



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



DESARROLLO COMUNITARIO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA

TEMA:

Implementación de guías de atención de enfermería a los adultos mayores asilados en el
Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno.

Portoviejo

Octubre 2016-Abril 2017

Autores:

Vinces Ubillus Mariela Auxiliadora

Segovia García Dolores Marisol

TUTOR

Lic. Egda Aracely Romero Albán Mg.Sc

Portoviejo – Manabí – Ecuador

2017

DEDICATORIA.

Dedico con todo Amor este trabajo de gran importancia para mi vida profesional:

A Dios verdadera fuente de Amor y Sabiduría, quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y luchar cada día hasta llegar a un lugar de mucha satisfacción como persona y orgullo para mi familia.

Con mucho Cariño a mi familia a mis queridos padres que me dieron la vida y quienes con su amor, comprensión y apoyo incondicional estuvieron siempre a lo largo de mi vida estudiantil, a mis hijos por estar siempre a mi lado en el cumplimiento de esta meta que tenemos juntos . Gracias por brindarme apoyo y comprensión a mis Hermanas /os por ser mi motivación de salir adelante y ser un ejemplo de superación y constancia que toda meta que se propone se puede lograr, y a mis amigas que siempre me apoyaron gracias.

A la persona quien ha estado a mi lado que ha sido el impulso durante mi carrera y el pilar principal para la culminación de la misma, que con su apoyo constante y amor incondicional ha sido amigo y compañero inseparable, gracias por comprenderme en todo momento.

MARIELA AUXILIADORA

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres y a mi familia por haberme acompañado en todo el camino hasta la consecución de esta meta, guiándome, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida, han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en mi capacidad, comprensión y entrega que me han motivado a seguir hasta el final de este peldaño de mi vida.

A mis hermanas quienes me apoyaron moralmente para poder terminar este trabajo. Y a todas personas allegadas a mí que de una u otra forma ayudaron con la culminación de una carrera más en mi vida; es una meta más cumplida y un sueño hecho realidad gracias a todos por el apoyo brindado.

DOLORES MARISOL

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por habernos dado la vida, a nuestros padres por su apoyo incondicional; comprensión y servir de guías en nuestros pasos a lo largo de nuestras vidas.

Queremos dejar constancia de nuestros más sinceros agradecimientos al personal docente y administrativo de la prestigiosa Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, por abrirnos las puertas para darnos una formación humanizada, moral y ética profesional, por su disposición y entrega en la dirección de este trabajo de titulación.

Un agradecimiento especial a las Licenciadas Mg.Sc Aracely Romero Albán tutora y Mg.Sc Gina Calderón Santana, Asesoras de la misma, por guiarnos en nuestra tesis de grado y habernos prestado su apoyo, paciencia y amistad de una manera desinteresada.

A los miembros del Tribunal de Trabajo de Titulación, por su generosidad científica y valiosas críticas al discutir los resultados de este trabajo. Gracias por su permanente disposición y desinteresada ayuda.

Gracias por la oportunidad brindada para la realización del trabajo de titulación, a los Pacientes Adultos Mayores por su colaboración y permitirnos darnos la información necesaria para la realización de este trabajo de titulación y a todas las personas que de una u otra manera.

Nuestros agradecimientos también para los Directivos del Centro Geriátrico del Buen Vivir Guillermina Llor de Moreno, por haber aceptado que se desarrolle nuestro trabajo de titulación en esta prestigiosa institución y contribuyeron para la culminación del mismo.

Para finalizar, también agradecemos a todos los que fueron nuestros compañeros de clases durante todos los niveles de Universidad, ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje a nuestras ganas de seguir adelante en nuestra carrera profesional.

Gracias por la oportunidad brindada para la realización del trabajo de titulación, a los Pacientes Adultos Mayores por su colaboración y permitirnos darnos la información del centro Gerontológico Guillermina Llor de Moreno para la realización de este trabajo de titulación y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron para la culminación del mismo.

LAS AUTORAS

CERTIFICACION DE TUTOR.

MSc. Aracely Romero Albán, Docente de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, en calidad de tutora del trabajo de titulación.

Certifica

Que, el trabajo de titulación IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE ADULTOS MAYORES ASILADOS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR GUILLERMINA LOOR DE MORENO. PORTOVIEJO. OCTUBRE/2016-ABRIL/20107, es un trabajo de desarrollo comunitario original de las egresadas: Vinces Ubillus Mariela Auxiliadora; Segovia García Dolores Marisol, la cual ha sido desarrollada y concluida de acuerdo a los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución.

Atentamente,

MSc. Aracely Romero Albán,
TUTORA

INFORME DE REVISOR.

MSc. Gina Calderón Santana, Docente de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, en calidad de revisora del trabajo de titulación.

Certifica

Que, el trabajo de titulación IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE ADULTOS MAYORES ASILADOS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR GUILLERMINA LOOR DE MORENO. PORTOVIEJO. OCTUBRE/2016-ABRIL/20107, es un trabajo de desarrollo comunitario original de las egresadas: Vines Ubillus Mariela Auxiliadora; Segovia García Dolores Marisol, la cual ha sido desarrollada y concluida de acuerdo a los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución.

Atentamente,

MSc. Gina Calderón Santana
REVISORA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN.

TEMA:

“Implementación de guías de atención de enfermería a los adultos mayores asilados en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Llor de Moreno. Portoviejo”

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometido a consideración el Tribunal de revisión y sustentación legalizado por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Enfermería

Dra. Yira Annabell Vásquez Giler, Mg.Sc
DECANA FACULTAD DE CC DE LA SALUD

Mg. Gs. Elba Antonia Cerón Mendoza
PRESIDENTE COM. INVESTIGACIÓN FCS

Mg.Gs. Elba Antonia Cerón Mendoza
PRESIDENTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURÍDICO FF DE CC DE LA SALUD

Mg.Sc Romero Albán Egda Aracely
TUTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Mg.Sc Calderón Santana Nelly Gina
REVISORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.

Mariela Auxiliadora Vines Ubillus y Dolores Marisol Segovia García, declaramos bajo juramento que: todas las ideas, mociones, investigaciones, experiencias, hechos, conclusiones y recomendaciones expuestas en esta tesis son de única, total y exclusiva responsabilidad de las autoras.

Vines Ubillus Mariela Auxiliadora
EGRESADA

Segovia García Dolores Marisol
EGRESADA

INDICE DE CONTENIDO

	PAG.
Dedicatorias.....	ii
Agradecimiento.....	iv
Certificación Del Tutor De Trabajo De Titulación.....	v
Informe Del Revisor De Trabajo De Titulación.....	vi
Certificación Del Tribunal de Revisión y Titulación.....	vii
Declaración Sobre Derechos de Autor.....	viii
Índice.....	ix
Resumen.....	xiii
Summary.....	xiv
Antecedentes Y Justificación.....	3
Diagnóstico Del Problema Objeto De La Intervención Comunitaria.....	7
Objetivos.....	8
Marco teórico.....	9
Diseño metodológico.....	34
Reporte De Resultados	40
Resultado Esperado 1:.....	40
Indicador.....	40
Actividad 1.....	40
Actividad 2.....	40
Actividad 3.....	40
Actividad 4.....	41
Evaluación Del Indicador Del Resultado 1.....	41
Resultado Esperado 2:.....	42
Indicador.....	42
Actividad 1.....	42
Actividad 2.....	42
Actividad 3.....	43
Actividad 4.....	43
Evaluación Del Indicador Del Resultado 2.....	43
Resultado Esperado 3:.....	44

Indicador.....	44
Actividad 1.....	44
Actividad 2.....	44
Evaluación Del Indicador Del Resultado 3.....	44
Conclusiones y recomendaciones.....	46
Conclusiones.....	46
Recomendaciones.....	47
Cronograma valorado.....	48
Bibliografía.....	49
Anexos.....	50

RESUMEN.

En el Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno se realizó un diagnóstico de observación identificando como problema principal la inexistencia de guías de enfermería atención en el adulto mayor dirigidos al personal del centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno.

Este trabajo se realizó utilizando la metodología análisis situacional integral en salud el objetivo general propuesto fue implementar guías de atención en los adultos mayores asilados en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno, para mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades y complicaciones, mediante la incentivación al personal de enfermería sobre la aplicación de las guías de atención en el adulto mayor a fin de mejorar la calidad de vida.

A concluir el trabajo comunitario se logró capacitar al 90% al personal de enfermería del Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno sobre las guías de atención de enfermería en el cuidado integral del adulto mayor. Se consiguió integrar en un 90% al personal de enfermería y adultos mayores de esta institución; y, mejorar en un 85% el estado biopsicosocial de los adultos mayores de acuerdo a su edad.

Palabras claves: Adulto mayor, implementación de guías del adulto mayor, calidad de vida.

SUMMARY.

At the Guillermina Llor de Moreno Gerontological Center, a diagnosis of observation was made, identifying as main problem the lack of care guides in the elderly directed to the staff of the Guillermina Llor de Moreno Gerontological Center.

This work was carried out using the methodology of comprehensive situational analysis in health. The general objective proposed was to implement guidelines for the care of the elderly in the Guillermina Llor de Moreno Gerontology Center to improve the quality of life, prevent diseases and complications, By encouraging staff on the application of care guides in the elderly in order to improve the quality of life.

At the conclusion of the community work, 90% of the staff at the Guillermina Llor de Moreno Gerontological Center were trained on nursing care guides in the integral care of the elderly. It was possible to integrate in 90% the personnel and older adults of this institution; And, improve the biopsychosocial status of older adults by 85% according to their age.

Key words: Elderly, implementation of older adult guides, quality of life.

1. INTRODUCCIÓN

Entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%. El envejecimiento de la población es más rápido en la actualidad que en años precedentes. (OMS, 2015)

Las tasas de crecimiento mostradas confirman el grado de aceleración que ha adquirido el proceso de envejecimiento en los países subdesarrollados, el cual se está llevando a cabo a un ritmo mayor que el que tuvo lugar en los países desarrollados. (Rodríguez R, Hernández C, & Puga G, 2012, pág. 12)

El deficiente manejo del adulto mayor es un problema social reconocido hace pocos años, y no porque no existiera, sino porque siempre ha sido un problema poco reconocido, debido a múltiples causas, entre las que encontramos que los adultos mayores no quieren reconocerse como víctimas de este problema por temor a represalias o confinamiento en instituciones, o simplemente porque prefieren negar una realidad que les resulta insoportable. Por otra parte, los familiares y personal de enfermería no van a dar facilidades en la detección ya que en la mayoría de los casos ellos son quienes tienen deficiencias en el manejo por la poca capacitación y estrategias educativas. (Cortez C, 2013)

Para dar una atención de buena calidad hay que capacitar al personal de enfermería en cuanto a las guías de atención de enfermería a adultos mayores se refiere, es preciso tener un área definida y con personas competentes, que incluya educadores y personal calificado en torno al tema, puede ser un lugar específico que brinde atención a sus diversas necesidades, incluyendo talleres y tareas educativas.

En América Latina y El Caribe al igual que en otras regiones en vías de desarrollo, la longevidad no va de la mano con la salud. La morbilidad y discapacidad frecuentes en gran parte de la población de los adultos mayores dirigen la atención sobre su calidad de vida, donde el bienestar personal y social dependerá en gran medida del soporte familiar, comunitario e institucional que reciba. (Alcántara L, 2017)

En Ecuador, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, implementó un instrumento técnico que busca normar el manejo de enfermería del adulto mayor en el

funcionamiento de las unidades de atención gerontológica: residencial, diurna, espacios alternativos y atención domiciliaria, tanto del sector público como del sector privado, en todo el territorio nacional con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia; de acuerdo a lo establecido en la Constitución vigente, el Plan Nacional del Buen Vivir y demás normas aplicables para el efecto. (MIES, 2014, pág. 10)

El Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno” da apertura a más de 70 adultos mayores, con varios problemas en la organización y gestión de actividades que mejoren el estado físico y emocional de estas personas; encontrándose actualmente una notable deficiencia de actividades físicas terapéuticas en el área de la coordinación y equilibrio, para mantener y mejorar las capacidades motrices, ya que no existen programas de salud que ayuden a mejorar su calidad de vida a través del ejercicio físico. Otro de los problemas es la carencia de actividades recreativas que ayuden al adulto mayor a involucrarse en su entorno social, ocasionado por el escaso conocimiento del personal de salud en programas que conlleven a terapias recreativas para mejorar el estado psicosocial del adulto mayor. De esta manera encontramos poca capacitación al personal sobre el cuidado integral del adulto mayor por la débil gestión para realizar planes de formación continua. (ULEAM, 2015)

En los momentos actuales, con la problemática existente en torno a la calidad de atención hacia los adultos mayores, es recomendable capacitar al equipo multidisciplinario, principalmente a los que manejan a esta población, impartiendo temas sobre las guías de manejo de enfermería a los adultos mayores, para así tratar de sobrellevar los problemas que presenta el envejecimiento como por ejemplo el desconocimiento de estos temas, que si bien es cierto ha ido evolucionando a medida que va evolucionando la sociedad, aún queda mucho por hacer. Tal vez entre las debilidades está en el déficit de conocimientos del personal referentes al manejo de adultos mayores que son la causa para el deterioro de su calidad de vida.

El presente trabajo de intervención acción participativa estuvo interesado en implementar guías de atención de enfermería en adultos mayores asilados en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno, para lo cual se trazaron objetivos como capacitar al personal de enfermería sobre guías de atención a adultos mayores; integrar al personal y familiares en actividades de recreación y participación social; y, mejorar el

estado biopsocial de la población en estudio de acuerdo a su edad, mismos que se cumplieron en un 75%.

La presente investigación inicia identificando los problemas que están incidiendo en el déficit en el manejo de enfermería en adultos mayores, mediante la realización de la técnica de grupo focal. Identificados los mismos, se procede a priorizarlos y al diseño de estrategias que contribuyan a incentivar a esta población a que mejoren el manejo del mismo.

Para la ejecución de este proyecto se tomaron en cuenta métodos del nivel teórico y práctico, mismos que facilitaron la comprensión y estado actual del tema, además se emplearon técnicas que posibilitaron alcanzar los resultados deseados, a partir de la priorización de problemas relacionados con el tema en cuestión.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes de la época, es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo. El envejecimiento de los organismos y particularmente el nuestro como especie humana, ha sido motivo de preocupación desde hace años.

Por ello muchos de los adultos mayores no logran acceder a todos los servicios de salud, se sienten insatisfechos con la atención que reciben en los Sub centros de Salud, los que viven en Casa de acogida o Asilos, viven en aislamiento social, sus familias no se preocupan por ellos, otros se sienten solos, aunque la atención que se les presta les ayuda al control de sus enfermedades, no se sienten apoyado a nivel emocional y psicológico, además las intervenciones no se establecen en base a los problemas y/o necesidades, sino de manera general, sin especificar el tipo de acciones que debe el personal de enfermería para el cuidado de los adultos mayores.

En el Ecuador hay 14'483.499 habitantes, de ellos, 940.905 son mayores de 65 años, es decir el 6,5 % de la población nacional son personas adultas mayores (INEC, Censo de Población y Vivienda 2010). La distribución por género de la población nacional adulta mayor es de 53% mujeres y de 47% hombres, las provincias de Pichincha y Guayas son las que tienen mayor población adulta mayor, superando los 90.000 habitantes. En el país la identificación étnica que predomina en las personas adultas mayores es la mestiza, seguida por auto-consideración blanca y en tercer lugar, la indígena (MIES, 2013, p. 36).

La atención para mejorar el estado de salud de los adultos mayores también está contemplado en el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), en su objetivo 3, menciona el “Mejorar la calidad de vida de la población” y lo describe en la política 3.1 “Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios.

La esperanza de vida en Ecuador ha aumentado significativamente en los últimos años. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico aunque también es un reto para toda sociedad debe adaptarse a esta nueva realidad. Con el envejecimiento, comienza una serie de procesos de deterioro paulatino de órganos y sus funciones asociadas. Muchas enfermedades, como ciertos tipos de demencia, enfermedades articulares y cardíacas.

El presente trabajo de desarrollo comunitario fue factible que contó con el interés, motivación, tiempo y con los medios adecuados y la facilidad para acceder a las fuentes de información requeridas, en el estudio se realiza en el Centro Gerontológico Del Buen Vivir “Guillermina Llor de Moreno” de Portoviejo, como base para aplicar guías de intervención del personal de enfermería en la Atención en los adultos mayores y al propio tiempo permitirá mejorar su calidad de vida y mejorar su estado de salud que afectan en gran medida su estado funcional, su independencia y sus necesidades de asistencia. (MIES 2013 Agenda de Igualdad para Adultos Mayores: Ecuador Ídem. pág. 9).

3. DIAGNÓSTICO

El Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno ubicada en la parroquia urbana Francisco Pacheco del Cantón Portoviejo, dispone de una organización administrativa de carácter social. Contando con reglas, técnicas administrativas con su respectivo organigrama. La atención empieza a las 07:00 am y finaliza a las 16:00 pm, para lo cual también se realiza la distribución de turnos para un mejor servicio.

En el centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno laboran (1- administradora); 3 personas en el área de servicio (cocinera, guardia, limpieza), 1 trabajadora social, en el área de salud (una auxiliar de enfermería, 5 cuidadoras y 1 médicos, 1 nutricionista, 1 geriatra, 1 fisioterapia respiratoria, rehabilitación física; que brindan atención a adultos mayores de escasos recursos económicos.

El Centro Gerontológico del Buen Vivir “Guillermina Loor de Moreno” da apertura a más de 71 adultos mayores, son 33 hombres y 38 mujeres con varios problemas en la organización y gestión de actividades que mejoren el estado de esta manera encontramos poca capacitación al personal de enfermería del Centro sobre el cuidado integral del adulto mayor por la débil gestión para realizar planes de formación continua.

El adulto mayor que se sienten abandonados, descuidados e incomprensidos por parte de su familiares, lo cual se puede presentar una deficiente calidad de vida en este grupo vulnerable, y desconocen sobre una adecuada atención y cuidados especiales que requieren.

No reciben una atención de acuerdo a su edad, necesidades fisiológicas, y enfermedades, conllevan complicaciones en su salud que no le permiten tener una adecuada calidad de vida.

El personal de enfermería y los adultos mayores tiene dificultad para atender y crear lazos de comunicación y confianza entre ambos provocando que al momento de la valoración el adulto mayor no proporcione datos suficientes, lo cual contribuye que la intervención del personal de enfermería no sea la adecuada o correcta, además esta situación crea una desconfianza, el adulto podría estar siendo atendido en sus patologías, mas no se estaría apoyando a nivel emocional y psicológico conllevando, al paciente a la depresión.

Además el personal de enfermería no les brindan el tiempo necesario debido que solamente se dedican a cumplir con sus actividades de rutina y se olvidan que dentro de unas

de las acciones es velar por la comodidad y bienestar del adulto y sus necesidades mediante actividades de recreación y técnicas de distracción facilitando que el adulto mayor pueda mejorar su salud y por ende obtenga un buen estilo de vida.

De acuerdo a lo observado en esta unidad, por ello muchos de los adultos mayores no logran acceder a todos los servicios de salud, se sienten insatisfechos con la atención que reciben en los centros de Salud, los que viven en Casa de acogida o Asilos, viven en aislamiento social, sus familias no se preocupan por ellos, otros se sienten solos, aunque la atención que se les presta les ayuda al control de sus enfermedades, no se sienten apoyados a nivel emocional y psicológico, déficit de personal, carencia de un manual de guías de intervención para el adulto mayor para mejorar la salud y calidad de vida.

Las enfermedades más frecuentes en el adulto mayor son: enfermedades cardíacas, cerebro vasculares, pulmonares, diabetes, hipertensión arterial, deterioro cognitivo, cáncer, y depresión. Una alta proporción, presentan trastornos visuales y auditivos así como alteraciones que influyen negativamente en su calidad de vida o en su funcionamiento diario.

El envejecimiento biológico es un proceso que comienza cuando hemos llegado a la culminación de nuestras capacidades físicas, disminuye el rendimiento y aparece una pérdida de adaptación de los órganos. El sistema nervioso se altera y disminuye la capacidad de coordinación y concentración; en el sistema cardiovascular los capilares se obstruyen, la cavidad torácica se reduce de manera que la capacidad respiratoria disminuye, por si fuera poco, se experimentan una serie de desajustes psicológicos producto de una sociedad que margina, desatiende y olvida a sus adultos mayores.

El aumento de la longevidad se acompaña de un incremento en la prevalencia de morbilidad, sobre todo por enfermedades crónicas degenerativas y por discapacidades. La mayor prevalencia de incapacidad como consecuencia de la enfermedad y la necesidad de mayor tiempo de recuperación del estado de salud basal justifica la necesidad de cuidados preventivos, progresivos y continuados del personal de enfermería.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Problemas	Magnitud	Frecuencia	Gravedad	Factibilidad	Valor
<u>Problema 1</u> Déficit en el manejo del adulto mayor por parte del personal de enfermería del Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno.	3	3	3	3	12
<u>Problema 2</u> Deficiente conocimiento del personal de enfermería sobre las guías de atención integral al adulto mayor.	3	2	3	3	11
<u>Problema 3</u> Insuficiente participación social y recreativa del personal de enfermería y adultos mayores en actividades de integración.	3	2	3	3	11
<u>Problema 4</u> Deterioro del estado bio-psicosocial de los adultos mayores.	2	2	3	3	10

Fuente: Grupo focal

3 = Alto

2 = Medio

1 = Bajo

Analizando los resultados de la matriz, se precisa como problema principal el déficit en el manejo del adulto mayor por parte del personal de enfermería del Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno, seguido por el deficiente conocimiento de guías de atención de enfermería; insuficiente participación social y recreativa y deterioro del estado biopsicosocial de esta población. Para darle solución a los problemas y/o necesidades identificados, se realiza el siguiente plan de intervención:

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

- Implementar guías de atención de enfermería sobre el manejo del adulto mayor, al personal del Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Llor de Moreno, para mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades y complicaciones de este grupo poblacional.

4.2 Objetivos específicos:

- Capacitar al personal de enfermería del centro Gerontológico Guillermina Llor de Moreno, sobre las guías de atención a los adultos mayores.
- Integrar al personal de enfermería y adultos mayores en actividades de recreación y participación social.
- Mejorar el estado bio-Psicosocial del adulto mayor de acuerdo a su edad y necesidades.

5. Marco institucional

El Centro Gerontológico del Buen Vivir “Guillermina Loor de Moreno” está localizado en la provincia de Manabí, cantón Portoviejo. (MIES)” está ubicada en las calles 12 de Marzo y Avenida 21 de Noviembre.

Según la información estadística del (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC); Villacís, Byron, 2011): En el Ecuador hay 1’229.089 adultos mayores de más de 60 años, el 11% vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana con el 12,4%; el 49% viven acompañados en su mayoría de sus hijos, el 16% de sus nietos y el 15% de su esposo o compañero.

El mismo informe del INEC menciona que, el 81% se encuentra satisfecho con su vida actual, pero un 28% se siente desamparado, los adultos mayores que viven solos tienen un menor nivel de satisfacción. También el 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, el 28% de los casos son ellos mismos los que se pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 21% los paga los hijos.

Las enfermedades más frecuentes en el adulto mayor son: enfermedades cardíacas, cerebro vasculares, pulmonares, diabetes, hipertensión arterial, deterioro cognitivo, cáncer, y depresión. Una alta proporción, presentan trastornos visuales y auditivos así como alteraciones que influyen negativamente en su calidad de vida o en su funcionamiento diario.

Según el (Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador; Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades), 2012): En su gran mayoría, las personas adultas mayores no conocen o tienen acceso limitado a programas del Estado, por lo que se promueve el desarrollo de nuevas estrategias para la atención de sus necesidades de salud, trabajo, cuidados, protección social y convivencia intergeneracional, entre otras. (pág. 10-11), además fallecen alrededor de 34.000 ecuatorianos mayores de 65 años de edad, el 30% de los adultos mayores cuentan con la asistencia de una persona para su cuidado, siendo por lo general sus hijos, compañeros, nietos.

En base a la estadística analizada se establece que quienes tienen mayores riesgos de atención en salud y una mala calidad de vida son los adultos mayores que viven solos, en este caso, que no tienen apoyo de alguien de su familia, por ello quienes viven en asilos se sienten

más aislados, y pueden tener mayores riesgos de enfermedades, porque no cuentan con la asistencia personalizada de alguien para su cuidado. En la provincia de Manabí son ineficientes las intervenciones de enfermería, para el cuidado y bienestar del adulto mayor, y a su vez no existe una organización encargada de promover y garantizar la atención necesaria al adulto mayor, ni el personal capacitado ni los equipamientos médicos que sean destinados únicamente a su atención.

Por ello muchos de los adultos mayores no logran acceder a todos los servicios de salud, se sienten insatisfechos con la atención que reciben en los centros de Salud, los que viven en Casa de acogida o Asilos, viven en aislamiento social, sus familias no se preocupan por ellos, otros se sienten solos, aunque la atención que se les presta les ayuda al control de sus enfermedades, no se sienten apoyado a nivel emocional y psicológico, además las intervenciones no se establecen en base a los problemas y/o necesidades, sino de manera general, sin especificar el tipo de acciones que debe la enfermera/o realizar para el cuidado de los pacientes.

El Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno” nace un 12 de marzo de 1972. Desde su inicio el Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno” fue administrada por las Damas Protectoras de la Ancianidad de Manabí, el 11 de abril del 1985 se firma un contrato de comodato y Convenio de Administración entre el Ministerio de Bienestar Social hoy Ministerio de Inclusión Económica y Social, la Junta Provincial de la Cruz Roja Ecuatoriana y las Damas Protectoras de la Ancianidad de Manabí, es decir que el Inmueble donde viene funcionando el Centro Gerontológico es de propiedad de la Junta Provincial de la Cruz Roja.

El Centro Gerontológico con fecha 27 de diciembre de 2000, mediante Acuerdo Ministerial N0.1799, firmado por el Mg. Pablo Romero Quezada Subsecretario General del Bienestar Social Transfiere la Administración y funcionamiento del Asilo de Ancianos “Guillermina Loor de Moreno”, y mediante fecha 7 de abril del 2005 se firmó un Contrato de Comodato Celebrado entre el Ministerio de Bienestar Social legalmente representado por el Doctor Bolívar González Arguello y el Abogado Alexander Zambrano Loor en calidad de Presidente de la Cruz Roja Provincial de Manabí. Desde que inicio el centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno” solo se le han reconocido dos partidas presupuestarias bajo la modalidad de contrato, que corresponden al administrador y

ecónomo del Centro, pero desde el año 2008 la partida del administrador paso a la Dirección Provincial, misma que fue ocupada por el Departamento Jurídico.

Los beneficiarios directos serán: Los adultos mayores que se asilan en el Centro Gerontológico “Guillermina Llor de Moreno” de la ciudad de Portoviejo.

No.	GÉNERO	FRECUENCIA	
		No.	%
1	Hombres	33	53,7
2	Mujeres	38	46,3
TOTAL		71	100,00

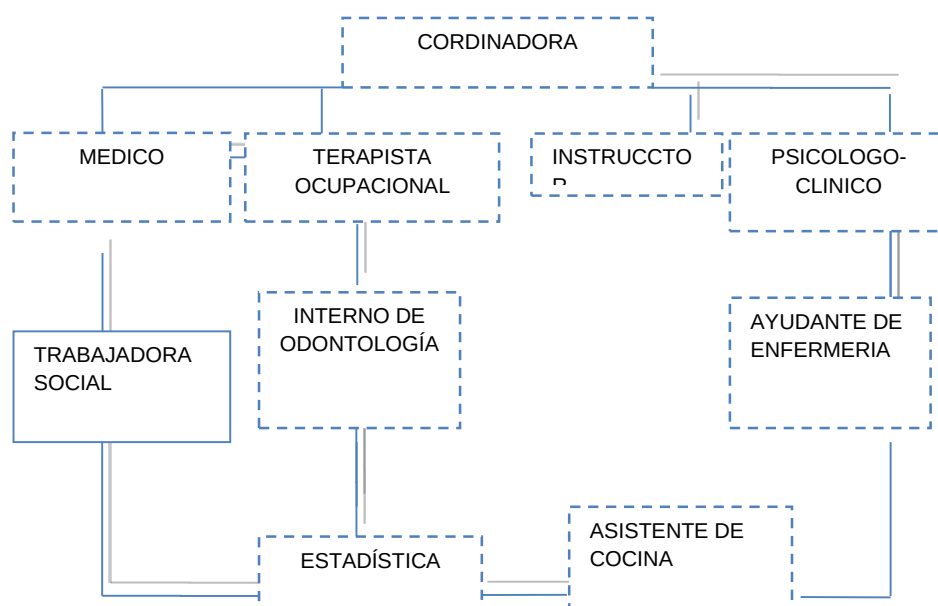
Fuente: Datos del Centro Gerontológico “Guillermina Llor de Moreno”

Elaborado: Autoras de la investigación

Los beneficiarios indirectos serán 4 profesionales y 71 familias del Centro Gerontológico del Buen Vivir “Guillermina Llor de Moreno” capacitados los familiares y el personal de enfermería que brindan los cuidados a los adultos mayores. (SENPLADES, 2014) (Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017)

La estructura orgánica funcional es de forma vertical está conformado de la siguiente manera.

Organigrama funcional



Fuente: CENTRO GERONTOLÓGICO “GUILLERMINA LLOR DE MORENO”

El Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno ubicada en la parroquia urbana Francisco Pacheco del cantón Portoviejo, dispone de una organización administrativa de carácter social. Contando con reglas, técnicas administrativas con su respectivo organigrama. Así también dispone.

La atención empieza a las 07:00 am y finaliza a las 16:00 pm, para lo cual también se realiza la distribución de turnos para un mejor servicio controlado y de calidad.

Actualmente cuenta con una plantilla de personal de enfermería que consta de: 1- administradora; 3 personas en el área de servicio (cocinera, guardia, limpieza), 1 trabajadora social, en el área de salud (una auxiliar de enfermería, y 1 médicos, 1 nutricionista, 1 geriatra, 1 fisioterapia respiratoria, rehabilitación física; que brindan atención a adultos mayores de escasos recursos económicos.

MISION Y VISION DEL CENTRO GERONTOLÓGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO

Que el centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno que cuente con el equipo Multidisciplinario concientizados, Infraestructura, equipos e insumos acorde a las necesidades de los Adulto Mayores para brindar atención integral con calidez y eficiencia , con integración familiar, comunitaria, con Compromiso vitalicio Interinstitucional que aseguren la Atención .

Que el centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno, brinde atención integral al adulto mayor, con un equipo Multidisciplinario que cumplan con las funciones encomendadas con eficiencia y eficacia con infraestructura, adecuada equipos e insumos necesarios, en coordinación interinstitucional e integración familiar y comunitaria

La Constitución de la República del Ecuador del 2008, tomando con mucha responsabilidad, Los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, entre los cuales se encuentran los Adultos Mayores:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y

especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de

acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa" de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las Instituciones establecidas para su protección

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

También se incluye la Ley del Anciano con Registro Oficial 376 del 2006:

Art. 2.- El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Art. 3.- El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológicos y otras actividades similares.

Art. 22.- Se considerarán infracciones en contra del anciano, las siguientes:

- a) El abandono que hagan las personas que legalmente están obligadas a protegerlo y cuidarlo, de conformidad con el artículo 11 de la presente Ley; b) Los malos tratos dados por familiares o particulares;
- b) La falta e inoportuna atención por parte de las instituciones públicas o privadas previstas en esta Ley;
- c) La agresión de palabra o de obra, efectuado por familiares o por terceras personas;
- d) La falta de cuidado personal por parte de sus familiares o personas a cuyo cargo se hallen, tanto en la vivienda, alimentación, subsistencia diaria, asistencia médica, como en su seguridad;

6. Marco conceptual

Para Martínez Riera&Del Pino Casado (2013), en el manual Guías de Manejo Clínico:

El manejo clínico en las distintas disciplinas constituye uno de los métodos más eficaces de autoeducación, permitiendo al funcionario, crear una actualización dinámica y aplicar lo asimilado en la práctica diaria, a través de elementos que estimulan su raciocinio, nivel crítico y toma de decisiones más correctas, sin dejar de lado la individualidad de sus pacientes. (Martínez Riera & Del Pino Casado, 2013, pág. 528)

Para Malagón-Londoño, et als. (2006):

Una guía de manejo requiere del profesional sanitario una gran habilidad para investigar, resumir, agrupar y enfatizar los principales elementos comunes de destacado nivel de evidencia, relacionados con una determinada patología, que van a garantizar un resultado óptimo, empleando menos recursos con el más bajo nivel de riesgos de incapacidades por el tratamiento. Las recomendaciones deben ser aplicables en su mayoría a usuarios acorde a posibilidades asistenciales, tecnológicas y financieras de la institución. (Malagón-Londoño, Galán&Pontón Laverde, 2006, pág. 252)

En el Manual Guías Atención de Enfermería del nosocomio María Auxiliadora en Lima-Perú, (2012), se manifiesta que:

Los documentos de cuidados de enfermería son disposiciones escritas que permiten organizar el proceso de atención sanitaria a pacientes que presentan problemas probables, acorde a la patología de alta incidencia. Son importantes porque permite al profesional, facilitar las actividades, promoviendo una más eficiente práctica clínica, mejora la calidad del cuidado y desempeño de servicios sanitarios, además permiten orientarlos en cuidados e intervenciones a proporcionar al paciente hospitalizado en distintas especialidades. (Gonzales M, Huaman S, & Almeyda L, 2012, pág. 5)

Según Ferré-Grau&cols. (2011), una cuidadora familiar:

Es una persona sana en transición, no usuaria, por lo tanto el sentido del cuidado debe estar orientado a equiparar necesidades de auxilio y acompañamiento desde una perspectiva del trabajo conjunto y autónomo. Es clave por su triple función, es informante, proveedora de

cuidados y tomadora de decisiones importantes en la organización de la vida del usuario y familia. Es la unión entre profesionales sanitarios y persona atendida. (Ferré-Grau, Roderó-Sánchez, Cid-Buera, Vives-Relats, & Aparicio-Casals, 2011, pág. 15)

Para Echeverría, y otros. (2011):

La guía de práctica clínica de enfermería en la atención del adulto mayor tiene como finalidad establecer un referente de decisiones basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible. Pone a enfermería del primero, segundo y tercer nivel de atención las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones sobre las condiciones que presentan, condicionan los elementos de la valoración de enfermería para determinar su estado; favoreciendo la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de atención, contribuyendo al buen vivir de la comunidad que constituye el objetivo central y razón de ser de los servicios de salud. (Echeverría M, López M, & Rosales L, 2011, pág. 10)

Richards&Edwards, (2010) indican que:

El proceso de atención al paciente, ofrece un marco para la organización del cuidado de enfermería individualizada que se centra en la identificación y tratamiento de respuestas únicas a alteraciones potenciales de salud. Consiste en valoración, planificación de cuidados, puesta en marcha de intervenciones y evaluación del mismo. El objetivo es documentar la información para otros miembros del equipo, para apoyar y continuar observaciones y mediciones y asegurar así la eficacia de intervenciones. (Richards & Edwards, 2010, pág. 46)

La Agencia Costarricense Internacional y Organización Panamericana de la Salud (2012) expresan que:

Toda aquella persona mayor de 60 años, debe ser considerada adulta mayor. La prevención es uno de los pilares fundamentales en la atención de la misma. Su objetivo, evitar desarrollo de situaciones que, una vez instauradas, son difícilmente reversibles. Entre ellas, cabe destacar la inmovilidad, inestabilidad, incontinencia, deterioro intelectual e iatrogenia. (ACDI-OPS, 2012, pág. 5)

También indican que:

En el adulto mayor, la valoración es el proceso diagnóstico en múltiples dimensiones y usualmente multidisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales capacidades y problemas médicos, mentales y sociales de los mismos con el propósito de elaborar un plan de promoción de autonomía que debe incluir actividades educativas, preventivas, curativas y rehabilitadoras. (ACDI-OPS, 2012, pág. 5)

Y que:

Dentro de un marco de respeto, la atención debe realizarse evitando estereotipos tales como la infantilización, presunción de que oyen poco y que hay que gritarles a todos, que están dementes, entre otros. (ACDI-OPS, 2012, pág. 5)

Para D'Hayer&Gutiérrez (2011):

La atención enfermera a domicilio se aborda bajo el modelo conceptual de Virginia Henderson y la metodología del proceso enfermero. La aplicación de estas dos herramientas de enfermería conlleva al abordaje integral del usuario y aumenta la eficiencia en atención primaria a los de edad avanzada con patología crónica. Asimismo: En la valoración enfermera se recogen los datos de las catorce necesidades para identificar los problemas y capacidades de ellos y cuidador, traduciendo éstos en diagnósticos sanitarios, lo que permite obtener una imagen global de los componentes que pueden contribuir a la vigilancia de estos. (D'Hyver & Gutiérrez R, 2014, pág. 657)

Además que:

En la planeación-ejecución, la función que la enfermera debe desempeñar se relaciona con la capacidad funcional del adulto mayor; éste puede requerir conocimientos especializados de enfermería. En la evaluación, se analiza la eficacia del plan en función del grado de independencia alcanzado por el adulto mayor, equipo de salud, familiar y cuidador primario. (D'Hyver & Gutiérrez R, 2014, pág. 657)

Según Montalvo M, y cols. (2015):

Los longevos tienen un alto índice de patologías crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras. Según Gallego A, y cols. (2016): La evidencia científica, refleja la inactividad como peligro en deterioro de salud. Así, el desarrollo de

actividad física adecuada a las condiciones del adulto mayor, ayuda a prevenir enfermedades como obesidad, hipertensión, depresión, además de reducir el riesgo coronario, trombosis vascular, y cáncer. (Gallego A, Alcaráz I, Aguilar P, & als., 2016, pág. 84)

Mora, Laura (2014), indica que para socializar eficazmente un proyecto se debe tener en cuenta factores que hagan que éste sea un total éxito o fracaso. Para evitar incertidumbres, hay que:

Seleccionar un público de acuerdo al tema a tratarse con el fin de evitar deficientes interpretaciones durante la presentación y facilitará la ilustración de la misma. Una vez reunido éste con respecto a nuestro tema, hay que apropiarse el lenguaje, considerando quien va dirigido. El expositor debe encontrar las maneras que mediante frases de algún tipo motivarlo a integrarse con el tema; esto a su vez, facilitará el dominio que este primero debe de tener con su auditorio. (Mora, 2014, pág. 1)

El manejo del tema es indispensable, debe apropiarse de lo que se va a decir y tener un conocimiento amplio sobre esto, hará que los presentes se sientan más cómodos al notar el gran saber de su presentador y además, ayudará a resolver preguntas sin problemas. La presentación debe mantenerse siempre dinámica, mantener atenta y entretenida a la audiencia. (Mora, 2014, pág. 1)

No optar por textos largos y aburridos que puedan de alguna forma procrastinarla, esto haría que el público se esparza y no sea eficaz la socialización. Comprobar y demostrar mediante casos reales su proyecto y cómo este afecta de cualquier forma a la sociedad. Procurar presentar imágenes que no hagan perder el foco de atención en lo que se dice, pero, sobre todo, haga que la presentación se destaque de las demás. Hay que hacer que la socialización sea inolvidable. (Mora, 2014, pág. 1)

Una técnica expositiva para informar, motivar, cambiar de actitud es la charla educativa. El tema debe responder a deseos y necesidades del grupo y tener significado, información veraz, comprensible, motivadora, lenguaje acorde a la mentalidad y cultura, poseer habilidades de comunicación, uso de ejemplos, sinónimos, aclaraciones, realizar preguntas, esquema claro introducción, exposición, conclusión y discusión, apoyo de audiovisuales, participativa, con diálogos, preguntas, respuestas, y durar entre 40-50 minutos. (ESSALUD, 2010)

Para Poratti G. (2010), una videoconferencia es:

Un método de comunicación que permite el intercambio bidireccional, interactivo y en tiempo real, de vídeo, audio y datos; como se haría en un diálogo cara a cara. Mediante esta tecnología se enlazan dos lugares distantes, lo que se conoce como uno punto a punto, si los participantes están dispersos en tres o más sitios, el enlace se denomina multipunto. (Poratti, 2010, pág. 163)

Educoas, (2017) indica que:

Uno de los grandes avances dentro de Internet en los últimos años ha sido, la posibilidad de transmitir imágenes y sonidos en forma combinada en tiempo real entre grupos de usuarios, lo que se conoce como videoconferencia. Históricamente estuvo enmarcada en el ámbito de grandes organizaciones, ya que los costos de equipamiento tanto en máquinas como en habitaciones adecuadas son altos. Las aplicaciones pueden llegar prácticamente a cualquier ámbito. Si bien la más tradicional tuvo lugar en el campo empresarial para la concreción de reuniones y educación a distancia, grandes e innumerables posibilidades. (Educoas, 2017)

Muñoz C, y cols. (2009) indican que:

Para realizar una videoconferencia hay que verificar que se cuenta con el software y hardware necesarios para transmitir audio y video mediante el internet; el número de participantes, es recomendable que no exceda los cinco participantes más el coordinador de la misma; agendar el día y hora más adecuados para su transmisión; habilitar la sala para el día y la hora programada con el personal administrativo de la plataforma; ser puntual e ingresar a la sala mínimo 15 minutos antes del inicio para revisar que todo se encuentre funcionando de forma adecuada; y, activar los instrumentos necesarios para transmitirla. (Muñoz Carril & González Sanmamed, 2009, págs. 78-80)

Según Castillo H. y otros. (2014):

Se puede tener una videoconferencia con una o con múltiples sedes. Es posible compartir video y una pantalla de ordenador; en algunas aplicaciones también se puede controlar el ordenador de la otra persona con su permiso; compartir una pizarra en blanco como mecanismo de colaboración, también es posible grabar las sesiones para poderlas compartir

luego; durante las mismas se pueden distribuir ficheros; y, también es posible tener una sola sala de chat. (Castillo Holgado & Fernández Iglesias, 2014, pág. 32)

Una casa abierta es un proyecto de centro social autogestionado que surge del deseo de unas cuantas personas y colectivos que creen necesario tener un espacio donde realizar programas que contribuyan a enlazar el tejido social de los pueblos. Los objetivos incluyen promover la creación y divulgación artística, política, ecológica, y potenciar la participación ciudadana. Es un punto de encuentro para la expresión de la comunidad; un lugar que aliente la participación colectiva mediante actividades lúdicas, culturales, sociales y artísticas; un espacio abierto destinado contribuir y/o participar en él.

Según Sánchez, I. et als. (2010), la bailoterapia es:

Una manera fácil y divertida de mantenerse físicamente en forma, y genera en personas de cualquier edad cualquiera que sea su condición física un buen estado anímico. Ayuda a tener control del cuerpo, permite desconectarse por unos instantes del mundo exterior y de problemas. Es una manera excelente de liberar el estrés. (Sánchez, Medina U, & San Miguel, 2010)

En la web monografías.com (2017):

Se estima que en una sesión de una hora de bailoterapia a una intensidad moderada se queman entre 400 y 800 calorías, dependiendo de cómo funcione cada metabolismo. Si la persona es constante, se puede obtener un satisfactorio endurecimiento y fortalecimiento de algunas partes del cuerpo; energiza el organismo, genera bienestar, representa uno de los ejercicios más populares del momento. Los beneficios de la práctica de este ejercicio son diversos, reduce la tensión, principalmente en hombros, cuello y espalda. (Monografias.com., 2017)

Según Ortiz T. (2017), el conversatorio es:

Tertulia acordada en la que los participantes son personas versadas en alguna materia, cuyos intereses son comunes. Su desarrollo no obedece a un esquema serio y disciplinado, aunque siempre existe un fin comunicativo, la mayoría de las veces el tema no es explícito. (Ortiz Triviño, 2017)

Ortiz T. (2017) manifiesta que:

El conversar apunta a provocar en el otro una vuelta un cambio. El conversatorio camina entre cambios de dirección que dependen del momento, circunstancias y pertinencia de lo hablado. En consecuencia, éste debe hacer mejores conductores de propias opiniones. En él se refiere recibir como de dar la palabra. Es tan importante hablar como saber callar. (Ortiz Triviño, 2017)

Preciado, S. y cols. (2011) expresan que:

Como se visualiza, los materiales utilizados son parte de nuestra vida cotidiana. Para Montessori, esto es pieza importante dentro del contenido en el cual se trabaja, ya que éstos tienen un significado y ayudan a adultos mayores a enfocar procesos mentales y sensoriales. (Preciado, Covarrubias, & Arias, 2011, pág. 66)

Preciado, S. y cols. (2011) manifiestan que:

Las actividades tienen como finalidad enfocarse tanto a la propia coordinación de los sentidos como al aparato psicomotor; otros ejercicios se orientan al cuidado personal, así como del medio ambiente. Para poder establecer también estrategias que permitan habilidades sociales, con los cuales pueden interactuar con otros adultos, y con sus cuidadores, así puede traducir como estar en casa. (Preciado, Covarrubias, & Arias, 2011, pág. 66)

Así mismo, Preciado, S. y cols. (2011) indica que:

Considerando entonces que las actividades se pueden hacer en donde se incluyan olfato, gusto, tacto, vista, oído, así como el cuchareo, verter líquidos, exprimir cosas, el cuidado personal y ambiental, entre otras, se podría desarrollar un programa como la propia Montessori lo diseñó, incorporan acciones, que promueven el autocuidado y control del movimiento, y mayor independencia, colaboración en el grupo, y que además, contribuyan con ejercicios sensoriales. (Preciado, Covarrubias, & Arias, 2011, pág. 67)

Según Garzón (2004):

Las actividades manuales, potencian la creatividad, aumentan la autoestima y sentimiento de utilidad, promueven la interrelación y trabajo en grupo, mejorando así la coordinación visomanual. El aprendizaje de éstas requiere su adaptación a capacidades y gustos de mayores participantes. (Garzón, 2004, pág. 75)

Peñalba, J. F. (2013), expresa que:

La caminata, ya sea en adultos mayores o jóvenes, es un ejercicio excelente para adelgazar, siempre que se la acompañe con una alimentación adecuada y ordenada. Es la clásica gimnasia aeróbica. Es una actividad física recomendada para todo tipo de programas de acondicionamiento corporal. Es un deporte que, de no mediar un impedimento neuro-motor, lo puede ejecutar cualquier persona, sin distinción de edad o condición física. (Peñalba, 2013, pág. 1)

La Wikipedia (2016) indica que:

Una excursión es un recorrido o travesía, generalmente a pie, que tiene fines, que pueden ser: científicos, culturales, deportivos, educativos, excursionismo. (Wikipedia, 2016)

Para Preciado, et als. (2011):

En las instituciones donde se albergan los adultos mayores, los cuidadores no son profesionistas en las áreas de gerontología, sino que han sido habilitados para cumplir con la función de cuidados paliativos, no todos han sido capacitados en aspectos técnicos que se requieren para este grupo etario, supliéndose con la disposición, buen trato a las personas, y el ir adquiriendo habilidades a partir de las actividades que realizan. (Preciado, Covarrubias, & Arias, 2011, pág. 34)

Además, este mismo autor manifiesta que:

Estas instituciones cuentan con un espacio físico para atender a personas mayores de 60 años, que cumplen con ciertas condiciones, y que asisten ahí para realizar actividades tales como bailoterapia, danza folklórica, música autóctona, grupo de guitarra, coro, corte y confección, tejido de gancho y aguja, manualidades, también realizan actividades deportivas como son gimnasia, caminatas y excursiones, además se les brindan varios servicios. (Preciado, Covarrubias, & Arias, 2011, pág. 34)

7. METODOLOGÍA

Se desarrolló un proyecto de tipo acción participación, desde octubre 2016 a abril 2017, con el propósito de implementar guías de atención de enfermería sobre el manejo del adulto mayor, Al personal de enfermería del Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Llor de Moreno, para mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades y complicaciones de este grupo poblacional, mediante la aplicación de un plan de intervención, conformado por actividades encaminadas a darle solución a los objetivos planteados.

En un primer momento, mediante la realización de la técnica participativa grupo focal, se determinaron los siguientes problemas:

- Déficit en el manejo del adulto mayor por parte del personal de enfermería del Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Llor de Moreno.
- Deficiente conocimiento del personal de enfermería sobre las guías de atención integral al adulto mayor.
- Insuficiente participación social y recreativa del personal de enfermería y adultos mayores en actividades de integración.
- Deterioro del estado bio-psicosocial de los adultos mayores.

Con los problemas antes descritos, se procedió a elaborar la matriz de priorización de problemas de este proyecto.

Plan de intervención

Tabla # 1:

Objetivo # 1: Capacitar al personal de enfermería del Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno, sobre las guías de atención de enfermería en el cuidado integral del adulto mayor

Indicador: Al concluir el proyecto, el 90% del personal de enfermería del Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno, capacitado sobre las guías de atención de enfermería en el cuidado integral del adulto mayor.

Actividades	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido a	Objetivos	Recursos a utilizar	Metas	Responsables
1.1 Convocatoria dirigida al personal para socialización del proyecto y guías de atención de enfermería.		08/11/2016	09H00	Personal del Centro	Informar al personal sobre el proyecto de intervención y guías de atención de enfermería para atención integral al adulto mayor.	HUMANOS:	Lograr que el personal conozcan el proyecto de intervención y guías de atención de enfermería para atención integral al adulto mayor.	
1.2. Charla educativa sobre el manejo del adulto mayor.	Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno	28/12/2017	09H00 - 12H00	Gerontológico Guillermina Loor de Moreno	Orientar al personal de enfermería sobre el manejo de los adultos mayores.	- Personal de enfermería - Investigadoras MATERIALES: - Materiales de escritorio ECONÓMICOS - Propios de las	Conseguir que el personal de enfermería adultos mayores conozca sobre las guías de atención de enfermería a adultos mayores.	Egresadas Mariela Vines Ubillus /Dolores Segovia García

1.3 Videoconferencia sobre atención integral al adulto mayor.		05/01/2017	09H30 - 10H30		Promover el cuidado integral del adulto mayor por el personal de enfermería del Centro gerontológico.	investigadoras.	Conseguir que el personal de enfermería del Centro Gerontológico mejoren el manejo del adulto mayor.	
1.4. Casa abierta sobre la aplicación de las guías de atención al adulto mayor.		12/01/2017	08H00 - 12H00	Que el personal de enfermería del Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno y comunidad en general.	Fomentar el manejo efectivo del adulto mayor		Impulsar el manejo efectivo del adulto mayor.	

Tabla # 2:

Objetivo # 2: Integrar al personal de enfermería y adultos mayores en actividades de recreación y participación social

Indicador: Al concluir el proyecto, habrá una integración en 90% del personal de enfermería y adultos mayores en actividades de recreación y participación social.

Actividades	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido a	Objetivos	Recursos a utilizar	Metas	Responsables
2.1. Ejecución de bailoterapia recreativa conjunto al personal de enfermería y adultos mayores.	Centro Gerontológico del Buen	03/02/17	07H00 - 08H00	Personal de enfermería, adultos mayores y familiares del Centro	Integrar al personal de enfermería y adultos mayores en actividades sociales y recreativas.	HUMANOS: - Personal de enfermería - Adultos mayores - Familiares - Investigadoras	Lograr que los adultos mayores mejoren su estado de ánimo.	Egresadas Mariela Vences Ubillus/ Dolores Segovia García
2.2. Actividades de integración social (conversatorios, actividades lúdicas, y culturales)	Vivir Guillermina Llor de Moreno	09/02/17	09H00 - 11H00	Gerontológico Guillermina Llor de Moreno.	Favorecer la relación personal de enfermería - paciente	MATERIALES: - Materiales de escritorio ECONÓMICOS - Propios de las investigadoras.	Mejorar la relación con el personal de enfermería, adultos mayores y familiares a fin de un ambiente óptimo.	

Tabla # 3:

Objetivo # 3: Mejorar el estado bio-psicosocial de los adultos mayores de acuerdo a su edad y necesidades.

Indicador: Al concluir el proyecto, se mejorará en un 85% el estado bio-psicosocial de los adultos mayores de acuerdo a su edad y necesidades.

Actividades	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido a	Objetivos	Recursos a utilizar	Metas	Responsables
3.1. Realización de actividades recreativas y lúdicas (cumpleaños colectivo, reunión de integración familiar)	Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno	13/02/17	08H00 - 12H00	Adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno.	Fomentar el estado bio-psicosocial de los adultos mayores de acuerdo a su edad y necesidades.	HUMANOS: - Personal de enfermería - Adultos mayores - Familiares - Investigadoras	Lograr que tanto el personal de enfermería como familiares contribuyan al mejoramiento del estado biopsicosocial de los adultos mayores.	Egresadas Mariela Vences Ubillus/Dolores Segovia García
3.2. Elaboración de manualidades.		20/02/17	13H00 - 16H00		Desarrollar destrezas y habilidades para mejorar estado bio-psicosocial de los adultos mayores.	MATERIALES: - Materiales de escritorio ECONÓMICOS - Propios de las investigadoras.	Lograr que los adultos mayores aprendan una estrategia de entretenimiento a fin tener un buen vivir.	

3.2 Caminata		23/02/17			Incorporar modos y estilos de vida saludables			
3.3 Excursión		01/03/17			Mejorar el estado físico de los adultos mayores.			

Reportes de los resultados

Objetivo # 1: Capacitar al personal de enfermería del Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno, sobre las guías de atención de enfermería en el cuidado integral del adulto mayor

Indicador: Al concluir el proyecto, el 90% del personal de enfermería del Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno, capacitado sobre las guías de atención de enfermería en el cuidado integral del adulto mayor.

Actividades

1.1.Convocatoria dirigida al personal de enfermería para socialización del proyecto y guías de atención de enfermería.

En el Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno, el 08/11/2016 se realizó una convocatoria al personal de enfermería esta institución con el objetivo de informar sobre el proyecto de intervención y guías de atención de enfermería para atención integral al adulto mayor. Se logró informar de este acontecimiento a 5 cuidadoras. (Ver Anexos: Listas de Asistencia)

1.2. Charla educativa sobre el manejo del adulto mayor.

El 28/12/2016 en el salón de espera del Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno, se desarrolla una charla educativa con el objetivo de orientar al personal de enfermería sobre el manejo de los adultos mayores. Esta contó con la presencia del personal a quienes se les explicó sobre las guías de atención de enfermería y sus bases conceptuales en la promoción de la salud, la bioética, el proceso de enfermería y el mantenimiento de la salud del adulto mayor a nivel domiciliario y ambulatorio, teniendo en cuenta que el objetivo esencial de la asistencia gerontológica y geriátrica es el mantenimiento óptimo de la función, es decir que la persona sea capaz de llevar una vida independiente con el máximo rendimiento físico, intelectual y social posible. (Ver Anexo: Plan de Charla, Fotografías, Listas de Asistencia)

1.3. Videoconferencia sobre atención integral al adulto mayor.

En el Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Llor de Moreno, el 05/01/2017 se proyecta una videoconferencia sobre atención integral al adulto mayor, con el objetivo de promover el cuidado integral del mismo por parte del personal de enfermería. Se consiguió que la población en estudio mejore el manejo del adulto mayor lo que se pudo evidenciar mediante una observación directa realizada por las autoras de esta investigación. Asistieron a este evento 4 cuidadoras. (Ver Anexos: Fotografías)

1.4. Casa abierta sobre la aplicación de las guías de atención al adulto mayor.

Con el objetivo de fomentar el manejo efectivo del adulto mayor, el 12/01/2017 desde las 08H00 hasta las 12H00 se desarrolla una casa abierta para la comunidad gerontológica Guillermina Llor de Moreno sobre la aplicación de las guías de atención al adulto mayor. Se explicó a los presentes sobre este tema y se les entregó un tríptico y un folleto con el tema antes indicado. A esta actividad asistieron 5 cuidadoras y 65 adultos mayores y sus familiares. (Ver Anexos: Fotografías, Tríptico y Guía de atención de Enfermería al Adulto Mayor).

Evaluación del Indicador del Objetivo Específico # 1

El indicador a alcanzar era del 90%. Se logró en un 100% realizar charla educativa y casa abierta, sin embargo, la convocar al personal y adultos mayores para socialización del proyecto y la videoconferencia sobre atención integral al adulto mayor, se realizó con menores participantes, aspecto que nos muestra que se las debe motivar más sobre estos temas.

Objetivo # 2: Integrar al personal de enfermería y adultos mayores en actividades de recreación y participación social

Indicador: Al concluir el proyecto, habrá un integrado en 90% el personal de enfermería y adultos mayores en actividades de recreación y participación social.

Actividades:

2.1.Ejecución de bailoterapia recreativa conjunta de cuidadoras y adultos mayores.

El Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Llor de Moreno fue el lugar escogido por las autoras de este proyecto. El 03/02/2017 desde las 07H00 hasta las 08H00 se les brindó una jornada de bailoterapia recreativa conjunta entre el personal de enfermería y adultos mayores con el objetivo de integrarlos en actividades sociales y recreativas. Esta jornada estuvo a cargo de la Lcda. Katty Rosado Vera, quien organizó a la población y bajo un ambiente dinámico se desarrolló esta actividad. Los adultos mayores mejoraron su estado de ánimo y felicitaron la iniciativa de las autoras, solicitándoles que vuelvan a organizar este evento. Asistieron las 5 cuidadoras y 67 adultos mayores con sus familiares. (Ver Anexos: Fotografías)

2.2.Actividades de integración social (conversatorios, actividades lúdicas, y culturales)

El día 09/02/17 en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Llor de Moreno, desde las 09H00 hasta las 11H00 se desarrollan actividades de integración social. Se realizó un conversatorio entre los adultos mayores, y el personal de enfermería y autoras del proyecto sobre el cuidado de enfermería del adulto mayor en su ambiente domiciliario y ambulatorio. Además, jugaron ajedrez, pinta, naipes, bingo, entre otros. Cantaron y se efectuó una ronda de cuentos, refranes, historias de vida, chigualos, y otros. Asistieron las 4 cuidadoras y los 70 adultos mayores con sus familiares. (Ver Anexos: Fotografías)

Evaluación del Indicador del Objetivo Específico # 2

El indicador a alcanzar era que Al concluir el proyecto, habrá un integrado en 90% el personal y adultos mayores en actividades de recreación y participación social. Se logró cumplir con

este indicador ya que se ejecutó la bailoterapia recreativa conjunta entre estos dos grupos; y, actividades de integración social como conversatorios, actividades lúdicas, y culturales.

Objetivo # 3: Mejorar el estado bio-psicosocial de los adultos mayores de acuerdo a su edad y necesidades.

Indicador: Al concluir el proyecto, se mejorará en un 85% el estado bio-psicosocial de los adultos mayores de acuerdo a su edad y necesidades.

Actividades:

3.1.Realización de actividades recreativas y lúdicas (cumpleaños colectivo, reunión de integración familiar)

En el Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno, el 13/02/17 desde las 08H00 hasta las 12H00, en conjunto con los adultos mayores, se realizan actividades recreativas y lúdicas. Se enlistó las fechas de los cumpleaños del mes y se realizó una reunión donde se festejó a cada uno. Cabe recalcar que hubo mucha alegría y algarabía. De esta manera se fomentó el estado bio-psicosocial de los mismos por parte tanto del personal de enfermería como familiares. Estuvieron presentes 65 adultos mayores. Esta actividad fue organizada por las autoras de este proyecto. (Ver Anexos: Fotografías)

3.2.Elaboración de manualidades.

El 20/02/17 en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno desde las 13H00 hasta las 16H00, se elaboran manualidades con el objetivo de desarrollar destrezas y habilidades para mejorar estado bio-psicosocial de los adultos mayores. Se logró que los adultos mayores aprendan una estrategia de entrenamiento a fin de continuar con su vida normal. Se elaboraron servilleteros, muñecos, flores, y adornos de veladores en fómix y materiales del entorno. Participaron 70 adultos mayores en esta actividad. (Ver Anexos: Fotografías)

3.3.Caminata

El 23/02/2017, en los patios del Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno, desde las 07H00 hasta las 08H00 se organiza una caminata para los adultos mayores bajo la conducción de las autoras del proyecto. Se contó con la presencia de 62 adultos mayores, quienes manifestaron su satisfacción por la realización de este evento, y de esta

manera se logró incorporar modos y estilos de vida saludables en esta población. (Ver Anexos: Fotografías)

3.4.Excursión

El 01/03/2017 y aprovechando que el MIES organizaba una excursión a los miembros del Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Llor de Moreno, realizamos esta actividad con el objetivo de mejorar el estado físico y anímico de los ancianos. Se realizaron gestiones para conseguir transporte y fue la empresa Coactur quien nos facilitó una unidad cómoda y confortable. Nos trasladamos al Centro Turístico La Finca en la vía a la parroquia Ayacucho, cantón Santa Ana. Conocieron lugares paradisíacos y disfrutaron de las bondades que nos brinda nuestra rica naturaleza. Asistieron 62 adultos mayores, algunos con sus familiares. (Ver Anexos: Fotografías)

Evaluación del Indicador del Objetivo Específico # 3

El indicador fue que al concluir el proyecto, se mejorará en un 85% el estado bio-psicosocial de los adultos mayores de acuerdo a su edad y necesidades. Se realizaron 4 actividades de las cuales el 91% se cumplió con la elaboración de manualidades; el 84% se cumplió con la realización de actividades recreativas y lúdicas como cumpleaños colectivos y reunión de integración familiar; y, excursión; y, el 81% con caminata.

CONCLUSIONES.

Una vez desarrollado el proyecto de acción participativa, se concluyó que:

- Las actividades diseñadas y realizadas en el plan de intervención permitieron, capacitar al personal de enfermería del Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Llor de Moreno, sobre guías de atención de enfermería a adultos mayores, las cuales favorecen en gran medida la calidad de vida de este grupo poblacional.
- Así mismo, las actividades recreativas y de participación social, favorecieron la relación del personal de enfermería -adulto mayor, lo que permite a su vez, mejorar la atención integral al adulto en este centro gerontológico
- El estado bio-Psicosocial del adulto mayor se vio favorecido con la realización de las actividades programadas en este proyecto, las que tuvieron gran aceptación por los participantes en el mismo.

RECOMENDACIONES.

Una vez concluido el proyecto acción-participación, se recomienda.

Al Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno:

Continuar capacitando al personal de enfermería y a los adultos mayores, sobre temas relacionados al manejo de los mismos, a fin de mejorar su calidad de atención.

A Familiares de Adultos Mayores:

Asistir a eventos organizados por el Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno, para optimizar su calidad de vida durante, su estadía en la institución.

A los Adultos Mayores:

Practicar las actividades desarrolladas, durante la ejecución del proyecto a fin de que mejoren su estado bio-psicosocial.

CRONOGRAMA VALORADO 2016-2017

ACTIVIDADES		2016								2017																RECURSOS		COSTOS				
	Oct.	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril								HUMANOS	MATERIALES	
	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		3			4
Aprobación del Proyecto.	x				x																									Autoras de la Investigación	Carpetas y Documentos.	\$ 60,00
Primera Reunión Corrección del título. Formulación del problema.					x																									Autoras y Director de Tesis	Libros, textos, folletos, internet, hojas	\$ 50,00
Segunda Reunión: Modificación de los Objetivos. Problematización.								x	x																					Autoras de la Investigación	Documentos, fuente bibliográfica	\$ 50,00
Tercera Reunión: Elaboración de Marco Teórico Diseño Metodológico											x	x	x																	Autoras y Director de Tesis	Carpeta de Informe	\$ 90,00
Cuarta Reunión: Operacionalización de variables y elaboración de encuesta															x	x	x													Autoras y Director de Tesis	Carpeta de Informe	\$50.00
Quinta Reunión: Análisis de los resultados Conclusiones																		x	x		x	x								Autoras y Director de Tesis	Trabajo empastado	\$ 23.00
Sexta Reunión: Recomendaciones e Introducción.																							x	x						Autoras y Director de Tesis	Proyector, CD, Tesis	\$ 25.00
Presentación del Primer borrador del Informe final																									x					Autoras de la Investigación	Carpeta de informe	\$ 50,00
Presentación de correcciones																														Autoras de la Investigación	Carpeta de informe	\$ 50,00
Entrega de Tesis																														Autoras de la Investigación	Tesis elaboradas	\$ 50,00
TOTAL																																\$498.00

Vinces Ubillus Mariela Auxiliadora

Segovia García Dolores Marisol

BIBLIOGRAFIA

- ACDI-OPS. (2012). *Atención general de la persona adulta mayor en Atención Primaria de la Salud* (1ª ed.). San José-Costa Rica: Agencia Costarricense de Desarrollo Internacional-Organización Panamericana de la Salud.
- Castillo Holgado, M., & Fernández Iglesias, R. M. (2014). *Diario de una pyme en Internet: Colección Innovación Practica*. (1ª. ed.). Madrid-España: Fundación COTEC.
- D'Hyver, C., & Gutiérrez R, L. M. (2014). *Geriatría* (3ª ed.). México-DF: El Manual Moderno.
- Echeverría M, J., López M, A. B., & Rosales L, L. M. (2011). *Guía de Práctica Clínica Intervenciones de Enfermería en la Atención del Adulto Mayor con Síndrome de Inmovilidad* (1ª. ed.). México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Educoas. (04 de 05 de 2017). Obtenido de Videoconferencia : <http://www.educoas.org/portal/bdigital/contenido/valzacchi/ValzacchiCapitulo-10New.pdf>
- ESSALUD. (2010). *Guía para el desarrollo de charlas y talleres*. Obtenido de <http://cap3mantaro.webcindario.com/pdf/guiaDCT.pdf>
- Ferré-Grau, C., Rodero-Sánchez, V., Cid-Buera, D., Vives-Relats, C., & Aparicio-Casals, M. (2011). *Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria* (1ª ed.). Tarragona-España: Publidisa.
- Gallego A, J., Alcaráz I, M., Aguilar P, J. M., & als., e. (2016). *V Congreso Internacional de deporte inclusivo* (1ª ed.). Almería-España: Universidad Almería.
- Garzón, M. N. (2004). *Actividades en centros de atención a personas mayores Mayores siempre activos*. (1ª ed.). Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
- Gonzales M, B., Huaman S, N., & Almeyda L, M. (2012). *Guías de cuidados de enfermería* (1ª ed.). Lima-Perú: Ministerio de Salud Pública-Hospital María Auxiliadora.

- Malagón-Londoño, G., Galán Morera, R., & Pontón Laverde, G. (2006). *Garantía de calidad en salud*. (2ª. ed.). Bogotá-Colombia: Médica Panamericana.
- Martínez Riera, J. R., & Del Pino Casado, R. (2013). *Manual práctico de enfermería comunitaria* (1ª ed.). Barcelona-España: Elsevier.
- Monografias.com. (04 de 05 de 2017). Obtenido de Bailoterapia y calidad de vida: <http://www.monografias.com/trabajos77/bailoterapia-calidad-vida/bailoterapia-calidad-vida2>
- Montalvo M, M., Ruales Itaz, A., & Cruz, M. (2015). *Guía para cuidado de los Adultos Mayores*. Edit. . 43 Pags. (1a. ed.). Ibarra-Ecuador: Universidad Tecnica del Norte.
- Mora, L. (2014). *Pasos para una socialización eficaz de proyectos*. Obtenido de FRONTERAS INVISIBLES: Un fenómeno Social: <http://fronteras invisibles-lauramora.blogspot.com/2014/01/2-pasos-para-una-socializacion-eficaz.html>
- Muñoz Carril, P., & González Sanmamed, M. (2009). *Plataformas de teleformación y herramientas telemáticas*. España: UOC.
- Ortiz Triviño, J. E. (2017). Obtenido de El Conversatorio: <http://www.docentes.unal.edu.co/jeortiz/>
- Peñalba, J. F. (2013). Obtenido de Caminata en adultos mayores para adelgazar : <http://www.aperderpeso.com/ejercicios-aerobicos/caminata-en-adultos-mayores-para-adelgazar.html>
- Poratti, G. G. (2010). *LOS PRÓXIMOS 500 AÑOS ¿Cómo evolucionaran las casas, computadoras, automóviles, industrias, y robots del futuro?* (1ª. ed.). Argentina: Red Universitaria.
- Preciado, S., Covarrubias, E., & Arias, M. (2011). *Modelo de atención para el cuidado de adultos mayores institucionalizados desde Trabajo Social* (1ª. ed.). Estados Unidos: Palibrio.
- Richards, A., & Edwards, S. (2010). *Guía de supervivencia para enfermería hospitalaria* (2ª ed.). España: Elsevier.

Sánchez, I. E., Medina U, A., & San Miguel, R. (2010). *Actividades de bailoterapia sustentadas en bailes tradicionales cubanos*. . La Habana-Cuba .

Wikipedia. (2016). Obtenido de Excursión:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Excursi%C3%B3n>

ANEXOS



Centro Gerontológico "Guillermina Loor de Moreno"

Dirección: Calle 12 de Marzo Av. Guayaquil

Teléfono: 2650- 587

LA INGENIERA MAGNA ZAMBRANO ZAMBRANO EN CALIDAD DE
COORDINADORA DEL CENTRO GERONTOLOGICO GUILLERMINA LOOR
MORENO

CERTIFICACION

CERTIFICA: QUE LA SEÑORITAS VINCES UBILLUS MARIELA AUXILIADORA CON C.I 1308092822 Y CEGOVIA GARCIA DOLORES CON C.I 1313408371 EGRESADAS EN ENFERMERIA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ SE ENCUENTRAN REALIZANDO SU TEMA DE TRABAJO DE TITULACION MODALIDAD DE DESARROLLO COMUNITARIO: IMPLEMENTACION DE GUIAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN ADULTOS MAYORES ASILADOS EN EL CENTRO GERONTOLOGICO DEL BUEN VIVIR GUILLERMINA LOOR DE MORENO, CUMPLIENDO CON RESPONSABILIDAD Y HONESTIDAD EN SUS FUNCIONES DE LA CUAL AUTORIZO.

EL INTERESADO PUEDE HACER USO DE ESTA CERTIFICACIÓN COMO LO ESTIME CONVENIENTE PARA SUS INTERESES.

ES TODO LO QUE PUEDO INFORMAR EN HONOR A LA VERDAD PARA LO CUAL ME REMITO A LOS ARCHIVOS INTERNOS DE ESTE CENTRO GERONTOLOGICO.

PORTOVIEJO, 31 DE ENERO DEL 2017

Ing. Magna Zambrano Zambrano
COORDINADORA - C.G.G.L.M.

Portoviejo, 12 de Septiembre de 2016

Abogada.
María Gabriela Molina Menéndez
DIRECTORA DISTRITAL PORTOVIEJO
Ciudad.

*Molina, atender.
conforme la
Districal*

 Ministerio
de Inclusión
Económica y Social
DIRECCIÓN DISTRITAL PORTOVIEJO

De nuestras consideraciones:

VINCES UBILLUS MARIELA AUXILIADORA con Cédula de Ciudadanía
1308092822, **SEGOVIA GARCÍA DOLORES MARISOL** con Cédula de Ciudadanía
1313406371, Internas de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad Técnica de Manabí, solicitamos muy cordialmente, nos permita realizar el
Proyecto de Investigación: **"MEJORAR EL CUIDADO INTEGRAL EN ENFERMERÍA
DE LOS ADULTOS MAYORES ASILADOS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO
DEL BUEN VIVIR GUILLERMINA LOOR DE MORENO CANTÓN PORTOVIEJO
MAYO - OCTUBRE 2016"**

Por la acogida inmediata que se digne a dar la presente solicitud, le quedamos muy
agradecidas.

Atentamente,
PATRIA, TÉCNICA Y CULTURA

Mariela Vines

MARIELA VINCES UBILLUS I/E
CL.1308092822

Dolores Segovia

DOLORES SEGOVIA GARCÍA I/E
CL.1313406371

Copia: Archivo

Portoviejo, 12 de Septiembre de 2016

Ingeniera.

Magna Susana Zambrano Zambrano

COORDINADORA DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "GUILLERMINA LOOR DE MORENO"

Ciudad.

De nuestras consideraciones:

VINCES UBILLUS MARIELA AUXILIADORA con Cédula de Ciudadanía **1308092822**, **SEGOVIA GARCÍA DOLORES MARISOL** con Cédula de Ciudadanía **1313406371**, Internas de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Manabí, solicitamos muy cordialmente, nos permita realizar el Proyecto de Investigación: **"MEJORAR EL CUIDADO INTEGRAL EN ENFERMERÍA DE LOS ADULTOS MAYORES ASILADOS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR GUILLERMINA LOOR DE MORENO CANTÓN PORTOVIEJO MAYO – OCTUBRE 2016"**

Por la acogida inmediata que se digne a dar la presente solicitud, le quedamos muy agradecidas.

Atentamente,

PATRIA, TÉCNICA Y CULTURA

Mariela Vinces
MARIELA VINCES UBILLUS I/E
CL.1308092822

Dolores Segovia
DOLORES SEGOVIA GARCÍA I/E
CL.1313406371



Copia: Archivo

Manabí
Recibido Manabí 13.09.2016
Hora: 11:08 AM.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD



Ministerio
de Inclusión
Económica y Social

CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR
GUILLERMINA LOOR DE MORENO
Portoviejo.

ASISTENCIA A CHARLA EDUCATIVA

DÍA: 28/12/2016

HORA: 10H00 a 10H30

TEMA: La enfermera gerontológica y geriátrica

Burgos Mejía Adriana Elizabeth

.....
Adriana Elizabeth Burgos Mejía

Calle Alcivar Yadir Maytorena

.....
Yadir Maytorena Calle Alcivar

De la Cruz Macías Mercedes Monserrate

.....
Mercedes Monserrate De la Cruz Macías

Meza Barreiro Bella Odalia

.....
Bella Odalia Meza Barreiro

Mera Pin Fátima del Carmen

.....
Fátima del Carmen Mera Pin



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD



CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR
GUILLERMINA LOOR DE MORENO
Portoviejo.

CONVOCATORIA

Se convoca a las Cuidadoras del Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno de Portoviejo, a la socialización del proyecto y guías de atención de enfermería, acto que tendrá lugar el 08 de Noviembre de 2016, a las 10H00 en el Salón de Espera de la institución. Se ruega puntual asistencia. Gracias por su asistencia.

Burgos Mejía Adriana Elizabeth

Adriana Elizabeth Burgos Mejía

Calle Alcívar Yadira Maytorena

Yadira Maytorena Calle Alcívar

De la Cruz Macías Mercedes Monserrate

Mercedes Monserrate De la Cruz Macías

Meza Barreiro Bella Odalia

Bella Odalia Meza Barreiro

Mera Pin Fátima del Carmen

Fátima del Carmen Mera Pin



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD



CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR
GUILLERMINA LOOR DE MORENO
Portoviejo.

ASISTENCIA A CHARLA EDUCATIVA

DÍA: 28/12/2016

HORA: 09H30 a 10H00

TEMA: Cuidado de enfermería al adulto mayor en su ambiente domiciliario y ambulatorio.

Burgos Mejía Adriana Elizabeth

.....
Burgos Mejía Adriana Elizabeth

Calle Alcívar Yadira Maytorena

.....
Calle Alcívar Yadira Maytorena

De la Cruz Macías Mercedes Monserrate

.....
De la Cruz Macías Mercedes Monserrate

Meza Barreiro Bella Odalia

.....
Meza Barreiro Bella Odalia

Mera Pin Fátima del Carmen

.....
Mera Pin Fátima del Carmen



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD



CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR
GUILLERMINA LOOR DE MORENO
Portoviejo.

ASISTENCIA A CHARLA EDUCATIVA

DÍA: 28/12/2016

HORA: 09H00 a 09H30

TEMA: Manejo del Adulto Mayor (Guías de Atención de Enfermería)

Burgos Mejía Adriana Elizabeth

.....

Calle Alcívar Yadira Maytorena

.....

De la Cruz Macías Mercedes Monserrate

.....

Meza Barreiro Bella Odalia

.....

Mera Pin Fátima del Carmen

.....

PLAN DE CHARLA

CHARLA No. 1

TEMA: Manejo del adulto mayor. (Guías de atención de enfermería)

GRUPO: Personal de enfermería del Centro del Buen Vivir Guillermina Llor de Moreno

FECHA: 28/12/2016

HORA: 09H00-09H30

TIEMPO: 30

minutos

LUGAR: Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Llor de Moreno.

RESPONSABLES: Segovia García Dolores Marisol/Vinces Ubillus Mariela Auxiliadora.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	TÉCNICAS	AYUDAS AUDIOVISUALES	EVALUACIÓN	BIBLIOGRAFÍA
Elevar conocimientos sobre las guías de atención de enfermería a adultos mayores del Centro del Buen Vivir Guillermina Llor de Moreno, como medida de prevención de complicaciones	Identificar la importancia de las guías de atención de enfermería al adulto mayor. Enumerar prácticas de higiene personal y la forma correcta de realizarlas.	Introducción Manejo de las guías Importancia de la higiene personal Práctica de higiene personal Baño diario Cuidado de boca y dientes Lavado de mano y cuidado de uñas. Cuidado de cabello Aseo de genitales	- Expositiva - Participativa	- Rotafolio - Proyecciones	¿Por qué es importante la aplicación de las guías de atención de enfermería a adultos mayores? ¿Por qué es importante la higiene personal? Mencione tres prácticas de higiene personal y forma de hacerlo.	Kosier Dugas. Fundamentos de Enfermería. 7ª. Edic. Edit. Medica Panamericana. Pags. 120-125. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2015. Folletos sobre Guías de atención a adultos mayores en Centros Geriátricos.

CHARLA No. 2

TEMA: Cuidado de enfermería al adulto mayor en su ambiente domiciliario y ambulatorio.

GRUPO: Personal de enfermería del Centro del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno

FECHA: 28/12/2016

HORA: 09H30-10H00

TIEMPO: 30

minutos

LUGAR: Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno.

RESPONSABLES: Segovia García Dolores Marisol/Vinces Ubillus Mariela Auxiliadora.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	TÉCNICAS	AYUDAS AUDIOVISUALES	EVALUACIÓN	BIBLIOGRAFÍA
Promover la salud, la bioética, el proceso de enfermería y el mantenimiento de la salud del adulto mayor a nivel domiciliario y ambulatorio	Brindar conocimientos sobre el cuidado de enfermería al adulto mayor en su ambiente domiciliario y ambulatorio a fin de mejorar su calidad de vida. Concienciar al personal de cuidadoras sobre el manejo del adulto mayor en el ambiente domiciliario y ambulatorio.	Introducción Aspectos epidemiológicos Aspectos generales Propósito Diagrama de flujo de la atención de enfermería del adulto mayor en su ambiente domiciliario y ambulatorio. Aspectos bioéticos Derechos de la persona para vivir la vejez en su propio hogar	- Expositiva - Participativa	- Rotafolio - Proyecciones - Diapositivas	¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos y generales del proceso de enfermería en el mantenimiento de la salud del adulto mayor en domicilio y ambulatorio? ¿Qué aspectos bioéticos existen? ¿Cuáles son los derechos de las personas para vivir la vejez en su propio hogar?	Orozco Vargas, María Victoria; González Pereira, Teresa; Pico Martínez, Edilia. Cuidado de enfermería al anciano en su ambiente domiciliario y ambulatorio. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0022.php

CHARLA No. 3

TEMA: La enfermera gerontológica y geriátrica

GRUPO: Personal de enfermería del Centro del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno

FECHA: 28/12/2016

HORA: 10H00-10H30

TIEMPO: 30

minutos

LUGAR: Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loor de Moreno.

RESPONSABLES: Segovia García Dolores Marisol/Vinces Ubillus Mariela Auxiliadora.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	TÉCNICAS	AYUDAS AUDIOVISUALES	EVALUACIÓN	BIBLIOGRAFÍA
Ofrecer cuidados directos que realiza la enfermera en beneficio del adulto mayor respetando su autonomía y rescatando su dignidad humana.	Identificar problemas únicos Trazar objetivos realistas, atendiendo a respuestas humanas.	Diagnósticos de enfermería y sus intervenciones Déficit en el autocuidado: alimentación, baño, higiene personal, vestido, uso del sanitario y administración de medicamentos Síndrome de desuso relacionado con disminución sensorial, dolor, capacidad motora disminuida, debilidad muscular.	- Expositiva - Participativa	- Rotafolio - Proyecciones - Diapositivas	¿Conoce qué tipo de diagnóstico brinda la enfermera y cuáles son sus intervenciones? ¿Sabe Ud. cuál es el déficit en el autocuidado? ¿Qué es el síndrome de desuso? ¿Cómo disminuir el dolor y la sensación en adultos mayores?	Orozco Vargas, María Victoria; González Pereira, Teresa; Pico Martínez, Edilia. Cuidado de enfermería al anciano en su ambiente domiciliario y ambulatorio. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponble en http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0022.php

CHARLA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO GUILLERMINA LOOR DE MORENO.



CHARLA EDUCATIVA SOBRE LA ALIMENTACION A LOS ADULTOS MAYORES



**EVIDENCIAS CENTRO GERONTOLOGICO GUILLERMINA LOOR DE MORENO
REUNION CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y DIRECTORA.**



Videoconferencia sobre atención integral al adulto mayor.



Casa abierta



Actividades de integración social



Actividades recreativas y lúdicas (cumpleaños colectivos, reunión de integración familiar)



Elaboración de manualidades.



Caminata



Excursión





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TÍTULO

Guías de cuidado del Adulto Mayor del Centro Gerontológico del Buen
Vivir “Guillermina Loor de Moreno”

Autores:

Vinces Ubillus Mariela Auxiliadora
Segovia García Dolores Marisol

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR
2017

OBJETIVOS

Objetivo General

Elaborar guías de cuidado de atención de enfermería que ayuden a mejorar la salud y calidad de vida de los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen vivir “Guillermina Loor de Moreno”.

Objetivos Específicos

- Establecer los principales cuidados de enfermería que reciben los adultos mayores en su diario vivir.
- Estructurar una guía de uso fácil para la atención del adulto mayor.
- Socializar al personal que brinda el cuidado integral al adulto mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir “Guillermina Loor de Moreno”

JUSTIFICACIÓN

La presente guía adquiere gran importancia debido a que la atención al adulto mayor requiere de mejores conocimientos y de múltiples habilidades por parte del personal que los atiende. Partiendo de la valoración del estado salud-enfermedad, la planificación y la implementación de las acciones correctivas o de apoyo en el entorno bio-psico-socio-cultural y espiritual, lo cual denota la gran magnitud de los aspectos que abarca el cuidado apropiado del adulto mayor.

Esta guía de cuidados de enfermería especializada en adultos mayores busca dar la valoración individual a cada anciano, teniendo en cuenta las experiencias, necesidades y objetivos del paciente. Cabe destacar que el éxito de la aplicación del presente documento radica en la comunicación constante, entre el personal de enfermería y el adulto mayor, lo cual permitirá adquirir confianza y que los cuidados de enfermería sean más fáciles de ejecutar. Y sobre todo debe prevalecer la consideración máxima, la afectividad y el respeto a las creencias y recursos propios del anciano.

El frecuente descuido en la atención al adulto mayor también provoca que se le otorgue una guía al personal de enfermería, deben estar conscientes de la importancia de su trabajo como un aporte al bienestar físico, psíquico, social y biológico de los adultos mayores, el personal son las que mantienen contacto directo con los adultos mayores y tiene mucha influencia en su estado de ánimo, ayudando en cada actividad por pequeña que esta sea ayudará a mejorar su salud y calidad de vida

INTRODUCCIÓN

El adulto mayor requiere de un cuidado inter disciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde el personal deben entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar con la aplicación de las guías de intervenciones de enfermería que mejoren la salud y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado.

El propósito de estas guías de cuidado en enfermería, es ayudar al adulto mayor y a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo mejorando su bienestar físico, psicológico y social, y respetando las concepciones propias sobre su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias.

El trabajo que realiza el personal de enfermería con el adulto mayor implica mantener en todo momento armonía en la satisfacción de sus necesidades pues solo estableciendo este equilibrio, se puede decir que los adultos mayores en situación de dependencia reciben cuidados de calidad y calidez. Cuidar a las personas adultos mayores, cuando no pueden satisfacer sus necesidades por sí solas, como levantarse, vestirse y caminar, exige una gran capacidad humana tanto para respetar la dignidad de la otra persona a quien se está cuidando como para mantener su autonomía.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



GUIAS DE CUIDADO DE HIGIENE PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES

DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

La higiene es el empleo de los medios para conservar la salud. El primero de estos medios es la limpieza. El aseo personal. Para estar convenientemente limpios, ¿qué haremos? El baño o la ducha diaria es lo más conveniente. Con agua y jabón, lavando la cara, cuello, orejas, brazos, manos, piernas y pies.

Aunque los adultos mayores pueden no necesitar de un baño completo a diario, ellos necesitan baños de esponja en áreas desaseadas a diario, o tan seguido como sea necesario. El baño puede causar fatiga, especialmente a aquellos que se encuentran limitados por padecer de artritis.

OBJETIVOS:

El objetivo de la higiene en el Adulto Mayor:

Conservar la piel en buen estado de limpieza

Colaborar en el mantenimiento del estado de bienestar físico y psíquico

Que tenemos que observar:

Valorar y observar el estado psíquico y físico del adulto mayor

Valorar la autonomía funcional

Valorar estado de cansancio o fatiga

Observar costumbres

Valorar opciones de higiene o baño

Observaciones

- Observar y valorar el estado psíquico y físico del anciano.
- Autonomía funcional.
- Estado de cansancio o fatiga.
- Costumbres.
- Opciones de higiene o baño.

Recomendaciones generales

- Para realizarla correctamente se debe disponer del tiempo necesario.
- Es conveniente informar al enfermo de los actos a efectuar y mantener la comunicación verbal

durante la higiene.

- La temperatura de la habitación debe ser agradable y la luz tamizada.
- Tener todos los elementos a utilizar preparados de antemano.
- Para respetar su intimidad, no dejar al enfermo totalmente descubierto y evitar la presencia de personas que no colaboren en la higiene.
- En un principio ayudar a realizar las tareas de baño, aseo y progresivamente implicarlo en ellas, desarrollando así su independencia.
- Valorar las dificultades reales que le impidan el autocuidado.
- Ayudarle a incorporar hábitos de aseo si los que tienen son defectuosos:
 - Utilización de pañuelos.
- Manejo de excretos y esputos.
 - Uso de la chata y conejo.
 - Lavado frecuente de manos.
 - Equipo mínimo de higiene.
 - Promover el aspecto aseado como forma de ser mejor aceptado por los demás.

Algunas estrategias:

- Abra la ducha y ayude a la persona en la bañera. Prevenga quemaduras chequeando la temperatura del agua.
- Coloque una esterilla en la bañera para prevenir caídas.
- Coloque un cepillo largo o esponja para alcanzar todas las zonas del cuerpo tales como la espalda y los pies.
- Ayude en las partes del cuerpo de difícil acceso.
- Coloque una toalla para secarse muy bien la piel después del baño.

OBJETIVOS:

Sus objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades o infecciones.

Crear hábitos de higiene personal.

- Potenciar los hábitos adquiridos en colaboración con la familia.
- Adquirir el hábito de lavarse las manos antes de comer y después.
- Aprender a lavarse los dientes.
- Fomentar hábitos de vida saludables según las necesidades detectadas en los pacientes.
- Adoptar la responsabilidad de limpieza de su propio cuerpo.
- Trabajar la buena alimentación con hábitos saludables.
- Descubrir las posibilidades del propio cuerpo tanto de movimiento como de sonido, hacer uso de éstas, además de conocer las mismas posibilidades con los demás compañeros.
- Favorecer el entorno de los alumnos, mediante una higiene adecuada.
- Trabajar contenidos relacionándolos con la higiene personal y social de forma que se trate la misma integrándola en todos los ámbitos de la vida, enfocando el tema de forma lúdica y globalizada.

HIGIENE FÍSICA • MANOS:

- Las manos deben estar siempre limpias y cuidadas.
- Quitarse anillos y pulseras antes de la jornada laboral; éstas pueden herir al paciente y servir de vehículo de gérmenes.
- Las uñas cortas y sin pintar.

No deben cortarse las cutículas por ser una posible entrada de infecciones.

- SIEMPRE UTILIZAR GUANTES PARA CUALQUIER PROCEDIMIENTO.

PELO:

- Mantenerlo limpio.
- Llevarlo siempre recogido durante la jornada laboral
- el descanso de los residentes.

Mantenerlo siempre limpio y en condiciones óptimas.

LAVADO DE LAS MANOS

- Lavar con agua y jabón.
- HIGIENE DE LA BOCA Y LA DENTADURA
- Lavar la boca y la dentadura después de cada comida y al acostarse.
- Usar enjuague bucal tipo listerine diluido.

MATERIALES • Cepillo y pasta de dientes.

- Batea. • Vaso con agua.
- Torundas.
- Antiséptico.
- Vaselina.
- Toalla.

PROCEDIMIENTO

• ANCIANO CAPACITADO:

- Colocar una toalla en el tórax.
- Se le acerca el cepillo, la pasta y un vaso con agua.
- Colocar una batea debajo de la barbilla.
 - Lavar y enjuagar la boca.
 - Secar la cara y retirar la toalla.

• ANCIANO DISCAPACITADO:

- Lavarse las manos y ponerse guantes.
- Colocar al anciano en posición lateral.
- Humedecer una torunda en antiséptico.
- Limpiar el interior de la boca: deprimiendo la mandíbula con la mano izquierda, con la derecha, introducir la torunda y limpiar en sentido transversal para evitar náuseas. Limpiar todo el interior de la boca y dientes.
- Secar alrededor de la boca.
- Hidratar los labios. • Acomodar al anciano.

DENTADURAS:

- Cepillarlas con dentífrico y cepillo después de cada comida.
- Enjuagar la boca con antiséptico.
- Si es necesario asear la boca con torunda.
- Al acostarse se dejará sumergida en un vaso con agua y antiséptico.

• PUESTA EN ORDEN

- Recoger, ordenar y limpiar el material utilizado.
- Lavarse las manos.

HIGIENE DEL ANCIANO CAPACITADO NECESIDADES

- PERSONAL: 1 persona.
- MATERIAL:
 - Se acomodará a las necesidades del anciano.
 - En general: esponja, jabón, toalla, crema hidratante, colonia, peine, cepillo y pasta de dientes.

Ropa o camisón

• PREPARACIÓN DEL PERSONAL

- Lavado de manos.
- Guantes.

• PREPARACIÓN DEL ANCIANO

- Explicarle e instruirle en la importancia de la higiene corporal.
- Valorar con él la autonomía del lavado en aquello que él pueda realizar solo o con ayuda.

PUESTA EN ORDEN

- recoger, limpiar y ordenar el material.
- ordenar la habitación.
- lavarse las manos.

HIGIENE DEL ANCIANO DISCAPACITADO (I)

- Baño en el cuarto de baño con ayuda auxiliar.

Necesidades previas:

- PERSONAL: 1 ó 2 personas, dependiendo de la autonomía del anciano.

MATERIAL:

- Esponja y jabón.
- Toallas.
- Crema hidratante.
- Peine y colonia.
- Ropa o camisón

PROCEDIMIENTO

Comprobar el material. • acompañarle al servicio, si es necesario. • dejar todo el material a su alcance. • si es preciso, ayudarlo e incidir en las zonas difíciles: perineal, pies etc. • ayudarlo a salir de la ducha, secarse y vestirse.

BIBLIOGRAFÍA:

<http://evajeangomez.blogspot.com/2008/09/higiene-en-el-adulto-mayor.html>

<https://es.slideshare.net/papachulo/higiene-en-el-anciano>

evajeangomez.blogspot.com/2008/09/higiene-en-el-adulto-mayor.html

uyfitness.com/objetivos-higiene-personal-lista_27710/

dougleisis-montenegro.blogspot.com/2011/10/objetivos-de-la-higiene-personal.html

<https://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**GUIAS DE CUIDADO DE ADULTOS MAYORES PARA UNA BUENA
ALIMENTACIÓN**

DEFINICIÓN ALIMENTACIÓN

Una buena alimentación es fundamental en cada una de las etapas de nuestra vida desde la infancia hasta la vejez. Los aspectos básicos de una dieta son los mismos a lo largo de nuestra vida, pero las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que vamos envejeciendo. Además, la correcta absorción de los alimentos puede verse afectada por alguna enfermedad.

Los adultos mayores necesitan los mismos nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales) que los jóvenes, pero en cantidades diferentes. Algunos pueden ser más necesarios que otros. Además, para los adultos mayores la fibra es esencial para mejorar la digestión y evitar el estreñimiento.

OBJETIVOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS SON:

- Atender la demanda de consulta individual con cita programada.
- Promover hábitos de vida saludables en la población de adultos mayores, a partir de los 65 años, para evitar la pérdida de la autonomía.
- Fomentar la inclusión social de los adultos mayores organizados y no organizados, a través de espacios de educación para la salud, así como la atención individual en la consulta de policlínica.
- Implementar espacios de recreación de los adultos mayores intrapoliclínica y en la comunidad.
- Promover talleres de educación para la salud, de acuerdo a temas de su interés.
- Favorecer el intercambio intergeneracional promoviendo las redes.
- Favorecer accesibilidad a las instituciones de seguridad social, con asesoramiento en los derechos del adulto mayor.
- Promover la creación de hogares diurnos a nivel local

DEFINICIÓN

¿QUÉ ES NUTRICIÓN?

Es asegurar un aporte energético suficiente a la persona adulta mayor según su condición para proteger la salud y prevenir las enfermedades.

SE REALIZA PARA:

- Mantener un buen estado de salud: físico, mental y social.
- Asegurar un aporte nutritivo al consumir una variedad de alimentos
- Establecer una forma de comunicación entre el cuidador y la persona adulta mayor

¿QUÉ IMPLEMENTOS NECESITA?

- Plato hondo y tendido, cuchara, tenedor, vaso y servilleta.

¿CÓMO SE DEBE ALIMENTAR A UNA PERSONA ADULTA MAYOR EN LA CAMA?

- Ayude a lavarse las manos o estimule a que lo haga.
- Indique a la persona adulta mayor lo que le va a alimentar.
- Coloque almohadas detrás de la espalda para sentarla y favorecer el paso de los alimentos y evitar que se mueva.
- Asegúrese de que la persona adulta mayor tenga su prótesis dental colocada.
- Ofrezca alimentos siempre que no esté contraindicado, que contenga fibra, frutas como: manzana, guineo, guayaba, verduras como: acelga, espinaca, nabo, lácteos como: yogurt, queso, carnes como: pescado, pollo, pan, arroz, papas en pequeñas cantidades.
- Asegúrese de que la temperatura de los alimentos no estén a una temperatura elevada.
- Ofrezca pequeñas cantidades de alimento.
- No le apure en la comida entre bocado y bocado.
- Ofrezca agua o jugos, evite las gaseosas.
- Pregunte si desea oír su música preferida.
- Arregle los alimentos en el plato que parezcan apetitosos.
- Limpie la boca cuantas veces sea necesario.
- Si es posible coordine con un miembro de la familia para que le acompañe el momento de la comida, para que la misma sea más placentera.
- Ayúdelo o cepille su dentadura o prótesis dental, una vez que ha terminado de alimentarse.

ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR CUANDO ESTÁ SENTADO EN UNA SILLA.

- Ayude a la persona adulta mayor a sentarse en una silla que tenga espaldar y los pies que descansen en el suelo o en un banquillo.
- Siéntese en una silla cerca de la persona adulta mayor para que pueda verlo y oírlo. Infórmele siempre lo que va a comer, a continuación siga los pasos de la alimentación de la Persona adulta mayor en la cama (indicados arriba).

CUIDADO DE LA NUTRICIÓN

- Ingerir suficientes líquidos es esencial para los adultos mayores pues corren el riesgo de deshidratarse
- Algunos adultos mayores reducen la ingestión de líquidos como forma de controlar su incontinencia urinaria. Se recomienda ingerir de 6-8 vasos de agua diariamente
- Ingerir vitaminas y minerales es también importante para la nutrición. Las personas usualmente obtienen suficientes

Vitaminas y minerales si tienen una dieta balanceada. Frecuentemente los adultos mayores tienen deficiencia nutricionales a causa de una dieta deficiente.

RESUMEN Y CONSEJOS

ALIMENTACIÓN RECOMENDADA PARA EL ADULTO MAYOR

DIETA RECOMENDABLE

Completa. Incluir alimentos de todos los grupos.

Equilibrada.

55-60% Hidratos de carbono como cereales, papas, arroz, avena, etc. 12-15% Proteínas como pescado, huevo, quesos, leche, carnes de pollo o pavo, no ingerir de preferencia carnes rojas.

20-25% Grasas.

Adecuada. Edad, Sexo, Actividad Física, Enfermedad. **Variada.**

Diferentes alimentos.

Higiénica. No ponga en riesgo la salud.

RECOMENDACIONES GENERALES

Consumir gran variedad de alimentos.

Incluir abundantes frutas, verduras, cereales y leguminosas cocidas y coladas.

Mantener el peso saludable.

Moderar el consumo de carnes rojas, leche entera, preferir pescado, pollo y pavo sin pellejo y limitar el consumo de manteca, crema, mantequilla.

Preferir aceites de cártamo, maíz, girasol.

Preferir métodos de cocción como horneado, parrilla, plancha, estofado, vapor y hervido en lugar de fritura.

Moderar el consumo de azúcar y refrescos, helados, caramelos y golosinas.

Moderar el consumo de sal y los productos que la contengan.

Sazonar los alimentos con hierbas de olor y especias.

Beber 2 litros de agua al día.

Procurar una masticación adecuada.

Preparaciones fraccionadas y trituradas.

Evitar alimentos duros y fibrosos.

Alimentos con consistencia espesa.

Preferir alimentos naturales y frescos.

Consumir vegetales de color amarillo y verde, ricos en antioxidantes.

Fomente hábitos de higiene bucal.

Procurar el menor uso de irritantes, picante, grasa y condimentos.

Realizar diariamente entre 20 y 30 minutos de ejercicio.

Moderar los hábitos de alcohol y tabaco.

BIBLIOGRAFIA

<http://www.montevideo.gub.uy/servicios-y-sociedad/personas-adultas-mayores/programa-de-atencion-a-la-salud-del-adulto-mayor>

www.upec.edu.ec/enfermeria/archivos/programas/TerapiasenelAsilo.pdf

adultomayorcoqmbobolog.es/objetivos-oficina-adulto-mayor-92533

[ww.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/13611/lucio_diaz.p](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/13611/lucio_diaz.p)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**GUIAS DE CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES PARA LOS PRIMEROS
AUXILIOS**

DEFINICIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS.

Los primeros auxilios son: Todas aquellas medidas o actuaciones que realiza el auxiliador, en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente o donde se encuentre el enfermo y con material prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado o su desplazamiento (de ser imprescindible) a un centro asistencial. Los primeros auxilios no son tratamientos médicos. Son acciones de emergencia para reducir los efectos de las lesiones y estabilizar el estado del accidentado. Y esto último es lo que le concede la importancia a los primeros auxilios, ya que de esta primera actuación va a depender en gran medida el estado general y posterior evolución del herido. Así mismo, son una obligación moral y legal.

OBJETIVOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS SON:

- a.: Conservar la vida.
- b.: Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- c.: Ayudar a la recuperación.
- d.: Asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial.

MATERIAL DE CURACIÓN:

Se usa para controlar hemorragias, limpiar heridas y cubrir heridas o quemaduras.

Gasas: se presentan en paquetes estériles (5 x 5 cm. ó 10 x 10 cm.). Se utilizan para cubrir las heridas o detener hemorragias.

Apósitos: almohadillas de gasas que vienen en distintos tamaños, sirven para cubrir la lesión una vez desinfectada. Existen apósitos para los ojos que tienen una forma especial.

Vendas: debe haber vendas de distintos tamaños. Se usan para vendaje de las extremidades y también para mantener los apósitos sobre las heridas.

Espadrapo: útil para fijar las vendas y los apósitos. Existen esparadrapos hipoalérgicos para las personas sensibles.

DEFINICIÓN

A pesar de que la época en la que se producen más caídas y accidentes es la infancia, las personas mayores son también muy propensas a sufrir estas caídas y accidentes.

En muchos casos esto se debe a una caída un desmayo, o simplemente un tropezón, pero muy a menudo responden a trastornos del organismo como son los propios de la vejez.

CAUSAS Y CONSECUENCIASCAUSAS

- Incapacidad para reaccionar rápidamente frente a los estímulos sensoriales.
- Disminución de los reflejos.
- Trastornos cerebrales de tipo degenerativo.
- Insuficiente irrigación cerebral.
- Debilidad del aparato locomotor.
- Deformidades óseas que impiden una correcta deambulación.
- Pérdida de elasticidad.
- Aunque en la mayoría de las caídas de los ancianos, se debe a detalles como un calzado inadecuado, y a las propias condiciones físicas del anciano, o a la renuncia del propio bastón, (casi siempre por amor propio), el mal estado de los suelos, etc...

CONSECUENCIAS

- Las consecuencias de estas caídas, pueden ir desde un simple susto hasta alteraciones muy importantes como por ejemplo:
 - Fracturas de los miembros superiores, sobretodo de las muñecas al querer amortiguar la caída apoyando las manos en el suelo.
 - Fracturas de la cadera o el fémur que generalmente requieren tratamiento quirúrgico.
 - Fracturas del tobillo
 - Fracturas de las costillas, al golpearse contra algún saliente, como algún objeto de la bañera.
 - Luxaciones de miembros, sobre todo de los hombros.
 - Contusión cerebral, por golpes en la cabeza.
 - Erosiones, Contusiones, y heridas, todas estas fracturas se producen porque los diferentes traumatismos y golpes van siempre a afectar a los huesos más debilitados (DESMINERALIZADOS), debilitando así el sistema óseo, por lo avanzado de la edad.
- Hay que tener en cuenta que en muchos casos las pequeñas erosiones y heridas serán muy difíciles de curar ya que en esta edad avanzada se sobreponen valores como diabetes o la mala circulación sanguínea, estos valores impiden al anciano tener una buena y rápida

regeneración de los tejidos, por eso es muy importante evitar que los ancianos puedan sufrir cualquier tipo de accidente o lesión.

PRIMEROS AUXILIOS

- Procurar al anciano un buen calzado que le permita deambular con la máxima seguridad.
- Intentar convencer a las personas mayores que lo necesiten que el empleo de un buen bastón les será de mucha utilidad, ya que les permitirá llevar a cabo muchas actividades que sin la ayuda del bastón no las podrían realizar y así poder llevar una vida más autónoma.
- Intentar que en los suelos de la casa no existan irregularidades, evitando la presencia de escalones dentro de la propia vivienda, y reparar con rapidez las baldosas que puedan levantarse.
- La casa debe de estar bien iluminada para tener buena visibilidad.
- Por la noche dejar a su alcance todo lo que puedan necesitar, para que no tengan que levantarse en la oscuridad. Colocar barandillas o anillas de apoyo en los sanitarios, especialmente en la bañera para que puedan llevar a cabo su higiene personal sin temor a las caídas.
- Colocar almohadones fijos en el asiento, para que este le resulte más cómodo.
- Si el anciano tiene dificultades en la marcha, es preciso acompañarle cuando por algún motivo, tenga que abandonar la vivienda.

LUEGO DEBERAS REALIZAR LOS SIGUIENTES PASOS:

- Aplicar frío, Aplicar analgésico tópico como por ejemplo: Tantum, o Fastum, Vendaje compresivo, si hay hinchazón en la zona afectada. Aplicar frío, Y Acudir al Hospital.

HERIDAS SUPERFICIALES

Para los golpes, y contusiones de los ancianos, necesitaras.

- Una Gasa, Betadine, Apósitos (gasa, tirita, o esparadrapo), Toallitas de papel,.

LUEGO DEBERAS REALIZAR LOS SIGUIENTES PASOS:

- Lavar la herida con agua y jabón, para desinfectar la zona afectada, - Secar con la gasa o en su defecto toallita de papel (NUNCA CON LA TOALLA DEL BAÑO), Aplicar betadine, para que la herida se valla secando, Por último cubrir la herida con un aposito (gasa, tirita, o esparadrapo).

HERIDAS CON CUERPOS EXTRAÑOS

- En caso de que el Anciano se haga una herida por algún cuerpo extraño (ASTILLA, ETC.), realizar lo siguiente.

- No manipular la herida, Acude a tu Centro de Salud, para que si procede ellos te deriven, a un especialista de tu Ambulatorio, o del Hospital de tu zona de salud.

QUEMADURAS

- .- En caso de que el Anciano se haga una quemadura, realizar los pasos siguientes:
- .- Aplicar paños con agua, durante 20 minutos, Acudir al Centro de Salud, para que este, te derive a tu Ambulatorio, o al hospital de tu zona sanitaria.

CUANDO SE PRODUCE LA CAIDA

Si el anciano no ha perdido la consciencia, revisar meticulosamente su aparato locomotor antes de levantarlo del suelo. Si observamos alguna deformidad en algún brazo o alguna articulación, habrá que acudir a un servicio de urgencia para que hagan al anciano una radiografía de la parte afectada.

Si la lesión es en el muslo o en la pierna, cosa bastante frecuente se le levantara del suelo con mucho cuidado y entre varias personas, para colocar al anciano en la cama, entonces se avisara al médico, que si lo cree conveniente ordenara el traslado del enfermo a un centro hospitalario.

Si se ha producido la perdida de la consciencia, habrá que llevar a la persona afectada rápidamente a un centro hospitalario.

CONSEJOS

Dos medidas tan sencillas como el uso de un calzado cómodo y antidelizante, y también el empleo de un buen bastón cuando las condiciones físicas lo exigen, pueden ser suficientes para prevenir las caídas de los ancianos tan frecuentes como peligrosas.

RESUMEN Y CONSEJOS

- Procurar al anciano un buen calzado que le permita deambular con la máxima seguridad.
- Intentar convencer a las personas mayores que lo necesiten que el empleo de un buen bastón les será de mucha utilidad, ya que les permitirá llevar a cabo muchas actividades que sin la ayuda del bastón no las podrían realizar y así poder llevar una vida más autónoma.
- Intentar que en los suelos de la casa no existan irregularidades, evitando la presencia de escalones dentro de la propia vivienda, y reparar con rapidez las baldosas que puedan levantarse.
- La casa debe de estar bien iluminada para tener buena visibilidad.
- Por la noche dejar a su alcance todo lo que puedan necesitar, para que no tengan que levantarse en la oscuridad. Colocar barandillas o anillas de apoyo en los sanitarios,

especialmente en la bañera para que puedan llevar a cabo su higiene personal sin temor a las caídas.

- Colocar almohadones fijos en el asiento, para que este le resulte más cómodo.
- Si el anciano tiene dificultades en la marcha, es preciso acompañarle cuando por algún motivo, tenga que abandonar la vivienda.

BIBLIOGRAFIA

https://prezi.com/gz1lm44_foa-/primeros-auxilios-en-el-adulto-mayor/

publicaciones.ua.es/publica/Detalles.aspx?fndCod=LI9788479087371&idet=624

es.healthline.com › Reference Library

auxilioenlacalle.blogspot.com/2010/06/accidentes-de-los-ancianos.htm

[ttps://www.minsa.gob.ni/.../939-manual-basico-de-primeros-auxilios-a-adultos-mayores..](https://www.minsa.gob.ni/.../939-manual-basico-de-primeros-auxilios-a-adultos-mayores..)

<http://www.monografias.com/trabajos21/primeros-auxilios/primeros-auxilios.shtml#ixzz4cVH5HNt2>.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**GUIAS DE CUIDADOS A LOS ADULTOS MAYORES CON PREVENCIÓN DE
CAÍDAS**

DEFINICIÓN

Las caídas en el adulto mayor es un hecho frecuente en el anciano que, en determinadas ocasiones reviste una especial importancia y siempre debe ser motivo de preocupación. Su incidencia y la gravedad de las complicaciones aumentan con la edad, así como en los ancianos institucionalizados, respecto a los que viven en su domicilio. La etiología de las caídas tiene un carácter multifactorial, siendo difícil detectar una causa primaria en la mayoría de los casos.

OBJETIVOS:

Determinar el comportamiento de los factores de riesgo, ocurrencia y consecuencias de las caídas en el adulto mayor.

Objetivos Específicos:

Identificar los factores de riesgo más frecuentes de las caídas en el grupo estudio.

Determinar la ocurrencia y las principales consecuencias de las mismas en los adultos mayores que las han sufrido.

Los accidentes.

Todo esto provoca

La disminución de la funcionalidad.

La discapacidad.

La dependencia

La hospitalización.

La institucionalización.

La muerte.

También influyen la Diabetes Mellitus, la depresión, el miedo a volver a caer y la disminución de la masa muscular; así como la reducción de la altura corporal, de la

longitud y velocidad del paso; un menor ritmo de los movimientos de los brazos al caminar, y la postura en flexión, marcha oscilante y senil.

Consideraciones acerca de las caídas

Definición de caída

Según la Organización Mundial de la Salud, caída es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad. **26** Es el desplazamiento del cuerpo en forma inadvertida y súbita hacia un plano inferior con relación a la presencia de uno o varios factores, con o sin pérdida del estado de conciencia o lesión.

Una tercera parte de las personas mayores de 65 años que viven en la comunidad se caen por lo menos una vez al año, siendo más frecuente en mujeres y personas institucionalizadas por lo que constituyen los accidentes más frecuentes en las personas mayores y en muchos casos los accidentes son fatales o, cuando menos, muy incapacitantes. La incidencia anual de caídas entre personas ancianas que viven en la comunidad aumenta del 25 % entre los 65-70 años, al 35 % después de los 75. La mitad de las personas mayores que se caen lo hacen repetidas veces y son más frecuentes en hogares de ancianos y residencias. Las mujeres parecen sufrir más caídas que los hombres hasta los 75 años, a partir de la cual la frecuencia es similar en ambos sexos. Ellas provocan lesiones importantes y fracturas que en los pacientes de edad geriátrica conllevan a una larga y difícil rehabilitación, pudiendo llegar a ser en ocasiones fatales; además traen consigo, por leves que sean, factores físicos o psicológicos, pérdida de la movilidad y para las personas ancianas, esto es tan precioso como la vida misma.

La problemática que tienen las caídas accidentales es su nombre, que por su significado habitual se entiende como un suceso casual, fortuito debido a la suerte. No obstante, cuando se tiene en cuenta que pueden ocurrir, pueden evitarse o al menos disminuir la gravedad de sus consecuencias (invalidéz, incapacidad y otras)

Es un problema frecuentemente ignorado por los pacientes, la familia y los mismos médicos, por lo que es muy importante preguntarlo en forma directa, sin embargo cuando el paciente o la familia lo mencionan se describe como caídas accidentales, desmayos, pérdidas repentinas del estado de conciencia o como pérdida súbita de la fuerza en las

piernas. Hay que tener en cuenta que muchos pacientes ocultan las caídas para evitar ser restringidos en su vida cotidiana.

La mayoría de las caídas ocurren durante actividades leves o moderadas, tales como un ejercicio físico incorrecto, la presencia de animales domésticos, calzado inadecuado, soledad. Y también debido a la vestimenta larga, ingestión de bebidas alcohólicas, no utilizar aditamentos necesarios (bastón, andadera, lentes). Su mayor parte ocurre en el domicilio, debido a las condiciones del piso, mala iluminación, escalera, desorden, baño; y por peligros específicos, como cordones sin atar, alfombras, mascotas.

Otros factores que constituyen riesgo son: entre otros, los trastornos de la visión, del sistema vestibular, así como el déficit en la perfusión cerebral, cambios estructurales en el Sistema Nervioso Central, los peligros del Medio Ambiente y otras enfermedades asociadas.

La mayoría de las caídas en el adulto mayor traducen un síntoma de enfermedad o trastorno subyacente (incluyendo iatrogenia) por lo que no es apropiado atribuir la caída solamente a peligro ambiental o a la edad. Un quinto de los adultos mayores de entre 65 a 69 años, y hasta dos quintos de los mayores de 80, relatan al menos una caída en el último año. Las caídas son más frecuentes en personas más añosas y suelen anteceder a un período de declinación gradual de las funciones y al desarrollo de estados confusionales agudos.

Epidemiología

Si bien es cierto que la prevalencia de caídas puede ser estudiada de distintas maneras, ya sea por sus consecuencias: muertes, lesiones, hospitalizaciones, o bien por fracturas producidas, es un hecho claro que están subdiagnosticadas. Su incidencia real es desconocida, alrededor del 30% de los mayores de 65 años en la comunidad caen al menos una vez al año y esta proporción aumenta al 50% en los de más de 80 años, las 3/4 partes de las caídas ocurren en el hogar y 1/3 son debidas al entorno estimándose que alrededor del 5 al 10% de las caídas que tienen lugar en el domicilio, llegarían a conocimiento del médico, directa o indirectamente. En cuanto al sexo las mujeres se caen el doble que los hombres, pero a partir de los 75 años no existen diferencias, el 5% de los que caen requieren asistencia médica constituyendo la causa más común de muerte accidental en

ancianos.

Según la Organización Mundial de la Salud, los accidentes domésticos son la tercera parte de los accidentes que se reportan como productores de lesiones y muertes. Algunos estudios demuestran que la cifra de lesionados por este tipo de accidente es cinco veces superior a los ocasionados por el tránsito.

Los accidentes son la sexta causa de muerte para las personas de 60 años o más y las caídas son el motivo más común. De todas las muertes por caídas, más del 70 % ocurren en personas de edad avanzada.

Factores que influyen en las caídas del anciano

Usualmente las caídas son producto de la combinación de varios factores, los cuales pueden ser intrínsecos (con relación a la persona) y extrínsecos (con relación al ambiente).

Dentro de los factores intrínsecos se encuentran:

Los cambios asociados al envejecimiento como la disminución de la agudeza visual, el enlentecimiento del tiempo de reacción y la marcha oscilante.

Las enfermedades como las neurológicas, cardiovasculares, músculo esqueléticas y psiquiátricas.

Otros factores como el síncope, anemia, deshidratación, hipoglucemia e infecciones.

Medicamentos: aquí se contempla la polifarmacia, los diuréticos, antihipertensivos, hipnóticos y sedantes.

Dentro de los extrínsecos podemos mencionar:

Factores ambientales

Características del suelo.

Iluminación.

Escaleras.

Cuarto de baño.

Dormitorio.

Otras: estantes muy altos, sillas sin brazos.

Factores sociales

Calles o aceras rotas.

Contén de acera demasiado alto.

Alumbrado público deficiente.

Transporte público poco accesible.

Institucionalización.

Desplazamiento excesivo.

Como se mencionó anteriormente las enfermedades crónicas son muy frecuentes en este grupo poblacional:

Enfermedades crónicas: Enfermedad de Parkinson, Demencias, Enfermedad Cerebrovascular, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedades del corazón, entre otras.

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor prevalencia se encuentran la Hipertensión Arterial, la Cardiopatía Isquémica y la Diabetes Mellitus. 36

La Cardiopatía Isquémica es la principal causa de caídas en el anciano, realizándose cada vez mayor número de procedimientos de revascularización. Ante el envejecimiento de la población, y dada la alta incidencia de esta afección en este grupo, resultan imprescindibles las medidas de prevención primaria y secundaria, cuyos objetivos en el anciano son disminuir la morbilidad cardiovascular y mejorar, en lo posible, la supervivencia libre de síntomas. El control de los factores de riesgo coronario en los ancianos tiene valor predictivo y su tratamiento reduce el riesgo cardiovascular.

Las Enfermedades Cerebrovasculares comprenden los trastornos graves que más prevalecen en naciones desarrolladas y causa importante de caídas. La cifra de prevalencia aumenta progresivamente con el envejecimiento, del 5 % a los 20 años de vida a 75 % en mayores de 75 años (incluida la Hipertensión). Su frecuencia aumenta con la edad y se ha deducido que el número de accidentes cerebrovasculares aumentará conforme se incremente la población de ancianos. Ellas constituyen un grupo de enfermedades que afectan el encéfalo, como resultado de un proceso patológico de los vasos sanguíneos, su contenido o ambos. Los procesos patológicos incluyen: lesión de la pared vascular, oclusión de la luz por trombos o émbolos, rotura de vasos, alteración de la permeabilidad de la pared vascular y el incremento de la viscosidad u otro cambio de la cualidad de la sangre.

Sistema locomotor: Alteraciones osteo-musculares asociados directa o indirectamente con la edad, así como los problemas de los pies (hallux valgus, callos y otras deformidades). La sarcopenia (disminución de la masa muscular relacionada con la edad) está relacionada con el empobrecimiento de la velocidad de la marcha, la disminución del apretón de mano, el incremento de caídas y la disminución de la capacidad para mantener la temperatura corporal, pueden ser una causa más de trastorno del equilibrio y de la marcha, y con ello acarrear caídas.

Se estima que en la tercera década de la vida, se llega al máximo nivel de masa ósea, y de ahí en adelante se pierde paulatinamente hasta la menopausia, en el caso de las mujeres, y sobre los 70 años en los hombres, donde la pérdida es mucho más acentuada.

De tal modo que mientras mayor sea la reserva, más resistencia tendrá el hueso al momento de recibir golpes. Lo anterior está vinculado de alguna forma con la osteoporosis, que es una enfermedad propia de adultos mayores, en la que se pierde el calcio de los huesos, haciéndolos más frágiles y más propensos a romperse.

Sin embargo, en las personas mayores, tan importante como la calidad del hueso son los golpes que se le den a éste. Por eso las caídas, son un factor esencial en el riesgo de padecer fracturas de cadera. Los ancianos se caen por muchas causas, desde las alteraciones para caminar, la visión defectuosa, la falta de equilibrio, etc., hasta los accidentes producto de barreras arquitectónicas como las escaleras sin pasamanos y sin antideslizantes, los desniveles de la acera, la falta de iluminación nocturna para concurrir al servicio higiénico, etc. Una de las principales diferencias de los ancianos respecto de los más jóvenes, es que basta una pequeña cantidad de energía para que, en el contexto de un hueso poco resistente, se produzca la fractura. Las deformidades osteoarticulares se relacionan directamente con la calidad de la marcha y con el equilibrio.

Sistema neurológico: Cambios estructurales en la corteza cerebral, bien de causa vascular o degenerativa, trastornos de la vía piramidal, extrapiramidal o cerebelosos, son causas importantes de inestabilidad de la marcha.

Enfermedades agudas: Las infecciosas, y la exacerbación de algunas enfermedades crónicas, como la Insuficiencia Cardíaca Congestiva, puede precipitar caídas. De hecho, la caída puede ser un signo indirecto del inicio de una enfermedad en pacientes mayores y no es extraña una caída como primera manifestación de una neumonía, por ejemplo, en un anciano.

Uso incorrecto de los medicamentos: No es infrecuente en la población anciana el mal cumplimiento en la frecuencia de las dosis, la confusión entre distintos fármacos o la automedicación. Todo esto junto con la presencia de pluripatología, supone que las reacciones adversas sean más frecuentes entre los ancianos, y por tanto aumenta el riesgo de caídas.

Los trastornos del ritmo (bradiarritmias y taquicardias) pueden, en muchas ocasiones, ser los causantes de las caídas. Los accidentes vasculares encefálicos con sus secuelas motoras también constituyen factores de riesgo importantes para la ocurrencia de accidentes en la senectud. El deterioro cognitivo de cualquier origen y los estados depresivos son situaciones que se asocian a las caídas. El empleo de fármacos destinados a tratar estas enfermedades, incrementan las posibilidades de caídas. Las alteraciones de la visión son las primeras que aparecen y constituyen un riesgo potencial, que hacen más vulnerable a los ancianos a los accidentes.

Grupos de riesgo

Los factores que aumentan el riesgo de caída son: la edad, historia de caídas previas, las alteraciones de la estabilidad y/o la marcha y el número de fármacos usados; por lo que se deben dividir en 3 grupos.

Alto riesgo: Aquellas que reúnan varios de los factores anteriores, más de 75 años y que posean patologías crónicas o permanezcan ingresados en hogares.

Riesgo intermedio: Ancianos entre 70 y 80 años que se valen por sí solos, pero con un factor de riesgo específico.

Bajo riesgo: Menor de 75 años, buena movilidad, no enfermos, pero que han podido tener alguna caída, generalmente por un descuido.

Consecuencias

Las podemos clasificar como:

Inmediatas

- Fracturas (1-6 %)
- Lesiones que requieren cuidados médicos (5-25 %)
- Hospitalización (1 de c/40)
- Mortalidad (2/3 de los accidentes)
- Permanencia prolongada en el suelo.

Mediatas

- Síndrome post caída.
- trauma psicológico
- limitación de movilidad
- dependencia en las actividades de la vida diaria (AVD)
- sobrepotección familiar

Las consecuencias de las caídas van desde las físicas donde la fractura es la consecuencia más seria de las mismas. Su incidencia aumenta con la edad y es más alta en

mujeres. Las caídas pueden ocasionar fractura de cadera, hemorragia interna, neumonía aspirativa, lesiones de tejidos blandos y pérdida de la funcionalidad e independencia, entre otros. El 1% de ellas produce una fractura de cadera, el 5% otras fracturas mientras otro 5% lesión hística grave, el 50% o más de los ancianos que se caen, admiten vivir con ese temor y a una cuarta parte, el miedo los ha hecho dependientes para bañarse y vestirse, los familiares, a menudo, reaccionan con ansiedad y toman actitudes excesivas.

La tasa de mortalidad entre los enfermos que han sufrido una fractura de cadera es del 10-20 % más alta que entre aquellas de igual sexo y edad que no la han sufrido. La mayor parte de estos fallecimientos ocurren en los cuatro meses siguientes, además, es causa de incapacidad física posterior, ya que la mitad de los que sobreviven tras ella no recuperan nunca el nivel funcional que tenían antes.

Otras consecuencias son daños de tejidos blandos, los traumas de tejidos nerviosos (poco frecuente, pero graves); así como la hipotermia, deshidratación, infecciones respiratorias y sobre todo, el tromboembolismo pulmonar y las úlceras de decúbito.

Diagnóstico

Evaluación de las caídas.

Ante una caída, el personal de enfermería debe proponerse no solo evaluar los posibles efectos provocados por esta, sino, además, hacer una evaluación exhausta de las causas y factores asociados que produjeron las mismas y proponer para ello un plan de manejo para evitar que otras se produzcan.

El Equipo de Salud Familiar cuenta con las fortalezas suficientes para evaluar científica y exhaustivamente esta problemática, no solo al adulto mayor que ha sufrido la caída sino también a aquel que por su biología y situación ambiental corre el riesgo de sufrirla. 59

Hay que hacer recobrar rápidamente la confianza en sí mismo al adulto mayor, evitando la inmovilidad y el llamado síndrome post-caída, por lo que es necesario tenerlo en cuenta, ya sea en el servicio de urgencia o en el domicilio, al visitarlo.

Evaluar la posibilidad de caída en relación a un cuadro paroxístico, ya sea de origen neurológico o cardiovascular (examen neurológico, evaluar pulso).

Evaluar las consecuencias de las caídas en el espectro osteo-muscular, y en el caso de diagnosticar una fractura de cadera, sin tener preocupación por la edad, actuar como si se

tratara de una apendicitis aguda, en el caso de resolución quirúrgica y, en el caso de inmovilización, pensar siempre en el menor tiempo posible y en el material menos pesado que pudiera entorpecer aún más su movilidad.

Evaluar las patologías que el paciente tiene y los fármacos que está recibiendo en forma crónica y, por sobre todo, los recientemente recibidos.

El equipo de medicina familiar es un conocedor de la salud ambiental que rodea a la familia, pero debe, no obstante, insistir en evaluar la seguridad del medio que rodea al adulto mayor y muy especialmente al que presenta otros factores de riesgo.

BIBLIOGRAFIA

<http://www.monografias.com/trabajos87/caidas-adulto-mayor/caidas-adulto-mayor.shtml>

www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/590/art5.pdf

evista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=47

<https://preventiva.wordpress.com/2007/.../prevencion-de-accidentes-en-adultos-mayor>

web.minsal.cl/portal/url/item/ab1f8c5957eb9d59e04001011e016ad7.pdf

https://www.ecured.cu/Caídas_en_el_adulto_mayor



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



GUÍAS DE CUIDADO CON ELIMINACION A LOS ADULTOS MAYORES

DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

Un aspecto de relevancia en el adulto mayor, es la eliminación de los desechos del organismo a través de la materia fecal y la orina procesos conocidos como eliminación intestinal y eliminación vesical respectivamente.

En el adulto mayor la incontinencia urinaria o pérdida involuntaria de la orina de forma regular es uno de los síndromes más frecuentes, produciendo un gran malestar, problemas de higiene, depresión, ansiedad y aislamiento; implica un importante impacto psicológico y social y puede afectar gravemente el estilo de vida del paciente. Aunque es común que el paciente afectado de incontinencia no le dé la importancia que merece, sin intentar aclarar el tipo y determinar si es pasajera, reversible o simplemente buscar una opinión especializada.

Existe un debilitamiento en los músculos por lo tanto hay una reducción en la fuerza del chorro urinario, por lo que ocurre incontinencia urinaria, también se puede presentar retención urinaria lo que puede influir en la presencia de las infecciones urinarias, en las mujeres hay estrechez y resequedad de la vagina lo que produce dolor durante las relaciones sexuales, hay debilitamiento de los músculos pélvicos produciendo prolapso uterino. En el varón hay atrofia testicular, demora en la erección y menor sensibilidad en el pene.

OBJETIVO:

Adquirir los conocimientos necesarios para iniciarse en la dispensación de cuidados básicos relacionados con la eliminación.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Características de la micción y de la orina. Micción: es el acto de eliminar la orina. ¿Cómo es? Es un acto voluntario, controlamos los esfínteres. Se necesita estar consciente para identificar el aviso de orinar. Es un acto no doloroso. Y la cantidad está relacionada con la ingesta de líquido, y con la eliminación de líquidos por otra vía (sudoración). Color: amarillo paja aunque hay factores que varían el color

(medicación).

Características de la defecación y de las heces. La defecación actúa por impulso nervioso. Es un acto voluntario que podemos controlar. No tiene por qué ser doloroso.

Frecuencia: realizar una deposición cada 24-36 horas. Características:

Consistencia: heces formadas, que tienen una configuración igual a heces normales.

Las heces también pueden ser duras y secas, o blandas y líquidas.

Color: delata mucho más lo que la persona ingiere.

Configuración: depende del diámetro del ano. Muy finas; heces en forma de lápices.

El estreñimiento no se fija tanto en el tiempo de deposición, sino en la consistencia de las mismas.

Valoración:

Patrón de eliminación intestinal (frecuencia, cantidad y características).

Patrón de eliminación urinaria (frecuencia, cantidad y características).

Factores que influyen:

Biofisiológicos: edad, nutrición e hidratación, nivel de conciencia,

Psicológicos: emociones, ansiedad, estrés,

Socioculturales: estilo de vida, hábitos, entorno,

Alteraciones de la eliminación:

Incontinencia: cuando la persona no puede controlar los esfínteres.

Retención urinaria: cuando la persona no puede orinar (con la vejiga llena).

Estreñimiento (fecaloma): no viene dada por la frecuencia sino por las características.

Diarrea: la eliminación de heces blandas, muy blandas o incluso líquidas.

Cuidados de Enfermería:

Incontinencia: que sea lo menos adversa posible a la persona, ponerle una sonda o pañales, y mantener la piel seca y sana.

Retención urinaria: comprobar que realmente es una retención urinaria, palpando el "globo" vesical. En casos extremos, se les pone una sonda.

Estreñimiento: ¿Por qué son las heces duras, secas y escasas? Hay que hacer una localización focalizada a ese estreñimiento.

Diarrea: es más un problema médico que de enfermería. Causas.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Para conservar su funcionamiento normal, el organismo debe desechar los residuos

Acumulados durante el catabolismo de los alimentos, así como los gases y otros elementos no utilizables, formados durante el proceso de la digestión. Al acto de evacuar del intestino se le denomina defecación y a los desechos eliminados les llama heces fecales.

Eliminación por el aparato urinario, En la orina se encuentra el agua y los desechos del metabolismo como son la urea y creatinina que el organismo no requiere y son malos para sale a través de la vejiga y se le denomina micción , su capacidad es De 250 a 400ml

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Vigilar y asistir al paciente en esta necesidad proporcionándole orinal o cómodo, respetando su individualidad.
- Proporcionar un ambiente agradable en el servicio o sala.
- Vigilar las características de las evacuaciones de acuerdo al código de las mismas
- Vigilar las características de la orina en frecuencia, cantidad, color y olor
- Vigilar la presencia de sangre, pus y otras sustancias en la orina
- Cambio de pañal.
- Aplicar enema evacuante.
- Vigilar la presencia y características del vómito
- Vigilar la presencia y características del sangrado trasvaginal
- Realizar la medición de la orina, calcular la cantidad de evacuación en mililitros,
- Realizar el control de líquidos hacer un balance de estos

FACTORES PSICOLÓGICOS

Factores emocionales: La eliminación, está íntimamente relacionada con las emociones. Estímulos emocionales como el enfado, la ira o el miedo provocan un aumento de la frecuencia y amplitud de las ondas peristálticas del colon, ocasionando diarrea. Por el contrario en los estados depresivos suele haber estreñimiento.

En situaciones de estrés el individuo puede percibir un aumento del deseo de orinar. Provocado por un incremento de la sensibilidad o por un aumento de la cantidad de orina producida. El miedo intenso causa a veces una micción involuntaria

FACTORES SOCIOCULTURALES

En nuestra sociedad la eliminación, tanto urinaria como fecal, se realiza en privado, en la intimidad del cuarto de baño. Cuando un paciente se encuentra hospitalizado necesita privacidad y comodidad durante la eliminación; de lo contrario, puede alterar

de forma importante su patrón eliminatorio normal.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA 2012-2014

CONCLUSIÓN

La eliminación de desechos corporales ayuda a mantener el equilibrio de nuestro cuerpo ya que así como le metemos cosas también debemos de secretar lo que metemos está claro que no en la misma cantidad ya que el cuerpo absorbe gran parte para distribuir los líquidos alrededor de nuestros sistemas y órganos pero si debemos de eliminar esa parte que nuestro cuerpo ya no necesita

BIBLIOGRAFÍA:

<https://groups.google.com/forum/#!topic/eccpn/GjuJSexkxSU>

nvejecimiento.csic.es/documentos/documentos/camino-supresion-

https://es.slideshare.net/Zuleydi_Suastegui/necesidades-de-eliminaci

sicologa.mex.tl/159524_TRASTORNOS-DE-ELIMINACION.html

docenciaenenfermeria.blogspot.com/2012/09/necesidad-de-eliminacion.html

<https://www.bps.gub.uy/8115/guia-del-adulto-mayor.htm>

Tríptico atención de enfermería del adulto mayor

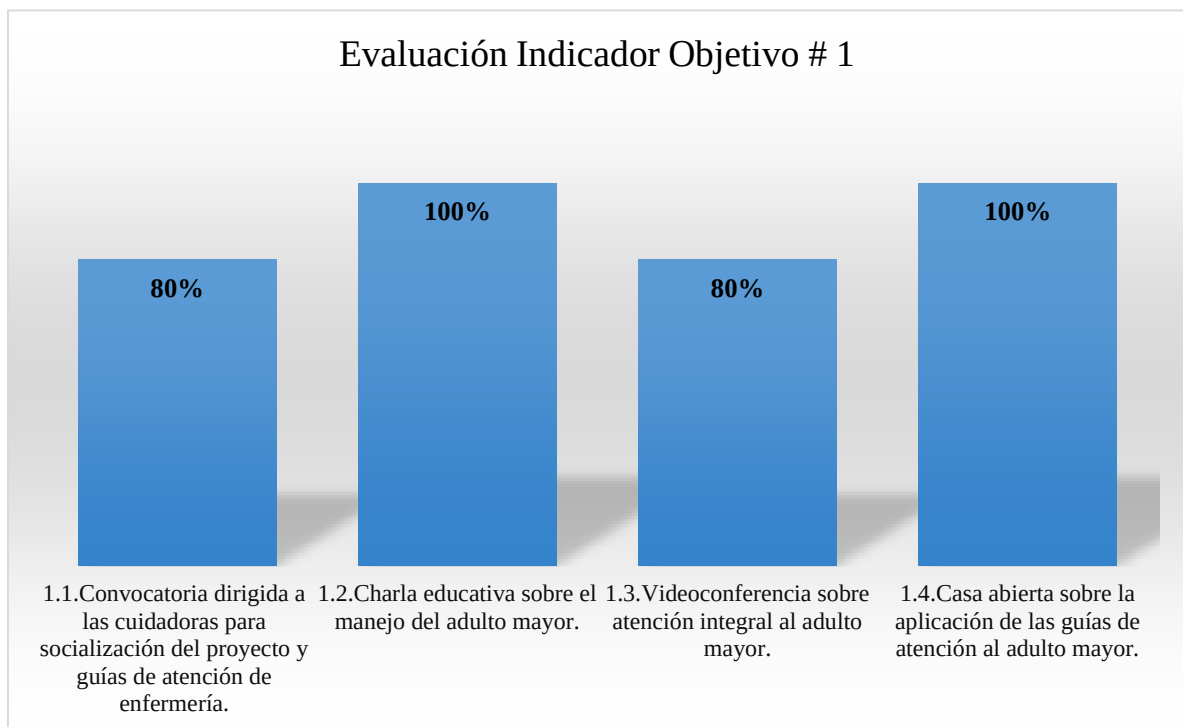
 Una guía de atención para el adulto mayor proporciona conocimientos básicos para el desarrollo de destrezas y cuidados para la asistencia a las personas adultas mayores dependientes, asegurando en lo posible una buena calidad de vida, conjuntamente con la familia y el equipo profesional de los diferentes niveles de atención, dentro de los sistemas sociales y de salud a nivel público y privado.	GUÍA DE VALORACIÓN EN ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR OBJETIVO DE LA GUÍA Identifica las patologías de acuerdo al cuadro clínico presentado, valiéndose del análisis de pruebas de laboratorio, examen físico y anamnesis. DEFINICIÓN: Es un proceso de diagnóstico multidimensional y usualmente multidisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor con la intención de elaborar un plan de promoción, prevención, atención y/o rehabilitación, según corresponda. 	 UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA TEMA: GUÍAS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR  RESPONSABLES: VINCES UBILLUS MARIELA SEGOVIA GARCÍA MARISOL 2017
---	--	--

 	Las actividades de enfermería deben hacerse con la colaboración del paciente, con el objetivo de lograr que el paciente integre nuevas conductas y modificaciones en su estilo de vida, para favorecer el cambio de su capacidad funcional, que fue alterado por la enfermedad, porque los individuos siempre responden favorablemente cuando se les hace participar en el tratamiento de sus problemas, se reduce de esta manera el paternalismo o materialismo, que no es más que encargarse y tomar decisiones por el paciente, sin incluirlos en el proceso de su decisión y actuación. 	El plan de atención deberá estar englobado en los diferentes factores vinculados al proceso de involucración; es decir, la/o cuidadora ha de verificar los procesos fisiológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud del adulto mayor y que le permita a su vez planificar un cuidado integral. 
---	--	--

INDICADOR 1: Al concluir el proyecto, el 90% del personal de enfermería del Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno, capacitado sobre las guías de atención de enfermería en el cuidado integral del adulto mayor.

Actividades	Total población	Asistencia	%
1.1.Convocatoria dirigida al personal de enfermería para socialización del proyecto y guías de atención de enfermería.	5	4	80%
1.2.Charla educativa sobre el manejo del adulto mayor.	5	5	100%
1.3.Videoconferencia sobre atención integral al adulto mayor.	5	4	80%
1.4.Casa abierta sobre la aplicación de las guías de atención al adulto mayor.	5	5	100%
TOTAL			360%

$4 \times 100 / 5 = 80\%$ $5 \times 100 / 5 = 100\%$ $4 \times 100 / 5 = 80\%$ $5 \times 100 / 5 = 100\%$
 $80 + 100 + 80 + 100 = 360 / 4 = 90\%$



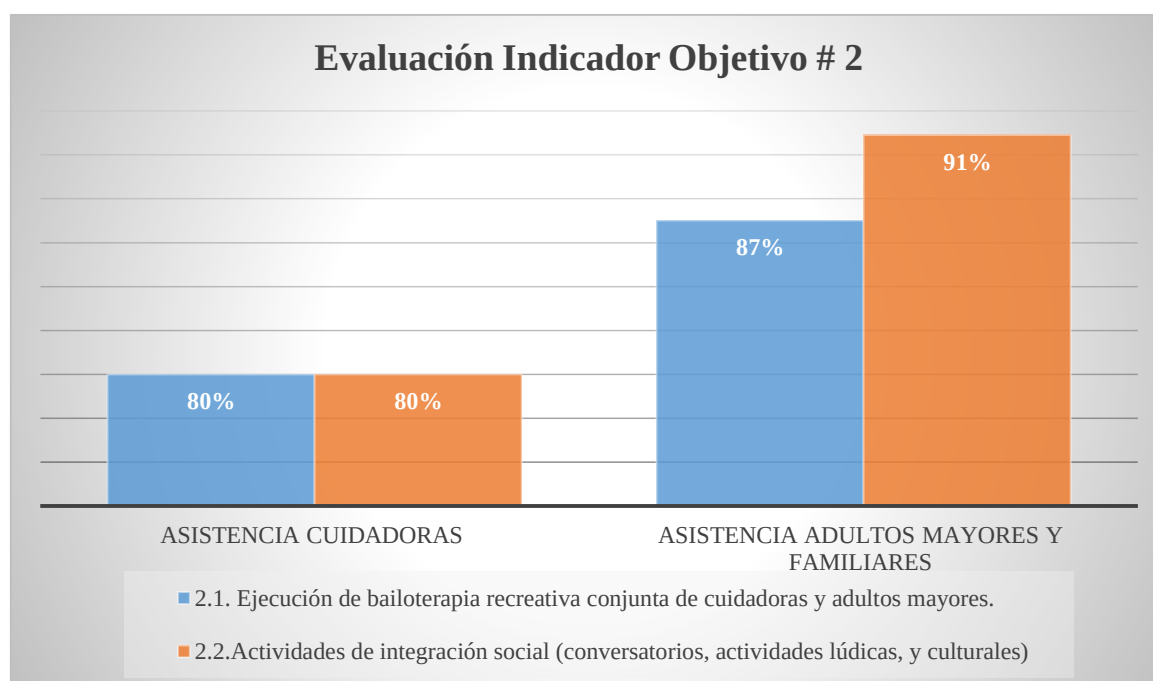
Análisis:

El indicador a alcanzar era del 90%. Se logró en un 100% realizar charla educativa y casa abierta, sin embargo, la convocar al personal de enfermería adultos mayores para socialización del proyecto y la videoconferencia sobre atención integral al adulto mayor,

se realizó con menores participantes, aspecto que nos muestra que se las debe motivar más sobre estos temas.

INDICADOR 2: Al concluir el proyecto, habrá un integrado en 90% al personal de enfermería y adultos mayores en actividades de recreación y participación social.

Actividades	PERSONAL DE ENFERMERÍA		TOTAL	ADULTOS MAYORES Y FAMILIARES		TOTAL
	POBLACIÓN	ASISTENTES		POBLACIÓN	ASISTENTES	
2.1. Ejecución de bailoterapia recreativa conjunto con el personal de enfermería y adultos mayores.	5	4	80	71	63	89
2.2. Actividades de integración social (conversatorios, actividades lúdicas, y culturales)	5	4	80	71	65	92
			160			180



Análisis: El indicador era alcanzar en un 90% del personal de enfermería y adultos mayores se integren. Se consiguió en un 90% este indicador mediante la asistencia a ejecución de bailoterapia recreativa conjunta entre estos dos grupos; y, actividades de integración social como conversatorios, actividades lúdicas, y culturales.

INDICADOR 3: Al concluir el proyecto, se mejorará en un 85% el estado biopsicosocial de los adultos mayores de acuerdo a su edad y necesidades.

Actividades	Total población	Asistencia	%
3.1.Realización de actividades recreativas y lúdicas (cumpleaños colectivo, reunión de integración familiar)	77	65	84%
3.2.Elaboración de manualidades.	77	70	91%
3.3.Caminata	77	62	81%
3.4.Excursión	77	65	84%
TOTAL			340%

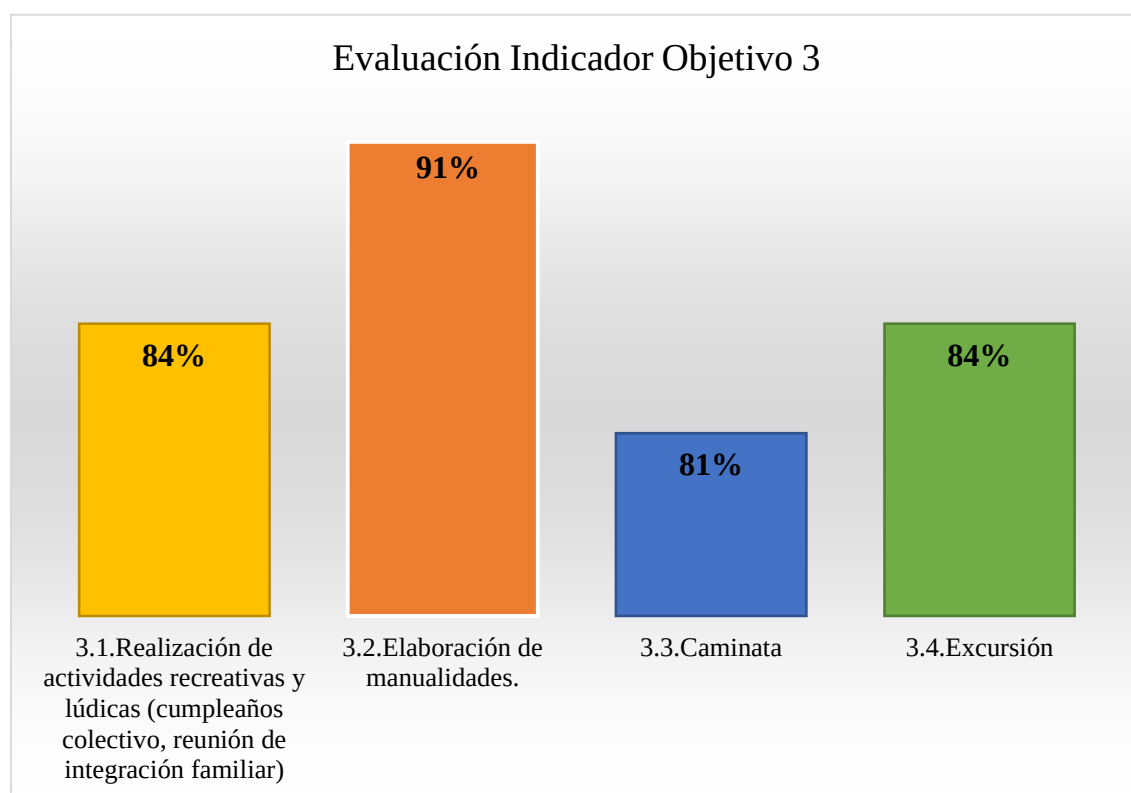
$65/77=84\%$

$70/77=91\%$

$62/77=81\%$

$65/77=84\%$

$84+91+81+84=340/4=85\%$



Análisis:

El indicador fue que al concluir el proyecto, se mejorará en un 85% el estado biopsicosocial de los adultos mayores de acuerdo a su edad y necesidades. Se realizaron 4 actividades de las cuales el 91% se cumplió con la elaboración de manualidades; el 84% se cumplió con la realización de actividades recreativas y lúdicas como cumpleaños colectivos y reunión de integración familiar; y, excursión; y, el 81% con caminata.