



RESUMEN

La atención de los Adultos Mayores debe estar dirigida hacia la promoción y el mantenimiento de una calidad aceptable de vida, para la cual se requiere la intervención física, social transdisciplinaria y con profesionales comprometidos en el cuidado integral a través de la participación en equipo.

Por ello se realizó el presente estudio para determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que reciben en el Asilo Cristo Rey de la ciudad de Cuenca.

Esta investigación es cuantitativa de tipo observacional y descriptiva; el Universo de estudio lo constituyeron 93 adultos mayores internados a quienes se les aplicó entrevistas y encuestas, utilizando formularios estructurados para el efecto.

Se encontró que el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados recibidos no son óptimos evidenciando falencias en el cuidado respecto a la nutrición, atención profesional, actividad física, afecto y de recreación.

Descriptores: Adulto mayor, cuidados de enfermería; sin embargo un alto porcentaje de adultos mayores están abandonados por sus familiares y amigos, permaneciendo reclusos en instituciones como en el asilo Cristo Rey de la ciudad de Cuenca.

Palabras claves: anciano, servicios de salud para ancianos, satisfacción del paciente, asilos, cuenca-ecuador



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	1
RESPONSABILIDAD	9
AGRADECIMIENTO	4
DEDICATORIA	7
INTRODUCCIÓN	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
JUSTIFICACIÓN.....	12
FUNDAMENTO TEÓRICO	13
CONSIDERACIONES GENERALES DEL ENVEJECIMIENTO.....	13
Gerontología	13
Gerontología biológica:	13
Gerontología social:	13
Edad cronológica.	15
Edad psíquica.	16
Edad social.	16
EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO CAMBIOS BIOLÓGICOS, PSÍQUICOS Y SOCIALES.....	16
Cambios biológicos:.....	16
Cambios físicos:.....	20
Cambios sociales:.....	23
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR	24
Ojos	24
Oídos	25
Boca.....	25
Nariz	25
Aparato respiratorio	26
Sistema Cardiovascular	26
Aparato gastrointestinal	26
Aparato renal	27
Sistema musculo esquelético.....	27



Sistema neurológico	28
Concepto:	28
Alimentación.	29
Líquidos.	32
Sueño.	32
Seguridad.	37
Higiene.....	38
Afecto.....	40
NECESIDADES SOCIALES	42
Comunicación	44
Descanso y Sueño.....	51
Ejercicio	52
Atención de profesionales en el campo de la salud.....	53
Higiene personal y Cuidados Dentario.....	55
Contacto diario amigable y considerado	56
Actitudes mentales positivas.....	56
Objetivo General.....	59
Objetivos Específicos.....	60
METODOLOGÍA	60
Tipo de estudio y diseño general.	60
Variables.....	60
Universo de estudio	60
Unidad de análisis y observación.....	60
Criterios Inclusión.	61
Criterios de Exclusión	61
Intervención propuesta	61
Procedimiento de recolección de información	61
Métodos para el control y calidad de los datos	62
Procedimientos para garantizar aspectos éticos	62



RESULTADOS.....	63
DISCUSIÓN	79
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
Conclusiones	81
Recomendaciones	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS	89
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	93



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**“NIVEL DE SASTISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS
CUIDADOS QUE RECIBEN EN EL ASILO CRISTO REY DE LA CIUDAD
DE CUENCA, 2010.”**

**TESIS PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: DIANA BERMEO B.
 BETHY GUAICHA A.**

DIRECTORA: LCDA. LÍA PESANTEZ P.

ASESORA: LCDA. MARCIA PEÑAFIEL P.

**Cuenca - Ecuador
Septiembre, 2010**



DEDICATORIA

A Dios por ser la luz de mis días que ilumina mis ojos al amanecer, para dar un paso adelante, por darme, salud y fortaleza, a mis queridos padres por darme la vida y llenarme de amor y de sabios consejos.

Especialmente a mí querido esposo Vinicio, de quien me siento orgullosa, gracias por estar conmigo, por brindarme tu amor, gracias por el apoyo incondicional que he recibido de ti para que mis sueños se tornaran realidad. A mi pequeño Christian por ser el más preciado tesoro, gracias por llenar mi vida con tanta felicidad.

Diana



DEDICATORIA

Este proyecto de Tesis dedico en primer lugar a Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias y la fe de creer en mí misma para continuar luchando día tras día y seguir adelante.

A mis padres Hugo Guaicha y a mi madre aunque no la tenga conmigo ella desde el cielo siempre esta bendiciéndome, quienes me dieron la vida y me apoyaron para salir adelante, a mi esposo y a mis hijas, que son el motor de mi vida, por su apoyo incondicional moral y espiritual, sobre todo ese gran amor que me transmiten cada día, los cuales me siento extremadamente orgullosa.

A mis hermanos, en especial mi hermana Mary que desde lejos siempre estuvo apoyándome, a mi sobrina Leidy, a toda mi familia en general que aportaron con un granito de arena para que este sueño se haga realidad.

Bethy



AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro agradecimiento a todas las personas que de una u otra manera hicieron posible la realización de este proyecto, en particular a la Lcda. Lía Pesantez., Directora de Tesis, y a la Lcda., Marcia Peñafiel asesora; quienes con su conocimiento nos guiaron para la culminación del mismo.

También expresamos nuestro más sincero agradecimiento a las hermanas religiosas del Asilo Cristo Rey de la Ciudad de Cuenca y todos los adultos mayores internos ya que sin su colaboración no hubiéramos podido realizar esta investigación.

Las Autoras



RESPONSABILIDAD

El presente trabajo investigativo y las opiniones aquí vertidas son exclusiva
responsabilidad de las autoras.

Bethy Guaicha Armijos

Diana Bermeo Bermeo



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento no es una enfermedad, ni el resultado de una suma de múltiples estados patológicos, el envejecimiento y la muerte al igual que el nacimiento y la maduración, son parte del ciclo vital normal por tal razón prevalece la generalidad de que la vejez es el resultado inevitable del deterioro físico, orgánico y mental, trayendo consigo un conjunto de modificaciones morfológicas, fisiológicas y bio-sico-sociales que aparece como consecuencia del tiempo.

Las sociedades se valoran por la forma en que cuidan a sus adultos mayores en las diferentes instancias, así en los asilos a través de los cuidados caracterizados con calidad y calidez; teniendo en cuenta sus cuatro dimensiones: física, mental, social y espiritual. Algunos autores están de acuerdo en que la variable salud, es la que mayor peso tiene en la percepción de bienestar de los Adultos Mayores y que los déficits de salud constituyen el primer problema para ellos, para otros la necesidad principal que requiere el adulto mayor, es la comunicación, que es el resultado de la sensación de no tener afecto necesario y deseado, por ello buscan siempre el diálogo con los demás; la segunda necesidad considerada importante es la movilidad, producto no solo de los cambios fisiológicos que aparecen en su aparato locomotor, sino también modificaciones degenerativas propias de la edad, ocasionando dependencia progresiva en las actividades de su vida diaria, como tercera necesidad importante se considera la recreación, aquí la familia representa un rol importante a través de la comprensión, apoyo emocional y trato humano, por la susceptibilidad emocional, propia de la edad y vulnerabilidad a sufrir trastornos en su organismo.

A través de este estudio analizamos todos y cada uno de los cuidados referentes al adulto mayor, evidenciando niveles de satisfacción no óptimos que pueden ser modificadas a través de varias conductas y de la conformación de equipos multidisciplinarios.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población ecuatoriana está envejeciendo, por ejemplo, los ecuatorianos de 60 años y más, que en 1990 constituían el 6% de la población urbana, son actualmente el 8% de la población total de las ciudades. Si incluimos a la población rural, la tercera edad constituye actualmente el 9% de la población total del país, las condiciones de vida de este grupo de nuestra población son, en general precarias ⁽¹⁾. En 1999, la tercera parte (34%) de ellos/as eran analfabetos (50% y 21% en el campo y en las ciudades, respectivamente) y cinco de cada 100 pobres era un anciano/a y lo más grave, el acceso de los ancianos a la seguridad social es muy limitado, apenas el 23% de los ecuatorianos mayores de 60 años está afiliado al IESS, es por esto que el resto de adultos mayores tienen que buscar oportunidades de sobrevivir o quedan a merced de la voluntad de sus familiares, la mayoría de estas personas son abandonadas por sus propias familias, o porque muchas de ellas presentan discapacidades físicas y dependencia de otras, es más común entre quienes sobrepasan los 80 años; no obstante los niveles de dependencia de las personas de edad avanzada están directamente vinculados con factores tales como el nivel socioeconómico y el estado de salud física.

La problemática del adulto mayor en el momento actual radica en que la mayor parte de entidades públicas y privadas, conocidos como hogares, albergues o asilos carecen de un centro de investigaciones geriátricas, para planificar y diseñar actividades acordes a la realidad individual y grupal de los ancianos; la falta de adecuados y funcionales espacios físicos en las referidas instituciones para la ejecución de diversas actividades, conduce a las personas de la tercera edad a la inactividad, sedentarismo, desmotivación, tristeza, soledad y marginación social.

Para plantear soluciones posibles al problema, en primera instancia nos propusimos realizar la presente investigación, para conocer el nivel de satisfacción de los cuidados del adulto mayor en el asilo de Cuenca.



JUSTIFICACIÓN

Existe consenso en nuestra sociedad, que el Adulto Mayor está entre los grupos más vulnerables y complejos en sus demandas y que los servicios de salud no se encuentran totalmente preparados para dar respuesta satisfactoria a esas demandas, así también existen guías y consensos a nivel nacional e internacional referentes al cuidado del adulto mayor sin embargo no existen estudios a nivel local que den cuenta de la condición real del cuidado del adulto mayor en nuestro medio razón por la cual esta investigación a más de brindar información referente a este tema, plantea posibles soluciones a través de sus recomendaciones con el fin de optimizar el cuidado del adulto mayor en el asilo Cristo Rey de la ciudad de Cuenca, pretendiendo mejorar el nivel de satisfacción de las personas implicadas y con esto satisfacer sus necesidades, tales como: alimentación, sueño, movilidad, higiene, afecto y comunicación en forma oportuna, segura, continua y con calidez, lo que permitiría alcanzar su bienestar y el funcionamiento óptimo de su organismo.

Esta mirada plantea la necesidad de considerar el apoyo que reciben las personas no solo por su vulnerabilidad sino como un derecho dado.

Beneficio que recibirán los Adultos Mayores en el Asilo.



FUNDAMENTO TEÓRICO

CONSIDERACIONES GENERALES DEL ENVEJECIMIENTO

Gerontología

“Abarca el estudio del proceso del envejecimiento, los procesos de adaptación y las enfermedades de la población adulta mayor; con participación de ciencias biológicas, psicológicas y sociales”. (2)

Diversos factores explican el reciente desarrollo de este tipo de preocupaciones. En primer lugar, la importancia que ha tomado el envejecimiento de la población, a ello se suman las condiciones de vida actuales de las personas mayores, mediante el diseño, ejecución y seguimiento de políticas y programas destinados al beneficio de la población mayor.

Gerontología biológica:

“Estudia las alteraciones y cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y funcionales” (3). En éste campo de investigación se apunta al conocimiento y comprensión de los procesos biológicos que causan el envejecimiento. El tratamiento y estudio de estos aspectos queda a cargo generalmente de médicos geriatras, sin embargo, no deben ser descuidados por los gerontólogos en sus tareas de evaluación y toma de decisiones.

Gerontología social:

“Es multidisciplinaria porque abarca todos los problemas sociales, políticos, económico y sanitarios del ambiente relativo a los adultos mayores” (4).

Finalmente hay que señalar que los problemas gerontológico concretos pueden necesitar soluciones interdisciplinarias y el trabajo, en equipo; dependiendo de la naturaleza del problema, pero siempre hay que estar



preparados en el campo de la gerontología para participar en decisiones con otros profesionales.

Geriatría

Estudia la fisiología, patología, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los adultos mayores ⁽⁵⁾. Se basa en el conocimiento profundo de los cambios normales del envejecimiento, de las diferencias de presentación de la enfermedad en las personas mayores y de los aspectos psicológicos y sociales que influyen en su estado de salud.

Envejecimiento

“El envejecimiento es un proceso natural, gradual, de cambios que se dan a nivel anatómico, biológico, psicológico y social que se estructuran en torno al tiempo” ⁽⁶⁾.

Dichos cambios se inician o aceleran después de haber alcanzado el crecimiento y madurez, alrededor de los 30 años de edad; a partir de entonces, como regla general, cada año se pierde 1% de las potencialidades y reservas fisiológicas del organismo promedio; así, a los 80 años, al menos en teoría, se habrá perdido el 50% de las capacidades.

Los cambios mencionados son lineales, por lo que un individuo de 30 años envejece tan rápidamente como uno de 80 años; el ritmo es el mismo, pero el de 80 años ha acumulado cambios secundarios a la edad y es más vulnerable ante cualquier situación extraordinaria, tanto en el ámbito biológico, como en el afectivo, social, etcétera.

Nada ni nadie se escapan al envejecimiento; envejecen las personas, las montañas, las cosas, las culturas y hasta las ideas. Así como el envejecimiento es un fenómeno universal, también tiene una gran



variabilidad y es totalmente individual, pues cada persona envejece de modo diferente.

Para cada organismo viviente existe una máxima longevidad que es poco modificable, aun eliminando los riesgos y fenómenos intercurrentes que ocasionan la muerte. En última instancia, los seres humanos no se mueren a causa de procesos patológicos, sino de procesos fisiológicos. Científicamente, el incremento de la edad se acompaña de manera inevitable de los cambios fisiológicos que representan el proceso normal de envejecimiento y que se puede distinguir en mayor o menor grado de los efectos de la enfermedad. El fenómeno universal del envejecimiento se acompaña del aumento de la prevalencia de las enfermedades

Distinguir entre el proceso de envejecimiento y la enfermedad es uno de los mayores retos de la geriatría, así como promover en lo posible un buen envejecimiento mediante el conocimiento profundo de este complejo y apasionado proceso.

La edad efectiva de una persona puede establecerse teniendo en cuentas diversas consideraciones que nos permiten diferenciar cuatro tipos de edades.

Edad cronológica.

Es objetiva en su medida ya que todas las personas nacidas en la misma fecha comparten idéntica edad cronológica. La edad constituye un dato importante pero no determina la condición de la persona, pues lo esencial no es el transcurso del tiempo sino la calidad del tiempo transcurrido, los acontecimientos vividos y las condiciones ambientales que lo han rodeado.



Edad fisiológica.

Definida por el envejecimiento de sus órganos y tejidos, es decir, la afectación física del individuo. Los cambios orgánicos se producen de forma gradual: lentos e inapreciables al comienzo del proceso, hasta que afectan el normal desarrollo de las actividades de la vida diaria o interfieren en ellas.

Edad psíquica.

Los acontecimientos externos de la vida de cada persona, sociales y afectivos, hacen reaccionar a cada una según su personalidad, circunstancias y experiencia vital

Edad social.

Establece el rol individual que se debe desempeñar en la sociedad, ya que no tiene en cuenta las aptitudes y actitudes personales frente a la resolución de las actividades de la vida diaria. Sin embargo, los límites de la edad social cambian según las necesidades económicas y políticas.

EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO CAMBIOS BIOLÓGICOS, PSÍQUICOS Y SOCIALES

Cambios biológicos:

Se consideran los cambios a nivel celular y tisular que envuelve una serie de cambios químicos y fisiológicos, que causan declinación funcional del Adulto Mayor. Estas deficiencias se hacen aparentes cuando el cuerpo esta fisiológicamente bajo estrés, por ejemplo: enfermedad aguda o crónica, ejercicio fatigante, exposición a temperaturas extremas, etc.

- **Modificaciones Celulares:** Se observa una disminución del volumen de los tejidos y un retardo en diferenciación y crecimiento celular lo cual



provoca el descenso del número de células. También hay un descenso del agua intracelular lo que disminuye el tejido adiposo superficial y un aumento del tejido adiposo profundo.

- **Envejecimiento en la Piel:** Existe alteración de la permeabilidad cutánea, disminución de las reacciones inflamatorias de la piel, disminución de la respuesta inmunológica, trastorno de la cicatrización de las heridas por disminución de la vascularización, pérdida de elasticidad de los tejidos, percepción sensorial disminuida y disminución de la producción de la vitamina D, palidez y velocidad de crecimiento disminuida.
- **Envejecimiento del Cabello:** Existe una disminución de la velocidad de crecimiento del pelo, aparecen las canas por la pérdida de melanina en el folículo piloso, pérdida de pelo fronto temporal (alopecia androgénica) en los varones.
- **Envejecimiento en las Uñas:** El crecimiento continúa, suelen ser más duras, espesas y más difíciles de cortar. Pueden aparecer estrías por alteración de la matriz ungueal.
- **Envejecimiento óseo:** Hay una pérdida de masa ósea por la desmineralización de los huesos, la mujer suele perder un 25% y el hombre un 12%, este proceso se denomina osteoporosis senil o primaria, se produce por la falta de movimientos, absorción deficiente o ingesta inadecuada de calcio, y la pérdida por trastornos endocrinos . Esto propicia las fracturas en el anciano.
- **Envejecimiento muscular:** La pérdida de fuerza es la causa principal del envejecimiento, hay un descenso de la masa muscular, pero no se aprecia por el aumento de líquido intersticial y de tejido adiposo. Hay



una disminución de la actividad, la tensión muscular y el periodo de relajación muscular es mayor que el de contracción.

- **Envejecimiento articular:** Las superficies articulares con el paso del tiempo se deterioran y las superficies de la articulación entran en contacto, aparece el dolor, la crepitación y la limitación de movimientos.
- **Envejecimiento del sistema Cardiocirculatorio:** Cambios de la estructura cardiovascular: El corazón puede sufrir atrofia, puede ser moderada o importante, disminuye de peso y volumen. También existe un aumento moderado de las paredes del ventrículo izquierdo y que está dentro de los límites normales en individuos sanos, sólo está exagerado en individuos hipertensos.
- **Cambios en la función cardiovascular:** Existe enlentecimiento del llenado diastólico inicial y es atribuido por cambios estructurales en el miocardio del ventrículo izquierdo. También el desequilibrio hemodinámico se manifiesta por la disminución de la tensión venosa y de la velocidad de circulación. El gasto cardiaco disminuye, el tiempo de recuperación tras un esfuerzo aumenta.
- **Envejecimiento del Sistema Respiratorio:** La ventilación y la distribución de los gases se deben a alteraciones de la distensibilidad de la pared torácica, como la pulmonar. Con la edad la fuerza de los músculos respiratorios es menor, existiendo rigidez, pérdida de peso y volumen, lo cual produce un llenado parcial. Existe una disminución del número de alveolos y eso provoca dilatación en los bronquiolos y conductos alveolares.
- **Envejecimiento del Aparato Digestivo:** Existe una disminución de la movilidad y de los movimientos peristálticos, la reducción del tono



muscular de la pared abdominal, atrofia de la mucosa gástrica, la disminución de HCl generan en el anciano dificultades. También la disminución del tamaño, funcionalidad del hígado, la lentitud del vaciado vesicular y el espesamiento de la bilis contribuyen a aumentar estas dificultades. Existe pérdida de piezas dentarias lo que dificultan la masticación y la disminución en la producción de saliva, contribuyen a la sequedad bucal y a la pérdida de la sensación gustativa. En el colon existe atrofia e insuficiencia funcional.

- **Envejecimiento del Sistema Genitourinario:** El aumento de la edad produce una pérdida de masa renal, principalmente cortical, el peso del riñón y el número de glomérulos disminuye. También hay una pérdida de volumen y de la capacidad de concentrar la orina en el riñón.
- **Envejecimiento del Sistema Endocrino:** La secreción de hormonas disminuye por el descenso de la producción hormonal y la falta de respuesta de los órganos a las hormonas, disminuye la tolerancia de glucosa. En la mujer hay una pérdida de estrógenos y progesterona.
- **Envejecimiento del Sistema Inmunitario:** Las enfermedades infecciosas en individuos de edad avanzada tienen mayor gravedad, debido a que el sistema inmunitario es menos sensible y más susceptible a la infección.
- **Envejecimiento del Sistema nervioso y de los Órganos de los Sentidos:** las células del sistema nervioso no se pueden reproducir, con la edad disminuye su número. El grado de pérdida varía en las distintas partes del cerebro, disminuye la agudeza visual, y existe una disminución de las células de la conjuntiva que producen mucina lubricante para el movimiento del ojo, esto causa la queratinitis seca. La conjuntiva puede manifestarse metaplasia e hiperplasia, que



conduce a la acumulación de líquido en el espacio de unión entre la esclera y la cornea. En el oído existe una pérdida de la agudeza auditiva debido a la degeneración del nervio auditivo. El gusto y el olfato disminuye por la disminución de papilas gustativas, atrofia de la lengua, el nervio olfatorio se degenera. La nariz aumentada de tamaño por crecimiento continuo del cartílago, en el varón suelen proliferar pelos. el tacto suele estar disminuido, sobre todo la sensibilidad térmica y dolorosa profundas.

Cambios físicos:

Modificación en las funciones cognitivas

La disminución de las funciones cognitivas durante envejecimiento es una gran amenaza para el bienestar e incluso para la integridad personal. Muchos adultos mayores refieren la pérdida de memoria con mayor angustia que un dolor crónico, o toleran peor la falta de relación familiar que un determinado proceso de enfermedad.

La evaluación del funcionamiento cognitivo está sujeto a dos premisas: a) la subjetividad en la interpretación de las capacidades intelectuales y b) la poca familiaridad de las personas ancianas en el uso de los instrumentos utilizados a este fin.

Inteligencia

Las personas mayores suelen utilizar los conocimientos adquiridos a lo largo de su vida para compensar la lentitud de respuesta a distintos estímulos. El enlentecimiento de las capacidades intelectuales es el factor clave que hay que tener presente en los cambios psíquicos, y su traducción en el



comportamiento individual que se caracteriza por; fatiga intelectual, pérdida de interés, pérdida de atención y/o dificultad en la concentración.

La forma de inteligencia que se reconoce como inteligencia fluida guarda relación con el aprendizaje y precisa una base neurofisiológica. En ella se sitúa la creatividad, el comportamiento innovador y permite al individuo la resolución de problemas nuevos.

La inteligencia cristalizada, se relaciona con la experiencia y la reflexión. Está vinculada a los aspectos culturales, educacionales de experimentación. Permite al individuo dar respuesta a los problemas utilizando las estrategias aplicadas en la resolución de situaciones ya vividas.

En el razonamiento verbal se aprecia una ligera pérdida en la capacidad para la conceptualización y la flexibilidad mental, también hay un declive en la agilidad mental precisa para la coordinación de movimiento, especialmente relacionada con el funcionamiento de la vista y el oído.

Memoria

La pérdida de memoria reciente es característica de los cambios síquicos, durante el envejecimiento. A la persona le resulta difícil evocar sucesos recientes y sufre además pequeños olvidos.

Diferentes factores se interrelacionan con la pérdida de memoria, abarcan desde los cambios neurológicos y circulatorios que afectan la función cerebral, la oxigenación y la nutrición celular, hasta la motivación, la pérdida de interés por el entorno, los sentimientos de impotencia, los estados depresivos, el desacuerdo con la situación de vida actual, vivencia de duelos, etc.



Las personas ancianas refieren dificultad para retener información, expresan tener problemas en la organización secuencial de la información recién llegada, así como en la capacidad para sintetizar.

La memoria a largo plazo o memoria remota parece estar bien conservada, los ancianos recuerdan situaciones y hechos antiguos, pero también acontecimientos nuevos almacenados en su memoria remota.

Modificaciones en la afectividad

La mayoría de las personas ancianas han adquirido una madurez emocional a través de sus experiencias vitales, lo que le permite responder a situaciones de pérdidas afectivas, sin embargo, su estado de salud física y mental, así como la calidez u hostilidad del medio en el que viven, influirán en la expresión de su emotividad. Con la edad aumentan las crisis, los problemas, los factores estresantes; y se agravan por las difíciles situaciones de vida que presentan muchas personas ancianas.

Personalidad

La personalidad es conjunto de rasgos del comportamiento y actitudes por las cuales una persona puede ser reconocida como individuo, a partir de esto podemos definir los trastornos relacionados que afectan psicológicamente y socialmente al adulto mayor, lo que interfiere con las relaciones y el trato interpersonal; puede verse afectada por diversos factores: estado de salud, entorno familiar, pérdidas afectivas, experiencias, y situación económica etc.

Este tipo de paciente es por lo general, aislados, subestimados y recluidos en hogares geriátricos, desencadenando conflictos por comportamientos indebidos.



Cambios sociales:

Los cambios sociales que se producen durante el envejecimiento se refieren principalmente al cambio de rol del anciano, tanto en el ámbito individual como en el marco de la propia comunidad.

Así mismo considera las diferencias generacionales existentes a nivel de comportamiento social, y la dificultad de adaptación e integración que presenta la persona anciana ante estos cambios.

Cada etapa del desarrollo individual tiene su importancia. En el anciano este desarrollo está sujeto a premisas que están íntimamente ligadas a la vivencia de su envejecimiento y a la capacidad para aceptar y adaptarse a él. Por tanto, el ser consciente de las limitaciones en todas sus facetas permitirá al anciano establecer planes de vida satisfactorios.

Cambio en el Rol individual.

Los cambios de rol individual se plantean desde tres dimensiones:

- El adulto mayor como individuo: Los individuos en su última etapa de vida se hace patente la conciencia de que la muerte está cerca. La actitud frente la muerte cambia con la edad. Uno de los aspectos del desarrollo del individuo es la aceptación de la realidad de la muerte.
- El adulto mayor como integrante del grupo familiar: Las relaciones del adulto mayor con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos
- El adulto mayor como persona capaz de afrontar las pérdidas: la ancianidad es una etapa caracterizada por las pérdidas (facultades físicas, psíquicas, económicas, rol, afectivas).



Cambio de Rol en la Comunidad:

La sociedad valora sólo al hombre activo, que es capaz de trabajar y generar riquezas. El anciano suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias. Su papel gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos.

Cambio de Rol Laboral:

El gran cambio es la jubilación del individuo, pero el anciano debe de tomar alternativas para evitar al máximo sus consecuencias negativas. El cambio en las costumbres laborales que llega con la jubilación tiene sus consecuencias, la adaptación es difícil porque la vida y sus valores están orientados en torno al trabajo y la actividad.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR

Ojos

- Observar ojos hundidos y laxos, lo que se produce por una pérdida de las estructuras de soporte del ojo.
- Observar sequedad y pérdida de brillo ocular.
- Observar formación del arco senil, debido a depósitos de colesterol.
- Reducción del lagrimeo.
- Aumento de la presión intraocular.
- Reducción en la reacción pupilar ante la luz y en la adaptación a la oscuridad□ y valorar la necesidad de usar lentes por disminución de la agudeza visual.



Oídos

- Valorar la necesidad de utilizar audífonos por pérdida de la agudeza auditiva.
- Valorar el control postural reflejo.
- Reducción de la habilidad de desplazarse en la oscuridad.
- Aumenta la capacidad de reacción ante un estímulo, lo cual se incrementa en los mayores de 70 años.
- Valorar el riesgo de caer por pérdidas del equilibrio y del control postural.

Boca

- Pérdida del sentido del gusto por sequedad de las mucosas.
- Pérdida del apetito.
- Reducción de la agudeza de las papilas gustativas.
- Reducción de la sensación del calor o frío.
- Reducción de la sensibilidad del reflejo tusígeno.
- Valorar la deglución.
- Valorar la habilidad masticatoria.
- Valorar el deterioro dental.

Nariz

- Reducción del sentido del olfato por una disminución de la vascularización de los senos para nasales.
- Observar el crecimiento del cartílago nasal e hipertrofias de las vellosidades del ala de la nariz.



VALORACIÓN DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

Aparato respiratorio

- Reducción del volumen respiratorio y de la perfusión periférica.
- Aumento del diámetro antero posterior y la rigidez torácica.
- Reducción del movimiento ciliar y de la eficacia de la tos.
- Reducción de la distensibilidad muscular; hipo ventilación de los alvéolos con la consiguiente disminución a la tolerancia del ejercicio.
- Reducción de moco producto de la resequedad de las membranas mucosa lo que predispone a las infecciones respiratorias.
- Valorar frente a un cuadro respiratorio la mecánica de la tos y favorecer la hidratación para fluidificar las secreciones.

Sistema Cardiovascular

- Aumento de la presión sistólica con un ligero aumento de la presión diastólica; hipotensión ortostática.
- Reducción de la frecuencia y del gasto cardíaco, entre un 30 y 40% durante el esfuerzo físico.
- Reducción de la circulación arterial.

Aparato gastrointestinal

- Reducción de la producción de saliva, ácido gástrico, enzimas digestivas y moco intestinal.
- Reducción de la motilidad intestinal, debido al envejecimiento neuronal en el sistema nervioso central y a los cambios del colágeno.
- Reducción del peristaltismo esofágico.
- Reducción de la tolerancia alimentaria producto de la disminución de la flora bacteriana.



- Valorar el patrón de eliminación.
- Valorar la presencia de incontinencia fecal, asociada a tres causas principales: impactación fecal, enfermedad subyacente y enfermedad neurológica.
- Valorar síntomas de esofagitis o reflujo gastroesofágico
- Reducción del tamaño del hígado y de la capacidad de metabolizar ciertos fármacos.
- Observar signos de malnutrición.
- Valorar las preferencias y gustos alimenticios.

Aparato renal

- Reducción de la perfusión renal.
- Valorar el patrón de eliminación.
- Valorar la presencia de síntomas y/o signos de incontinencia urinaria, las cuales pueden presentarse en forma única o simultánea.
- Valorar la dificultad para iniciar y terminar el chorro de orina en el varón, debido a una hipertrofia prostática.

Sistema musculo esquelético

- Reducción de la amplitud de los movimientos debido a la rigidez muscular.
- Reducción de la masa muscular y de la estatura 2.5 a 10 cm.
- Observar cambios artrósicos en las articulaciones.
- Reducción y desmineralización de los huesos
- Observar postura de flexión generalizada, se inclina la cabeza y cuello, los hombros cuelgan, se acentúa la curvatura dorsal y las rodillas se doblan.
- Valorar el uso de silla de rueda, bastones, etc.



Sistema neurológico

- Reducción de la velocidad de conducción de algunos nervios.
- Reducción del sentido del olfato.
- Reducción del sentido postural.
- Reducción de la sensación táctil y de la sensibilidad a las temperaturas extremas.
- Valorar el patrón de sueño.
- Reducción del rango, intensidad y duración de la voz

NECESIDADES BÁSICAS DEL ADULTO MAYOR

Concepto:

“Es un estado de carencia percibida que puede ser biológica, física o mental del que es difícil sustraerse porque genera una discrepancia entre lo real y deseado” (7).

La persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes, por ello las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan y se satisfacen en tres contextos: en relación con uno mismo, en relación con el grupo social y en relación con el medio ambiente.

“Para Marge Reddington, una necesidad es algo de lo que se precisa, es un requisito absoluto para la salud y la supervivencia. Todas las necesidades tienen la misma importancia para la existencia. No podemos vivir o existir de manera saludable, si no cubrimos mínimamente todas las necesidades” (8).

Integrar la realización armónica de las necesidades humanas en el proceso de desarrollo, significa la oportunidad de que las personas puedan vivir dentro de este desde sus comienzos; dando origen así a un desarrollo sano,



autodependiente y participativo, capaz de crear los fundamentos que se pueda conciliar el crecimiento económico, solidaridad social, el crecimiento de las personas y la protección del ambiente.

Las necesidades humanas básicas referidas, deben constituirse en derechos inalienables del ser humano, ya que su posesión y práctica hacen a la dignidad del individuo y las comunidades.

La satisfacción de estas necesidades implica un marco ambiental sano. La degradación del ambiente, provocada por los procesos de contaminación y explotación irracional de los recursos, atenta gravemente contra ellas.

Existe una variedad de necesidades en el ser humano y a cada tipo corresponde una tendencia que busca aliviar la tensión a través de la satisfacción de la necesidad.

De acuerdo con Maslow, las necesidades humanas se clasifican en: fisiológicas, psicológicas y sociales.

Necesidades Fisiológicas

Estas necesidades constituyen la primera prioridad del individuo y se encuentran relacionadas con su supervivencia. Dentro de éstas encontramos: alimentación, el saciar la sed, sueño, movilidad, seguridad e higiene.

Alimentación.

Necesidad vital para el mantenimiento de la vida y para permitir el correcto funcionamiento orgánico, proporcionándoles alimentos según las necesidades del adulto mayor, entre los alimentos que proporcionan los nutrientes esenciales que requiere el organismo para sus procesos vitales son los siguientes: las proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas



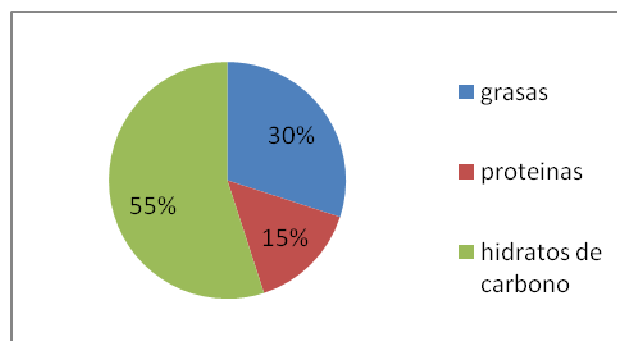
y parte importante el agua, y sin olvidar el ejercicio, ayudaran a mejorar la calidad de vida y la salud de los adultos mayores.

- Fácil de preparar.
- Higiene.
- Estimulante para el apetito.
- Bien presentado.
- Apetecible.
- De fácil masticación.
- De fácil digestión.

Hábitos alimentarios

- Tomar el tiempo necesario para la comida, comer lento y masticar bien, para permitir una buena asimilación de los alimentos.
- El adulto mayor debe ingerir cuatro comidas al día.
- Es importante cuidar las piezas dentarias o prótesis.

Requerimientos nutricionales del adulto mayor



1gr de proteína por cada kilogramo de peso al día

Manifestaciones de independencia

- Capacidad para elegir alimentos y bebidas.
- Posibilidad de adquirir, manipular e ingerir los alimentos.



- Mantenimiento del apetito.
- Capacidad para compartir las comidas con otros.

Dimensión física y biológica

- Correcto estado de boca y dientes.
- Funcionamiento del aparato digestivo de forma adecuad.
- Capacidad para manipular y preparar alimentos.

Dimensión social

- Accesibilidad a los alimentos, clima y situación geográfica.
- Características de la vivienda que favorezcan la independencia.
- Situación económica que permita el mantenimiento de la boca.
- Costumbres y tradiciones que influyan en esta necesidad.

Dimensión psicológica

- El valor que tiene para el anciano el acto de la comida.
- Conocimiento sobre los alimentos que les garantiza una dieta equilibrada, correcta manipulación y conservación.
- Estado de ánimo.

Manifestaciones de dependencia

- Presenta déficit cognitivo que no le permite elegir alimentos sanos.
- Déficit funcional que le impide la adquisición de dietas.
- Realiza una ingesta inadecuada ya sea por déficit o exceso.
- Presenta alteraciones o procesos patológicos, agravando los cambios del proceso de envejecimiento.



Líquidos.

Uno de los principales problemas en la dieta de los adultos mayores es la falta de consumo de líquidos que contribuya a una buena hidratación, con el paso del tiempo, la sensación de sed se reduce y así, los ancianos no cuentan con el aviso del cuerpo cuando necesitan agua. Por eso, es importante que beban líquidos por costumbre y hábitos, no porque sienten sed.

Sueño.

“Es una experiencia ansiada cuando se busca descanso y fresco, es una necesidad humana básica y fundamental para el bienestar de toda persona”⁽⁹⁾

La cantidad total de sueño disminuye gradualmente hasta la edad adulta, en la que la persona utiliza de 7 a 8 horas para dormir; en los últimos años de la vida, muchos individuos no experimentan periodos de sueño ininterrumpidos, como lo hacían al comienzo de la edad adulta. La necesidad de sueño debe cubrirse a intervalos regulares para preservar el bienestar mental y físico.

Cambios del sueño en el envejecimiento

“El anciano enfrenta una serie de situaciones que directa o indirectamente inciden en su calidad de vida; factores tales como la jubilación, la pérdida de seres queridos, la soledad, problemas económicos, enfermedades crónicas, la falta de ejercicio, la inmovilización y el incremento en el uso de medicamentos, pueden afectar el sueño en el anciano”⁽¹⁰⁾.

Se puede observar aumento de las fases de vigilia nocturna, mayor permanencia en la cama con menor tiempo de sueño o inclusive, de manera contraria se puede llegar a tener una anticipación de la hora de



dormir y de despertar, siendo el sueño generalmente menos eficaz presentando un aumento en la latencia del sueño y disminuyendo de igual manera el sueño profundo y del movimiento rápido de los ojos (REM).

El tiempo de sueño es un fenómeno sumamente individual y se acepta como algo normal que hay personas con periodos de sueño menores de 7 horas y personas con periodos mayores de 8 horas.

Se deben considerar factores ambientales que pudiesen afectar la calidad del sueño, tales como ruido, iluminación y temperatura de la habitación; ya que el objetivo primordial es la conservación de la funcionalidad y la buena calidad de vida.

Manifestaciones de independencia

- El anciano dormirá de forma regular y con sueño reparador.
- Se mantendrá activo durante el día para facilitar el descanso nocturno.
- Ingerir alimentos suficientes para mantener su energía y sueño continuado.

Dimensión física y biológica

- Un buen funcionamiento corporal constituya la base de la independencia.
- El exceso de grasa o la inactividad pueden influir negativamente en el sueño.

Dimensión psicológica

- Los estados depresivos y las pérdidas afectivas suelen ser las causas más frecuentes de la perturbación del sueño del anciano.



- La capacidad de relajación es directamente proporcional a la profundidad del sueño.

Dimensión social

- Factores sociales relacionados con la vivienda, cama que pueden influir en esta necesidad.
- El lugar de residencia no habitual o compartir la habitación con otras personas puede producir dificultades en la satisfacción.

Manifestaciones de dependencia

- Problemas originados por el déficit: insomnio, disnea, incontinencia, pérdida afectiva y déficit alimentario.
- Problemas originados por sobrecarga: ansiedad, estrés, problemas cerebrales y circulatorios.

Movilidad

Es una actividad esencial en la vida del hombre, contribuye a la eficacia del funcionamiento de todos los procesos corporales, y al estar ausente disminuye el concepto que la persona tiene de sí misma. Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y bien alineados permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.



Una actividad física moderada da como resultado que la persona se sienta mejor, lo cual lo lleva a un mejor desarrollo intelectual y psicomotor, esto de rebote aumenta la autoestima, imagen corporal y disminuyen los niveles de ansiedad, estrés y depresión.

La respuesta del anciano a la satisfacción de la necesidad de movimiento requiere por parte del organismo, la capacidad de integrar habilidades motoras finas y gruesas que le permitan realizar actividades de la vida diaria, ya sea de ambulación, alineación corporal, autocuidados (alimentación, baño, etc.).

Manifestaciones de independencia

- Posibilidad de desplazamiento autónomo y mantenimiento de una postura alineada.
- Agilidad de movimientos y mantenimientos de éstos para poder realizar actividades de la vida diaria.
- Ser capaz de realizar actividades recreativas adecuadas a sus requerimientos y limitaciones.
- Estabilidad y motivación emocional.

Dimensión física y biológica

- Un funcionamiento adecuado del musculo esquelético y del sistema nervioso es esencial para la independencia de la movilización del anciano.
- El buen mantenimiento de fuerza muscular y movilidad de las articulaciones favorecerá en la capacidad de moverse y mantener una buena alineación del cuerpo.



Dimensión social

- Factores como creencias, valores, y cultura favorecerán o evitarán la movilidad, relajando los impulsos y motivaciones individuales.
- Influencia climática, el tipo y lugar de residencia, condiciones de vivienda y del entorno y la supresión de las barreras arquitectónicas van a ser factores que favorezcan o reduzcan las posibilidades de movilidad del anciano.

Dimensión psicológica

- La confianza en uno mismo, una autopercepción positiva de la imagen corporal, una buena capacidad de control o reducción del estrés garantizan la satisfacción de esta necesidad.
- Situaciones de ansiedad, soledad, hábito sedentario y desconocimiento de la importancia de la actividad física sobre la calidad de vida, actúan como factores de riesgo importante respecto a la actividad física.

Manifestaciones de dependencia

Para conseguir una movilización independiente será necesaria la coordinación entre las actividades muscular, nerviosa y ósea. Los problemas más frecuentes son:

- Problemas originados por déficits de inmovilidad.
- Problemas originados por sobrecarga.



Seguridad.

La seguridad debe ser entendida desde todas las perspectivas, incluyendo los cambios orgánicos del área neurológica, área cognitiva, capacidad de adaptación, dificultades en la deambulaci3n, dificultad en la adecuaci3n de la vivienda, pueden aparecer como aspectos que limitan la seguridad del anciano. Es una de las necesidades m1s globales que tiene el individuo.

Las barreras arquitect3nicas pueden causar una inmovilizaci3n accidental esto incluye las barandas de las camas, camas altas o bajas, escalones, pasillos con pobre iluminaci3n, sillas inapropiadas, aislamiento social y ambiental , dolor al movimiento, parestesias, falta de ayuda para la movilidad o para trasladarse de un lugar a otro.

Manifestaciones de independencia

- Tomar medidas de autoprotecci3n.
- Controlar emociones poniendo en marcha mecanismos de defensa.
- Moverse de forma segura en el entorno.

Dimensi3n f1sica y biol3gica

- Buen funcionamiento del sistema nervioso y de los 3rganos de los sentidos. Capacidad motora mantenida.
- Correcto funcionamiento org1nico para mantener la seguridad.

Dimensi3n social

- El medio cultural y la educaci3n influyen en el mantenimiento de un entorno seguro.
- Recursos que disponga el anciano para evitar peligros.
- Riesgos ambientales, como humos, ruido, tr1fico y contaminaci3n.



- Inadecuación del medio, la no modificación de barreras arquitectónicas

Dimensión psicológica

- Mantener el equilibrio psíquico y conservar la capacidad intelectual.
- El carácter puede influir a la hora de sufrir accidentes.

Manifestaciones de dependencia

- Problemas originados por déficit: fragilidad por desequilibrios físicos o psíquicos, agresiones ambientales, pobreza y polución.
- Problemas originados por sobrecarga: infecciones, dolor, incoordinación motriz, hiperactividad y estrés.

Higiene.

Es importante mantener un ambiente agradable, seguro y cómodo, además de realizarle la higiene corporal, ya que estar limpio y aseado es una necesidad del ser humano, lo que le permite tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que esta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvos, bacterias, etc. La piel tiene un papel muy importante a realizar en el organismo, ya que es la encargada de regularizar la temperatura corporal, participar en la eliminación de residuos, refleja el equilibrio electrolítico del organismo y transmite la sensación térmica, de tacto, de presión y de dolor.

Satisfacer la necesidad de la higiene y el confort, es fundamental para el mantenimiento y restablecimiento de la salud de los pacientes, además, las personas se sienten mejor cuando están frescas y limpias.



Manifestaciones de independencia

- Realiza diariamente el aseo personal según sus hábitos y costumbres.
- Ofrece un olor agradable.
- Realiza correctamente la higiene bucal después de cada comida.
- Mantiene limpios y cuidados el cabello y las uñas.
- Mantiene limpias, cuidadas e hidratadas sus mucosas.

Dimensión física y biológica

- La capacidad funcional será esencial para la independencia.
- El estado de piel, cabello, manos y uñas favorecerá la individualidad del anciano en cuanto a la higiene.
- La diferencia entre sexos las tendremos que tener en cuenta.

Dimensión social

- La cultura, los valores y la educación recibida modula la importancia que se da a la higiene.
- El entorno ambiental donde se realicen los actos de higiene: el diseño arquitectónico, las instalaciones, las características, la temperatura, etc.
- El poder contar con los útiles necesarios y adecuados para llevarla a cabo.

Dimensión psicológica

- La capacidad de coordinación psicomotriz pondrá en marcha al individuo para realizar su higiene.
- El estado anímico influirá en la motivación que tenga el anciano.



- El mantenimiento de la intimidad será un factor determinante para la satisfacción de esta necesidad.

Manifestaciones de dependencia

- Problemas originados por déficit: alteraciones motrices, dolor, limitaciones psíquicas, depresión y falta de fuerza.
- Problemas originados por sobrecarga: asociados a úlceras infecciones falta de motivación, prurito, traumatismos, dermatitis, callosidades y uñas encarnadas.

NECESIDADES PSICOLÓGICAS

Afecto

“Es todo acto de ayuda, protección, cuidado, etc., que contribuya a la supervivencia de otro ser vivo, dar afecto es algo que requiere esfuerzo” (11).

Los procesos afectivos se manifiestan a través de estados de ánimo, emociones y sentimientos que expresan la relación que existe entre las necesidades y la satisfacción que procede del medio. Los cambios en los estados de ánimo son más difíciles de identificar que el funcionamiento de la esfera cognoscitiva. En los ancianos son frecuentes los estados de ánimo particulares de irritabilidad, inestabilidad y pesimismo. La afectividad del anciano está fundamentalmente influida por los eventos vitales que ocurren como: la jubilación, la pérdida de familiares y/o amigos y otros.

Los adultos mayores necesitan sentirse queridos por sus familiares y cuidadores, que puedan contar con el amor, el respeto y el cariño de sus seres queridos, para una mejor calidad de vida.



Muchas personas ponen todo su esfuerzo para procurar que el adulto mayor esté en buenas condiciones de salud pero dejan de lado el aspecto emocional que también necesitan pues ello es un factor muy importante que permite que estén mejor.

Cuidar un adulto mayor para muchas personas no es sencillo, está íntimamente relacionado con el estado de salud, con el deterioro motor, es decir, a nivel físico, deterioro mental o cognitivo, estabilidad emocional, entre otros aspectos.

Dentro de la psicología, cuidar a un adulto mayor, no solo es trabajo y sacrificio, sino que también es necesario y fundamental abrir paso, al cariño, comprensión, tolerancia, y es que las personas deben entender que ellos dieron mucho por la familia por lo que lo menos que se puede hacer es retribuirles todo el amor que dieron.

Hay que ver al adulto mayor no solo en lo que respecta al déficit o deterioro, sino reconocer lo que hace bien y estimular todo lo que permita la mayor autosuficiencia posible. Esto para evitar un desgaste innecesario, lo que podría permitir que el nivel de trabajo, sea menor, esto implica tener confianza en el adulto mayor, respetar su ritmo, gustos e intereses.

La mayor parte de las personas nacen en el contexto de una familia en la que se sienten queridas y acogidas. Más tarde el círculo de los afectos y de las pertenencias se dilata para incluir a los compañeros de colegio, a los colegas de trabajo, a los amigos, a la comunidad parroquial, etc.

La persona mayor no entra solo en la residencia, sino que lleva consigo el pensamiento y la compañía de las personas a las que están vinculadas y de las que depende.



Se espera del personal gestos y palabras teñidos de afecto y humanidad. Las conversaciones con otras personas sirven para reducir el estrés y crear espacios de apoyo mutuo. En algunas residencias designan a una persona para apoyar el proceso de ingreso. Cuando esta necesidad no se satisface, aumenta la sensación de marginación, abandono y soledad.

NECESIDADES SOCIALES

Son aquellas en donde uno busca su propia seguridad y protección, es decir, lograr un estado de orden, estabilidad y seguridad, comunicarse con otras personas, la de establecer amistad con ellas, la de manifestar y recibir afectos, vivir en comunidad, pertenecer a un grupo y sentirse aceptado dentro de él, entre otras. Las personas pueden adoptar la forma de temores con miedo a lo desconocido, al caos, a la ambigüedad y a la confusión.

Una persona que sufre la pérdida del control sobre sus circunstancias temerá ser vulnerado y débil y se verá incapaz de hacer frente a las exigencias de la vida; de ahí que muchas personas deseen la existencia de instituciones estructuradas donde se les dé todo hecho y se les ofrezca protección y estabilidad.

Desde la perspectiva del anciano, hay una serie de factores que moderan el cambio de residencia. La familiaridad de la configuración física de una casa, el rechazo a abandonar antiguos vecinos y amigos, el miedo a reconocer la dependencia, cada vez mayor, y el apego emocional a un lugar que puede haber sido el hogar durante décadas y el centro de muchas experiencias importantes de la vida refuerzan la inercia.

Al mismo tiempo, los decrementos psicológicos, el decaimiento de la salud, la menor capacidad para tratar con el entorno del vecindario, la muerte del cónyuge, el aumento del aislamiento social a medida que otros individuos de su generación fallecen o se trasladan y la menor capacidad para mantener



físicamente la residencia se convierten en indicadores, crecientemente insistentes de la necesidad de trasladarse.

Los estudios que abarcan varias décadas han registrado que los ancianos tienden a expresar altos niveles de satisfacción con su alojamiento, incluso cuando la calidad física de su residencia deja mucho que desear. Estos hallazgos se han atribuido a la defensa del ego, a la familiaridad generada por la duración considerable del domicilio y al desarrollo de un apego al domicilio como hogar.

La necesidad de un hogar es un imperativo humano fundamental que ofrece un lugar de orden y de control en un mundo caótico. El hogar imparte un sentido de identidad, seguridad y posesión.

La adaptación a una residencia por parte del anciano es un proceso que comporta la reconciliación de necesidades y emociones conflictivas durante un período de tiempo considerable.

Con la edad, a medida que aumenta la vulnerabilidad y declina la competencia personal, la familia, los médicos, podrían asumir el papel creciente en la determinación de la trayectoria residencial del individuo.

La adaptación del anciano previo al traslado debe ser voluntaria antes que obligado; para la familia este es un proceso que comporta gran angustia y sentimiento de culpabilidad y fracaso.

En la mayoría de casos, el anciano efectúa este último traslado con gran pesar, ya que representa un reconocimiento claro de la muerte venidera y una separación final del hogar y de las posesiones de toda una vida.

Por otra parte, muchos ancianos frágiles son conscientes de la carga de responsabilidad que imponen sobre los miembros de su familia y están



ansiosos por minimizar el impacto de su incapacidad sobre los seres queridos. Por consiguiente, algunos individuos de edad, pese a ser enormemente reacios, eligen la institucionalización de modo voluntario.

Comunicación

“La comunicación es un proceso dinámico verbal y/o no verbal, presente en todas las etapas del desarrollo humano, que posibilita el intercambio de información, experiencias, sensaciones, sentimientos, opiniones, etc., entre las personas y su entorno”⁽¹²⁾.

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

Manifestaciones de independencia

- Comunicarse y relacionarse con el entorno de forma verbal y no verbal.
- Expresar deseos y opiniones y tener pertenencia a un grupo.
- Mantener una movilidad suficiente que permita las relaciones sociales.
- Tener una imagen de sí mismo que corresponda a la realidad.
- Expresar sin temores su sexualidad.

Dimensión física biológica

- Mantenimiento de las capacidades sensoriales y del sistema nervioso, integridad de las cuerdas bucales, funcionamiento orgánico que permita su sexualidad.



Dimensión social

- El entorno y los recursos que dispone, desde los factores climáticos y recursos existentes en el núcleo poblacional.
- El nivel cultural y social. Así como creencias, valores que rigen su comportamiento social y cultural.
- Hábitos del grupo familiar o social al que pertenezca.
- Las disponibilidades económicas.
- Los cambios frecuentes de residencia.

Dimensión psicológica

- Nivel de inteligencia que le permite la comunicación.
- El equilibrio emocional influye en la calidad de la comunicación.
- La experiencia de comunicaciones inefectivas condiciona nuevas relaciones.
- El conocimiento de las relaciones sexuales. Mantenimiento de un adecuado nivel intelectual en sus diferentes facetas: memoria, juicio, comprensión, creatividad, etc.

Manifestaciones de dependencia

- Déficit: incomunicación por pérdidas sensoriales, problemas del sistema nervioso, depresión y soledad.
- Sobrecarga: traumatismos, cataratas, inmovilización, tumores, uso de fármacos hipnóticos y antidepresivos, ansiedad, estrés, sentimiento de culpa y accidentes cerebrovasculares.

Recreación

“La recreación consiste en actividad o experiencia, elegida voluntariamente por el participante ya sea porque recibe satisfacción inmediata de ella o



porque percibe que puede obtener valores personales o sociales de ella” (13). El adulto mayor debe mantener su tiempo ocupado con actividades que le permitan ser útil a los demás, divertirse y desarrollar su creatividad, utilizando al máximo su potencialidad, es una necesidad que satisface equilibrio físico y emocional.

Manifestaciones de independencia

- Realizar actividades de forma individual y/o grupal, recreativa y social que le permita desarrollarse y valorarse como persona.
- Manifestar orgullo, alegría, placer, etc.

Dimensión física o biológica

- La capacidad física y la afectación que el proceso de envejecimiento haya originado en los diferentes sistemas orgánicos son factores determinantes para mantener la independencia.

Dimensión social

- Los valores, la educación y la preparación recibida.
- Las disponibilidades económicas.
- Los recursos comunitarios existentes en el núcleo poblacional.
- Los cambios de residencia.

Dimensión psicológica

- El estado emocional.
- Las pérdidas que suelen acompañar al envejecimiento.
- El estado mental y la capacidad para realizar actividades que requieran concentración y psicomotricidad fina.



Manifestaciones de dependencia

- Expresa en forma verbal valoraciones negativas sobre sí mismo.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Se encuentra triste, aburrido, retraído, etc.
- Manifiesta comportamientos con una interacción social no satisfactoria.

Integración Familiar.

Las relaciones del anciano con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos. Las etapas de relación con sus hijos y nietos pasan por distintas etapas. La primera etapa cuando el anciano es independiente y ayuda a los hijos y actúa de recadero. La segunda etapa cuando aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia suele plantearse el ingreso del anciano en una residencia.

La familia, como sistema social y como red de apoyo social informal cumple con dos funciones básicas: la primera es asegurar la supervivencia, el bienestar físico, la suficiencia de alimento y vestido, y la seguridad a los miembros de ella; y la segunda, proporcionar los vínculos afectivos de los mismos miembros, juega un papel importante no solo en el proceso generador de la enfermedades sino en el de su rehabilitación, en la medida en que cumpla con sus funciones básicas.

El apoyo familiar y social, las oportunidades para la educación y el aprendizaje durante toda la vida y las políticas de protección frente a la violencia y el abuso son factores fundamentales del entorno social que mejoran la salud, la independencia y la productividad en la vejez.

Los factores negativos como la soledad, el aislamiento social, el analfabetismo la falta de educación, el abuso de los mayores, la explotación



financiera y la exposición a situaciones de conflicto aumentan los riesgos de enfermedad mental, discapacidad y muerte prematura en las personas mayores.

Los cambios sociales que sufren los adultos mayores se refieren a que la ancianidad por sí sola no confiere estatus social, las sociedades industrializadas hablan de rol sin rol, es decir, el adulto mayor ocupa una posición social pero sin obligaciones laborales que le representen un estatus económico y una vida digna, se le libera de un trabajo obligatorio pero pierde poder social, económico y laboral.

En esta etapa de la vida, el desempeño de roles establecidos como marido, padre, trabajador se cambia por abuelo, viudo, jubilado, etc. y la familia como apoyo informal o las instituciones como apoyo formal, se convierten en el único sustento y satisfactor de las necesidades básicas, físicas, psíquicas y sociales del adulto mayor.

CUIDADOS GENERALES EN EL ADULTO MAYOR

“El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado de manera eficaz mediante relaciones interpersonales, donde el resultado es la satisfacción de ciertas necesidades humanas, para que sea eficaz, debe promover la salud como el crecimiento personal y familiar”⁽¹⁴⁾

El adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también muy destacadamente, la promoción de su salud, crecimiento individual y familiar, en forma integral fortaleciendo un cuidado humanizado y la formación técnico-profesional de sus cuidadores formales e informales.



Cuidador: "Aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales"⁽¹⁵⁾.

Cuidador informal: No disponen de capacitación, no son remunerados y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios. Es brindado por familiares, amigos, estudiantes y vecinos.

Cuidador formal: "Aquella persona que cuida en forma directa a ancianos en diversos ámbitos, esté o no capacitado, recibiendo un pago por su trabajo"⁽¹⁶⁾.

Idealmente, los cuidadores formales de ancianos son personas capacitadas a través de cursos teórico-empíricos de formación para otorgar atención preventiva, asistencial y educativa; según el personal que labora en esta institución, manifiestan que no existe la debida capacitación para brindarles un mejor cuidado acorde con sus necesidades.

Ser buenos profesionales de enfermería, no es poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia; si no es conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como conductual, que debe ser consciente de las implicaciones psicológicas, de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante la atención al paciente.

Para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los adultos mayores, las enfermeras deben tratarlos como seres humanos capaces y útiles, a través de la comprensión de sus sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes, esa comprensión



afectiva es una cualidad esencial para el planeamiento eficaz de las actividades adecuadas a las necesidades y capacidades del adulto mayor, teniendo presente los siguientes cuidados.

Nutrición Adecuada

“La atención nutricional comprende todas aquellas acciones tendientes a mejorar la calidad nutricional de la dieta y el bienestar de los individuos”⁽¹⁷⁾

La adecuada atención nutricional en una institución va a depender de los recursos disponibles y la calidad humana y profesional de los responsables de ofrecer dicho servicio.

Entre los principales problemas del servicio de alimentación institucional figuran el establecimiento de un menú que no logra satisfacer las necesidades nutricionales y hábitos alimentarios.

El adulto mayor en la mayoría de los casos no tiene participación en la toma de decisiones con respecto a su alimentación. El tipo de menú impuesto se combina con las preferencias alimentarias de las encargadas de la cocina y la limitada disponibilidad de alimento y recursos económicos, o cual genera insatisfacción para muchos residentes, es motivo de preocupación de las encargadas de ofrecer la atención respectiva.

Otro aspecto importante es la adecuación de la alimentación según estereotipos respecto a la dieta del adulto mayor, por parte del personal, prevaleciendo preparaciones líquidas con poco valor nutritivo o desaprovechándose recursos debido a la falta de asesoramiento en atención nutricional.

Es necesario orientar las acciones tendientes a mejorar la calidad de la alimentación de acuerdo con las necesidades de los adultos mayores, y que



a la vez estas se logren cubrir con los recursos económicos y humanos disponibles.

Otro de los puntos importantes es el área destinada donde se sirven los alimentos, la misma que debe contar con un ambiente agradable, cómodo, donde se facilite la interacción de todos. Los contactos sociales para el adulto mayor se constituyen en una fuente de apoyo para manifestar su dinamismo, solidaridad y compañerismo.

La familia y la comunidad que visita el hogar, con frecuencia manifiesta su cariño a través de alimentos, los cuales tienen mayor significado para los adultos mayores. De ahí la importancia de que se ofrezca educación nutricional a familiares y voluntarios, con el fin de que se propicie y fortalezca esa dimensión social de los alimentos, sin que tenga un efecto importante en la salud de los residentes.

Descanso y Sueño

Toda actividad, tanto mental como somática, genera un estado de cansancio que lleva al individuo al reposo o descanso. El reposo diario, que se da a través del sueño, es una necesidad que deben satisfacer todos los individuos, la cual, si no es satisfecha, produce en el adulto mayor fatiga, pierde destreza en lo físico y disminuye su atención en lo mental.

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de



actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

Los cuidados están orientados a mantener la comodidad física, la eliminación de la ansiedad y un entorno adecuado para asegurar un sueño suficiente y de calidad.

Ejercicio

“Es un componente clave de los cuidados de salud del adulto mayor, en todos los niveles de prevención, teniendo en cuenta, que las afecciones músculo esqueléticas es la condición crónica más común en este grupo de edad que provocan dolor y discapacidad” ⁽¹⁸⁾.

Un estilo de vida activo en el que se incluya el ejercicio físico intencionado, mejora la salud mental y suele favorecer los contactos sociales. El hecho de mantenerse activos puede ayudar a las personas mayores a mantener la mayor independencia posible y durante el mayor período de tiempo, además, de reducir el riesgo de caídas.

Es importante ofrecerles áreas de paseo seguras y apoyarles en actividades comunitarias que sean culturalmente apropiadas, como también de acciones que estimulen la cognición pudiendo ser entre otras el juego o la recreación.

El ejercicio físico intencionado, tiene recursos y elementos que efectivamente apoyan la estimulación cognitiva. Así por ejemplo, las actividades de imitación presentadas en forma lúdica permiten ejercitar la observación, la retención en la memoria y la recordación para reproducir la rutina.



Atención de profesionales en el campo de la salud

Enfermera: Está comprobado estadísticamente y a través de la experiencia al visitar cualquier institución médica, de servicios sanitarios o de cuidado, que las enfermeras y los enfermeros, son el personal más numeroso dentro del personal de salud.

“La atención de enfermería no solo se ocupa de los aspectos clínicos terapéuticos del paciente, si no que encierra una relación psicosocial entre la enfermera y el adulto mayor, para que se esta relación se transforme, es necesario la predisposición por parte del paciente y la predisposición por parte de la enfermera” ⁽¹⁹⁾.

El objetivo de la atención de enfermería es mantenerlo integrado en su entorno, en una vida activa y gratificante, la primera acción debe ser el conocimiento por parte de la enfermera de las modificaciones físicas, psicológicas y sociales a causa del envejecimiento sus problemas derivados y la patología que sufre con sus consecuencias funcionales, el mismo que le orientara a la enfermera a planificar el tipo de cuidado que necesita el adulto mayor.

Para la atención del adulto mayor es necesario poner en práctica nuestros conocimientos, habilidades, técnicas, y generosas dosis de cariño, comprensión y paciencia. La razón de ser de la enfermera, es brindar ayuda, aceptar y asumir la responsabilidad de su conducta, es decir actuar con una gerontología que lo permita conseguir una mejor calidad de vida humana en el anciano, sin olvidar además el rol de enfermería.

Psicólogo: Además de los exámenes psicológicos, el psicólogo deberá realizar otras actividades enfocadas al manejo del paciente psiquiátrico tales como manejo de la depresión, técnicas de modificación de conducta de



individuos o grupal y de orientación terapéutica al personal de rehabilitación, enfermeras, trabajadoras sociales y personal no calificado.

Médico: La base del trabajo profesional en psicogeriatría debe de ser el equipo multi/interdisciplinario, en el que cada uno de los integrantes tiene una función definida. Es importante, en el caso del médico, que su formación básica sea especialización.

Rehabilitador: su tarea principal es la capacidad de diagnosticar y tratar problemas cognitivos que acompañan a los trastornos mentales del adulto mayor. Al mismo tiempo, no hay que olvidar la rehabilitación física que contribuye a la independencia funcional de estas personas y que es el rol del fisioterapeuta. Debe mencionarse así mismo el terapeuta del lenguaje, cuya función está ligada a las afasias, sobre todo producto de accidentes cerebrovasculares.

Trabajadora social: El adulto mayor institucionalizado suele presentar con frecuencia, debido a su soledad, trastornos de conducta, depresión o demencia. No se puede tratar la parte orgánica o funcional de estos enfermos sin el intento de solucionar la situación del paciente y de los familiares o amistades involucradas. Esto implica una alta participación de la trabajadora social y la necesidad de desarrollo y conexión con servicios sociales en la comunidad.

Personal no calificado: Este grupo debe ser motivado y alentado permanentemente. Los estímulos y gratificaciones que los guían son distintos a los del tipo profesional. Reuniones permanentes y explicaciones a nivel de su comprensión son esenciales para mantenerlos motivados y mantener su interés. Constituyen el personal básico sin los cuales no podría darse una adecuada atención al adulto mayor institucionalizado.



Como la determinación periódica de la tención arterial, las extensiones de Papanicolaou, las pruebas oculares, los chequeos generales, ayudan a prevenir la progresión de pequeños problemas a situaciones peligrosas, al tiempo que facilita el tratamiento temprano de los procesos graves.

Higiene personal y Cuidados Dentario

Aseo Corporal

La Higiene del cuerpo en el adulto mayor es factor importante en la formación de su personalidad.

La piel que recubre el cuerpo, por su estructura y por su relación constante con el medio, exige un aseo frecuente, es importante por las funciones que cumple. Es una capa que tapiza los tejidos más profundos y los preserva de la agresión de los microbios, regula el calor del organismo. En ella reside, el sentido del tacto y el organismo elimina sustancias de desecho, posee folículos pilosos donde se implantan las vellosidades y pelos que la recubren, orificios excretorios de las glándulas sudoríparas y los orificios secretores de las glándulas sebáceas.

Los restos de sudor que elimina, la secreción sebácea, las células de la capa córnea de la epidermis que se descaman y el polvo atmosférico que se adhiere, forman en la superficie del cuerpo, un campo del organismo y para ello se aconsejan los baños.

Higiene de la boca: La cavidad bucal es lugar propicio para la penetración de numerosos gérmenes, por eso después de cada comida deben enjuagarse la boca y procederse a la limpieza de la dentadura. La falta de esa higiene, además de ser propicia para el mal aliento, favorece la formación de caries.

Higiene de las manos: De las regiones del cuerpo, las manos, son las que se ensucian y contaminan con más frecuencia, ya que durante el día se



ponen en contacto con múltiples objetos que son tocados por numerosas personas, muchas veces portadoras de gérmenes. Por eso su lavado debe repetirse varias veces por día, particularmente antes de las comidas. Se evita así la posible contaminación de los alimentos que se llevan a la boca.

Las uñas cortas, impiden que, debajo de ellas, se acumulen sustancias que faciliten la fijación de microbios.

Higiene de los pies: A pesar de estar protegida por medias y zapatos, requiere una higiene diaria a base de agua y jabón. Sometidos a movimiento durante gran parte del día, su transpiración es abundante.

La falta de higiene de los pies es campo propicio para el desarrollo de enfermedades de la piel. Entre ellas la micosis, afecciones producidas por hongos. Las uñas de los pies y las manos deben cortarse al ras del pulpejo.

Contacto diario amigable y considerado

- Relacionarse con el paciente durante los cuidados básicos.
- Reduzca su ansiedad explicándole detalladamente lo que va a hacer, tranquilícele en todo momento.
- Utilice el contacto físico para establecer una relación amistosa.
- Cuando hable con el paciente, hágalo dirigiéndose a él, de forma que pueda ver sus ojos.
- Preste especial atención a la comunicación no verbal.
- Procure no abusar de la atención del paciente y tenga en cuenta sus limitaciones físicas.
- Respete la intimidad del paciente.

Actitudes mentales positivas

Independencia personal. Animar al paciente de que cuide de sí mismo en vestimenta, aseo y alimentación.



Control sobre el entorno. Aconsejarle que viva en su propio domicilio en lugar de una institución.

Interacciona social. Fomentar la correspondencia, llamadas telefónicas y visitas. La gente de edad necesita establecer lasos con otras personas de su misma condición, proyectarse y profundizar en estas relaciones y experimentar contacto físico a través de abrazos, besos y bailes.

Resaltar lo positivo. Anímele a expresar la alegría y a recordar los acontecimientos felices. Hágale revivir éxitos pasados: Esto le ayudará a él ha sentirse más importante y a usted a conocerle mejor.

Estimulación mental. Favorezca la formación continuada y el desarrollo de nuevas aptitudes. Las actividades para la tercera edad y los viajes pueden ayudarle a mantener el interés por la vida.

SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS RECIBIDOS

Definición:

“La satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido” (20).

Este es un proceso de recolección de información relevante sobre la atención integral que recibe el adulto mayor y sirve como punto de partida para la implementación del cuidado. La misma que ayuda a la restauración de sus capacidades funcionales, el estilo de vida, los valores y creencias respecto a la salud, la familia y la comunidad, que por diferente circunstancias estuvieron alterados.



Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que dependen de muchos factores como: la actitud del propio personal de salud, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el adulto mayor recibe los cuidados. Permite de esta manera evaluar la satisfacción del adulto mayor constituyendo un elemento importante, como también el nivel de calidad y calidez frente a los cuidados recibidos.

El hombre es un ser de necesidades para mantener el equilibrio y el desarrollo, es decir la salud, el ser humano necesita intercambiar con el entorno materia, energía e información. Este proceso de intercambio es algo constante en el ser humano y funciona de manera continua y cíclica satisfaciendo sus necesidades.

Cuando el nivel de satisfacción de una necesidad baja por debajo de un cierto valor, la persona experimenta una incomodidad que es una señal que alerta a todas las personas para poner en marcha el correspondiente proceso de satisfacción.

Calidad de Vida

“La calidad de vida es un concepto multidimensional, se define como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida”⁽²¹⁾. La calidad de vida se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo.

En 1995, Felce y Perry encontraron tres modelos conceptuales de Calidad de Vida (a) calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona; (b) calidad de vida como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales; (c) calidad de vida como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta



experimenta; (d) calidad de vida como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal.

La calidad de vida no es un estado, es un fenómeno social complejo y un proceso activo que incluye la producción, distribución y percepción social de ciertos valores, objetivos y subjetivos, que son los que condicionan lo que han llamado calidad de la vida que es la que, a su vez, condiciona el grado de satisfacción o insatisfacción de la población.

“El Programa de Salud Mental de la OMS, en el Foro Mundial de la Salud realizado en 1996, definió la calidad de vida como la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones”⁽²²⁾. Todo ello matizado por las dimensiones: físico, psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, entorno y espiritual.

Al privilegiar el principio de autonomía, la calidad de vida solo puede percibirse como algo individual, dinámico y apegado a la realidad del cuidado médico integral que se puede proporcionar; el peor atropello consiste en artificializar la calidad de vida con falsas esperanzas, modelos de atención improvisados mas de carácter político que de servicio. “La falta de talento humanístico en el médico, personal de salud y de atención social produce modelos de atención que poco tienen que ver con la satisfacción y calidad de vida del individuo”⁽²³⁾

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto a los cuidados que reciben en el asilo Cristo Rey de la Ciudad de Cuenca.



Objetivos Específicos

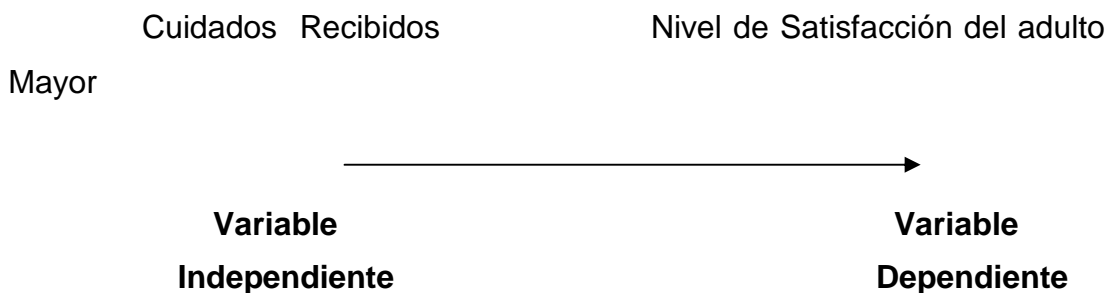
- Analizar todos y cada uno de los cuidados del adulto mayor recibidos en el asilo Cristo Rey.
- Determinar cuáles son los cuidados óptimos y deficientes recibidos por los adultos mayores en el asilo Cristo Rey.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio y diseño general.

La presente investigación es cuantitativa de tipo observacional descriptivo.

Variables



Universo de estudio

El universo estuvo conformado por: 140 adultos mayores de 65 años en adelante de ambos sexos que se albergan en el asilo Cristo Rey.

Unidad de análisis y observación

La sede donde se desarrolló el estudio fue en el asilo Cristo Rey de la Ciudad de Cuenca.



Criterios Inclusión.

Adultos mayores albergados en el asilo Cristo Rey que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión

Adultos mayores con discapacidades mentales (47 adultos mayores).

Intervención propuesta

Este estudio no requiere de intervención

Procedimiento de recolección de información

Previo a la recolección de los datos se realizó las respectivas coordinaciones con la directora y jefe de cada uno de los pabellones del Asilo Cristo Rey. Se aplico el consentimiento informado a cada uno de los pacientes, luego de leído y firmado se procedió a la recolección de los datos, el mismo que se realizó desde el 5 hasta el 25 de mayo del 2010, de lunes a viernes durante los turnos de mañana y tarde, el instrumento fue aplicado en un total de 93 pacientes según los criterios de inclusión y exclusión.

La técnica de estudio fue la observación directa tanto a los adultos mayores como al personal que labora en la institución, también se utilizo la entrevista individual, la misma que tuvo duración de 20 a 30 minutos por paciente, utilizando para la recolección de la información un formulario estructurado por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que reciben en el asilo Cristo Rey.

Este instrumento consta de las siguientes partes: tema de estudio, datos generales en los cuales se determina la edad, sexo y procedencia del adulto mayor, y finalmente es el contenido acerca del cuidado recibido del personal que labora en el asilo que estuvo estructurado según las dimensiones e indicadores, previamente operacionalizadas.



Métodos para el control y calidad de los datos

La hoja de base de datos fue procesada en un ordenador ACER Pentium IV con ayuda del paquete estadístico EPI INFO versión 3,3.2. Para la descripción de las variables cualitativas se utilizó porcentajes; para la variable cuantitativa se utilizó promedio, desvío estándar.

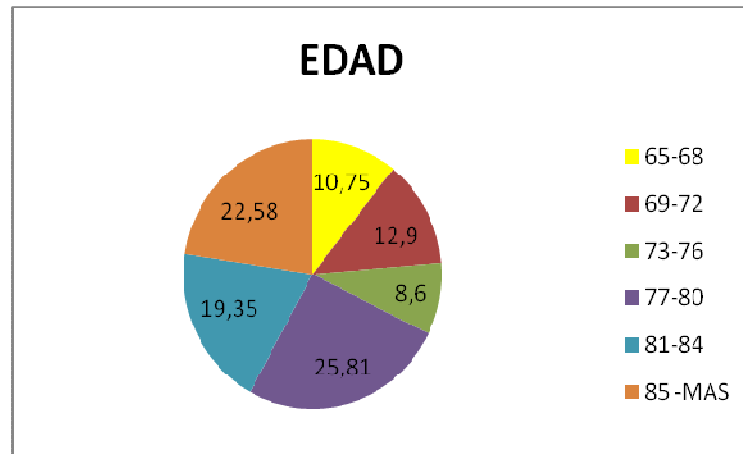
Procedimientos para garantizar aspectos éticos

El presente estudio requirió el consentimiento informado de los adultos mayores que conformaron el estudio (Anexos 1).



RESULTADOS

GRAFICO N°1
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL ASILO CRISTO REY,
SEGÚN EDAD, CUENCA 2010.



Fuente: Formulario

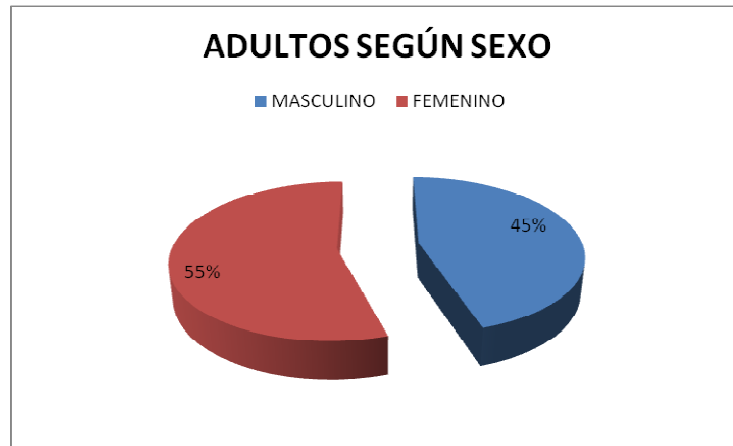
Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

El promedio de edad es de 79,8 años \pm 8,4 años, con un rango mínimo de 65 y un máximo de 96 años, la mayoría de los adultos mayores están en los 80 años de edad, lo cual nos indica que la población de estudio todavía mantiene autonomía en su cuidado siendo pocos los ancianos totalmente dependientes.



GRÁFICO N°2
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL ASILO CRISTO REY,
SEGÚN SEXO, CUENCA 2010.



Fuente: Formulario

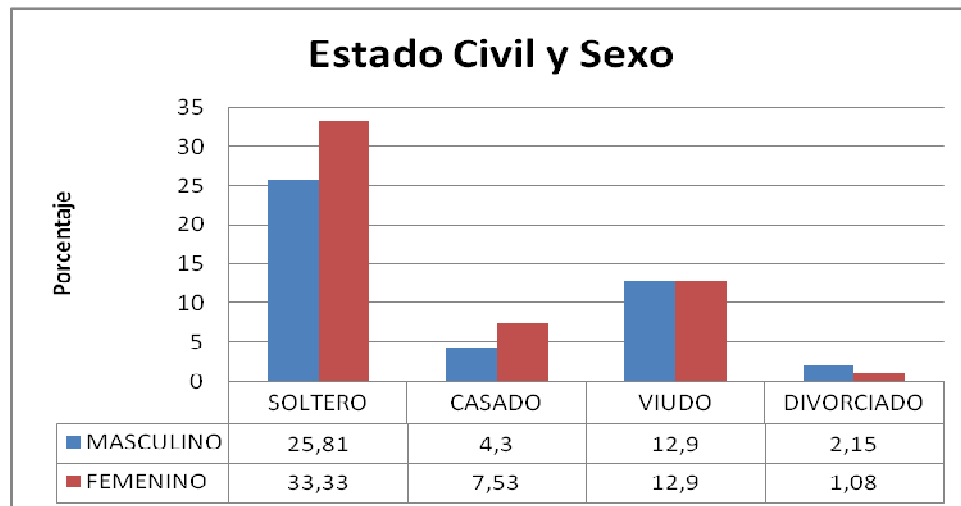
Elaboración: Diana Bermeo y Bethy Guaicha.

ANÁLISIS:

De los 93 adultos mayores ingresados en el asilo, el 55% son del sexo femenino y el 45% del sexo masculino, existiendo una relación de 1,2 mujeres por cada hombre ingresada.



GRAFICO N°3
DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO CRISTO REY
SEGÚN ESTADO CIVIL Y SEXO, CUENCA 2010.



Fuente: Formulario

Elaboración: autoras

ANALISIS:

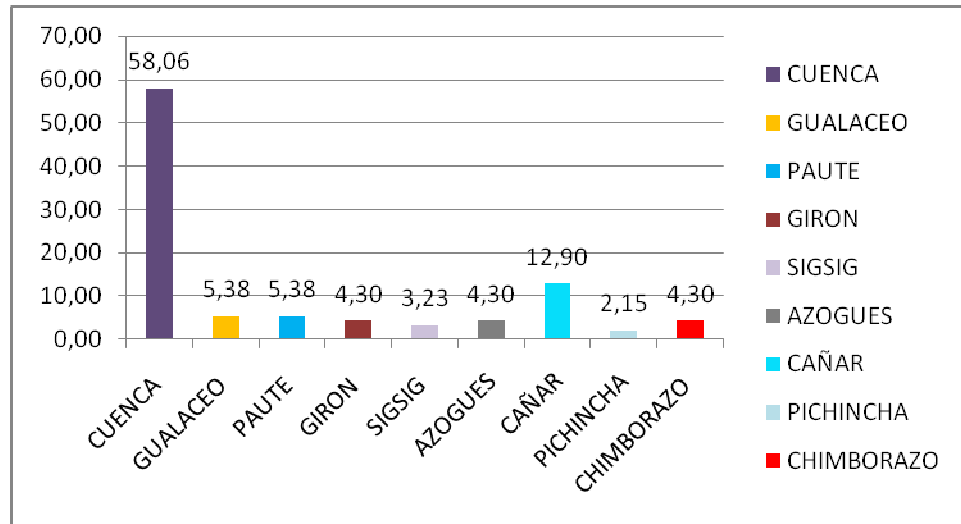
En el asilo Cristo Rey de la Ciudad de Cuenca según estado civil, el 59,14% son solteros, de estos la mayoría corresponden al sexo femenino con un 33,3% vs 25,81%. El grupo mínimo de adultos mayores internados son los divorciados, siendo en este grupo, el porcentaje mayor de los varones, con un 2,15 vs 1,08%.

El alto porcentaje de solteros podría deberse por dos factores fundamentales, uno de ellos podría ser, especialmente con relación al sexo femenino se ha visto en la necesidad de trabajar desde muy niñas como empleadas domesticas, en donde no solo encontraron un ingreso económico sino además calor humano, que por circunstancias de la vida les fue negado; en segundo lugar porque sus padres murieron y dejaban muchos hijos en la orfandad, teniendo que sacrificarse el hijo mayor al cuidado de sus hermanos.



GRAFICO. N°4

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO CRISTO REY SEGÚN PROCEDENCIA. CUENCA 2010.



Fuente: Formulario

Elaboración: Autoras

ANALISIS:

La procedencia de los adultos mayores del asilo Cristo Rey de la Ciudad de Cuenca en orden frecuencia, son de la provincia del Azuay (76,89%), Cañar (17,20%), Chimborazo (4,30%) y Pichincha (2,15%).

Pese a existir centros de cuidado vemos que el 23,65% provienen de otras provincias.



TABLA Nº 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO CRISTO REY,
SEGÚN ALIMENTACIÓN QUE RECIBEN. CUENCA 2010.

Alimentación	No.	Porcentaje
BUENA	70	75,27
REGULAR	21	22,58
MALA	2	2,15
TOTAL	93	100

Fuente: Formulario

Elaboración: Autoras

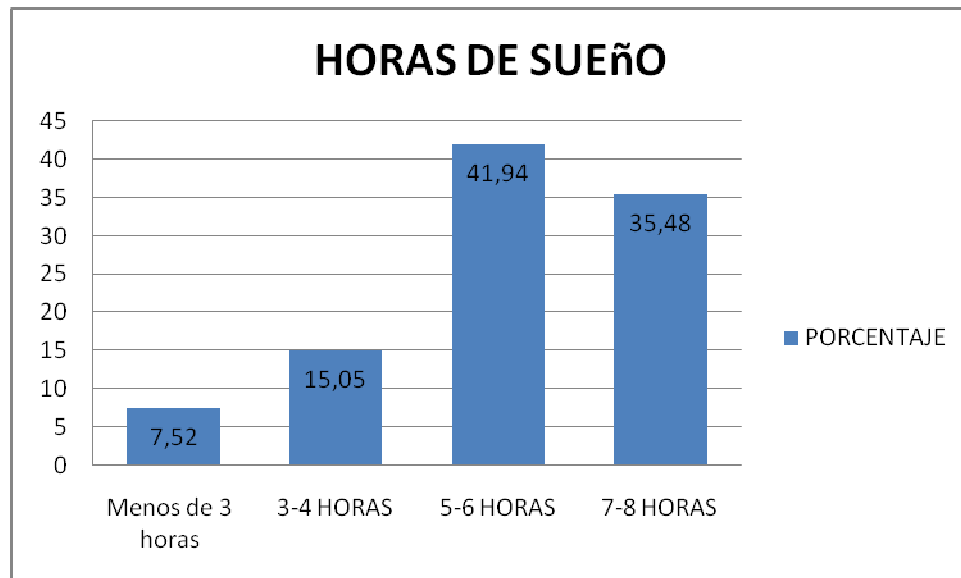
ANÁLISIS:

Los alimentos que reciben los adultos mayores en el asilo manifiestan que es buena (75,27%) regular (22,58%) mala (2,15%).

El nivel de satisfacción en cuanto a la alimentación según lo descrito por los adultos mayores es óptimo sin embargo la alimentación se fracciona en tres comidas al día, la misma que no es suficiente para satisfacer sus necesidades básicas ya que a esa edad se requiere por lo menos cuatro comidas diarias para mejorar los requerimientos nutricionales.



GRAFICO N°5
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL ASILO CRISTO REY
SEGÚN EL NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN DURANTE LA
NOCHE.CUENCA 2010.



Fuente: Formulario

Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

El 77,42% de adultos mayores duerme más de 5 horas siendo únicamente el 22,57% duerme menos.

El nivel de satisfacción en cuanto al sueño es óptimo ya que el mayor porcentaje tiene un sueño reparador. Dentro de las causas para no conciliar el sueño se encuentran diferentes situaciones tales como: la jubilación, la pérdida de seres queridos, la soledad, problemas económicos, enfermedades crónicas, la falta de ejercicio, la inmovilización, el uso de medicamentos, ruido, iluminación y temperatura de la habitación.



TABLA N°2
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL ASILO CRISTO REY,
SEGÚN LAS VECES POR SEMANA QUE RECIBE TERAPIA FÍSICA.
CUENCA 2010.

TERAPIA FISICA X SEMANA	No.	PORCENTAJE
1 VEZ	43	46,24
2 VECES	11	11,83
3 VECES	10	10,75
MAS DE 3 VECES	8	8,60
NO RECIBE	21	22,58
TOTAL	93	100

Fuente: Formulario

Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

En el Asilo Cristo Rey de la Ciudad de Cuenca como podemos observar en la tabla el 46,24% reciben terapia física una vez por semana y el 22,58% no reciben terapia física siendo únicamente el 8,60% recibe más de tres veces a la semana.

El nivel de satisfacción en con respecto a la terapia física no es optimo ya que el mayor porcentaje no recibe una rehabilitación adecuada debido a que el personal que labora en la institución no le presta el interés necesario frente a esta necesidad, quizás por desconocer la importancia del ejercicio físico



TABLA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL ASILO CRISTO REY
SEGÚN LA FORMA DE MOVILIZARSE. CUENCA. 2010

SE MOVILIZA	No.	PORCENTAJE
LIBREMENTE	52	55,91
MULETAS	20	21,51
ANDADORES	9	9,68
SILLA DE RUEDAS	12	12,90
TOTAL	93	100

Fuente: Formulario

Elaboración: Autoras

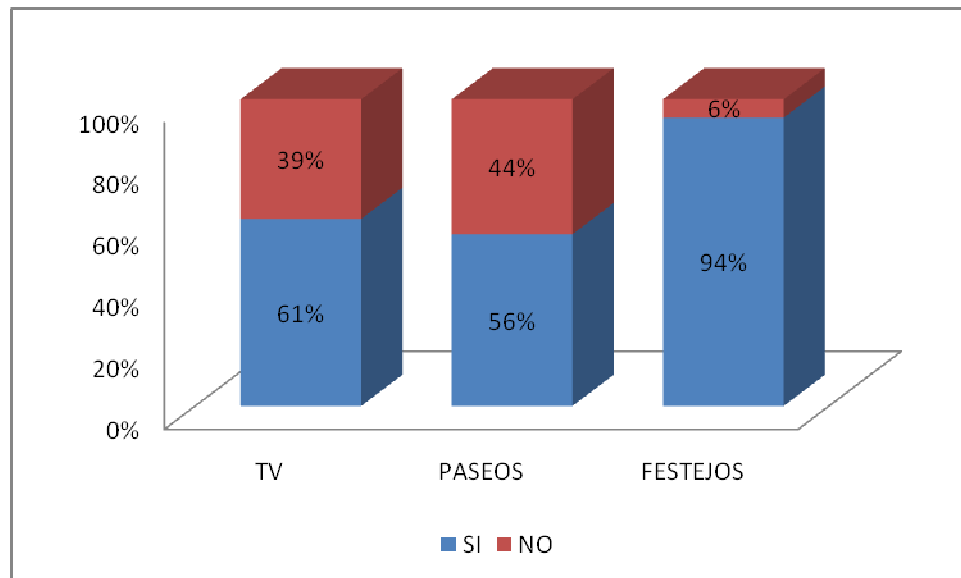
ANÁLISIS:

De los adultos mayores internos del asilo el 55,91% se movilizan libremente y el 44,09% se moviliza utilizando diferentes implementos, encontrándose a las personas que padecen de enfermedades degenerativas y funcionales que se presentan a esta edad

Más de la mitad de los adultos mayores son independientes sin embargo un grupo importante depende del cuidado del personal lo cual lleva hacia la inmovilidad e inactividad siendo este un agravante del envejecimiento y la incapacidad.



GRAFICO Nº 6
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL ASILO CRISTO REY
SEGÚN EL TIPO DE RECREACIÓN. CUENCA 2010.



Fuente: Formulario

Elaboración: Autoras

ANALISIS:

En el asilo Cristo Rey de la Ciudad de Cuenca como podemos observar en el gráfico, el tipo de recreación que mayormente disfrutan es el de los festejos y el que menos disfrutan son los paseos.

El nivel de satisfacción en cuanto a la recreación no es óptimo ya que los festejos son esporádicos y solo en fechas especiales, siendo importante la recreación ya que está diseñada para satisfacer metas constructivas y sociales para el anciano, el grupo y la sociedad, lo que fortalece los vínculos sociales, aumentando la autoestima.



TABLA N°4
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL ASILO CRISTO REY,
SEGÚN EL PROFESIONAL QUE LO ATIENDE Y LAS VECES POR
SEMANA. CUENCA 2010.

	2 v/ semana %	3veces %	4 veces %	Nunca %	Total %
Médico	56,99	15,05	1,07	26,88	100
Psicólogo	66,67	19,35	5,38	8,6	100
Odontólogo	2,15	0	0	97,85	100
T. Social	36,56	8,6	2,15	52,69	100

Fuente: Formulario

Elaboración: Autoras

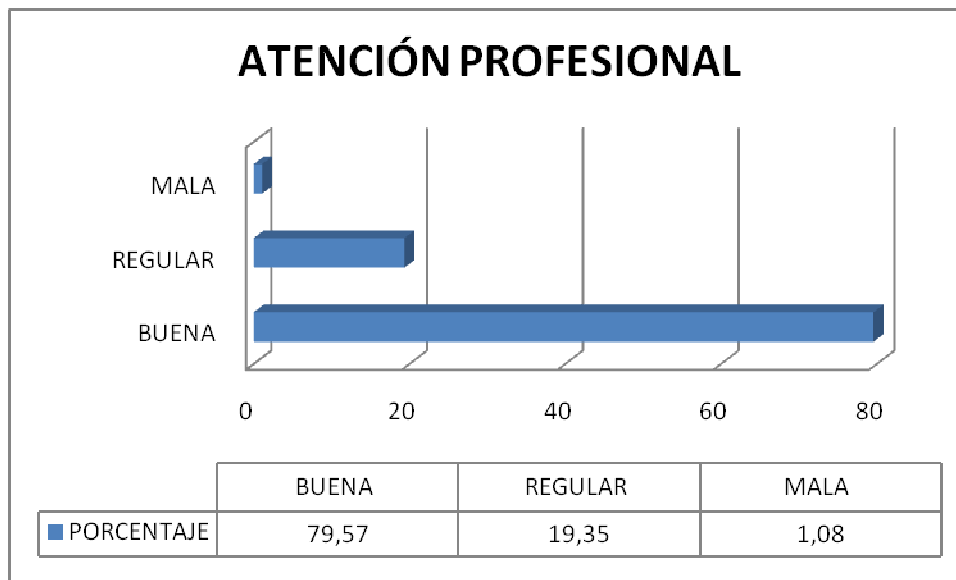
ANALISIS:

Los profesionales que más atiende al adulto mayor del asilo es el psicólogo y el médico con una frecuencia de dos veces por semana (66,67% y 56,99% respectivamente) mientras que el odontólogo es el profesional que menos los atiende (97,85%).

El nivel de satisfacción en cuanto a la atención de los profesionales no es óptima debido a la falta de profesionales esto se justifica por los escasos recursos económicos con los que cuenta la institución, siendo mínima la atención dos veces por semana ya que a esa edad hay problemas frecuentes por sus cambios fisiológicos y degenerativos.



GRAFICO Nº 7
DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO CRISTO REY,
SEGÚN LA ATENCIÓN QUE RECIBE POR PARTE DE LOS
PROFESIONALES EN CUANTO A SU SALUD. CUENCA 2010.



Fuente: Formulario

Elaboración: Autoras

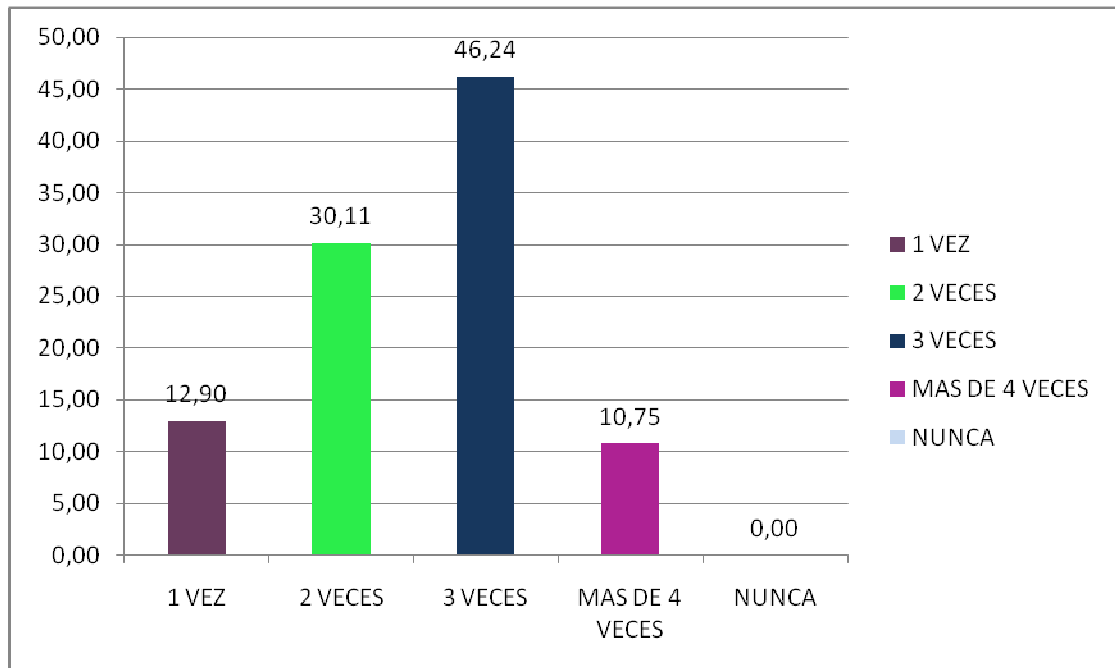
ANÁLISIS:

En el asilo Cristo Rey de la Ciudad de Cuenca, la calidad de la atención es catalogado como bueno en un 79,57% y tan solo un 1,08% lo describe como mala.

El nivel de satisfacción en cuanto a calidad en atención es óptima sin embargo hay déficit de profesionales en la institución ya que el adulto mayor requiere de un equipo multidisciplinario para satisfacer sus necesidades, mejorando de esta manera estilos de vida saludables.



GRAFICO Nº 8
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL ASILO CRISTO REY
SEGÚN LAS VECES QUE SE LAVA LAS MANOS DURANTE EL DÍA.
CUENCA 2010.



Fuente: Formulario

Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

En cuanto al lavado de manos el 46,24% tres veces, el 30,11% dos veces, 10,75% más de 4 veces, 12,90% una vez.

El nivel de satisfacción en cuanto a la medidas de higiene como lavarse las manos es deficiente a pesar que existen lugares adecuados para este procedimiento sin embargo no existe la colaboración por parte del personal que labora en la institución que ayuden a trasladar a los adultos mayores con discapacidades, otro causa es por falta de incentivación por parte del personal sobre la importancia del lavado de manos.



TABLA Nº 5
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL ASILO CRISTO REY
SEGÚN LAS VECES QUE SE BAÑAN. CUENCA. 2010

BAÑO TOTAL	No.	PORCENTAJE
TODOS LOS DIAS	0	0
2 VECES POR SEMANA	93	100
NUNCA	0	0
TOTAL	93	100

Fuente: Formulario

Elaboración: Autoras

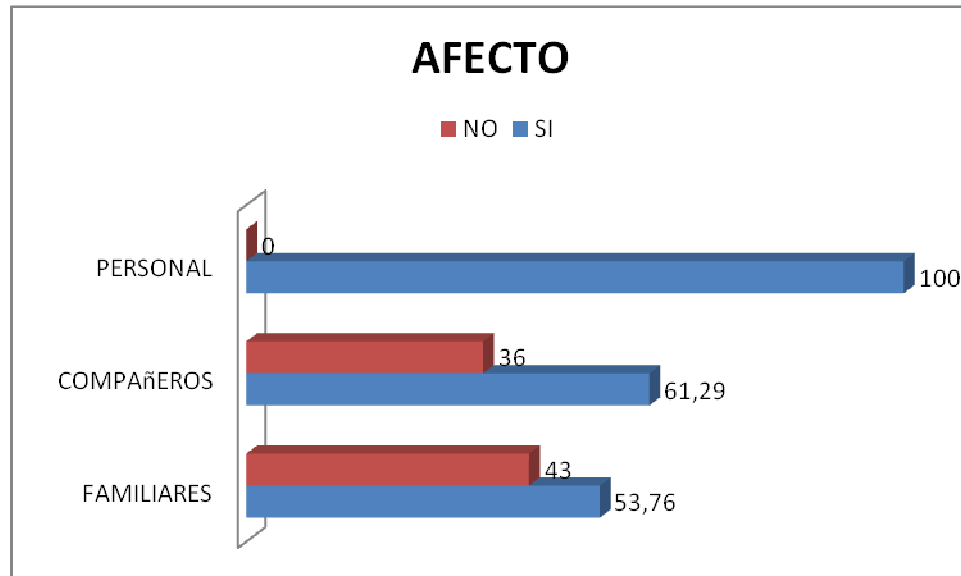
ANÁLISIS:

El 100% de los adultos mayores se bañan dos veces a la semana, son normas establecidas por parte de la institución.

El nivel de satisfacción en cuanto a la higiene es óptimo más sin embargo el aseo personal diario no se cumple adecuadamente en cada uno de los adultos mayores, quizás por falta de personal con la que cuenta la institución.



GRAFICO Nº 9
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL ASILO CRISTO REY
SEGÚN, EL AFECTO QUE RECIBEN. CUENCA 2010.



Fuente: Formulario

Elaboración: Autoras

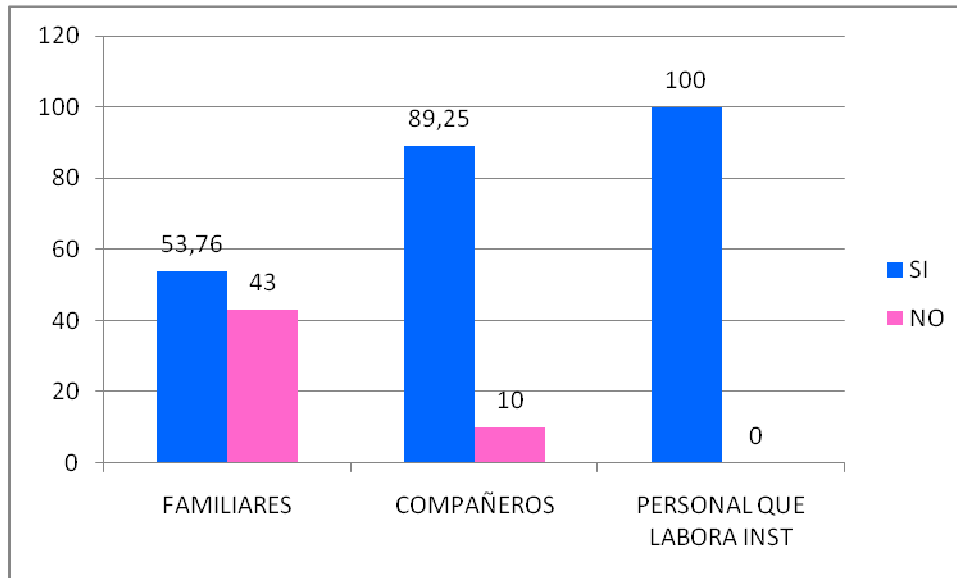
ANÁLISIS:

El mayor porcentaje de afecto que reciben los adultos mayores del asilo es dado por el personal de la institución mientras que no reciben afecto por sus familiares en un 43%.

El nivel de satisfacción en cuanto a los contactos diarios amigables medidos en base al afecto es óptimo en la institución sin embargo el afecto recibido por los familiares es deficiente esto debido al abandono por parte de ellos.



GRAFICO Nº 10
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL ASILO CRISTO REY DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN LA COMUNICACIÓN. CUENCA 2010.



Fuente: Formulario

Elaboración: Autoras

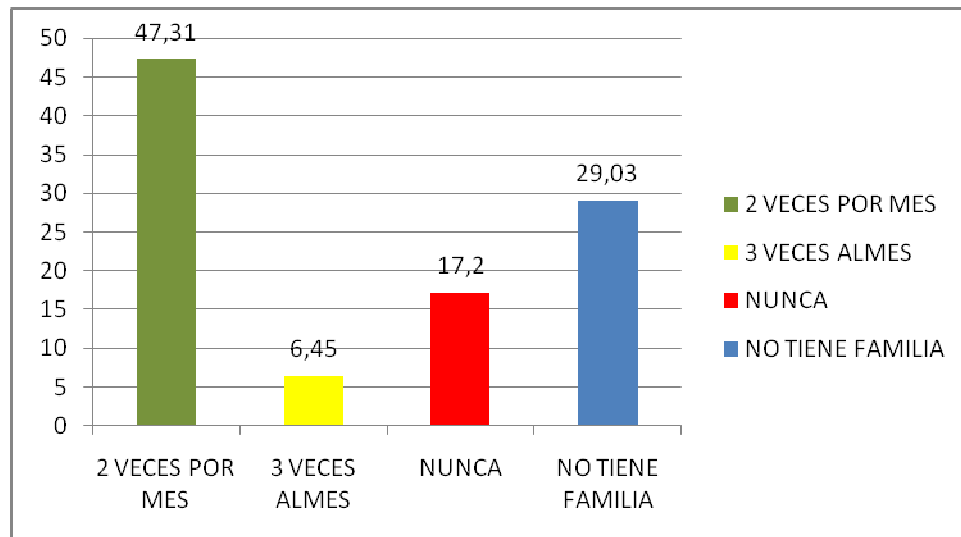
ANÁLISIS:

El mayor porcentaje de comunicación de los adultos mayores en el asilo es con el personal que labora en la institución mientras que la comunicación es deficiente con los familiares.

El nivel de satisfacción en cuanto a contacto diario amigable medido a través de la comunicación es deficiente ya el abandono los limita a que sean sus compañeros y el personal, las personas con las que más comparten relaciones interpersonales.



GRAFICO Nº 11
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL ASILO CRISTO REY
SEGÚN LAS VECES QUE RECIBE VISITA POR PARTE DE SUS
FAMILIARES. CUENCA 2010.



Fuente: Formulario

Elaboración: Autoras

ANÁLISIS:

En el asilo de Cuenca, los adultos que tienen familiares solo reciben visita dos veces al mes en un 47,31%, siendo alto el porcentaje que no recibe vistas en un 46,23% debido a que no tienen familiares o al abandono.

El nivel de satisfacción en cuanto a actitudes mentales positivas medidas a través de las visitas es deficiente debido a que sus familiares se descuidaron una vez ingresados en la institución.



DISCUSIÓN

El nivel de satisfacción en el cuidado del adulto mayor en el asilo comparado con la bibliografía internacional, no es óptimo ya que existen deficiencias tanto físicas, administrativas, sociales, económicas que impiden un nivel de satisfacción adecuado.

En cuanto a la alimentación, si bien el nivel de satisfacción descrito por los adultos mayores en el asilo es óptima, sin embargo la vivencia durante esta investigación demuestra que la alimentación es inadecuada ya que la cantidad y calidad no es la recomendada para satisfacer sus requerimientos nutricionales poniendo en riesgo la salud y bienestar de los ancianos ya que la atención nutricional debe formar parte de una atención integral, donde se consideren los factores, culturales, sociales, económicos, de salud, emocionales.

En relación al sueño y descanso, el nivel de satisfacción es óptimo ya que se cumple con lo que se recomienda en las guías del cuidado sin embargo para ese mínimo porcentaje de adultos mayores con alteraciones en el sueño deben recibir pautas rutinarias además medidas dirigidas a mejorar la comodidad física, eliminación de la ansiedad, todo esto enfocado a mejorar el estado general de descanso.

En cuanto a la actividad física, el nivel de satisfacción encontrado no es óptimo ya que se no se cuenta con el personal capacitado que mejore este cuidado. Lo recomendado debe ser una actividad permanente, dirigida por profesionales en la materia que incentiven hacia un estilo de vida activo en el que se incluya el ejercicio físico intencionado ayudando a las personas mayores a mantener la mayor independencia posible y durante el mayor período de tiempo. Muchos adultos mayores creen que al llegar a esa etapa de su vida no es necesario realizar actividad física, la necesidad de actividad física no disminuye a medida que se envejece, y muchas veces, la



declinación física asociada al envejecimiento es más bien consecuencia de la inactividad, que de envejecimiento mismo. Es muy importante que nuestra población adulta mayor conozca específicamente cuales son los beneficios que tendrá la actividad física en sus problemas de salud y en las actividades de la vida diaria.

El nivel de satisfacción encontrado en cuanto a la recreación no es óptimo para satisfacer la salud del adulto mayor, si bien las actividades de recreación establecidas en el asilo son mínimas, las más aceptadas son esporádicas lo que no permite satisfacer esta necesidad social, impidiendo el enriquecimiento físico y espiritual del ser humano.

La atención profesional como nivel de satisfacción manifestada por lo adultos mayores es "buena" sin embargo la institución no cuenta con profesionales especializados (geriatra, psicólogo, fisioterapeuta, odontólogo) en el manejo de ancianos que brinden atención tanto en calidad como en cantidad, para ayudar a mantener la integridad física, psíquica y social del adulto mayor.

En cuanto a cuidados de la higiene, afecto, comunicación, el nivel de satisfacción no es óptimo, debiendo instaurarse como lo recomiendan las guías de cuidado, medidas encaminadas a la prevención, sociabilización, independencia personal, control del entorno y estimulación mental lo que mejoraría la salud y bienestar emocional del adulto mayor.

Aunque resulta difícil lograr el complemento, la meta final es que los cuidadores de adultos mayores fuera o dentro de los asilos, tengan las suficientes herramientas físicas y emocionales para que se conjugue la salud integral de ellos con la prevención y tratamiento de la salud de los adultos mayores en un marco de armonía y seguridad para ambos.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El presente trabajo de investigación, permitió plantearnos las siguientes conclusiones:

- En la dimensión calidad y cantidad respecto a la alimentación se determina no ser buena, a pesar que los adultos mayores digan todo lo contrario, quizás por temor a que tomen represalias contra ellos, pero la realidad es otra, los alimentos que reciben en el asilo no les proporcionan los nutrientes esenciales y mucho menos el número de veces que requiere el adulto mayor para sentirse satisfecho frente a esta necesidad.
- Con respecto al descanso y sueño existe un grupo limitado de adultos mayores que se sienten insatisfechos frente a esta necesidad, debido a factores como: abandono, pérdida de sus seres queridos, enfermedades, situación económica, etc., que afectan su estado de salud físico y emocional
- En cuanto a la actividad física gran parte de los adultos mayores se encuentran desinformados respecto a la importancia de la actividad física, sin embargo es posible generar beneficios mediante una planificación adecuada de la carga de ejercicio en conjunto con el adecuamiento de las actividades en relación al estado físico actual de adulto mayor y partir gradualmente en forma paulatina.
- En cuanto a la atención de los profesionales de la salud podemos determinar que no es buena como manifiestan los adultos mayores; ya que la mayoría de ellos generan cuestionamientos sobre fragilidad y



dependencia, autonomía, obligaciones y compromisos, que deben ser atendidos con prontitud.

- Con relación a la higiene, no se realiza diariamente el aseo personal según hábitos y costumbres a los adultos mayores, notándose una mala apariencia, especialmente en los adultos dependientes, quizás se deba al poco personal que cuenta la institución.
- Con respecto al contacto diario y amigable, tenemos el afecto, comunicación y la familia factores muy importantes, los mismos que se analizaron y concluyeron que la familia, ni el personal de los asilos que trata a los adultos mayores, están debidamente preparados para afrontar estos cambios de estas personas, observándose en la mayoría de los adultos mayores que expresan sentimientos de tristeza, soledad y pocos comunicativos, llevándolos a una depresión que contagia al resto de sus compañeros.

Recomendaciones

- El personal del asilo Cristo Rey de la ciudad de Cuenca, tengan en cuenta las conclusiones del presente estudio, a fin de continuar brindando un mejor cuidados, para incrementar el nivel de satisfacción en el adulto mayor.
- En la alimentación debe incluir proteínas, fibra, vitaminas, minerales y agua; y, por el contrario, bajo contenido de grasa, sal y azúcar, para esto es importante contar con la ayuda de un nutricionista, considerando que en el proceso del envejecimiento se producen cambios sensoriales relacionados con el gusto y el olfato modifican la capacidad de degustar los alimentos, disfunciones visuales que dificultan las posibilidades de adquisición de las dietas.



- Incentivar en los adultos mayores internos en la participación de actividades recreativas, culturales y deportivas, promoviéndoles bienestar psicológico y fisiológico, que ayuden a mejorar la necesidad de sueño.
- Incentivar a los adultos mayores internos sobre la importancia de la actividad física, mejorando el desarrollo intelectual y psicomotor, esto de rebote aumenta la autoestima, imagen corporal y disminuyen los niveles de ansiedad, estrés y depresión.
- Tenemos que despejar los mitos de la actividad física, hacerla agradable para quien lo practique e informando constantemente sobre los beneficios y progresos que el adulto mayor vaya adquiriendo mediante la práctica regular.
- Se deben utilizar canales de comunicación masivo como la televisión, radio etc. Para mostrar los beneficios del ejercicio, y los lugares donde se puede acceder a ellos.
- Un componente estratégico de la atención es la educación para la recreación del adulto mayor, que tiene como finalidad inculcar actitudes, hábitos y conocimientos que capaciten al adulto mayor a mejorar y proteger su propia salud.
- Ejecutar estudios de investigación sobre atención integral en salud, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que incluyan como mínimo Odontología, Oftalmología, Audiología, Geriatria y Nutrición, para fomentar entre las personas adultas mayores estilos de vida saludables.
- Fomentar hábitos y costumbres sobre la importancia de la higiene, para satisfacer esta necesidad, es fundamental para el mantenimiento



restablecimiento de la salud, además, las personas se sienten mejor cuando están frescas y limpias.

- Desarrollar programas de capacitación relativos al proceso de envejecimiento al personal que labora en la Institución, para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores internos del asilo Cristo Rey de la Ciudad de Cuenca.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León G. Mauricio. Los ancianos y la seguridad social. 2001. Disponible en: <http://www.siise.gov.ec/Publicaciones/ancia.pdf>
2. Elorza Martínez G. Geriatria. Manual de Enfermería. 2da edición. Bogotá -Colombia: Zamora; 2008. p. 1032.
3. Castanedo Cristina, García Misericordia, Noriega María. Consideraciones generales sobre el envejecimiento. Disponible en: <http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/libros/pdflibro/Cap2.pdf>
4. Rodríguez Maximina. Gerontología: La ciencia de la vejez. Psicología Online. (Fecha de acceso 10 de agosto del 2010) Disponible en: <http://www.psicologiaonline.com/monografias/4/gerontologia.shtm>
5. Brunner Suddarth. Cuidados de salud del anciano. Tratado de Enfermería Medicoquirúrgica. 9na ed. México: Hill Interamericana; 2002. p. 169.
6. Lidia N. El adulto mayor y el anciano. Tiempo. El portal de la sicogerontología. 2002. (Fecha de acceso 23 de octubre 2009). Disponible en: <http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/anciano.htm>
7. Thompson Iván. Definición de necesidad. 2006. Disponible en: <http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/NecBas.htm>.
8. Cuadra Pérez J. Gavinete de Análisis Transaccional. Las necesidades humanas y su satisfacción. Disponible en: <http://www.en-contacto.net/wpcontent/uploads/las%20necesidades%20humanas%20y%20su%20satisfaccion%20ix%20congreso.pdf>



9. Burke Mary M. Walsh Mary B Enfermería Gerontológica. Cuidados integrales del adulto mayor, 2da edición. Washinton.1998; p. 387-388.
- 10.Estrada Galindo Gustavo. Trastornos del Sueño.2da edición. México. 2000; pág. 9
- 11.Barrull E, González P, Marteles P. El afecto es una necesidad primaria del ser humano. Biopsicología. 2000 fecha de acceso 16 abril del 2010. Disponible en: http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que_es_el_afecto.html
- 12.Toronjo A. Rodríguez C. Influencia de los cambios del proceso de envejecimiento en la satisfacción de las necesidades del anciano. Disponible en:<http://www.arrakis.es/seegg/documentos/libros/pdflibro/Cap2.pdf>.
13. Martínez Juan, Rodríguez José, Ares Carlos, Álvarez Darío. Grupo de actividades recreativas para elevar la participación del Adulto Mayor; 2008. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos67/actividades-recreativas-participacion-adulto-mayor/actividades-recreativas-participacion-adulto-mayor2.shtml>
- 14.Abades Porcel Mercedes. Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson. Gerokomos Madrid. 2007 (fecha de acceso 20 de febrero del 2010); 18 (4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2007000400003&script=sci_arttext&tlng=es
- 15.Hernández Zamora Zoila Edith. Cuidadores del Adulto Mayor Residente en Asilos. Índex de Enfermería.2006. (fecha de acceso 12



- agosto 2010; 15. (52-53) Granada primavera/verano. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962006000100009&script=sci_arttext
16. Reyes María Cistina. Construyendo el concepto cuidador de ancianos. Red adultos mayores.2000. (Fecha de acceso 8 de agosto 2010); 2. Disponible en:
<http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Regiones/Mercosur/Brasil/06CuidadoresdeAncianos.pdf>
17. Sedo Masis Patricia. La Atención Nutricional y la Promoción del Bienestar del Adulto Mayor. Escuela de Nutricion. Universidad de Costa Rica. Disponible en:
<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD021.pdf2>
18. Carrasco Meza Víctor Hugo. Salud del anciano. Prevención y cuidados. Ejercicio físico y envejecimiento. Saludalia Interactiva. 2005. fecha de acceso 11 de agosto del 2010; 1. Disponible en:
http://www.saludalia.com/Saludalia/servlets/contenido/jsp/parser.jsp?nombre=doc_ejercicio_envejecimiento1
19. Remuzgo Arteson Anika. Nivel de satisfaccion de adulto Mmayor en relación a los cuidados que recibe de las enfermeras del Hospital Nacional Guiller m Almenara. Tesis Digitales. Lima- Perú 2002. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/remuzgo_aa/Conclusionu.pdf
20. Cabarcas Ortega Itzá, Montes Costa Ana, Ortega Díaz Gina. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en la Institución de salud. Cartagena – Colombia. Disponible en:



<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm>

21. Rodríguez Feijóo Nélica. Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en geriátricos. Psicología y Psicopedagogía. 2007. Fecha de acceso 20 de Abril del 2009; (17): Disponible en:
http://www.salvador.edu.ar/psi/publicaciones/17/factores_que_influyen_sobre_la_calidad_de_vida.pdf
22. Boggio Juárez, Manuel J. Calidad de Vida, salud mental y la familia del adulto mayor.. 2009. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1721/2/Calidad-de-vida,-salud-mental-y-la-familia-del-adulto-mayor.>
23. Rodríguez Rosalía, Morales Juan. Geriátrica. Interamericana 1ra edición México 1999 pág.298.



ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA DE ESTUDIO:

NIVEL DE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE RECIBEN EN EL ASILO CRISTO REY DE LA CIUDAD DE CUENCA 2009 – 2010

Nosotras Diana Bermeo y Betty Guaycha, egresadas de la escuela de enfermería estamos empeñadas en realizar una investigación sobre: **Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor Respecto a los Cuidados que Reciben en el Asilo Cristo Rey de la Ciudad de Cuenca 2009 – 2010**. En la que se hará algunas preguntas relacionadas con la atención que usted recibe en este Asilo por parte del personal que labora en la Institución, entre ellas las siguientes: Trato con respeto y consideración, le ayudan en la alimentación, higiene, vestido, ejercicios, etc.

El objetivo es Determinar el Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor con Respecto a la Atención y Cuidados que Reciben en el Asilo Cristo Rey de la Ciudad de Cuenca, con la finalidad de dejar sugerencias al personal sobre las formas de mejoramiento de la atención. La información obtenida será confidencial entre usted y las investigadoras, por tanto no se publicaran sus nombres. El estudio no representa gasto económico ni para usted ni para la Institución, asimismo no habrá daño físico, moral o psicológico. En caso de que usted no quiera continuar participando en el estudio, puede retirarse en el momento que lo creyere conveniente.

Luego de leído, comprendido y dado respuesta a inquietudes acepto formar parte de la investigación.



Fecha-----

Nombre-----

Cedula-----

Firma-----

Huella-----



ANEXO 2

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA

NIVEL DE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE RECIBEN EN EL ASILO CRISTO REY

Con el objetivo de caracterizar algunas variables socio demográficas y el grado de satisfacción con relación a los cuidados que recibe por parte del personal que labora en el Asilo Cristo Rey, este formulario es anónimo.

1. Datos generales.-

Sexo ----- Edad----- Estado Civil ----- Procedencia -----

2. Grado de satisfacción en cuanto a los cuidados que recibe por parte del personal que labora en el Asilo Cristo Rey

Recibe Atención médica: Si ---- No----

Cuántas veces a la semana?-----

Recibe atención de las hermanas voluntarias: Si ----- No -----

Cuántas veces a la semana?-----

Recibe atención de otros profesionales: Si ----- No -----

Psicólogo: Si ----- No -----

Cuántas veces por semana?-----

Odontólogo: Si ----- No -----

Trabajadora social: Si ----- No -----

El trato que usted recibe por parte del personal de la Institución es:

Con amabilidad: Si ----- No -----

Con respeto: Si ----- No -----

La atención que recibe por parte de los profesionales en cuanto a su salud: Buena ----- Regular ----- Mala -----

3. Necesidades básicas que reciben por parte del personal del Asilo Cristo Rey.



ALIMENTACION:

La alimentación que usted recibe es. Buena.-----regular-----mala--
Cuántas veces al día recibe la alimentación?-----

SUEÑO:

Duerme usted durante la noche? Si---- No---- **Número de horas:** -----

MOVILIDAD:

Cuántas veces por semana recibe terapia física? -----

Al momento de movilizarse lo hace

Libremente: -----Muletas -----Andadores ----- Silla de ruedas -----

HIGIENE

Baño parcial: Todos los días -----1 vez a la semana ----- Nunca --

Baño total: Todos los días ----- 2 veces a la semana ----- Nunca -----

SOCIAL

Recibe afecto de:

Familiares ----- Amigos ----- Personal que labora en la institución--

Con quienes se comunica

Familias ----- Compañeros ----- Personal que labora en la
institución-----

Cuántas veces al mes lo visitan sus familiares? 2 veces ----- 3
veces ----- Nunca -----

RECREACIÓN.-

Ve televisión -----Paseos -----festejos -----



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Bassetto Fajardo Giovanni. Necesidades básicas del ser humano y su satisfacción a través de la cultura. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos65/necesidades-basicas-cultura/necesidades-basicas-cultura.shtml>
- Boggio Juárez, Manuel J. Calidad de Vida, salud mental y la familia del adulto mayor, 2009. (publicado 10/10/2009); (4 páginas) Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1721/2/Calidad-de-vida,-salud-mental-y-la-familia-del-adulto-mayor>
- Burke Mary M. Walsh Mary B. Enfermería Gerontológica. Cuidados integrales del adulto mayor, segunda edición. Madrid. 1998
- Cabarcas Ortega Itzá, Montes Costa Ana, Ortega Díaz Gina. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en la Institución de salud. Cartagena – Colombia. Disponible en: <http://www.encolombia.com>.
- Cuadra Pérez Jesús. Las necesidades humanas y su satisfacción. Disponible en: <http://www.en-contacto.net>.
- Chang Martha, Alemán Lage María del Carmen, Cañizares Pérez Mayilee, Ibarra Ana María. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. La Habana, Cuba. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_5_99/mgi09599.htm
- Delgado, Olga. Necesidades psicológicas y emocionales de las personas mayores que están en residencia. Disponible en:
<http://www.bizkeliza.org/index.php?id=389>



- Ediciones Doyma. Cuidados Geriátricos en Enfermería. Barcelona, Madrid, Buenos Aires, México, Santiago de Chile. Tomo 4.
- Escobar Barrera Jorge Mario Caracterización metodológica para la intervención practica, en actividad física y salud en adultos mayores. Universidad de Antioquia. Disponible en <http://www.efdeportes.com>
- Estrada Galindo Gustavo. Trastornos del Sueño. 2da edición. 2000.
- García Hernández Misericordia, Torres Egea María Pilar. Proceso de envejecer: Cambios físicos, cambios psíquicos, cambios sociales. Universidad de Barcelona. Disponible en: <http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/libros/pdflibro/Cap2.pdf>
- Hernández, N. Aniorte El proceso del envejecimiento. Papel de la enfermera ante las necesidades del anciano. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_enfermer_ancianid.htm
- Hernández Pérez Esperanza Caridad. Adulto mayor, hijos y nietos: una relación necesaria. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos65/adulto-mayor-hijos-relacion-necesaria/adulto-mayor-hijos-relacion-necesaria2.shtml>
- Lidia N. de Loughlin. El adulto mayor y el anciano 2002. Disponible en: <http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/anciano.htm>
- López Arias Angie. Adulto mayor necesita amor y afecto. 17/06/2009. Disponible en: <http://www.prensalibre.cr/pl/suceso/3011-adulto-mayor-necesita-amor-y-afecto.html>



- Martínez, G. Manual de Enfermería Zamora. 2da edición. Bogotá-Colombia. 2008
- Martínez Juan, Rodríguez José, Ares Carlos, Álvarez Darío. Grupo de actividades recreativas para elevar la participación del Adulto Mayor; Instituto Superior de Cultura Física 2008. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos67/actividades-recreativas-participacion-adulto-mayor/actividades-recreativas-participacion-adulto-mayor2.shtml>
- Manual de la familia saludable. Alimentación del adulto mayor. Disponible en: <http://www.saluddealtura.com/todo-publico-salud/salud-nutricion-familia/nutricion/alimentacion-adulto-mayor/>
- Mayas Luz Helena. Los estilos de vida saludables: componentes de la calidad de vida. 2001. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.
- Vega Olivera Teresa, Villalobos Courtin. Manual de autocuidado del adulto mayor. Ministerio de salud de Chile. Disponible en: http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_cuidando_la_salud_del_adulto_mayor.pdf
- Rodríguez Feijóo Nélica. Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en geriátricos. Disponible en: <http://www.salvador.edu.ar>.
- Rodríguez García Rosalía, Morales Virgen Juan José, Trujillo de los Santos Zoila, Encinas Reza Jaime, Hyver W Carlos. Geriatria. Megraw Hill Interamericana. México 1999.
- Thompson Iván. Definición de necesidad. 2006. Disponible en:



<http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/NecBas.htm> .

- Toronjo Gómez Ángela. Rodríguez Ponce Catalina. Influencia de los cambios del proceso de envejecimiento en la satisfacción de las necesidades del anciano. Disponible en: <http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/libros/pdflibro/Cap2.pdf>
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras/os en el servicio de geriatría del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima - Perú 2001. 2002. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/Salud/remuzgo_aa/T_completo.PDF