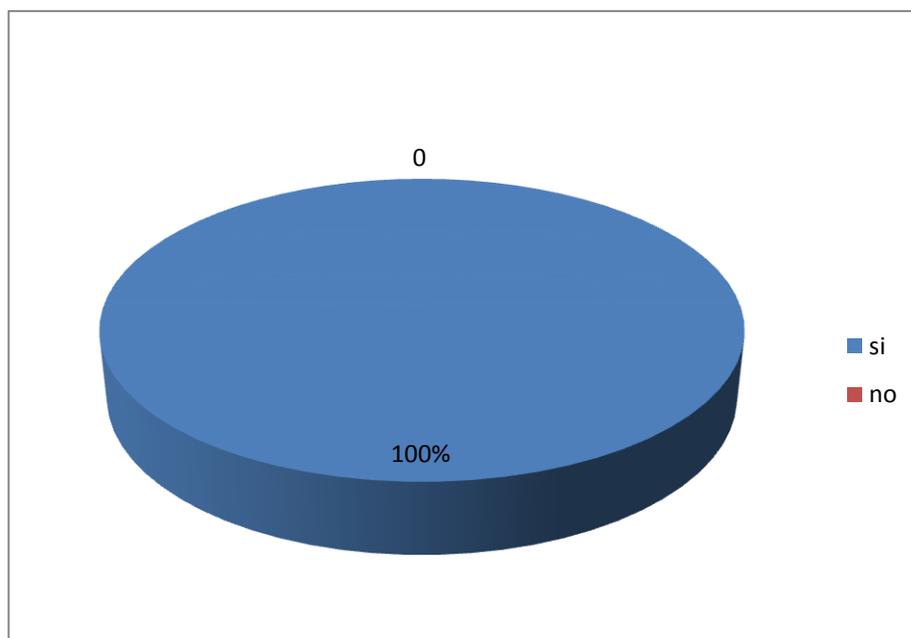


ANALISIS

El 70% del personal de enfermería refiere que si conoce los beneficios de las estrategias de enfermería en la rehabilitación física y psicológica de los adultos/as mayores y el otro 30% manifiesta que no tiene conocimiento sobre los beneficios de las estrategias de enfermería en la rehabilitación.

9.- ¿Se brinda apoyo psicológico y social a los adultos/as mayores?

CATEGORIA	#	%
Si	3	100
NO	0	0

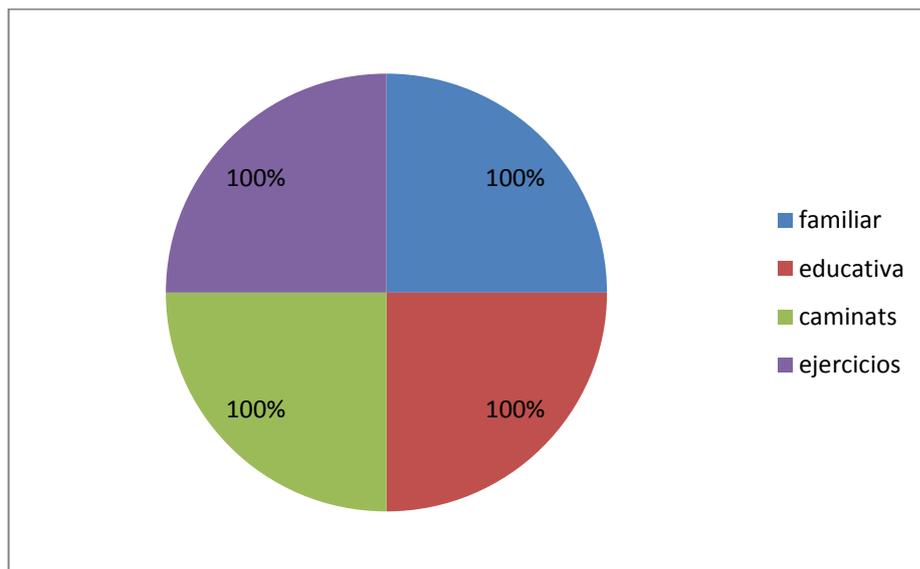


ANALISIS

El 100 % del personal de enfermería refirió que si les brindan apoyo psicológico y social a los adultos/as mayores.

10¿Qué estrategias de enfermería cree usted que se debe aplicar para la rehabilitación física y psicológica del adulto mayor?

CATEGORIA	#	%
familiar	3	100
Educativas	3	100
caminatas	3	100
ejercicios	3	100

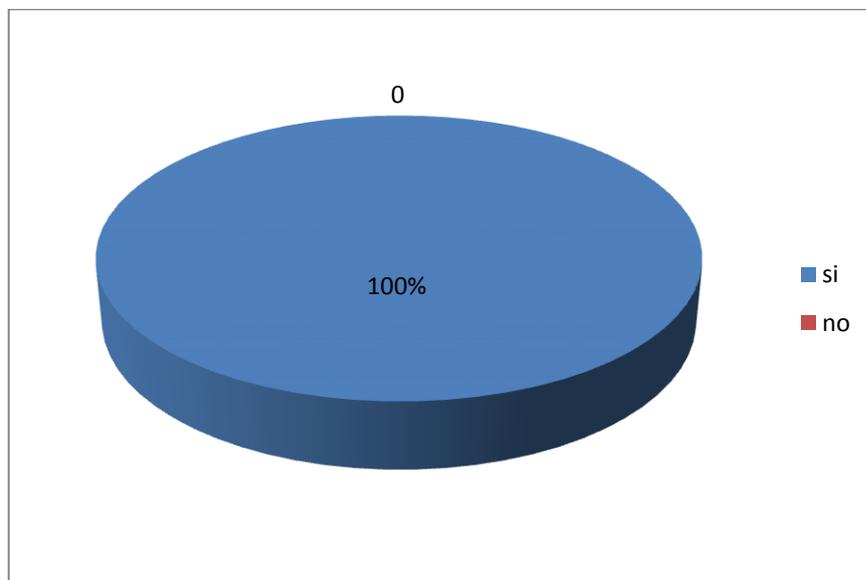


ANALISIS

El 100% del personal de enfermería manifiesta que las estrategias que se deben realizar para la rehabilitación física y psicológica del adulto mayor son familiar, educativas, caminatas, ejercicios.

11-¿Usted como profesional de enfermería piensa que la ausencia de charlas psicológicas perjudica el estado mental y emocional del adulto mayor?

categoría	#	%
Si	3	100
No	0	0



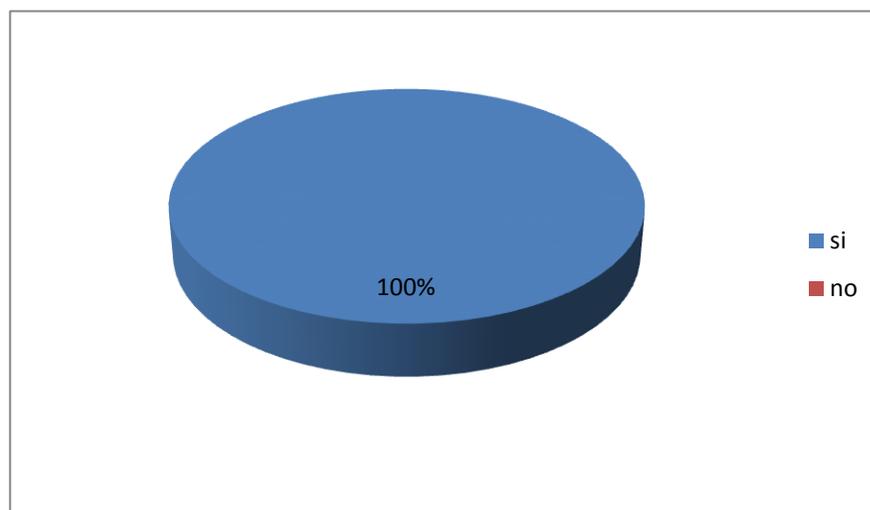
ANALISIS

El 100% del personal de enfermería encuestada manifiesta que la ausencia de charlas psicológicas si perjudica el estado mental y emocional de los/las adultos mayores.

4.1.2. Tabulación de los datos proporcionados a los/las adultos mayores que acuden al Subcentro las Malvinas del cantón Ventanas.

1-¿cree usted que la poca asistencia del personal de enfermería le perjudica en su potencial físico?

CATEGORIAS	#	%
SI	13	100
NO	0	0

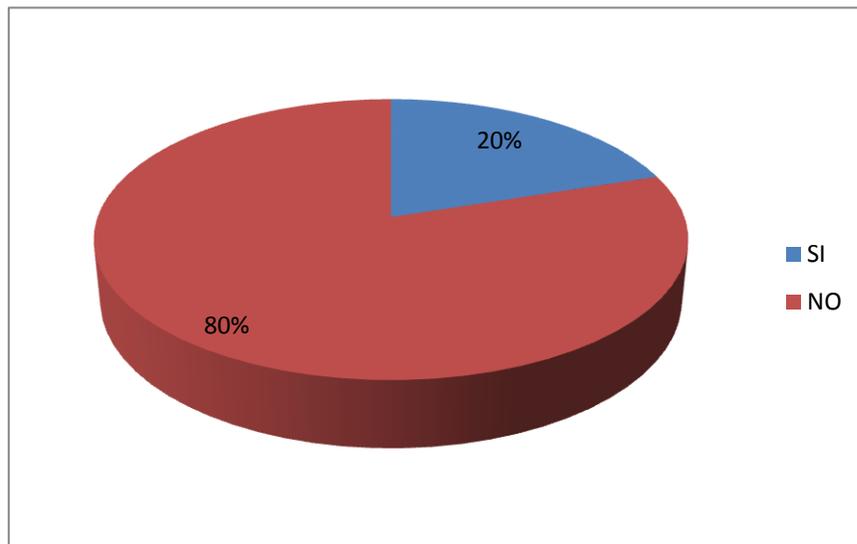


ANALISIS

Se puede observar que el 100 % de los adultos mayores refieren que la poca asistencia del personal de enfermería perjudica en su potencial físico.

2- Usted actualmente presenta limitaciones físicas en este momento?

Categorías	#	%
Si	2	22
No	11	78

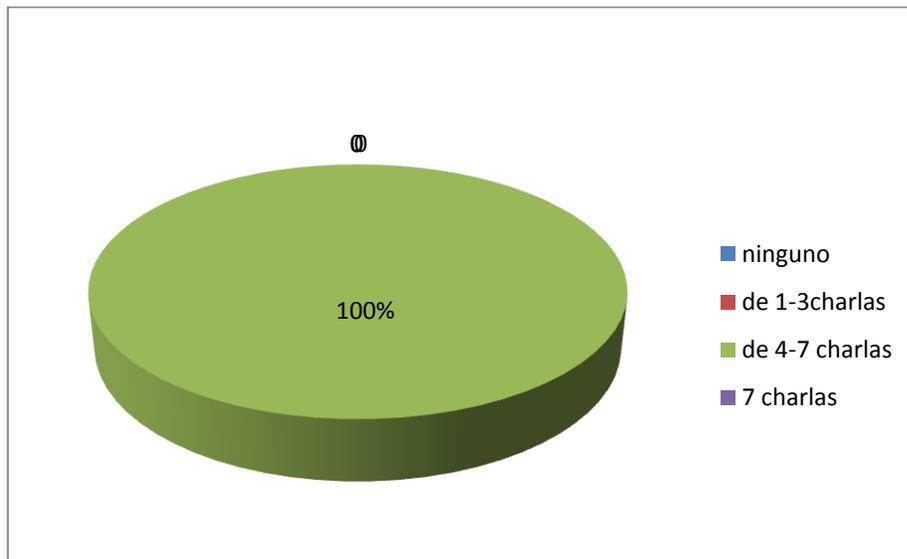


ANALISIS

El 20% de los adultos mayores refieren presentar limitaciones físicas actualmente mientras que otro 80% manifiesta que no.

3- ¿Cuántas charlas psicológicas les realiza el personal de enfermería durante un mes?

CATEGORIA	#	%
NINGUNO	0	0
DE 1 – 3 charlas	0	0
DE 4 – 7 charlas	4	100
>7 charlas	0	0

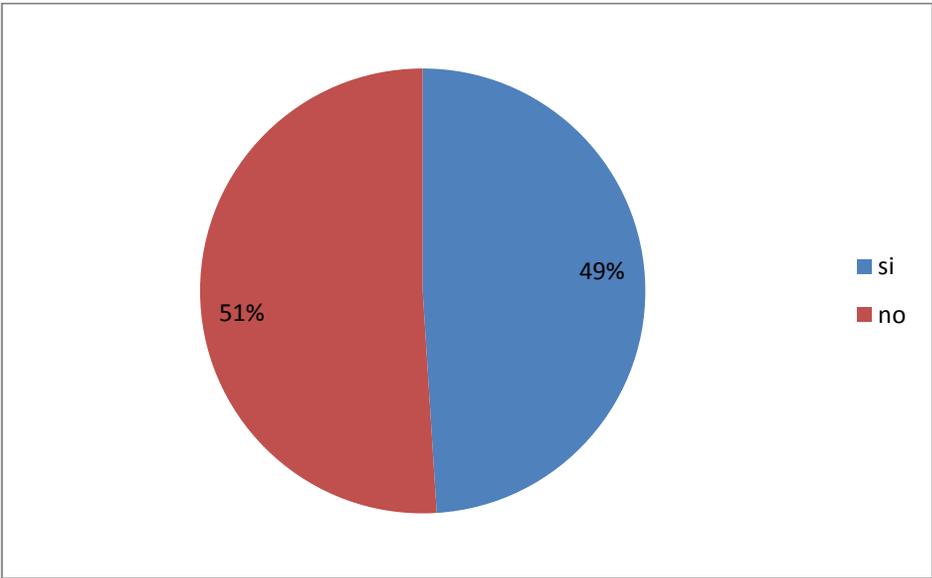


ANÁLISIS

El 100% de los adultos mayores refieren que se han realizado 4 charlas psicológicas mensuales.

4- ¿Tiene usted conocimiento sobre la rehabilitación física y psicológica?

CATEGORIA	#	%
Si	3	30
NO	10	70

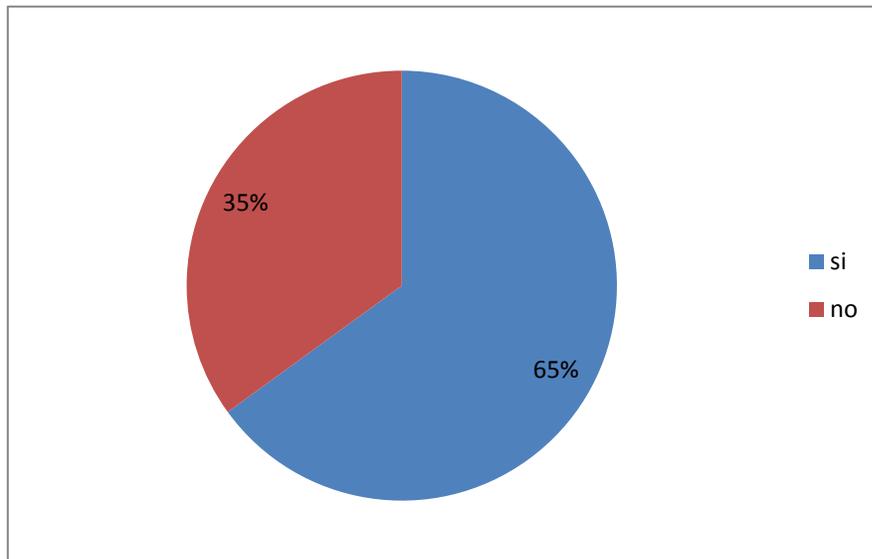


ANALISIS

El 30% de los adultos mayores encuestados manifiestan que si tienen conocimientos sobre la rehabilitación física y psicológica mientras que el 70% refieren que no.

5- ¿Recibe charlas psicológicas por parte del personal enfermera?

CATEGORIA	#	%
Si	8	65
NO	5	35

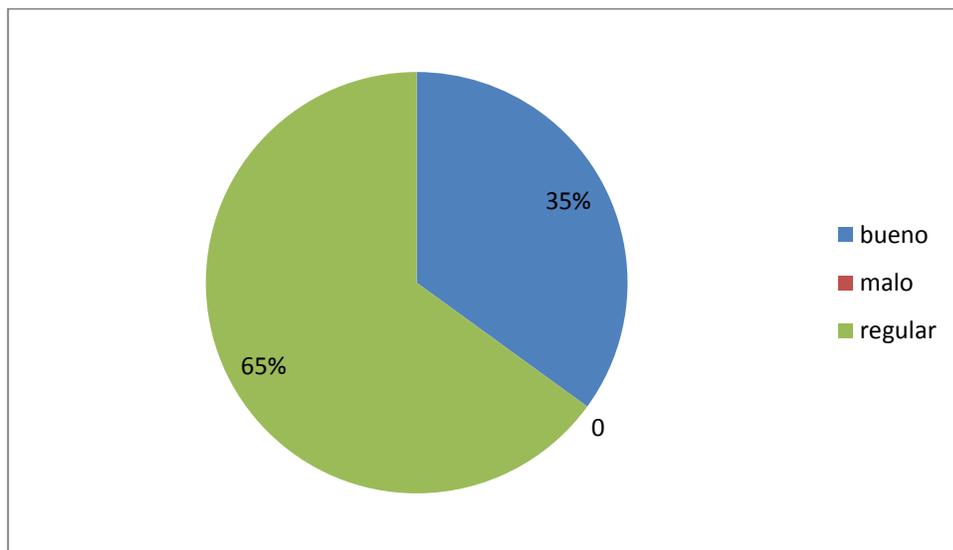


ANALISIS

Al preguntar a los adultos mayores si reciben charlas psicológicas por parte del personal de enfermería el 65% manifestaron que sí y el 35% refieren que no.

6-¿Cómo considera usted la atención que les brinda el personal de enfermería?

CATEGORIA	#	%
Buena	5	35
Malo	0	0
Regular	8	65

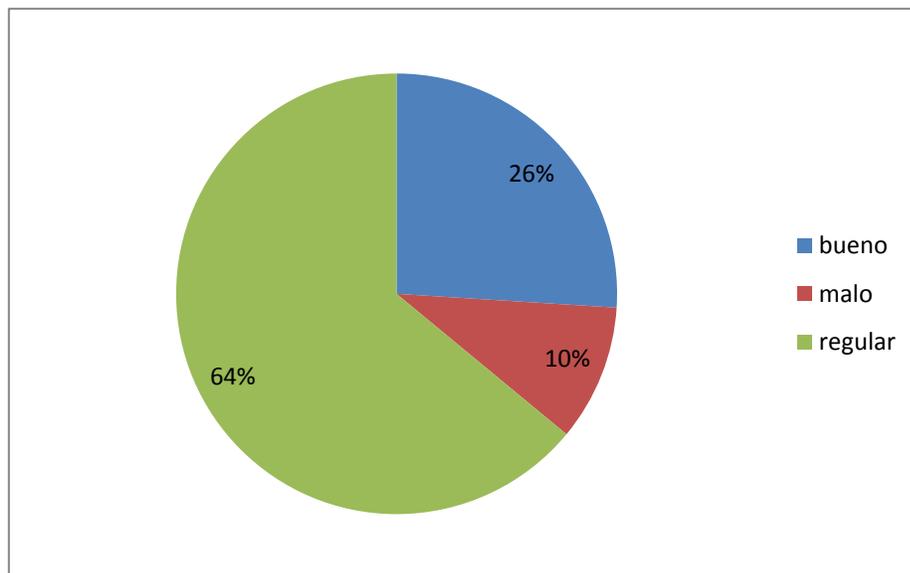


ANALISIS

De los adultos mayores encuestados el 35% manifiestan que el personal de enfermería si brindan buena atención mientras el 65% refiere que la atención es regular.

7- ¿Cómo evalúa su estado físico y psicológico en la actualidad?

CATEGORIA	#	%
bueno	4	26
malo	1	10
regular	8	64

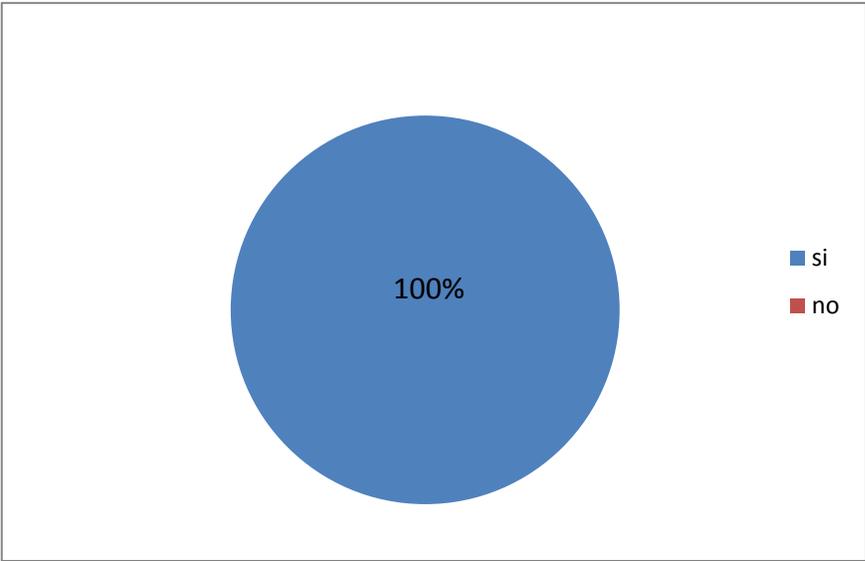


ANALISIS

El 26% de los adultos mayores refieren que su estado físico y psicológico es bueno mientras el 10% es malo y el 64% manifiesta que es regular.

8-¿Cree usted que la ausencia de familiares le perjudica en su estado físico y psicológico?

CATEGORIA	#	%
SI	13	100
No	0	0

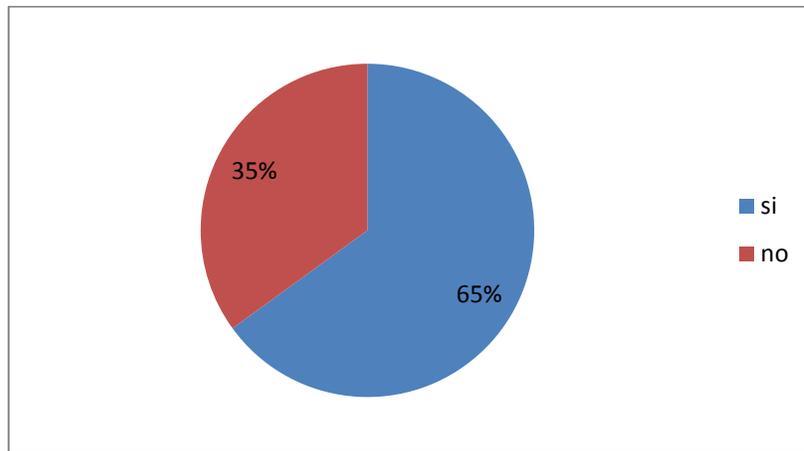


ANALISIS

El 100 % de los adultos/as mayores refirieron que la ausencia de familiares perjudica en su estado físico y psicológico.

9- ¿Recibe apoyo psicológico por parte del personal de enfermería?

CATEGORIA	#	%
Si	8	65
NO	5	35



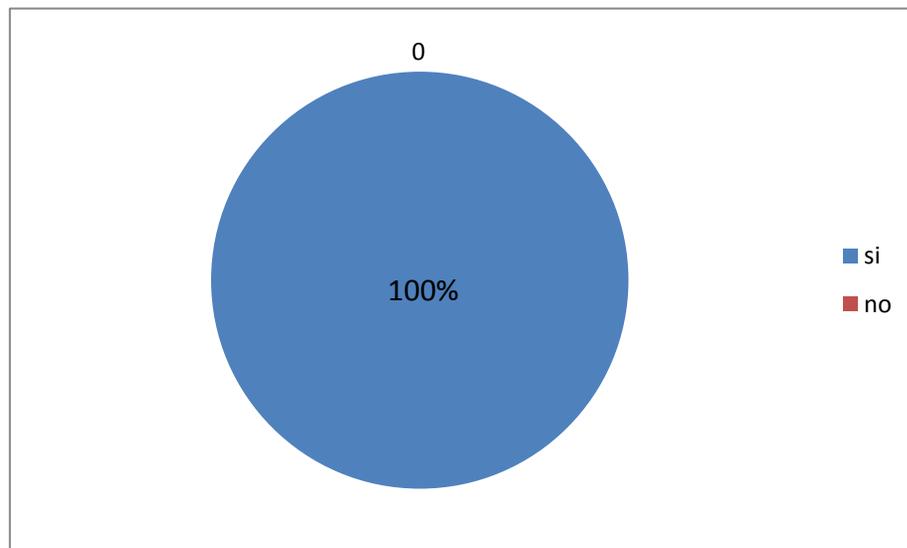
ANALISIS

El 65% de los adultos mayores respondieron que si reciben apoyo psicológico por parte del personal de enfermería mientras que el 35% respondió que no reciben apoyo psicológico.

Sé que da por resultado que la mayoría de ellos si reciben apoyo psicológico.

10-¿Cree usted que la ausencia de charlas psicológicas perjudica el estado mental y emocional del adulto mayor?

CATEGORIAS	#	%
SI	13	100
NO	0	0



ANALISIS

El 100 % de los adultos mayores refirieren que la ausencia de charlas psicológicas perjudica el estado mental y emocional del adulto mayor.

4.2. Comprobación y discusión de hipótesis.

HIPOTESIS ESPECIFICA N# 1 La poca asistencia del profesional de enfermería perjudica el potencial físico de los/las adultos mayores que asisten al Subcentro las Malvinas.

CATEGORIAS	#	%
SI	13	100
NO	0	0

El análisis refleja que el 100% de los/las adultos mayores que asisten al Subcentro las Malvinas manifiestan que la poca asistencia del personal de enfermería si perjudica el potencial físico.

HIPOTESIS ESPECIFICA N# 2 La ausencia de familiares incide negativamente en la rehabilitación física y psicológica de los/las adultos mayores.

CATEGORIAS	#	%
Si	13	100%
No	0	0

De acuerdo a la investigación aplicada al personal de enfermería los datos reflejan que la ausencia de familiares perjudica en la rehabilitación física y psicológica en un 100% a los adultos mayores.

HIPOTESIS ESPECIFICA N # 3 La ausencia de charlas psicológicas afecta el estado mental y emocional de los/las adultos mayores que asisten al Subcentro de salud las Malvinas.

CATEGORIAS	#	%
SI	13	100
NO	0	0

Según el análisis de la encuesta el 100 % del personal de enfermería refiere que la ausencia de charlas psicológicas afecta el estado mental y emocional de los adultos/as mayores.

4.3. Conclusiones

Al concluir nuestro trabajo investigativo pudimos llegar a las siguientes conclusiones.

- ❖ Se puede observar que el 100 % de los/las adultos mayores refieren que la poca asistencia del personal de enfermería si perjudica en su potencial físico.
- ❖ El mayor porcentaje de adultos mayores recibe apoyo psicológico por parte del profesional de enfermería lo cual ayuda a una evolución favorable en dicho aspecto.
- ❖ De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestra investigación se revela que el MSP tiene un desfase en la capacitación del personal de enfermería sobre la rehabilitación física y psicológica en el adulto mayor.
- ❖ En los resultados obtenidos observamos que el 100 % de los/las adultos mayores refirieron que la ausencia de charlas psicológicas perjudica el estado mental y emocional del adulto mayor.

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA

Programa educativo de seguimiento continuo enfocado en el personal de enfermería con la finalidad de aumentar la atención brindada al adulto mayor en rehabilitación física y psicológica en el área N # 5 subcentro las Malvinas del cantón ventanas.

5.1. Presentación

De acuerdo a la estadística observada en nuestra investigación pudimos notar que el 100% del personal de enfermería encuestado no ha recibido capacitación en rehabilitación física y psicológica al adulto mayor lo cual numéricamente representa a 3 enfermeras.

Temática que nos impulsa a elaborar nuestra propuesta resolutive poniendo en práctica programa educativo de seguimiento continuo enfocado en el personal de enfermería lo que ayudará a relacionar socialmente, teniendo como resultado aumentar la atención brindada al adulto mayor en rehabilitación física y psicológica en el área N # 5 subcentro las Malvinas del cantón ventanas.

5.2. Objetivos

5.2.1. Objetivo general

Promover la concientización del personal de enfermería sobre la importancia en la rehabilitación física y psicológica y su influencia en la disminución de problemas físicos y psicológicos en el adulto mayor.

5.2.2. Objetivos específicos

- Capacitar al personal de enfermería con la finalidad de elevar sus conocimientos sobre la rehabilitación física y psicológica del adulto mayor.
- Establecer y aplicar estrategias de Enfermería de acuerdo a los beneficios de la rehabilitación física y psicológica para solucionar problemas físicos y psicológicos presentes en los adultos mayores.

5.3. Contenidos

Actualmente el ministerio de salud pública del Ecuador inicia actividades fomentando la atención primaria de salud ya que la prevención es primordial para lo cual el personal de enfermería tiene la responsabilidad de preparar, ejecutar, y evaluar actividades en función a la recuperación del adulto mayor.

Siendo los adultos mayor eje prioritario de atención nuestra propuesta busca dar solución Los problemas inherentes a la interpretación de las características del desarrollo en la rehabilitación física y psicológica presente en los adultos.

La solución a la problemática requiere la planificación de acciones más agresivas que ataquen sus causas fundamentales. Además, se ha comprobado que las estrategias del personal de enfermería tienen una eficacia limitada, por lo que se requiere implementar un Programa educativo de seguimiento continuo enfocado en el adulto mayor mismo que se confortara a través de visitas domiciliarias de seguimiento donde la participación de los adultos mayor, familiares y de la comunidad es fundamental.

5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta

Programación de actividades a realizar con el personal de enfermería del subcentro las Malvinas.

- 1.-Capacitación al personal de enfermería.
- 2.-Delimitación del universo a capacitar.
 - a.- Coordinación con el personal de enfermería.
- 3.-Dictar charlas, consejería, y entrega de información a los adultos mayores.
- 4.-Realizar dinámicas relacionadas con la temática buscando elevar la atención al adulto mayor para incentivarlos al cumplimiento con responsabilidad en su rehabilitación física y psicológica
- 5.-Brindar consejería a los adultos mayores y familiares sobre los cuidados que deben tener durante vejez.
- 6.-Revisión de resultados obtenidos con el personal de enfermería.

5.5. Recursos

5.5.1. Recursos Humanos

- Personal de enfermería del subcentro las Malvinas del Cantón Ventanas.
- Equipo Gestor de la Investigación.
-

5.5.2. Recursos Materiales

- Papel bond A4
- Plumas
- Memoria Flash
- CDs
- Libros y Texto de apoyo
- Internet
- Computadora
- Impresora
- Cámara Fotográfica
- Equipos de Salud

5.5.3. Recursos Financieros

ACTIVIDAD	RECURSOS	PRESUPUESTO
Activación de conocimientos previo a la ejecución de la propuesta	Técnicas: Entrevista: Guías Encuesta	\$50,00

Análisis, revisión, presentación de los resultados	Audiovisuales Material informativo	\$ 50,00
Aprobación de la propuesta	-----	\$ 00,00
Selección y elaboración del material para el personal de enfermería y adultos/as mayor.	Papel bond A4 Plumas Memoria Flash CDs Libros y Texto de apoyo Internet Computadora Impresora Cámara Fotográfica	\$ 300,00
Selección de los temas	Libros Revistas Folletos	\$ 00,00
Ejecución de la propuesta	-----	\$ 300,00
TOTAL	-----	\$700,00

5.6. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

ACTIVIDAD / TIEMPO	PERIODO 2012 - 2013														
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Socialización del proyecto															
Producción Guía															
Elaboración de programa educativo de seguimiento continuo															
Selección de los temas															
Establecer horarios adecuado para las visitas domiciliarias															
Ejecución															
Informe final															
Monitoreo y Evaluación															

6. BIBLIOGRAFIA

- 1.-Hhtp: Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores.
- 2.- Hhp://www reeduca.com/senescencia causas-envejecimiento.aspx.
- 3.-Http://autorneto.com/referencia/salud-y-bienestar/tips-para-retardar-y-revertir-el-envejecimiento.
- 4.- Http://escuelaenfermeriag.puc.cl/publ/boletin//DepresionAdulto.htm.
- 5.- DR Samper, Rodrigo, elaboración de estrategias en investigación.
6. Http://www.angelfire com/md2/rehabilitación/personal.
7. http://www.articulosinformativos.com/Terapia_Fisica.

7. ANEXOS

Tabulación de los datos proporcionados por profesionales de enfermería que laboran en el Subcentro de salud las Malvinas del cantón ventanas.

1.- ¿Ha recibido usted capacitación por parte del MSP sobre la rehabilitación física y psicológica del adulto mayor.

CATEGORIAS	#	%
Si		
NO		

2.¿Cree usted que el profesional de enfermería brinda adecuada orientación y aplicación de rehabilitación al adulto mayor?

CATEGORIA	#	%
SI		
NO		

3-¿Piensa usted que la ausencia de familiares podría afectar el estado físico y psicológico del adulto mayor?

Categoría	#	%
Si		
No		

4.- ¿Con que frecuencia imparte charlas a los adultos/as mayores sobre la rehabilitación psicológica?

CATEGORIA	#	%
DIARIO		
SEMANAL		
MENSUAL		
NUNCA		

5.-El personal de enfermería realiza con puntualidad la rehabilitación física y psicológica de los adultos/as mayores?

CATEGORIA	#	%
Si		
NO		

6.- ¿cómo evaluaría usted el estado de físico de los pacientes adultos mayores?

CATEGORIA	#	%
EXECELENTE		
MUY BUENA		
BUENA		
MALA		

7. ¿Cree que hay la infraestructura adecuada para realizar las diferentes actividades de Rehabilitación en el adulto mayor?

Categoría	#	%
SI		
NO		

8.- ¿conoce usted cuales son los beneficios de las estrategias de enfermería en la rehabilitación física y psicológica de los adultos mayores?

CATEGORÍAS	#	%
Si		
No		

9.- ¿Se brinda apoyo psicológico y social a los adultos/as mayores?

CATEGORIA	#	%
Si		
NO		

10¿Qué estrategias de enfermería cree usted que se debe aplicar para la rehabilitación física y psicológica del adulto mayor?

CATEGORIA	#	%
familiar		
Educativas		
caminatas		
ejercicios		

11-¿Usted como profesional de enfermería piensa que la ausencia de charlas psicológicas perjudica el estado mental y emocional del adulto mayor?

categoría	#	%
Si		
No		

Tabulación de los datos proporcionados a los adultos/as mayores que acuden al Subcentro las Malvinas del cantón ventanas.

1-¿cree usted que la poca asistencia del personal de enfermería le perjudica en su potencial físico?

CATEGORIAS	#	%
SI		
NO		

2- Usted actualmente presenta limitaciones físicas en este momento?

Categorías	#	%
Si		
No		

3- ¿Cuántas charlas psicológicas les realiza el personal de enfermería durante un mes?

CATEGORIA	#	%
NINGUNO		
DE 1 – 3 charlas		
DE 4 – 7 charlas		
>7 charlas		

4- ¿Tiene usted conocimiento sobre la rehabilitación física y psicológica?

CATEGORIA	#	%
Si		
NO		

5- ¿Recibe charlas psicológicas por parte del personal enfermera?

CATEGORIA	#	%
Si		
NO		

6-¿Cómo considera usted la atención que les brinda el personal de enfermería?

CATEGORIA	#	%
Buena		
Malo		
Regular		

7- ¿Cómo evalúa su estado físico y psicológico en la actualidad?

CATEGORIA	#	%
bueno		
malo		
regular		

8-¿Cree usted que la ausencia de familiares le perjudica en su estado físico y psicológico?

CATEGORIA	#	%
SI		
No		

9- ¿Recibe apoyo psicológico por parte del personal de enfermería?

CATEGORIA	#	%
Si		
NO		

10-¿Cree usted que la ausencia de charlas psicológicas perjudica el estado mental y emocional del adulto mayor?

CATEGORIAS	#	%
SI		
NO		

TEMA: La aplicación de estrategias de enfermería y sus beneficios en la rehabilitación física y psicológica de los/las adultos mayores que asisten al Subcentro de salud las Malvinas del cantón ventanas durante el primer semestre del 2012.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿De qué manera la aplicación de estrategias de enfermería beneficia en la rehabilitación física y psicológica de los adultos/as mayores que asisten al Subcentro de salud las Malvinas, del cantón ventanas?	Determinar las estrategias de enfermería para beneficiar la rehabilitación física y psicológica de los adultos/as mayores que asisten al Subcentro de salud las Malvinas, del cantón ventanas.	La aplicación de estrategias de enfermería beneficia en la rehabilitación física y psicológica de los adultos/as mayores que asisten al Subcentro de salud las Malvinas del cantón ventanas.
PROBLEMA ESPECIFICOS	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICAS
¿Cómo impacta la calidad asistencial del personal de enfermería en el potencial físico de los adultos/as mayores que asisten al Subcentro de salud las Malvinas?	Analizar el impacto de la calidad asistencial del profesional de enfermería en el potencial físico de los adultos/as mayores que asisten al Subcentro de salud las Malvinas.	La poca asistencia del profesional de enfermería perjudica el potencial físico de los adultos/as mayores que asisten al Subcentro las Malvinas.
¿Cómo incide la ausencia de familiares en la rehabilitación física y psicológica de los adultos/as mayores?	Investigar la incidencia de la ausencia de familiares en la rehabilitación física y psicológica de los adultos/as mayores.	La ausencia de familiares incide negativamente en la rehabilitación física y psicológica de los adultos mayores.
¿De qué formas influyen las charlas psicológicas en el estado mental y emocional de los adultos/as mayores que asisten al Subcentro de salud las Malvinas?	Determinar la influencia de las charlas psicológicas en el estado mental y emocional de los adultos/as mayores que asisten al Subcentro de salud las Malvinas.	La ausencia de charlas psicológicas afecta el estado mental y emocional de los adultos/as mayores que asisten al Subcentro de salud las Malvinas.