



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

**FORMAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LAS PARROQUIAS  
DEL CANTÓN CHORDELEG PROVINCIA DEL AZUAY 2013**

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

**AUTORAS: JESSICA ELIZABETH MONTAÑO PELÁEZ  
JOHANA ELIZABETH MONTERO PÉREZ  
DIANA LEONOR MORALES GÓMEZ**

**DIRECTORA: MTR. CARMEN LUCÍA CABRERA CÁRDENAS**

**ASESORA: MTR. DOLORES AMPARITO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**

**Cuenca – Ecuador  
2013**

## RESUMEN

**El objetivo** de esta investigación fue determinar las formas de vida de los adultos mayores de las parroquias del Cantón Chordeleg, mediante la identificación de las formas de trabajo, consumo y perfil salud enfermedad.

**Métodos y materiales:** es una investigación cuali-cuantitativa de estudio descriptivo que se llevó a cabo desde el mes de mayo hasta noviembre de 2013.

El universo de estudio estuvo conformado por 1251 adultos mayores obteniéndose una muestra de 93 ancianos mediante muestreo aleatorio.

Se utilizó técnicas cualitativas como historia de vida, grupo focal y técnicas cuantitativas como entrevista y observación para la recolección de la información mediante formularios elaborado por las autoras, aplicado previo al consentimiento informado.

La información obtenida se procesó en el programa Excel para las variables cuantitativas en formas de tablas y gráficos; Microsoft Word para las cualitativas.

**Resultados:** La investigación identificó que el 73% de los adultos mayores son de sexo femenino y el 27% masculino. La edad en las mujeres es de 66 – 70, representa el 23% y de más de 85 años es el 9%.

El 53% ejerce todavía una actividad laboral como forma de sobrevivencia, el 10% se alimenta con mayor frecuencia de carbohidratos, el 89% se alimenta 3 veces al día y el 81% realiza algún tipo de ejercicio o recreación. El 70% piensa que la vida es dura, de sufrimiento y esperan la muerte, el 39% se siente una carga para los demás y el 89% presenta algún tipo de enfermedad prevalente recibiendo tratamiento el 79%.

**DeCS:** ADULTO MAYOR; AMBIENTE DE TRABAJO; CONDICIONES SOCIALES; ENVEJECIMIENTO; SALUD DEL ANCIANO.

## ABSTRACT

**The objective** of this research was to determine the ways of life of older adults from Chordeleg Canton parishes, by identifying forms of work, consumption and health profile disease.

**Methods and materials:** This is a quali - quantitative research of descriptive study which was performed from May to November 2013.

The study group consisted of 1251 older adults over which we took a sample of 93 people.

We used qualitative techniques such as life history, focal group and quantitative techniques such as interviews and observation to collect information using questionnaires designed by the authors, applied prior to informed consent.

The information obtained was processed in Excel for quantitative variables in the form of tables and graphs; Microsoft Word for qualitative variables.

**Results:** The research identified that 73 % of older adults are female and 27% male. The women age is 66-70, represents 23 % and more than 85 years is 9%.

The 53 % of the sample still has a work activity as a survival form, 10% frequently fed with carbohydrates, 89% of people eat 3 times a day and 81 % perform any kind of exercise or recreation. The 70% of people think that life is hard and suffering and they just wait for death, 39 % feel a burden to others and 89% have some type of treated prevalent disease 79%.

**DeCS:** ELDERLY, WORK ENVIRONMENT, SOCIAL CONDITIONS, AGING, ELDERLY HEALTH.

## INDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>2</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>19</b>
<b>III. JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>IV. FUNFAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>24</b>
4.1 FORMAS DE VIDA .....	24
4.2 TRABAJO .....	24
4.3 LA INFLUENCIA DEL TRABAJO EN LA MUJER .....	30
4.4 AMBIENTE LABORAL .....	31
4.5 EQUIPOS DE PROTECCIÓN LABORAL .....	32
4.6 FACTORES DE RIESGO EN EL AMBIENTE LABORAL .....	34
4.7 ERGONOMIA.....	42
4.8 PREVENCION DE LESIONES DEL TRABAJO .....	47
4.9 LESIONES Y ENFERMEDADES LABORALES.....	47
4.10 CONSUMO .....	53
ALIMENTACIÓN.....	53
EDUCACIÓN .....	54
RECREACIÓN .....	55
SALUD.....	56
TRANSPORTE .....	57
4.11 PROCESOS PROTECTORES .....	57
4.12 PROCESOS PELIGROSOS .....	58
4.13 EL ENVEJECIMIENTO .....	58
4.13.1TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO .....	59
4.13.2 PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO.....	60
4.13.3 CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN CORPORAL .....	61
4.13.4 PATOLOGÍAS PREVALENTES EN EL ADULTO MAYOR .....	72
4.14 EPIDEMIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN EL ADULTO MAYOR EN ECUADOR .....	78



4.15 PROCESO DEL TRABAJO DE LAS ARTESANIAS REALIZADAS DE PAJA TOQUILLA .....	79
4.16 PROCESO DEL TRABAJO EN LA AGRICULTURA.....	83
4.17 PROCESO DEL TRABAJO EN PECUARIA .....	87
<b>V. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>91</b>
5.1 RESEÑA HISTÓRICA.....	91
5.2 UBICACIÓN .....	91
5.3 LÍMITES GEOGRÁFICOS .....	92
5.4 DIVISIÓN POLÍTICA.....	92
5.5 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS .....	93
5.6 CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICAS .....	96
<b>VI. OBJETIVOS .....</b>	<b>97</b>
<b>VII. DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>98</b>
7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIO .....	98
7.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN .....	98
7.3 UNIVERSO Y MUESTRA .....	98
7.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS.....	99
7.5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	100
7.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y ECLUSIÓN .....	100
7.7 INDICADORES DE ANÁLISIS.....	101
7.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	101
<b>VIII. VARIABLES DE ESTUDIO .....</b>	<b>102</b>
<b>IX. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>103</b>
<b>X. RESULTADOS.....</b>	<b>110</b>
10.1 ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDO MEDIANTE EL FORMULARIO DE ENTREVISTA Y OBSERVACIÓN.....	110
TABLA N°2 .....	110
TABLA N°3 .....	112
GRÁFICO N° 3.....	114
GRÁFICO N°4.....	115
GRÁFICO N° 5.....	120
TABLA N° 4 .....	121
GRÁFICO N°6.....	122



GRÁFICO N° 7.....	123
GRÁFICO N° 8.....	126
TABLA N°5 .....	127
TABLA N°6 .....	130
TABLA N°7 .....	132
GRÁFICO N°9.....	134
TABLA N°8 .....	135
GRÁFICO N°10.....	137
GRÁFICO N°11.....	138
GRÁFICO N°12.....	140
GRÁFICO N° 13.....	141
10.2 ANÁLISIS DEL GRUPO FOCAL.....	142
10.3 HISTORIAS DE VIDA .....	145
<b>XI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>154</b>
<b>XII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>157</b>
<b>XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>158</b>
<b>XIV. ANEXOS .....</b>	<b>163</b>
<b>XV. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>183</b>



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Jessica Elizabeth Montaña Peláez, autora de la tesis "FORMAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LAS PARROQUIAS DEL CANTÓN CHORDELEG PROVINCIA DEL AZUAY 2013." Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Noviembre del 2013

Jessica Elizabeth Montaña Peláez

CI. 0104519590

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Johana Elizabeth Montero Pérez, autora de la tesis "FORMAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LAS PARROQUIAS DEL CANTÓN CHORDELEG PROVINCIA DEL AZUAY 2013." reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Noviembre del 2013

Johana Elizabeth Montero Pérez

Ci. 1723086227

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador





## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Diana Leonor Morales Gómez, autora de la tesis "FORMAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LAS PARROQUIAS DEL CANTÓN CHORDELEG PROVINCIA DEL AZUAY 2013." reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Noviembre del 2013

Diana Leonor Morales Gómez

Ci. 0104563002

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
Fundada en 1867

Yo, Jessica Elizabeth Montaña Peláez, autor de la tesis "FORMAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LAS PARROQUIAS DEL CANTÓN CHORDELEG PROVINCIA DEL AZUAY 2013." certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Noviembre del 2013

Jessica Elizabeth Montaña Peláez.  
CI: 0104796164

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

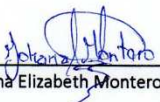
Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
Fundada en 1867

Yo, Johana Elizabeth Montero Pérez, autora de la tesis "FORMAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LAS PARROQUIAS DEL CANTÓN CHORDELEG PROVINCIA DEL AZUAY 2013." Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Noviembre del 2013

  
Johana Elizabeth Montero Pérez

CI. 1723086227

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
Fundada en 1867

Yo, Diana Leonor Morales Gómez, autora de la tesis "FORMAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LAS PARROQUIAS DEL CANTÓN CHORDELEG PROVINCIA DEL AZUAY 2013." certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Noviembre del 2013

Diana Leonor Morales Gómez

CI. 0104563002

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## DEDICATORIA

**A DIOS** dador de la vida, de dones y talentos, por darme el mejor de todos el de ayudar a mi prójimo.

**A mis padres Janeth y Marco** que con amor supieron guiarme y apoyarme en todas mis decisiones.

**A mi esposo Wilson** que en las buenas y malas siempre ha estado a mi lado apoyándome en este trayecto de mi vida.

Al regalo más grande que Dios me ha dado **mis hijas Danna y Keyla** mi fuerza y mí aliento.

**A mis abuelitos Mercedes y Gonzalo** por guiarme con sus consejos llenos de sabiduría.

**A mis hermanos Fernanda, Marco, Liz y Josías** por su cariño y paciencia.

**A mis tíos y primos** que en su momento fueron padres y amigos dándome su mano para seguir adelante.

**A mis amigas Diana y Elizabeth** que nos ha unido un mismo sueño que hoy es una realidad.

**JESSICA ELIZABETH**



## DEDICATORIA

**A Dios** por haberme permitido llegar a este momento tan especial en mi vida.

**A mi madre Teresita** mi ángel de la guarda que ha cuidado de mí, impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera con amor, su mayor anhelo es ver culminada mi carrera.

**A mi padre Manuel** quien con sus palabras ha sabido sembrar en mí el deseo de superación a pesar de la distancia, te llevo en mi corazón.

**A mi hijo Johnny Alexander** quien le da sentido a mí ser, mi inspiración para conseguir este objetivo.

**A mi hermana Verónica y a mis hermanos Diego y Manuel** para que sigan abriendo caminos en la vida y superándose cada vez más.

**A Patricio** quien cumplió la promesa a mi madre de verme realizada, diciéndome siempre que todo sacrificio tiene su recompensa.

**A mis amigos Andrea, Saida y Santiago** porque sin su apoyo no existiría hoy esta tesis.

**A Jessica y Diana** con quienes entre risas, bromas y enojos hemos culminado con éxito este gran proyecto.

**JOHANA ELIZABETH**



## DEDICATORIA

**Dedicada a DIOS** porque es el ser que me ilumina cada mañana, quien me ha guiado y protegido durante el largo trayecto de mi vida desde el momento de mi concepción hasta el día de hoy. Porque me ha dado este don maravilloso y ha hecho de mí una persona luchadora y valiente.

**A mi sobrina Guadalupe** porque ha sido desde el día de su nacimiento mi inspiración para salir adelante y ser una mujer que refleje en ella un ejemplo para su futuro.

**A mis padres Nora y Raúl** porque gracias a ellos he podido realizarme como niña, adolescente, mujer y ahora una profesional. Porque me han guiado hacia un buen camino con rumbo a un futuro prometedor.

**A mis hermanos Abigail, Gabriela, Paola y Leonardo** porque me han brindado su apoyo para seguir adelante no solo a lo largo de mi vida sino en el transcurso de mi carrera.

**A mis cuñados Pedro, Diego y Carolina** porque son parte de familia, mi lucha, mis penas y alegrías.

**DIANA LEONOR**

## AGRADECIMIENTO

**A DIOS:** por ser el centro de nuestras vidas, por darnos sabiduría, fortaleza y guiarnos para ser mejores cada día.

**A NUESTRA FAMILIA EN ESPECIAL A NUESTROS PADRES, HERMANOS E HIJOS:** por ser el motivo más grande de superación, el apoyo incondicional en toda nuestra vida, porque estuvieron junto a nosotros siendo un soporte fundamental en nuestro diario vivir.

**A LA SRA. DOLORES CASTRO** quien colaboró de manera desinteresada en el desarrollo de nuestra investigación.

**A LA MTR. CARMEN CABRERA CÁRDENAS:** directora de la tesis por la ayuda desmedida, sabiduría, enseñanza y tiempo brindado en el transcurso de la investigación.

**A LA MTR. AMPARITO RODRIGUEZ SÁNCHEZ:** asesora de nuestras tesis por su colaboración brindada para culminar nuestra investigación.

**A TODOS LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN CHORDELEG** que colaboraron en la investigación, brindándonos su amistad y compartiendo con nosotras sus experiencias.

**GRACIAS**

**LAS AUTORAS**



## I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento de la salud de los diversos grupos sociales y sobre todo de los adultos mayores debe estar relacionado con el estudio de las formas de vida, es decir, sus formas de trabajo y consumo, su actividad práctica, organización, cultura y el funcionamiento de su cuerpo y las enfermedades que los afectan...<sup>1</sup>.

Los determinantes de los problemas de salud se generan en la dimensión social de la vida y tiene su génesis en la inserción social y en las formas de trabajo y consumo.

Las formas de vida junto con las características psicológicas del grupo de ancianos determinan la calidad de vida y el tipo de envejecimiento que afrontan.

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que se produce a través de todo el ciclo de la vida. Sin embargo debemos saber que no todas las personas envejecen de la misma manera.

El grupo poblacional de adultos mayores en el Ecuador está en una etapa de crecimiento progresivo, producto de los cambios de comportamiento en las tasas de natalidad, mortalidad e incremento en la esperanza de vida, característicos de la fase de transición demográfica.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2010 las personas adultas mayores en el Ecuador llegarían a 942.000 aproximadamente, de un total de 14'500.000 habitantes lo cual corresponde al 6,5% del total de la población.

Existe una estrecha relación entre las formas de vida y el perfil salud enfermedad del adulto mayor puesto que los diferentes grupos sociales son diferentes en cuanto a los modelos de trabajo y consumo, sus modalidades



de actividad práctica, formas organizativas y su cultura haciendo que estos determinen la salud o enfermedad en cada uno de ellos, creándose así procesos destructivos para su vida.

La investigación se llevó a cabo en las parroquias del cantón Chordeleg provincia del Azuay, 2013.

Nuestro propósito fue determinar el trabajo, consumo y proceso salud enfermedad mediante entrevistas, observación, grupo focal e historias de vida para luego conocer la calidad de vida que posee el adulto mayor.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento es el resultado de una compleja asociación de interacciones estructurales, funcionales entre lo biológico, mental y socio ambiental.

Las formas de vida son procesos dinámicos, variables y de asociaciones causales múltiples, es el resultante de la interacción permanente de un complejo de elementos de naturaleza muy diversa relacionados con el desarrollo económico, desarrollo social, nivel de vida, necesidades fundamentales del hombre, desigualdades económico-sociales, condiciones ecológicas y sanitarias del ambiente de vida, niveles de salud enfermedad de la población, seguridad o inseguridad social, etc.

Las percepciones que la población tenga de sus condiciones globales de vida se traducen subjetivamente en sentimientos de bienestar-malestar, satisfacción-insatisfacción, felicidad-infelicidad, etc.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2010 establece que los adultos mayores por género es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres. El 11% de los adultos mayores viven solos, esta proporción aumenta en la región costa al 12,4%; el 49% viven acompañados de su hijo, el 16% de un nieto y el 15% de su esposo o compañero. El 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida, el 28% menciona sentirse desamparados, el 38% sienten a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo les puede suceder.

La satisfacción de la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien de manera que el 83% viven acompañados y se encuentran satisfechos con la vida, el 69% han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, subcentros de salud y consultorios particulares, el 28% de los casos son ellos mismos los que se pagan los gastos de la consulta

médica mientras que en un 21% los paga el hijo o hija. Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%).

El 42% de los adultos mayores no trabaja y mayoritariamente su nivel de educación es el nivel primario. A pesar de que desean trabajar los hombres mencionan que dejaron el mismo por: problemas de salud (50%), jubilación por edad (23%) o porque su familia no quiere que trabaje (8%). En el caso de las mujeres dejan de trabajar debido a: problemas de salud (50%), su familia no quiere que trabaje (20%) y jubilación por edad (8%).

En México se realizó un estudio en donde se analizó a 7.322 adultos mayores de 60 años y más, que representan el 7% del total de la población, de estos el 8% reportó estado de salud como malo o muy malo. Los factores asociados a mala salud fueron edad, sexo femenino, no tener seguro social, ser divorciado, dedicarse al hogar, estar incapacitado, no tener trabajo, consumo de tabaco, problema de salud, accidentes y diagnóstico de enfermedades crónicas.

En cambio en el centro de salud de Sileria, Toledo, Barcelona-España se realizó un estudio en donde se aplicó un cuestionario, el mismo fue completado por 386 pacientes correspondiendo un 66,8% a mujeres. La distribución por edades fue la siguiente: 65-69 años (27,5%), 70-74 años (25,6%), 75-79 años (20,7%), 80-84 años (14%) y mayores de 84 años (12,2%). Un 15,9% de la muestra eran analfabetos, el 75,8% tenían estudios primarios y el 8,3% medio o superior. Con referencia a la convivencia el 26,3% vivían solos, un 42,1% con su pareja, el 18,2% con otros familiares y un 4,7% en algún tipo de institución. Con referencia a la morbilidad el 11,1% estaban incluidos en programa de atención domiciliaria. No presentaban ninguna enfermedad crónica el 5,9%, una el 19,7%, dos el 26,9%, tres el 29% y cuatro o más el 18,4%, las patologías crónicas más prevalentes eran hipertensión arterial (58,2%), dislipemia (45,6%), patología articular limitante (37%) y obesidad (32,6%). Respecto al consumo crónico de fármacos, un

8,6% no consumía ninguno, el 40,8% 1 o 2, un 22,9% 3 o 4 y el 27,8% 5 o más. Con relación al sexo las mujeres presentaron un mayor deterioro global (28,7% frente a 19%).

El hecho de que la población adulta mayor vaya en aumento deriva en la necesidad de que se desarrollen planes de acción para la atención adecuada y necesaria en el ámbito de la salud, en lo social y en lo económico, por un lado y por otro la sociedad debe garantizar una atención médica y psicológica de calidad, que no los segregue y estigmatice, sino al contrario, que los dignifique. Al mismo tiempo el Estado debe asumir su responsabilidad en la creación de políticas reales dirigidas a garantizar un ingreso económico decoroso permitiéndole a esta población llevar una vida con dignidad y calidad.

Las características y cambios asociados al proceso de envejecer determinan la importancia de conocer las formas de vida con las que se desarrolla esta etapa. Este conocimiento es de gran interés para el área de la salud, que es la que percibe el bienestar en los ancianos. Además no todas las personas viven la vejez de la misma manera, pues su funcionamiento se encuentra relacionado con las acciones y omisiones que cada persona realiza durante el transcurso de su vida; es decir, a pesar de que el proceso de envejecimiento es normal, natural e inevitable, puede tener distintos resultados como reflejo de los cuidados o descuidos tenidos a lo largo de la vida.

El garantizar una vida de calidad a las personas mayores es un nuevo reto que seguirá cobrando importancia en el contexto de la cooperación internacional y en las agendas nacionales en la mayoría de los países durante las próximas décadas.

### III. JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

La población adulta mayor y los problemas que se dan en esta etapa de la vida, los caracteriza como grupo vulnerable por lo que se realiza un estudio en el que se investiga las formas de vida identificando las formas de trabajo, consumo y su influencia sobre el perfil salud enfermedad.

El estudio se justifica porque no se han encontrado investigaciones que describan las formas de vida de este grupo, por esta razón se planteó la necesidad de investigar las características laborales y de consumo de este grupo etario, pues dada la situación actual del adulto mayor todavía desempeñan actividades laborales como forma de sobrevivencia.

En ocasiones el adulto mayor no es tratado como alguien normal sino como una persona enferma llena de necesidades y problemas de salud, sumado al hecho que en algunas casas de salud no son diagnosticados tempranamente los signos y síntomas sino son considerados como características normales de esta etapa de la vida, lo que deteriora la calidad de vida del adulto mayor.

Esta investigación tiene gran relevancia e implicaciones en varios campos:

- 1) Científico porque servirá de base para la planificación y desarrollo de programas de atención orientados a la promoción de la salud, prevenir complicaciones y a promover envejecimientos saludables mejorando la calidad de vida del adulto mayor.
- 2) Político porque se podrá fomentar los derechos que cada adulto mayor posee haciendo que los planes y estrategias incrementadas por el gobierno se fortalezcan y se cumplan a cabalidad.
- 3) Económico porque se podrá promover al acceso a actividades productivas en donde el adulto mayor participe y obtenga ingresos dignos.



- 4) Sociocultural porque se podrá planificar y establecer programas de participación en los cuales se involucre al adulto mayor integrándolo a la sociedad.

## IV. FUNFAMENTO TEÓRICO

### 4.1 FORMAS DE VIDA

**Concepto:** *“son formas de vida, trabajo, consumo, organización política y cultural de los grupos sociales que influyen más o menos sobre el comportamiento anatomofuncional del organismo produciendo salud enfermedad”<sup>2</sup>.*

### 4.2 TRABAJO

Para Oscar Betancourt *“el trabajo no es solamente una cualidad biológica, sino una característica del hombre como ser social que se encuentra relacionado con el proceso de transformación y dominio de la naturaleza. Es algo inseparable del ser humano, se impregna en las veinte y cuatro horas del día, incide tanto en lo que sucede durante la jornada laboral como en los otros momentos de la vida del trabajador”<sup>3</sup>.*

Las formas de vida están integradas por dos categorías el trabajo y el consumo.

#### **Proceso del trabajo**

El trabajo ha permitido el desarrollo de la humanidad hasta alcanzar niveles inmensos, considerándose así como una de las principales actividades del ser humano pero las formas como los seres humanos trabajan, el tipo de actividad que realizan, las máquinas, los instrumentos y herramientas que usan, la duración de la jornada de trabajo, los ritmos impuestos, las sustancias que se utilizan, interactúan en el organismo generando diversos problemas de salud e inclusive la muerte.

Los problemas que surgen dentro del trabajo se deben a la marginalidad, a la inequidad social, a las trabas gubernamentales, a la carencia de créditos y



soporte técnico, a la ausencia de caminos vecinales, a las condiciones de vida de los trabajadores y sus familias, carencias de servicios de salud y a la educación que en la antigüedad no permitían que la persona progrese y se mantenga en perfectas condiciones manteniendo una estabilidad laboral.

El objetivo del trabajo está dirigido a la transformación de cualquier materia prima que se utilice, dependiendo del tipo de trabajo o actividad el producto final tendrá una variedad de usos, por el mismo se recibe una remuneración la que es utilizada para satisfacer las necesidades del ser humano siendo la alimentación la más importante.

Las formas de trabajo son muy heterogéneas teniendo en cuenta que los elementos del proceso del trabajo son los mismos, los cuales varían según la actividad que realice cada ser humano.

En el proceso del trabajo se debe tomar en cuenta los elementos que lo integran como el objeto, medios, organización y división del trabajo, actividad misma y entorno...<sup>4</sup>.

## **Elementos del trabajo**

### **■ Objeto del trabajo**

Se refiere a la materia prima que se utilice en algunas de las actividades que realiza una persona.

### **■ Medios de trabajo**

Son las herramientas que se utilizan para realizar los diferentes tipos de trabajo, van desde los más rudimentarios hasta las maquinarias modernas. Dentro de los medios de trabajo se encuentran también el transporte y medios de protección.

## ☒ Organización y división del trabajo

Es la manera como los seres humanos se organizan para trabajar y a las formas como se dividen las tareas o puestos de trabajo...<sup>5</sup>.

## **Jornada de trabajo**

La cantidad de horas que se trabajan se relaciona de diversas formas con la salud. Una gran cantidad de horas trabajadas implica un tiempo prolongado de exposición a algún riesgo que esté presente en el lugar de trabajo (ruido, vibraciones y esfuerzo físico).

## **Intensidad del trabajo**

El trabajo requiere la utilización de energía humana que se traduce en la realización de un esfuerzo físico y mental determinado. La carga de trabajo es *“el conjunto de requerimientos mentales y físicos a que se ve sometido un trabajador o una trabajadora para la realización de su tarea”*<sup>6</sup>.

La demanda de esfuerzo físico y las demandas mentales o psicológicas del trabajo son factores de riesgo que pueden agravar o ayudar en la recuperación de enfermedades profesionales y enfermedades comunes no laborales.

## ☒ **Demanda de esfuerzo físico**

*“En el trabajo se da una combinación de posturas, movimientos y fuerzas que se traducen en esfuerzo físico. Para mantener una postura determinada el organismo necesita realizar un esfuerzo sostenido, que es más intenso mientras más estática es la postura y mientras mayor fuerza debe sostener”*<sup>7</sup>.

Realizar movimientos también demanda un esfuerzo físico: son más exigentes los movimientos que se realizan a mayor velocidad, usando menos grupos musculares, en postura estática y venciendo una mayor

fuerza que se le opone. La fuerza que se realiza en el trabajo también implica esfuerzo físico: el levantamiento de objetos pesados obliga a realizar fuerzas pero también mantener una postura en contra de objetos que oponen resistencia y en contra de la fuerza de gravedad.

Los problemas aparecen cuando se exige a las personas que permanezcan en una misma postura durante un tiempo excesivo, en malas posturas o que realicen movimientos y fuerzas más allá de sus capacidades. Para prevenir la fatiga y la aparición de problemas músculo-esqueléticos derivados del esfuerzo físico se deben adoptar medidas de control sobre:

- **Postura:** promover variedad de posturas y movimientos.
- **Tiempo de exposición:** promover esquemas de pausas y rotación a tareas que aumenten la variedad y el dinamismo de posturas, fuerzas y movimientos.
- **Movimientos en forma repetitiva:** cualquier parte del cuerpo que se hace trabajar muchas veces en cortos períodos de tiempo, se daña por la falta de reposo adecuado entre un movimiento y otro.
- **Exigencia de fuerzas excesivas:** cada grupo muscular se encuentra capacitado para realizar fuerza dentro de un cierto rango, se debe promover el uso de equipos de apoyo.
- **Forma de realización de la fuerza:** la capacidad de una zona muscular para realizar una fuerza también depende de la postura en que se realice dicha fuerza, mientras más mala es la postura más disminuye la capacidad de realizar fuerza.

### **Demanda de esfuerzo mental**

*“El trabajo como actividad orientada al fin de obtener un producto o producir un servicio siempre produce una demanda de actividad mental. Esta demanda es clara en trabajos en donde las personas deben aplicar mucho*

*esfuerzo a interpretar datos, pero también es clara en los denominados trabajos manuales”<sup>8</sup>.*

Se considera que un esfuerzo mental excesivo o inadecuado requerido por algunos trabajos implica un mayor riesgo, porque además de aumentar la probabilidad de accidentes y enfermedades, generan bajas en la productividad y mayor insatisfacción con el trabajo.

### **Organización del trabajo**

*“El trabajo es una actividad orientada a un fin y por lo tanto, organizada”<sup>9</sup>.* En la actividad laboral moderna están organizados los tiempos de trabajo, las funciones y las relaciones entre los individuos de manera que una organización del trabajo puede contribuir a un mejoramiento del nivel de bienestar de los trabajadores y trabajadoras.

- Actividad misma: son los diferentes procedimientos y tareas para cumplir una finalidad en donde interactúan el ser humano con los objetos y medios. Es aquí donde surgen los procesos peligrosos y las potencialidades del trabajo.
- Entorno: se refiere al medio ambiente en donde interactúan los trabajadores y los medios de trabajo.

### **Características positivas del trabajo**

El trabajo como esencialidad del ser ha permitido el desarrollo y transformación de la humanidad.

- *“Al realizar una actividad, al dominar un medio de trabajo determinado, al relacionarse con los compañeros, al transformar el objeto en producto, al ofrecer un servicio se desarrolla las capacidades físicas, intelectuales y emotivas.*

- *El trabajo desarrolla actitudes de solidaridad y compañerismo creando un ambiente agradable.*
- *El trabajo produce sensación de bienestar, realización plena, alegría; desarrollo y ejercicio de los valores característicos del ser humano.*
- *Se debe tomar en cuenta la capacidad física, desarrollo muscular, niveles altos de rendimiento cardiopulmonar, habilidades y destrezas, capacidad de realizar las actividades sin dificultad para un buen desempeño laboral.*
- *A cambio del trabajo se genera una remuneración que debe ser satisfactoria para el trabajador, el mismo que es utilizado para el consumo del ser humano.*
- *En una sociedad donde predomina una forma de organización cuya meta fundamental es la producción de bienes y servicios, el trabajo aparece como el medio por excelencia para ganar el respeto de los demás y cimentar la autoestima.*
- *Existe un modelo cultural que valoriza al hombre por sus logros y efectividad en la esfera económica”<sup>10</sup>.*

### **Características del desempleo**

Cuando las personas pierden su trabajo o no lo encuentran, surge varias manifestaciones que no solo afectan a la propia persona sino también a la familia y a la sociedad.

- Surge expresiones de angustia, irritabilidad, agresividad, subestima, frustración, apatía, depresión y ansiedad.
- Deterioro de las relaciones familiares.
- Mala alimentación por bajos ingresos económicos.
- Surge un deterioro en el nivel de consumo produciendo un deterioro en la salud.

- El desempleo en aumento es un ambiente propio para que mane la delincuencia causando repercusiones en el individuo y la sociedad.

El adulto mayor al retirarse de la actividad laboral culturalmente es sinónimo de no hacer nada, esto quiere decir no ser nadie socialmente, de ahí que la jubilación signifique una pérdida de identidad social y que tiende a percibir a los ancianos como inútiles.

#### **4.3 LA INFLUENCIA DEL TRABAJO EN LA MUJER**

*“El trabajo presenta contradicciones en la salud, sus aspectos benéficos y sus lados destructivos operan de modo distinto de acuerdo al momento histórico y a la clase social que se haga referencia, de esta manera se determina si el trabajo es perjudicial o no para la salud de la mujer”<sup>11</sup>.*

Las mujeres inactivas nacen de antiguas razones culturales quienes consolidaron una división sexual del trabajo según la cual se les atribuye a ellas la responsabilidad del trabajo doméstico y a los hombres la actividad considerada pública y propiamente económica. Aunque la división se ha flexibilizado socialmente las mujeres deben realizar las tareas domésticas más allá de que realicen una actividad laboral.

*“La vida y la salud de las trabajadoras se desenvuelve tanto en el centro de trabajo como en el ámbito de consumo; en la esfera familiar como en la cotidianidad”<sup>12</sup>.*

Las trabajadoras de todos los sectores laborales presentan problemas de salud principalmente lesiones musculo-esqueléticas y efectos negativos sobre su salud mental ocasionados por el trabajo.

#### 4.4 AMBIENTE LABORAL

Los adultos mayores presentan dificultades para generar ingreso monetario debido principalmente a que con el envejecimiento la posibilidad de ser parte de la población económicamente activa disminuye por no existir plazas laborales adecuadas a su condición. Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social únicamente el 13,6% de las personas adultas mayores cuentan con una ocupación adecuada según su edad y sexo, las dificultades socio-económicas se suman en muchos casos a la inequidad de género y etnia, que repercuten en el ejercicio de los derechos.

La relación entre la salud y el trabajo que realiza el adulto mayor no pueden estar desligados de la calidad de vida que tiene cada uno de ellos, su familia y su hábitat puesto que los límites humanos en el sector laboral se han destruido con los cambios económicos sociales del mundo actual. En el desarrollo histórico de las sociedades el ambiente de trabajo ha constituido una fuente de enfermedades y situaciones de riesgo debido a que el anciano ya no se encuentra en las mismas condiciones para trabajar como cuando era joven. El mismo que es una condición del medio laboral capaz de producir efectos nocivos en la salud del trabajador...<sup>13</sup>.

*“El ambiente de trabajo comprende componentes físicos como la temperatura, iluminación, ruido, vibraciones y otras cualidades atmosféricas, componentes químicos, biológicos y los factores tecnológicos presentes en un proceso laboral. Incluyen las políticas de recursos humanos que afectan directamente a los empleados tales como compensaciones y beneficios, proyección profesional, diversidad, balance trabajo- tiempo libre, horarios flexibles, programas de salud y bienestar, seguridad laboral, planes y beneficios para sus familias y dependientes”<sup>14</sup>.*

El ambiente de trabajo funciona estrechamente interrelacionado con el trabajador y sus atributos de estatura, anchuras, fuerza, rasgos de movimientos, intelecto y educación. Otras características físicas, mentales y

el puesto de trabajo que comprende las herramientas, mobiliario, paneles, indicadores, controles y otros objetos.

El trabajo puede causar daño a la salud puesto que las condiciones físicas, psicológicas, sociales y materiales en que se realiza una actividad laboral pueden afectar el estado de bienestar del adulto mayor en forma negativa. Los daños a la salud producidos por efecto del trabajo surgen de la combinación de diversos factores y mecanismos, siendo más evidentes los accidentes y las enfermedades profesionales.

## **RELACIONES SOCIALES DE TRABAJO**

El trabajo es una actividad social con relaciones regladas entre los individuos. Las relaciones en el trabajo se dan en diferentes niveles. Existe un nivel formal y jerárquico que queda registrado en la estructura de una empresa y que se manifiesta en las obligaciones del contrato, el cual sirve para establecer con claridad la posición precisa de un trabajador individual dentro de la empresa, en un puesto determinado sujeto a obligaciones y bajo un mando específico.

## **COMUNICACIÓN**

Es un aspecto esencial de la convivencia humana en donde crean redes de apoyo, amistades, se forman y fortalecen familias.

## **4.5 EQUIPOS DE PROTECCIÓN LABORAL**

Son aquellos que están destinados a ser utilizados por el o los trabajadores para que lo proteja de uno o varios riesgos que pueden amenazar su seguridad o salud en su lugar de trabajo...<sup>15</sup>.

Entre los equipos de protección laboral se encuentran:



- ❑ **El casco de seguridad:** es un equipo de protección individual cuya finalidad es salvaguardar y proteger la parte superior de la cabeza del trabajador contra golpes que pueden provocar traumatismos y heridas.
- ❑ **Equipo de protección auditiva:** existen las orejeras y tapones que sirven para bloquear la entrada de aire...<sup>16</sup>.
- ❑ **Cinturón para la espalda:** son usados para prevenir las lesiones del trabajador durante levantamientos de cargas u objetos pesados.
- ❑ **Guantes:** son prendas que se utilizan para la protección de manos y antebrazos, deben ser cómodos, impermeables y resistentes a la perforación y tracción. Dependiendo del riesgo se deberá elegir el tipo de material y calidad a seleccionar.
- ❑ **Calzado de seguridad:** el tipo de calzado a utilizar debe ser de acuerdo a la actividad que realice el trabajador, el mismo que debe tener las siguientes características:
  - 1.-Resistente al impacto en caída libre.
  - 2.-Resistente a las proyecciones de objetos a velocidad.
  - 3.-Resistentes al aplastamiento.
  - 4.-No se plega fácilmente.
  - 5.-Soporta el contacto de productos químicos.
  - 6.-Impermeable al agua y con suela de material antideslizante.
- ❑ **Ropa de protección para todo el cuerpo:** los mismos deben ser para protección contra caídas, contra las agresiones mecánicas, agresiones químicas, contra fuentes de calor, contra bajas temperaturas, contra el polvo, el sol y la lluvia.

## 4.6 FACTORES DE RIESGO EN EL AMBIENTE LABORAL

**Riesgos del trabajo:** son los factores de tipo físico, químico, biológico, psicosocial, ergonómico y ambiental presentes en el proceso del trabajo que pueden afectar la salud de los trabajadores si estos están expuestos...<sup>17</sup>.

**Factores materiales de riesgo:** *“son los que dependen de las características de los materiales del trabajo, independientemente de las personas que usen los elementos de trabajo”*<sup>18</sup>.

Existe un riesgo específico de materiales, máquinas y herramientas que pueden ser muy pesadas o de mucho volumen, las superficies pueden ser cortantes e irregulares, la complejidad de máquinas y herramientas puede hacer muy difícil su manejo. También influyen las características fisicoquímicas de máquinas, herramientas y las formas de energía que utilizan.

Los pisos húmedos, resbalosos y en mal estado, locales mal iluminados, ausencia de normas de trabajo seguro; falta de elementos de protección personal y de maquinaria segura o en buen estado, son factores de riesgo que generan gran cantidad de accidentes. Las características de temperatura, humedad, ventilación, composición del aire ambiental, etc. son factores que influyen en accidentes y enfermedades.

**Factores sociales de riesgo:** *“son los aspectos individuales de las personas, cuánto han aprendido y son capaces de aplicar adecuadamente para realizar su trabajo (calificación), edad, sexo, actitud hacia el trabajo y actitud frente al riesgo”*<sup>19</sup>.

**Riesgo dependiente de la organización del trabajo y de las relaciones laborales:** *“son aquellos factores de la organización del trabajo que pueden determinar un daño a la salud”*<sup>20</sup>. Las jornadas extensas o ritmos acelerados resultan una fatiga para el trabajador y mayor aun si se trata de una persona de la tercera edad que está expuesta a una mayor probabilidad de accidentes.

A continuación se clasifica lo riesgos dependiendo los aspectos materiales, técnicos del local y del puesto de trabajo como los aspectos sociales que afectan al trabajador o trabajadora.

#### **a. Condiciones generales e infraestructura sanitaria del local de trabajo**

Todo trabajo que se realice en áreas cerradas o al aire libre debe tener un espacio físico establecido con límites precisos y que brinden confortabilidad como la ventilación, iluminación, etc. Contar con techos, pisos, paredes y ventanales en buen estado de manera que proteja a los trabajadores contra el frío y reduzca accidentes. Si se trabaja en espacios al aire libre se debe mantener una protección contra inclemencias climáticas, disponer de agua potable, servicios sanitarios, condiciones que ayudan a prevenir de infecciones y malestares gastrointestinales.

#### **b. Condiciones de seguridad**

*“La seguridad implica el uso de técnicas que permitan eliminar o reducir el riesgo de sufrir lesiones en forma individual o daños materiales en equipos, máquinas, herramientas y locales”<sup>21</sup>.*

Las herramientas son una fuente de riesgo especialmente cuando presentan superficies cortantes o punzantes, la utilización inadecuada de las herramientas y su mal estado también puede producir riesgo de accidentes, por ejemplo un cuchillo como destornillador.

#### **c. Riesgos del ambiente físico**

Entre el ambiente y las personas se produce una interacción que puede causar daño si se sobrepasan determinados niveles de equilibrio normal. Los procesos de trabajo en general producen una modificación del ambiente aumentando factores de riesgo...<sup>22</sup>.

## Los principales factores del ambiente físico son:

### Ruido

*“Sonido molesto que produce daño”<sup>23</sup>*. La permanencia de un ruido molesto de fondo aumenta la sensación de fatiga al término de la jornada o aumenta la monotonía del trabajo, dificulta la comunicación influyendo a cometer errores y accidentes produciéndose la sordera como un riesgo para la salud del trabajador.

### Vibraciones

*“Las vibraciones son oscilaciones mecánicas que se transmiten al cuerpo humano”<sup>24</sup>*. Las personas expuestas de manera constante a vibraciones suelen sufrir problemas en el aparato del equilibrio y cuando hay exposición directa de extremidades, especialmente manos, brazos se producen pequeñas lesiones musculares y articulares que se van acumulando hasta llegar a transformarse en enfermedades musculo-esqueléticas.

### Iluminación

Todas las actividades laborales requieren un determinado nivel de iluminación, de manera que se encuentre en condiciones óptimas especialmente cuando trabaja el adulto mayor puesto que ellos presentan un deterioro de la agudeza visual y la intolerancia a la luz brillante, la misma permitirá la realización de las tareas, atender las señales de alarma, reconocer a las personas que circulan por el lugar de trabajo y detectar irregularidades u obstáculos peligrosos.

Cuando no es posible usar la luz natural o cuando ésta es insuficiente para el grado de exigencia visual de la tarea, se necesita recurrir a la iluminación artificial adecuada y de intensidad suficiente.

Condiciones necesarias para una buena iluminación: cantidad de luz adecuada, no producir sombras y contraste suficiente para identificar figura y fondo.

## ■ Condiciones de temperatura

### Temperatura

Es un factor de riesgo físico cuando la temperatura corporal profunda se eleva por encima de los 38° Celsius, en tales circunstancias el riesgo de muerte es inminente.

El organismo humano produce calor en forma natural, para que no se llegue a un nivel de temperatura interna riesgoso existen mecanismos de regulación que funcionan automáticamente pero en el adulto mayor el centro regulador de la temperatura corporal (hipotálamo) se encuentra disminuido es decir que es menos eficaz lo que causa un descenso de la temperatura en condiciones normales y un gran impacto en la percepción de la temperatura en el medio ambiente.

En algunos trabajos las condiciones de temperatura que se alcanzan son tales que pueden acabar por superar las formas naturales de regulación y poner en riesgo la vida del adulto mayor.

Una forma de bajar la temperatura interior es aumentar la ventilación, el consumo de agua y disminuir la actividad física. Si a los trabajadores se les limitan las pausas necesarias para esa regulación natural existe el riesgo de sufrir graves accidentes por exceso de calor.

Las ropas con mala ventilación son inadecuadas para exponerse al calor ambiental, el ambiente húmedo impide que el mecanismo de sudoración del cuerpo actúe libremente, al impedir la sudoración se inhibe una de las

formas más importantes que usa el organismo para eliminar calor y bajar la temperatura interna.

Para una adecuada prevención contra el calor se debe considerar: aumentar la ventilación del local y proveer suficiente agua potable, proveer ropa de trabajo adecuada que permita ventilación y sudoración normales, permitir pausas para reducir actividad y reponer líquidos y controlar los niveles de humedad en caso de ser posible.

## **Frío**

El organismo debe mantener una temperatura profunda constante es decir por encima de los 36° Celsius para lo cual produce calor sin embargo cabe recalcar que el adulto mayor presenta cambios bruscos de temperatura la cual no puede ser regulada correctamente debido al mal funcionamiento del centro regulador. Es por eso que si la temperatura exterior es baja (exposición al frío), el calor producido en forma natural se pierde aceleradamente llegando a poner en riesgo la vida.

El frío amenaza la vida del anciano, produce incomodidad y obliga a un mayor esfuerzo muscular, desconcentra y disminuye la sensibilidad de la piel, ocasiona efectos sobre el aparato respiratorio, favoreciendo la aparición de todo tipo de infecciones respiratorias convirtiéndose también en agravante de enfermedades cardiovasculares.

### **d. Riesgos de contaminación química y biológica**

El riesgo de contaminación por sustancias químicas o por agentes biológicos se encuentra bastante extendido y no sólo en actividades industriales que tradicionalmente se han asociado con el riesgo químico.

Se pueden encontrar contaminantes industriales y biológicos en las siguientes situaciones: sustancias químicas como materia prima del proceso

productivo, sustancias utilizadas para la limpieza y la desinfección del local de trabajo, sustancias usadas como combustibles y fertilizantes, sustancias químicas acumuladas en bodegas para su uso posterior, venta o manipulación, sustancias químicas acumuladas en recintos aledaños, agentes biológicos usados en el proceso productivo, agentes biológicos de desecho y agentes biológicos que proliferan en el lugar por acumulación de basura o por circunstancias naturales.

### **Sustancias químicas**

El descuido y el uso inadecuado de sustancias químicas puede ser un peligro para la vida del adulto mayor, las cuales son:

**Inflamables:** su peligro principal es que arden muy fácilmente en contacto con el aire, siendo un riesgo para las personas y objetos materiales.

**Corrosivas:** producen destrucción de las partes del cuerpo que entran en contacto directo con la sustancia.

**Irritantes:** en contacto directo con el organismo producen irritación.

**Tóxicas:** producen daño una vez que han ingresado al organismo.

Una sustancia posee propiedades de alta inflamabilidad, son irritantes sobre la piel y tóxicos para el sistema nervioso. Para que el compuesto químico produzca daño se requiere su ingreso al organismo mediante tres vías:

**Vía inhalatoria:** el químico ingresa a través de la respiración.

**Vía dérmica:** el químico penetra a través de la piel.

**Vía digestiva:** el químico ingresa a través de la cavidad bucal es decir cuando se ingiere siendo los alimentos contaminados una vía de ingreso accidental.

Una vez dentro del organismo la sustancia química entra a la sangre, donde los sistemas normales de eliminación de desechos del organismo la tratarán de limpiar, los principales órganos de limpieza son el riñón (eliminación a través de la orina) y el hígado (por la vía de bilis y deposiciones). Si es que la sustancia química no actúa ni como irritante ni corrosiva (es decir que no causa daño directo por contacto) el riesgo de daño a la salud depende de la capacidad para superar los mecanismos normales de eliminación.

Dependiendo del compuesto químico al que el adulto mayor este expuesto los daños pueden ser a nivel respiratorio, digestivo, riñones, hígado, sistema nervioso, aparato musculo-esquelético, glóbulos rojos, etc. Algunas tienen riesgo de producir cáncer y otros riesgos de malformaciones.

### Agentes biológicos

*“Los agentes contaminantes son seres vivos de tamaño microscópico que provocan enfermedades en el ser humano”<sup>25</sup>*. Una forma de clasificarlos es según su pertenencia a distintas especies de seres microscópicos, pero más útil para la prevención es clasificarlos según la forma de transmisión a los seres humanos:



**TABLA N°1 AGENTES BIOLÓGICOS A LOS QUE ESTA EXPUESTO EL TRABAJADOR**

	<b>Tipos de transmisión</b>	<b>Ejemplos</b>	<b>Actividades laborales en que existen exposición</b>
<b>De animal a persona (Zoonosis)</b>	Por mordedura o picadura	Rabia  Enfermedad de chagas	Crianza, cuidados de animales domésticos, zoológicos, demoliciones. Actividades agrícolas o en zonas de contagio.
	Por contacto directo	Toxoplasmosis	Crianza y cuidado de animales domésticos.
	Por consumo o por contacto con desechos de animales infectados	Hidatidosis	Ganadería, manipulación de animales infectados.
		Brucelosis	Ganadería
		Virus hanta	Actividades agrícolas, campamentos en zonas de contagio.
Psitacosis	Crianza y cuidados de aves, zoológicos.		
<b>De persona a persona</b>	Contagio por vía respiratoria	Enfermedades agudas respiratorias	Lugares de atención al público, trabajo con niños, trabajo con enfermos.
	Contagio por contaminación de alimentos	Enfermedades diarreicas, fiebre tifoidea	Manipulación de alimentos, lugares con mal abastecimiento de agua potable.
	Contagio por la vía de desechos humanos	Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	Trabajo en clínicas, consultorios, hospitales, servicios dentales.

**Fuente:**Parra Manuel. Conceptos Básicos en Salud Laboral. 1ª. Ed. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT; 2003. Pg. 13.

Las medidas de prevención frente al riesgo de contaminación con agentes biológicos implica el adecuado aseo personal, medidas generales de aseo y control de plagas en los locales de trabajo, disponibilidad de agua potable, duchas y casilleros guardarropas, además de información sobre el riesgo a las personas expuestas.

## 4.7 ERGONOMIA

Es el estudio del comportamiento del hombre en el trabajo, convirtiéndose en el sujeto objeto de estudio de las relaciones entre el hombre en el trabajo y su entorno...<sup>26</sup>.

El diseño ergonómico del puesto de trabajo permite obtener un ajuste adecuado entre las aptitudes o habilidades del trabajador, los requerimientos o demandas del trabajo, optimizar la productividad del trabajador y del sistema de producción, al mismo tiempo garantizar la satisfacción, seguridad y salud de los trabajadores.

Para diseñar correctamente las condiciones que debe reunir un puesto de trabajo se debe tomar en cuenta los siguientes factores:

- a. Los riesgos de carácter mecánico que puedan existir.
- b. Los riesgos causados por una postura de trabajo incorrecta fruto de un diseño incorrecto de asientos, taburetes, etc.
- c. Riesgos relacionados con la actividad del trabajador (por ejemplo las posturas de trabajo mantenidas, sobreesfuerzos o movimientos efectuados durante el trabajo de forma incorrecta o la sobrecarga sufrida de las capacidades de percepción y atención del trabajador).
- d. Riesgos relativos a la energía (la electricidad, el aire comprimido, los gases, la temperatura, los agentes químicos, etc.).

El diseño adecuado del puesto de trabajo debe servir para garantizar una correcta disposición del espacio de trabajo, evitar los esfuerzos innecesarios que nunca deben sobrepasar la capacidad física del trabajador, evitar movimientos que demanden fuerza a los sistemas articulares y evitar los trabajos excesivamente repetitivos.

## **Diseño del ambiente laboral**

Trata de las condiciones de trabajo que rodea a la actividad que realiza el trabajador, como las condiciones ambientales (temperatura, iluminación, ruido y vibraciones, etc.) y la distribución del espacio y de los elementos dentro del espacio.

## **Los principios básicos de la ergonomía**

En ocasiones pueden existir algunos cambios ergonómicos que por pequeños que sean pueden mejorar considerablemente la comodidad, salud, seguridad y la productividad del trabajador. Es por eso que a continuación describimos algunos cambios que producen mejoras significativas:

- a. Para labores minuciosas que exigen inspeccionar de cerca los materiales, la silla de trabajo debe estar más bajo que si se trata de realizar una labor pesada.
- b. Modificar o sustituir las herramientas manuales que provocan incomodidad o lesiones.
- c. Ningún trabajo debe exigir que los trabajadores adopten posturas forzadas, como tener todo el tiempo extendidos los brazos o estar encorvados durante mucho tiempo.
- d. Enseñar a los trabajadores las técnicas adecuadas para levantar pesos.
- e. Disminuir al mínimo posible el trabajo de pie puesto que a menudo es menos cansado hacer una tarea estando sentado.
- f. Rotar las tareas para disminuir todo lo posible el tiempo que un trabajador dedica a efectuar una tarea sumamente repetitiva debido a que estas exigen utilizar los mismos músculos una y otra vez, haciendo a este trabajo aburrido.

- g.** Colocar el equipo de trabajo a una distancia conveniente de tal manera que los trabajadores puedan desempeñar sus tareas teniendo los antebrazos pegados al cuerpo y con las muñecas rectas.

Para asegurar que el trabajo se productivo el lugar debe estar bien diseñado para evitar enfermedades relacionadas con las condiciones laborales deficientes. El trabajador podrá mantener una postura corporal correcta y cómoda de lo contrario puede ocasionar múltiples problemas como lesiones a nivel de la espalda, problemas de circulación en las piernas, etc.

Las principales causas de esos problemas son los asientos mal diseñados, permanecer en pie durante mucho tiempo, tener que alargar demasiado los brazos para alcanzar los objetos y una iluminación insuficiente que obliga al trabajador a acercarse demasiado a las maquinas.

### **Principios básicos de ergonomía para el diseño de los puestos de trabajo**

#### **a) Altura de la cabeza**

Debe existir un espacio suficiente para que quepan los trabajadores más altos. Los objetos que se visualicen deben estar a la altura de los ojos o un poco más abajo porque las personas tienden a mirar algo hacia abajo.

#### **b) Altura de los hombros**

Los paneles de control deben estar situados entre los hombros y la cintura. Hay que evitar colocar por encima de los hombros objetos o controles que se utilicen a menudo.

#### **c) Alcance de los brazos**

Los objetos, materiales y herramientas deben estar situados lo más cerca posible al alcance del brazo para evitar extender demasiado los brazos para alcanzarlos o sacarlos.

**d) Altura del codo**

Ajustar la superficie de trabajo para que esté a la altura del codo o algo inferior.

**e) Altura de la mano**

Cuidar que los objetos que haya que levantar estén a una altura situada entre la mano y los hombros.

**f) Longitud de las piernas**

La altura del asiento debe estar ajustada a la longitud de las piernas y a la altura de la superficie de trabajo dejando espacio para poder estirar las piernas, con sitio suficiente para unas piernas largas. Incluso debe existir un soporte ajustable para que las piernas no cuelguen y el trabajador pueda cambiarse de posición.

Las tareas laborales que se realicen deben ser variadas para que el trabajador no tenga que hacer únicamente trabajo sentado. Es esencial un buen asiento el cual permita mover las piernas y cambiar de posición con facilidad.

**g) El asiento de trabajo**

Al momento de elegir un asiento o silla se debe considerar lo siguiente:

- Debe ser adecuado según la altura de la mesa o el banco de trabajo.
- La altura del asiento y del respaldo deben ser ajustables por separado así como también la inclinación del mismo.
- Debe permitir al trabajador inclinarse hacia adelante o hacia atrás con facilidad.
- Los pies deben estar planos sobre el suelo, lo que ayuda a eliminar la presión de la espalda sobre los muslos y las rodillas.

- Debe tener un respaldo en donde se pueda apoyar la parte inferior de la espalda.
- Debe inclinarse ligeramente hacia abajo en el borde delantero.
- Para ser más estable es ideal que la silla tenga cinco patas.
- El asiento debe estar tapizado con un tejido respirable para evitar resbalarse.

#### **h) El escritorio adecuado**

Si la altura de la mesa no es correcta, se somete a un esfuerzo la musculatura del brazo y de la espalda. La posición forzada resulta carga sobre todo la columna y al mismo tiempo si las piernas disponen de poco espacio para moverse se fuerza el cuerpo en una posición no natural originándose problemas circulatorios.

El escritorio debe ser lo más ancho y profundo posible, su altura regulable la cual permita cambiar de posición sentada a posición de pie.

Para poder organizar el equipo de trabajo de forma flexible, se requiere una mesa de trabajo de por lo menos 160 x 80 cm, deben ser mesas compuestas de varias superficies de trabajo unidas, el espacio para las piernas debe tener por norma 60cm por lo menos y la superficie no debe ser de colores escandalosos para que no reflejen la luz.

#### **i) Iluminación**

Una iluminación incorrecta demanda esfuerzo visual originando cansancio y agotamiento. Se considera que una iluminación óptima es la combinación de una iluminación ambiental con la iluminación individual del sitio de trabajo.

La iluminación no debe ser demasiado intensa procurando percibir por lo menos la luz del día. La iluminación individual en el lugar de trabajo debe encontrarse entre los 500 y los 750 lx.

### **j) Clima**

El clima también influye en gran medida en el bienestar de los trabajadores puesto que si existe excesivas corrientes de aire, demasiado frío y calor o un ambiente seco ocasionarán problemas como escozor de ojos, mucosas reseca, piel irritada y más tendencia a sufrir resfriados.

## **4.8 PREVENCIÓN DE LESIONES DEL TRABAJO**

Los trastornos y las lesiones físicas resultan de una forma de trabajo inadecuado o de la deficiencia de los medios de protección como:

- ❑ Estrés físico debido a un lugar de trabajo inadecuado y aun diseño deficiente del equipo.
- ❑ Desproporción de tamaño entre el trabajador y el lugar en donde labora, el equipo o la maquinaria.
- ❑ Problemas visuales debido a la iluminación inadecuada o a reflejos (dolor ocular, prurito, lagrimeo, reducción de la capacidad de acomodación ocular y convergencia adecuada, fatiga visual).
- ❑ Fatiga, dolor y problemas de circulación causados por sentarse inadecuadamente.
- ❑ Trastornos traumáticos relacionados con el uso de herramientas manuales.
- ❑ El ambiente afecta el desempeño del trabajo y juega un papel significativo en las lesiones relacionadas con el estrés (riesgos físicos, ruido, iluminación, vibraciones).

## **4.9 LESIONES Y ENFERMEDADES LABORALES**

Las lesiones laborales son aquellas que se producen en el sitio de trabajo.

## Lesiones Musculo-esqueléticas

La mayoría de estas son de origen ortopédico siendo los traumatismos músculo-esqueléticos los que ocurren con mucha frecuencia.

### a) Lesiones de Cuello y Hombro

- Enfermedad Degenerativa en los Discos Cervicales: *“se puede producir después de un incidente en el que se forzó el cuello a adoptar una posición extrema o se mantuvo flexionado o extendido durante periodos prolongados, la mayoría de personas que se quejan de dolor en el cuello padecen de una enfermedad subyacente degenerativa de los discos. El sitio más común donde ocurren los cambios degenerativos es en la articulación C5-C6 que es el punto de mayor flexión”<sup>27</sup>.*

### b) Lesión de muñeca y mano

- Epicondilitis humeral externa: *“puede presentarse con cualquier tipo de actividad que produzca flexión repetida de la muñeca, en el trabajador cuya labor requiere de extensión forzada y repetida de la muñeca”<sup>28</sup>.*

### c) Lesiones de la columna vertebral

- Dolor de la espalda baja: debido a enfermedades o lesión de los discos.
- Estenosis de la columna vertebral: *“se debe a enfermedad degenerativa progresiva de discos de la columna lumbar en los adultos mayores puede ser la causa más común de dolor en las piernas”<sup>29</sup>.*

### d) Lesiones de rodilla, tobillo y pie

- Lesiones de los ligamentos de la rodilla: que puede resultar de una fuerza indirecta como caída, paso en falso o golpe directo esta puede variar desde una simple distensión hasta el desgarre de los ligamentos como también puede desprenderse de su inserción ósea.



- Bursitis prerrotuliana e infrarrotuliana: estas resultan por un golpe directo o por arrodillarse de un modo repetido.
- Fascitis plantar: puede presentarse de manera espontánea o después de un traumatismo directo en el área o de un impacto sobre el talón.

## **Lesiones del Ojo**

Las alteraciones visuales como la ceguera son una tragedia personal producidas en el lugar de trabajo lo cual les impide trabajar.

### **a) Lesiones mecánicas del ojo y parpados**

Estas varían desde las abrasiones superficiales hasta la rotura completa del globo ocular como: laceraciones de los parpados, lesiones del iris, lesiones de la retina, rotura o laceración del globo ocular, lesiones por contusión, cuerpos extraños intraoculares, lesiones orbitarias y del nervio óptico, lesiones del epitelio corneal.

### **b) Oclusión de la vena central de la retina**

Produce pérdida visual indolora esta es más frecuente en ancianos con diabetes sacarina, hipertensión arterial u otra enfermedad vascular oclusiva.

### **c) Lesiones oculares debido a radiaciones**

Debido a lesiones por radiaciones ultravioletas como resultado de la exposición al sol en zonas muy altas.

### **d) Cataratas**

Es la opacidad del cristalino, éstas pueden ser:

- Cataratas traumáticas: producidas por contusiones que pueden causar opacidades que pueden ser inmediatas o se van desarrollando lentamente durante semana o meses.

- Cataratas secundarias: como resultado de procesos inflamatorios en el ojo.
- Cataratas tóxicas: se producen después de la exposición o de la ingestión de numerosas sustancias químicas.

#### **e) Lesiones debidas a radiación visible (luz)**

*“La luz visible tiene un espectro de 400 a 750 nanómetros; si las longitudes de onda de este espectro penetran totalmente en la retina, pueden provocar lesiones térmicas, mecánicas o fóticas”<sup>30</sup>.*

La intensidad de la luz, la duración de la exposición y la edad de la persona son factores que hacen que la retina se torna más sensible.

### **Perdida de la Audición**

La pérdida de la audición provocada en el trabajo puede ser parcial o total como también unilateral o bilateral.

#### **a) Sordera inducida por ruido**

El riesgo de sordera permanente o de deterioro de la audición se relaciona con la duración e intensidad de la exposición.

La susceptibilidad a la sordera inducida por ruido es muy variable puesto que algunas personas suelen tolerar ruidos intensos durante periodos prolongados mientras que otras sometidas al mismo ambiente ensordecen rápido.

#### **b) Sordera debido a traumatismo físico**

Un amplio espectro de lesiones puede causar traumatismo a los oídos como:

- Lesiones de la cabeza: son las más comunes de sordera traumática
- Una explosión cercana provoca una onda de presión en el cráneo

- Las causas profesionales de lesión auditiva incluyen caídas, explosiones, quemaduras por sustancias químicas causticas

### Problemas en el sistema Inmunológico

Son causados por reacciones inmunológicas a factores ambientales o antígenos.

Pueden ser de naturaleza animal, vegetal o química.

- *“Productos animales: la exposición a productos animales han demostrado inducir anticuerpos Inmunoglobulina E y reacciones tipo I que se manifiesta con síntomas de asma y rinitis aguda o crónica.*
- *Sustancias químicas: aquí se encuentran los **isocianatos** que son utilizados en plaguicidas espumas de poliuretano y barnices sintéticos este produce obstrucción de vías respiratorias y el anhídrido trimelítico que se utiliza en la producción de pintura producción de plásticos y resina aquí en la reacción alérgica pueden presentar rinitis, conjuntivitis o asma<sup>31</sup>.*

### Alteraciones Hematológicas

Es importante identificar a las personas con hipersensibilidad a ciertas sustancias químicas para que existan menos riesgos de estar en contacto con estas sustancias toxicas específicas.

- **Anilinas:** pueden causar meta hemoglobinemia y anemia hemolítica esto se da debido a la exposición d compuestos aromáticos de nitro y amino.
- **Sales de clorato:** estas se utilizan en plaguicidas herbicidas causan una forma rara de metahemoglobinemia, hemolisis, anemia hemolítica.

## Trastornos cutáneos

Las dermatosis relacionadas con el trabajo abarcaron el 20% de casos de enfermedades profesionales.

### a) Dermatitis irritativa aguda por contacto

*“El roce con una planta o el manejo de la sustancia química fototóxica agresora origina el depósito de fototoxina en la piel, después al exponerse al sol se induce una respuesta inmediata caracterizada por enrojecimiento e inflamación, a menudo con vesículas o ampollas la erupción desaparece después de 48 a 72 horas dejando a menudo una coloración parda”<sup>32</sup>. Las sustancias que pueden provocar este problema son los solventes, pinturas, resinas, aceites, incluso productos vegetales.*

Algunos agentes biológicos también causan lesiones en la piel como las heridas supurativas características en algunas enfermedades transmitidas por animales (tuberculosis bovina, ántrax), lesiones por hongos, lesiones por virus, parásitos como la sarna y la pediculosis. Es posible encontrar en algunas actividades laborales un riesgo combinado de lesión de la piel por agente químico, que luego se complica con una infección.

### b) Daño actínico cutáneo

Se da por la exposición solar que produce degeneración de elastina dérmica y atrofia de epidermis produciendo las arrugas y la coloración amarillenta. Esto afecta la V de cuello, nuca, brazos, y dorso de manos. La lesión de células cutáneas producen hiperpigmentaciones persistentes, el médico debe prevenir la posibilidad de una malignidad cutánea.

### c) Cáncer cutáneo

El riesgo más importante es la radiación ultravioleta incidiendo más en la personas con piel clara, los tipos de lesiones cutáneas relacionados con la exposición solar incluyen queratosis solar, epitelomas de células basales, carcinomas de células escamosas, queratoacantomas y melanomas malignos.

### Problemas Cardiovasculares

El estrés y la exposición a tóxicos profesionales o ambientales se consideran contribuyentes al desarrollo de cardiopatía. Los insecticidas, organofosforados y carbamatos pueden producir taquicardia, hipertensión arterial, bradicardia o hipotensión arterial, bloqueo cardiaco y taquicardia ventricular. Estos son utilizados con amplitud por los agricultores quienes pueden absorber por inhalación del rociado o por absorción cutánea.

### 4.10 CONSUMO

Es el acceso a bienes, alimentación, vestido, vivienda, salud, recreación para asegurar la reproducción biológica y optimizar las condiciones de existencia de los grupos sociales.

*“El consumo es una categoría básica que adopta varias formas como: el consumo de los bienes producidos y mediados por la distribución, consumo de los bienes producidos en el trabajo doméstico y las actividades improductivas; consumo de los valores de uso naturales (oxígeno del aire, radiaciones ultravioletas)”<sup>33</sup>.*

### ALIMENTACIÓN

En el consumo la longevidad influyen los hábitos de alimentación y otros factores de tipo psico-social que determinan la seguridad alimentaria y

nutricional de este grupo de población como la soledad, la falta de recursos económicos, la baja disponibilidad de alimentos, las enfermedades crónicas entre otras determinan el consumo de alimentos y el estado nutricional.

El anciano sano no tiene necesidad de una dieta especial, tan solo debe mantener la energía suficiente que le permita un buen funcionamiento orgánico. Es importante señalar que se debe tener en cuenta la calidad de los alimentos que debe ingerir: ricos en fibras (frutas y vegetales), gran cantidad de líquido por lo menos ocho vasos de agua al día, disminuir la cantidad de azúcar, grasa y una adecuada distribución de las comidas es decir 5 veces al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y merienda).

Los adultos mayores que tienen una mala alimentación con poca ingesta de proteínas y vitaminas, además de realizar algún tipo de trabajo que demanda gasto de energía, tienen riesgo de que sus órganos no resistan a los impactos de las malas condiciones de trabajo produciéndose daños fisiológicos que compromete el rendimiento del anciano que trabaja. Ellos no precisan el mismo gasto calórico que el adulto, conforme la persona avanza en edad, el metabolismo y la digestión se vuelven más lentas puesto que existe una demanda menor de energía en el organismo para realizar las funciones vitales, esto se debe a que en las personas mayores ocurren cambios en la composición corporal, tienden a una disminución del tejido magro (músculos) y a un aumento de tejidos grasos, de ahí la pérdida de fuerza y velocidad, la aparición de la pereza por la práctica de ejercicios acompañado de un declive en el funcionamiento orgánico general lo que hace recomendable variar la calidad de los alimentos a ingerir.

## **EDUCACIÓN**

Las personas adultas mayores en Ecuador tienen un modesto nivel educativo: *“sólo el 13% de los hombres y el 11% de las mujeres ha completado la secundaria. En el Ecuador solamente el 54,9% de los adultos*

*mayores ha completado el ciclo primario y básico. Las ocupaciones de los adultos mayores, en su mayoría, son tareas manuales con alguna o ninguna calificación (82,9 %) puesto que el nivel educativo de este segmento de la población es bajo y que los profesionales representan el 6,7 % de la población ocupada de 65 años y más<sup>84</sup>.*

En la antigüedad la educación formal de los hijos no era muy apreciada, saber leer y escribir no era requisito para obtener empleo o ganar dinero, si la familia debía elegir quién de los hijos estudiaba, los hijos varones tenían más probabilidad que las hermanas, el futuro de las muchachas era casarse y tener familia. A causa de estas actitudes no es sorprendente que algunas personas de 65 años o mayores sean analfabetos funcionales (es decir cuando mucho 5 años de asistencia a la escuela).

## **RECREACIÓN**

La recreación en el adulto mayor se entiende y aprecia como algo más allá de lo simplemente personal se refiere al empleo del tiempo libre, la misma que se ve como una acción que se proyecta desde lo social, existen varias formas de recreación para este grupo de personas: realizar ejercicios (salir a caminar, trotar, realizar bailoterapia, gimnasia), salir a paseos, acudir a grupos sociales, salir a fiestas familiares, etc. Los mismos que creen espacios, instancias y condiciones para que las personas adultas mayores puedan disfrutar de condiciones óptimas de vida y llegar a un envejecimiento digno y activo.

En el Ecuador existe una incipiente y aislada participación de personas adultas mayores mediante organizaciones, asociaciones o gremios. El reconocimiento de estas organizaciones mediante personería jurídica se circunscribe por lo general al seguro social pero no se logra aglutinar las diferentes agremiaciones existentes a nivel nacional y en mayor proporción en el área rural.

## **SALUD**

La salud de los adultos mayores depende de varios factores como: físicos, psicológicos, sociales y culturales. El enfoque de los problemas asociados al envejecimientos de las poblaciones se debe a que este grupo de edad presenta en mayor o menor grado una modificación en las funciones fisiológicas, una menor capacidad de adaptación a los esfuerzos físicos, un aumento a la predisposición al estrés y una mayor frecuencia de enfermedades crónicas y discapacidades, sumado a las variables sociales como jubilación, pérdida de rol social, la viudez, la soledad, etc.

La manera en cómo se alimentan, descansan, se trasladan al centro de trabajo, la forma de cómo se relacionan con los miembros de su familia y utilizan el tiempo libre interactúan de distinta manera en los perfiles de morbimortalidad de la población.

## **VIVIENDA**

Los adultos mayores desean vivir para siempre en un mismo sitio. Muchos han permanecido más de 20 años en un solo lugar, se han hecho viejos en un mismo vecindario, conocen a todas las personas que viven en su comunidad, de allí que desde su niñez han disfrutado de momentos hermosos con su familia y amigos. Muchas de las viviendas habitadas por los ancianos no se conservan bien cuando el propietario envejece y el dinero escasea o porque el adulto mayor carece de la fuerza y la energía necesaria para hacer la tarea aunque tenga deseos de realizarlo.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2010 el 68,5% de las personas adultas mayores se declara propietario de su vivienda aunque no todas están en condiciones óptimas, un 20%de las personas adultas mayores reside en viviendas con condiciones precarias presentando carencias en su estructura y disponibilidad de servicios, estas cifras son especialmente elevadas en las áreas rurales. El acceso a la luz eléctrica de



las personas adultas mayores alcanza el 96,2%; los servicios higiénicos con conexión de agua, el 73,9%; y el alcantarillado tan solo el 55,5%.

Si bien existe un alto porcentaje de personas adultas mayores que tienen vivienda propia se hace evidente que la situación que se debe revertir involucra el asegurar la situación de aquellas personas adultas mayores que no cuentan con una vivienda y por otro lado garantizar que las condiciones de la vivienda sean apropiadas entendiendo esta característica como el acceso a servicios básicos e infraestructura que permitan una vida digna.

## **TRANSPORTE**

El transportarse desde la vivienda hasta el lugar de trabajo o a otro lugar influye en el estado de salud del adulto mayor puesto que su organismo ya no se encuentra en condiciones óptimas para caminar grandes trayectos a pie o al trajinar de manera incómoda.

Además se sabe que muchos de los adultos mayores viven en lugares fuera de las ciudades en donde no ingresa ningún tipo transporte o no viven cerca de las vías principales, les toca caminar largos trayectos a pie; los que tienen dificultad para caminar utilizan un medio de apoyo como el bordón y otro de los casos un palo como medio de apoyo puesto que no cuentan con dinero suficiente para la adquisición del mismo.

El trabajo y el consumo al constituir parte de las formas de vida crean procesos protectores que promueven la salud o procesos peligrosos que producen enfermedad y muerte.

### **4.11 PROCESOS PROTECTORES**

Son las características de las personas o de las situaciones que protegen o aminoran el efecto de estímulos nocivos o ambientales sobre el individuo.

Estos factores cumplen una función beneficiosa o de protección en el estado de salud del individuo, ayudándolo a su adaptación al ambiente físico y social. Son aquellos que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas cuando se involucran en ellas, reducen el impacto del riesgo en la conducta del individuo y que lo motivan al logro de las tareas propias de esta etapa del desarrollo, los procesos protectores tienen que ver con la manera como enfrentan las situaciones y cambios en la vida.

#### **4.12 PROCESOS PELIGROSOS**

Son las características de las personas o de las situaciones que tienen consecuencias negativas sobre el estado de salud individual. Constituyen condiciones o aspectos biológicos, psicológicos y sociales que están estrechamente asociados a una mayor probabilidad de morbilidad o mortalidad futura. Son procesos peligrosos las malas condiciones de vida, las condiciones nocivas de trabajo, el alto grado de urbanización, la falta de servicios de salud pública adecuados, así como el hábito de fumar, los malos hábitos alimentarios, el consumo nocivo de alcohol, el sedentarismo, el bajo nivel escolar, el rechazo a medidas sanitarias preventivas, el aislamiento de amigos y familiares influyen negativamente en el proceso Salud-Enfermedad. Superando la acción de los requeridos elementos benefactores tendremos como resultado una mala calidad de vida producida por cambios o transformaciones que expresan el deterioro progresivo del organismo humano.

#### **4.13 EL ENVEJECIMIENTO**

*“El proceso de envejecimiento tiene un componente genético, que en cierta medida es responsable de la pérdida o disminución de las habilidades, pero se encuentra influenciado por factores ambientales entre los cuales se pueden mencionar la adicción al tabaco, al alcohol, el sedentarismo, una*

*alimentación inadecuada, las condiciones laborales, la contaminación atmosférica y determinadas enfermedades*<sup>85</sup>.

*“Es la suma de todos los cambios que normalmente ocurren en un organismo con el paso del tiempo”*<sup>86</sup>. El envejecimiento es considerado como un fenómeno positivo expresión del desarrollo de la humanidad, sin embargo supone un desafío a la ciencia y a la sociedad por cuanto la edad está asociada a la enfermedad y está a la discapacidad.

El envejecimiento concebido como un proceso que experimentan los individuos se puede examinar en su aspecto biológico o desde el punto de vista social. Sin negar que envejecer es un fenómeno natural, inherente a la afinidad biológica del organismo humano. Se considera que un adulto mayor tiene un buen nivel de bienestar cuando es capaz de enfrentar los cambios que ocurren en su organismo y en su medio social con un grado de adaptación adecuado, es decir de adaptación, respuesta y satisfacción personal condicionado también por la calidad de vida.

#### **4.13.1 TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO**

##### **Teorías fisiológicas**

*“Explica el proceso del envejecimiento según el deterioro con el paso del tiempo de los mecanismos fisiológicos que controlan el organismo”*<sup>37</sup>. Dentro de estas están:

- Teoría del deterioro orgánico.
- Teoría del debilitamiento del sistema inmunológico o teoría inmunobiológica.
- Teoría del estrés.

### **Teorías bioquímicas y metabólicas**

*“Producto de los cambios en las moléculas y en los elementos estructurales de las células que darán lugar a la alteración de sus funciones y la muerte”<sup>38</sup>.*

Dentro de estas se encuentran:

- Teoría de la acumulación de productos de desecho.
- Teoría del envejecimiento celular.
- Teoría de los radicales libre de oxígeno.

### **Teorías genéticas**

Estas teorías creen que para comprender el envejecimiento es preciso entender el código genético que determina la longevidad. Lo que sucede entre los seres humanos es que resulta difícil diferenciar entre los factores genéticos, el estilo de vida e incluso el entorno. Entre estas se encuentran:

- Teoría de la acumulación de errores
- Teoría de la programación genética

### **Teoría social**

*“Explicar la influencia de los factores culturales y sociales en el envejecimiento”<sup>39</sup>.* Dentro de estas existen:

- Teoría de la actividad
- Teoría de la continuidad

## **4.13.2 PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO**

*“El envejecimiento es un proceso normal del individuo en donde se presenta hasta una disminución de hasta el 25 al 30% de las células que componen los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano produciéndose un cambio en la homeostasis y una afección en la vitalidad orgánica, aumentando la vulnerabilidad al presentar enfermedades crónicas y*

*degenerativas, más la predisposición genética, estilos de vida inadecuados y condiciones socio-económicas precarias y ambientales nocivos, hacen que el estado de salud funcional de la persona mayor aumente en riesgo de transitar desde la independencia a la dependencia”<sup>40</sup>.*

*“El envejecimiento es un proceso universal, progresivo, asincrónico e individual. En este contexto la funcionalidad es el principal indicador del estado de salud de las personas adultas mayores que llegan a un envejecimiento activo”<sup>41</sup>.*

Los cambios en la estructura física y mental del adulto mayor que se presentan a causa del envejecimiento y los problemas de salud que lo acompañan, estos problemas se constituyen en condicionantes de deterioro funcional que de no ser tratados pueden conducir a situaciones de incapacidad severa (inmovilidad, inestabilidad, deterioro intelectual) y ponen al individuo en riesgo de iatrogenia.

#### **4.13.3 CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN CORPORAL**

Con el envejecimiento se pierde talla, superficie corporal y una reducción significativa en la masa metabólicamente activa. Los cambios se reflejan sobre todo en la proporción de tejido adiposo, masa magra y agua intracelular; la disminución en el consumo de oxígeno en reposo refleja la caída de la masa magra que repercute en una disminución en el consumo energético basal.

Las variaciones que ocurren en los hábitos de vida con el paso del tiempo tienden al sedentarismo lo que contribuye también a reducir el consumo energético por actividad física.

## Cambios bioquímicos

**a) Composición del organismo:** con la edad disminuye la masa magra y aumenta la proporción de grasa con centralización o desviación del tejido adiposo subcutáneo de los miembros al tronco. En este aspecto la composición del organismo está en relación con las complicaciones metabólicas y el estado de salud posterior.

**b) Masa ósea:** los cambios en la masa ósea en el adulto mayor da lugar a diversos grados de osteoporosis. La mujer sufre una pérdida especialmente rápida en los años posteriores a la menopausia.

## Cambios físicos

Durante el envejecimiento se da la declinación de la capacidad funcional de la persona adulta mayor. Estos cambios al igual que los aspectos psicológicos y sociales del anciano son distintos de una persona a otra, estos dependen de los estilos de vida y de su interacción con el medio...<sup>42</sup>.

### a) Sistema Nervioso Central: Cerebro y médula espinal

## Cambios relacionados con el envejecimiento

- Atrofia cerebral (el peso del cerebro disminuye en 10% entre las edades de 35 a 70 años).
- Disminución de los procesos dendríticos.
- Reducción de la sustancia blanca.
- Disminución de la velocidad de conducción.
- Aumento del tiempo de respuesta reflejo.

## Consecuencia de estos cambios

- Algunos ancianos pueden presentar disminución de las respuestas intelectuales como agilidad mental y capacidad de razonamiento abstracto.
- En algunos casos existe disminución de la percepción, análisis e integración de la información sensorial, disminución en la memoria de corto plazo y alguna pérdida en la habilidad de aprendizaje.
- También puede observarse un enlentecimiento de la coordinación sensorio-motora que produce un deterioro en los mecanismos que controlan la postura, el soporte antigravitacional y el balance.
- Estos cambios, aunque son relativamente normales, no se encuentran presentes en todos los adultos mayores, ya que existe un grupo numeroso que conserva sus funciones intelectuales y cognitivas intactas.

### b) Sistema Nervioso Autónomo

## Cambios relacionados con el envejecimiento

Se observa una disminución en la síntesis e hidrólisis de los neurotransmisores acetilcolina, norepinefrina y dopamina; además, existe disminución en el número de los receptores post sinápticos.

## Consecuencias de estos cambios

- Existe una disminución de la sensibilidad de los barorreceptores, lo que condiciona una predisposición a la hipotensión postural.
- Existe deterioro de la regulación de la temperatura corporal, lo que produce predisposición a la hipotermia o al golpe de calor.
- Ocurre alteración en la apreciación del dolor visceral, lo que puede conducir a la presentación, en forma confusa, de enfermedades.

- Existe disminución en la motilidad intestinal lo que puede producir constipación.
- Puede existir trastorno en la regulación del tono muscular y en el control de los esfínteres involuntarios, lo que puede conducir a problemas tales como incontinencia urinaria.

### **c) Sentido de la visión**

#### **Cambios relacionados con el envejecimiento**

- Pérdida de la grasa orbitaria y estenosis del conducto lagrimal.
- Depósitos lipídicos en la córnea, sequedad de la conjuntiva y disminución de la elasticidad del cristalino.
- Cambios degenerativos en los músculos de la acomodación, en el iris, en la retina y en las coroides.

#### **Consecuencias de estos cambios**

- Apariencia de hundimiento de los ojos, laxitud de los párpados, puede haber epifora, arco senil, reducción de la cantidad de lágrimas y aumento de la presión intraocular.
- Pupilas contraídas y reflejos lentos, deterioro de la agudeza visual y de la tolerancia al reflejo de la luz brillante; además puede existir reducción de los campos visuales.
- Lenta adaptación a la oscuridad, defectuosa apreciación del color y deterioro de la percepción visuo-espacial.



## d) Audición y Equilibrio

### Cambios relacionados con el envejecimiento

- Degeneración del órgano de Corti.
- Pérdida de neuronas en la cóclea y en la corteza temporal.
- Disminución de la elasticidad de la membrana basilar, afectando la vibración.
- Osteoesclerosis de la cadena de huesecillos del oído medio.
- Excesiva acumulación de cerumen.
- Disminución de la producción de endolinfa.
- Degeneración de las células vellosas en los canales semicirculares

### Consecuencias de estos cambios

- Presbiacusia, caracterizada por el deterioro de la sensibilidad al tono de frecuencia alta y a la percepción, localización y discriminación de los sonidos.
- Deterioro del control postural reflejo, lo que puede producir predisposición a las caídas por vértigo y mareo y disminución de la habilidad para moverse en la oscuridad.

## e) Olfato, Gusto y Fonación

### Cambios relacionados con el envejecimiento

- Atrofia de las mucosas.
- Degeneración neuronal (las papilas gustativas se reducen en un 64% a la edad de 75 años).

- Atrofia y pérdida de la elasticidad en los músculos y cartílagos laríngeos.

### **Consecuencias de estos cambios**

- Deterioro del sentido del gusto y del olfato con el consecuente riesgo de intoxicación por gas o alimentos descompuestos, anorexia y malnutrición.
- Disminución de la sensibilidad del reflejo de la tos y la deglución.
- Cambios en la voz.

### **f) Sistema Locomotor: músculos, huesos y articulaciones**

#### **Cambios relacionados con el envejecimiento**

- Atrofia muscular que afecta tanto al número como al tamaño de las fibras; aparentemente eso es condicionado por desórdenes metabólicos intrínsecos y por disminución del impulso nervioso que mantiene el tono muscular.
- Osteoporosis.
- Cambios degenerativos en ligamentos, tejidos periarticulares y cartílago.
- Engrosamiento sinovial.
- Opacidad del cartílago, aparición de erosiones superficiales, degeneración mucoide, formación de quistes y calcificación.

### **Consecuencias de estos cambios**

- Pérdida de masa muscular.
- Predisposición a calambres musculares.

- Predisposición para el desarrollo de hernias tanto intra como extra-abdominales.
- Debilidad muscular.
- Limitación en el rango y velocidad del movimiento corporal.
- Cifosis.
- Disminución de la estatura.
- Disminución de la elasticidad y resistencia de las articulaciones.
- Rigidez articular y predisposición al dolor.
- Disminución en la confianza y seguridad para la actividad.
- Dificultad para la realización de tareas, especialmente si se complica por un defecto visual no compensado.

#### **g) Sistema Gastrointestinal**

#### **Cambios relacionados con el envejecimiento**

- Cambios en la mucosa oral.
- Cambios atróficos en la mandíbula.
- Atrofia de tejidos blandos (encía).
- Atrofia de la mucosa gástrica e intestinal, de las glándulas intestinales y de la capa muscularis.
- Reducción del tamaño del hígado.
- Disminución de la velocidad del tránsito intestinal.

#### **Consecuencias de estos cambios**

- Predisposición a las caries dentales y a la enfermedad periodontal.
- Problemas en la absorción de alimentos.
- Constipación y diverticulosis.

- Aumento del tiempo del metabolismo de algunas drogas en el hígado.

## **h) Sistema Respiratorio**

### **Cambios relacionados con el envejecimiento**

- Coalescencia de alvéolos.
- Esclerosis bronquial y de los tejidos de soporte.
- Degeneración del epitelio bronquial y de las glándulas mucosas.
- Osteoporosis de la caja torácica.
- Reducción de la elasticidad y calcificación de los cartílagos costales.
- Debilidad de los músculos respiratorios.

### **Consecuencias de estos cambios**

- Capacidad vital disminuida.
- Deterioro de la difusión de oxígeno.
- Eficiencia respiratoria disminuida.
- Disminución en la sensibilidad y eficiencia de los mecanismos de defensa del pulmón tales como la aclaración de moco, el movimiento ciliar y el reflejo de la tos.
- Cifosis e incremento de la rigidez de la pared del tórax.
- Predisposición a la infección.

## **i) Sistema Cardiovascular**

### **Cambios relacionados con el envejecimiento**

- Disminución de la elasticidad de la media arterial con hiperplasia de la íntima.

- Incompetencia valvular venosa.
- Calcificaciones en las válvulas cardíacas.
- Rigidez de las paredes venosas.
- Depósitos de fibrosis del miocardio.
- Aumento de la resistencia periférica.
- Disminución del gasto cardíaco.
- Deterioro de la microcirculación.

### **Consecuencias de estos cambios**

- Dilatación y prominencia de la aorta.
- Presencia de soplos cardíacos.
- Predisposición a los eventos tromboembólicos.
- Disminución en la capacidad de actividad física.
- Insuficiencia venosa, con el consecuente riesgo de estasis y úlceras tróficas.
- Trastorno de la microcirculación periférica.

### **j) Sistema Génito-Urinario**

#### **Cambios relacionados con el envejecimiento**

- Engrosamiento de la membrana basal de la cápsula de Bowman y deterioro de la permeabilidad.
- Cambios degenerativos en los túbulos y atrofia y reducción del número de nefronas.
- Atrofia de la mucosa vaginal, laxitud de los músculos perineales.

- Atrofia de acinos y músculos prostáticos, con áreas de hiperplasia (la hiperplasia nodular benigna está presente en el 85% de los hombres de 80 años y más).

### **Consecuencias de estos cambios**

- Falla en la respuesta rápida a cambios del volumen circulatorio.
- Disminución de la capacidad de excreción por el riñón, lo que produce un aumento en la susceptibilidad a intoxicación por drogas y sus metabolitos y aumenta los efectos secundarios de éstos.
- Dispareunia (dolor al coito) en la mujer.
- Incontinencia urinaria y susceptibilidad a las infecciones.

### **k) Piel**

#### **Cambios relacionados con el envejecimiento**

- Atrofia de la epidermis, de las glándulas sudoríparas y folículos pilosos.
- Cambios pigmentarios, hiperqueratosis epidérmica.
- Degeneración del colágeno y de las fibras elásticas.
- Esclerosis arteriolar.
- Reducción de la grasa subcutánea.

#### **Consecuencias de estos cambios**

- Piel seca, arrugada, frágil, descolorida y prurito.
- Pelo cano y caída parcial o total del mismo.
- Uñas frágiles, engrosadas, torcidas y de lento crecimiento.
- Placas seborreicas.

- Disminución de las propiedades de aislamiento de la piel.
- Disminución de la capacidad de protección de las prominencias óseas.
- Aumento de la susceptibilidad a las úlceras por presión.

## **l) Sistema Inmunológico**

### **Cambios relacionados con el envejecimiento**

Disminución de la respuesta inmunológica de tipo humoral a cargo de las células contra antígenos extraños y aumento de la respuesta a antígenos autólogos (del mismo organismo).

### **Consecuencia de estos cambios**

Aumento de la susceptibilidad hacia las infecciones, las enfermedades autoinmunes y el cáncer.

## **m) Sistema Endocrino**

### **Cambios relacionados con el envejecimiento**

- Disminución de la tolerancia a la glucosa.
- Disminución de la actividad funcional tiroidea.
- Cambios en la secreción de la hormona antidiurética.

### **Consecuencia de estos cambios**

- Predisposición a la descompensación en los enfermos diabéticos.
- Respuestas metabólicas lentas.
- Respuesta lenta a los cambios de la osmolaridad corporal.

## Cambios psicológicos

A medida que el adulto mayor presenta situaciones de confusión, desorientación o pérdidas de memoria provoca incapacidad para comprender los riesgos de las enfermedades o los accidentes que lo asechan. Las emociones juegan un papel importante en la integridad física o mental en donde concurren una serie de situaciones desfavorecedoras del estrés como los cambios en la autoestima, presencia de tristeza por las pérdidas afectivas, ansiedad o miedos ante situaciones nuevas, etc.

## Cambios de naturaleza sociocultural, espiritual y medioambiental

Las personas de edad avanzada debido a los cambios de la unidad familiar, a la dispersión del grupo de pertenencia y sobre todo una vez que cesa en el trabajo (cambio de vivienda, institucionalización, etc.) tienen un riesgo importante de soledad, de sufrir malos tratos y como consecuencia un mayor grado de estrés.

### 4.13.4 PATOLOGÍAS PREVALENTES EN EL ADULTO MAYOR

**Hipertensión arterial:** *“se define por la presencia de los valores de la presión arterial superiores a la normalidad de manera persistente. Considerando la presión normal es de 120/80 mmHg, cifras iguales o mayores a 140/90mmHg se considera hipertensión arterial”<sup>43</sup>.*

#### Signos y síntomas

- Presión arterial igual o mayor de 140/90 mmHg.
- Cefalea.
- Epistaxis.
- Zumbidos en los oídos.



**Factores etiológicos:** puede darse por los cambios relacionados con la edad, estilos de vida, factores genéticos, tabaquismo, alcohol, alimentación y otros trastornos relacionados a enfermedades subyacentes.

**Diabetes:** *“es una enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia, secundaria a la acción inadecuada y/o secreción insuficiente de insulina con tendencia a desarrollar complicaciones específicas”<sup>44</sup>.*

### Signos y síntomas

- ❑ Polidipsia.
- ❑ Poliuria.
- ❑ Prurito.
- ❑ Pérdida de peso sin causa aparente.
- ❑ Polifagia.

Glucemia basal en dos ocasiones mayor a 126 mg/dl o una glucemia mayor a 200 mg/dl al azar

**Factores etiológicos:** debido a factores genéticos, factores nutricionales, estrés, defectos en la función de las células beta del páncreas, resistencia a la insulina, sedentarismo y enfermedades subyacentes.

**Neumonía:** *“es una infección que produce una inflamación del parénquima pulmonar, conductos alveolares y alvéolos, está acompañada de infiltrado celular, exudado o ambos”<sup>45</sup>.*

### Signos y síntomas

- ❑ Fiebre no demasiado elevada (en ocasiones pueden aparecer picos febriles, sobre todo a última hora de la tarde) y escalofríos.

- Alteración en el nivel de conciencia.
- Leucocitosis, debilidad, anorexia.
- Cianosis en los labios y lechos ungueales, aunque es un signo que en ocasiones puede estar enmascarado.
- Disnea, taquipnea y taquicardia.

**Factores etiológicos:** infecciosa generalmente provocada por bacterias, virus y hongos.

**Osteoporosis:** *“es un trastorno esquelético que se caracteriza por una pérdida progresiva de la densidad de la masa ósea unida a alteraciones estructurales del propio hueso lo que incrementa el riesgo de fracturas”<sup>46</sup>.*

### Signos y síntomas

La osteoporosis es un trastorno esquelético generalizado, que al inicio es asintomático pero sus manifestaciones clínicas aparecen a la vez que aparecen las fracturas los lugares de fracturas más frecuentes son: vertebras, cabeza de fémur, muñecas y tibia, otras manifestaciones son la cifosis el dolor localizado en vertebras y la disminución de la talla.

**Factores etiológicos:** en el hombre se produce en forma gradual con el paso de los años y en la mujer el aceleramiento se produce a partir de la menopausia, factores genéticos o endógenos como la raza blanca o asiática, antecedentes familiares de osteoporosis y factores exógenos o adquiridos como los hábitos nutricionales, vida sedentaria o inmovilización, ingesta de alcohol, tabaco y fármacos (corticoides y diuréticos), etc.

**Hipertrofia prostática benigna:** *“es una condición en la cual los nódulos benignos agrandan la glándula prostática. La incidencia avanza a medida que avanza la edad”<sup>47</sup>.*

## Signos y síntomas

- Dificultad al inicio de la micción.
- Flujo de orina débil.
- Goteo postmiccional.
- Hace fuerza al orinar.
- Urgencia urinaria fuerte y repetida.
- Vaciado incompleto de la vejiga.
- Necesidad de orinar 2 o más veces por la noche.
- Retención de orina.
- Incontinencia.
- Micción dolorosa u orina sanguinolenta.

**Factores etiológicos:** no se conocen sus causas pero parecen estar relacionadas con los cambios hormonales que se producen con el envejecimiento.

**Insuficiencia cardíaca:** es un estado resultante de la incapacidad del corazón para mantener el volumen minuto adecuado a las necesidades del organismo. Esta situación se expresa como la falla del corazón como bomba ante el esfuerzo o reposo.

## Signos y síntomas

- Disnea paroxística nocturna.
- Ingurgitación yugular.
- Estertores.
- Cardiomegalia.
- Edema agudo de pulmón.

- Pérdida de peso superior a 4.5 kg con tratamiento.
- Edema maleolar.
- Disnea de esfuerzo.
- Hepatomegalia.
- Aumento de la presión venosa

**Factores etiológicos:** por enfermedades en las arterias coronarias como la arteriosclerosis, por la presencia de un émbolo arterial, enfermedades del corazón, enfermedades subyacentes, factores genéticos, ingesta de alcohol, tabaco y drogas (cocaína).

**Enfermedades cerebro vasculares:** accidente cerebrovascular es el déficit neurológico global o focal de inicio brusco, no convulsivo que dura más de 24 horas y que se debe a una alteración vascular.

### Signos y síntomas

- Debilidad o torpeza de un lado del cuerpo.
- Dificultad de la visión para uno o ambos ojos.
- Severa cefalea.
- Vértigo o inestabilidad.
- Disartria o alteraciones del lenguaje.
- Alteraciones de la sensibilidad.

**Factores etiológicos:** por la obstrucción de una arteria que irriga al cerebro sea por trombosis o por hemorragia, sedentarismo, hábitos nutricionales, ingesta de alcohol, tabaco, estrés.

**Diarrea y gastroenteritis:** La diarrea es una enfermedad que se caracteriza por el aumento en el número de evacuaciones que se realizan diariamente

(más de tres) y la consistencia y calidad de las mismas (líquidas). La gastroenteritis es la inflamación del estómago y los intestinos producida por virus y bacterias.

### Signos y síntomas

- **Viral:** por intoxicación alimentaria los síntomas inician de 6 a 12 horas de ingestión manifestándose con dolor abdominal, diarrea, náusea y vómito, escalofrío, piel fría y húmeda, fiebre, rigidez articular o dolor muscular, alimentación deficiente y pérdida de peso.
- **Bacteriana:** Por salmonella, enterocolítica, campilobacter puede empezar de 12 a 48 horas manifestándose con cólicos abdominales, dolor abdominal, heces con sangre, inapetencia, náuseas y vómitos.

**Factores etiológicos:** debido a alteraciones fisiológicas del intestino por el exceso de medicamentos, patológicas causadas por la infección de los intestinos por virus, bacterias o parásitos, hábitos alimenticios.

**Colelitiasis:** conocida como cálculos biliares o litiasis biliar, se refiere a la formación de cálculos en las vías biliares. Los cálculos biliares son depósitos endurecidos de fluido digestivo que se forman en la vesícula biliar.

### Signos y síntomas

Dolor tipo cólico localizado en el área subcostal derecha, que se puede irradiar a la escápula derecha o al hombro, también puede localizarse en otra área del abdomen, ictericia, fiebre, escalofrío.

**Factores etiológicos:** aumento de la cantidad de colesterol, bilirrubina o calcio en la bilis, enfermedades subyacentes, factores genéticos, edad, más frecuente en el sexo femenino, sedentarismo, hábitos alimenticios, ingesta de fármacos (ceftriaxona, hormonas).

#### 4.14 EPIDEMIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN EL ADULTO MAYOR EN ECUADOR

*“La tasa de mortalidad en el adulto mayor en el periodo 2005 - 2010 fue de 38 por mil para las mujeres y 44 por mil para los hombres. Anualmente fallecen alrededor de 34.000 ecuatorianos mayores de 65 años de edad”<sup>48</sup>.*

La Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento realizada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social plantea que el estudio de salud del adulto mayor está directa e íntimamente ligado a la calidad de vida y debe realizarse en función de la repercusión funcional de la enfermedad sobre el individuo.

Uno de cada tres adultos mayores ecuatorianos presenta algún tipo de enfermedad crónica es decir que aproximadamente el 70% de todas las muertes son causadas por enfermedades crónicas. De ahí la necesidad de que existan programas de salud, orientadas hacia la población de adultos mayores.

En el Ecuador las enfermedades más frecuentes son las cardíacas, cáncer, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades pulmonares, diabetes, hipertensión arterial, deterioro cognitivo y depresión y las más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%)...<sup>49</sup>. Los trastornos de la vesícula y del árbol biliar representan alrededor de la tercera parte de las operaciones abdominales realizadas en pacientes en adultos mayores.

Una alta proporción de adultos mayores presentan trastornos visuales, trastornos auditivos así como alteraciones que influyen negativamente en su calidad de vida o en su funcionamiento diario. La frecuencia, severidad y discapacidad provocada por las enfermedades crónicas aumenta conforme se incrementa la edad del adulto mayor.

#### **4.15 PROCESO DEL TRABAJO DE LAS ARTESANIAS REALIZADAS DE PAJA TOQUILLA**

Artesanía es un trabajo realizado manualmente por el hombre el cual no requiere de alguna maquinaria.

La Paja Toquilla es una especie de palmera cuyas hojas tienen forma de abanico, las mismas son cosechadas y procesadas para la elaboración de las diferentes artesanías que son comprados por muchos turistas en el Ecuador.

#### **OBJETO DE TRABAJO**

Para la elaboración de las artesanías el objeto de trabajo es la paja toquilla.

#### **MEDIOS DE TRABAJO**

Como medios de trabajo para realizar las artesanías se utilizan las ormas, cincha o correa y el agua.

Otros componentes indispensables para la elaboración de estas artesanías son los colorantes, utilizados para tinturar la paja toquilla brindando así un diseño especial a las mismas.

Dentro de los medios de trabajo se incluyen los medios de transporte para la compra de toquilla, los centros de acopio y a la vez existen personas que distribuyen este material a los diferentes lugares del Ecuador especialmente Gualaceo, Chordeleg, Sigsig, Azogues, Manabí, Santa Elena.

#### **ACTIVIDAD MISMA**

El elemento central del proceso de trabajo en la artesanía es la actividad manual que realiza cada uno de los artesanos adultos mayores que todavía

trabajan, puesto que este es un oficio que se ha heredado de generación en generación. Esta es una actividad cotidiana que la realizan al caminar, al pastorear o mientras las mujeres se reúnen a conversar.

Se inicia por la adquisición de la paja toquilla, luego se selecciona la misma en donde se aplica el mojado que consiste en humedecerla y la división de las hebras para hacerla más fina.

Antes de la elaboración de las artesanías se puede realizar el tinturado de la paja toquilla, la misma que útil para tejer artesanías de diferentes colores y diseños.

Luego de todo este proceso el artesano realiza diferentes tejidos con la toquilla para la obtención de artesanías como sombreros, carteras, bomboneras, muñecos, tapetes, etc. los mismos que son un gran atractivo para los turistas.

## **PROCESOS PELIGROSOS**

Pueden existir varios procesos peligrosos para la persona que realiza artesanías de paja toquilla puesto que el mismo requiere no solo de esfuerzo físico sino mental, tomando en cuenta la condición del adulto mayor resultaría una situación que deteriora aún más su salud.

Algunos de los procesos peligrosos que pueden causar muchos problemas en la salud son:

- Irritabilidad ocular dado por el esfuerzo que realiza la vista al mantenerla fija durante el tejido.
- Dolor a nivel de la columna vertebral especialmente a nivel cervical y lumbar produciendo el riesgo de adquirir una escoliosis debida a las posiciones inadecuadas o anti ergonómicas puesto que la mayoría de



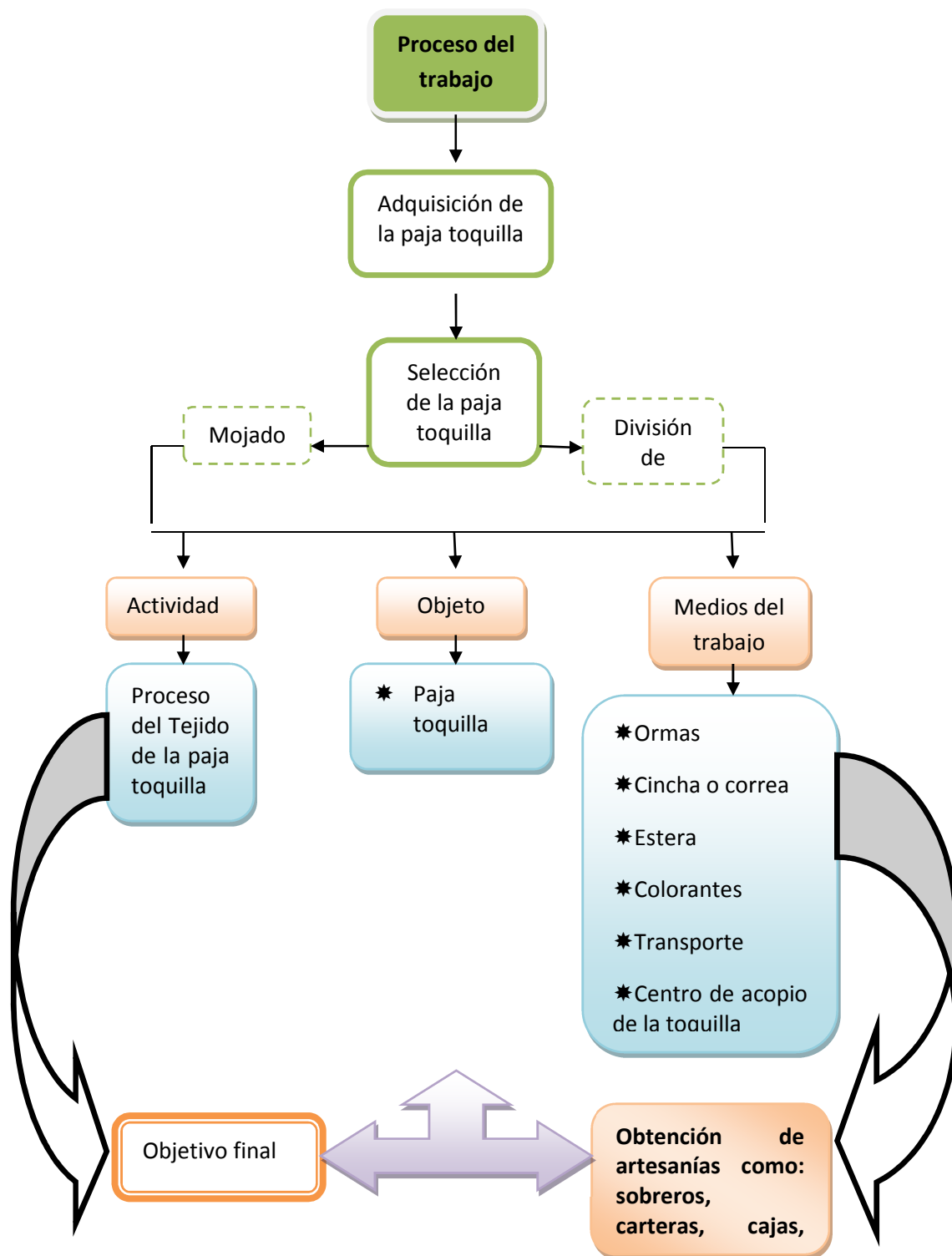
adultos mayores que realizan las artesanías especialmente los sombreros trabajan sentados sobre una estera en el piso.

- Los movimientos manuales y repetitivos pueden provocar deformaciones como el túnel carpiano.
- Muchos de los adultos mayores por terminar la obra se alimentan inadecuadamente y a deshoras provocando adquiriendo problemas gastrointestinales como gastritis, espasmos, etc.
- El permanecer sentados inadecuadamente en el piso puede provocar problemas circulatorios a nivel de los miembros inferiores.
- Muchos de los adultos mayores trabajan para obtener ingresos económicos pero no consiguen un pago apropiado puesto que hay intermediarios que compran las artesanías a precios bajos llevándose ellos las ganancias.

## PROCESOS PROTECTORES

- Con lo poco que pagan por las artesanías los adultos mayores compran algunos alimentos o medicinas.
- El adulto mayor al realizar las artesanías se mantienen distraídos sintiéndose útiles para la sociedad.
- El trabajo que realizan los artesanos adultos mayores es valorados por los extranjeros.

## FLUJOGRAMA DEL PROCESO DEL TRABAJO EN LAS ARTESANIAS REALIZADAS DE PAJA TOQUILLA



Realizado por las Autoras.

#### **4.16 PROCESO DEL TRABAJO EN LA AGRICULTURA**

La agricultura es la labranza o cultivo de la tierra, incluyendo el tratamiento del suelo y la plantación de vegetales, por lo tanto las actividades agrícolas están destinadas a la producción de alimentos y a la obtención de frutas, verduras, hortalizas y cereales. Para que esta sea factible es necesario la presencia de la fuerza de trabajo del ser humano intermediada por los medios de trabajo con diverso grado de desarrollo tecnológico. De manera que a continuación describimos los elementos comunes del proceso de trabajo en la agricultura:

##### **OBJETO DE TRABAJO**

En la agricultura el objeto de trabajo es la tierra conjuntamente con las semillas (maíz, fréjol, habas, arvejas, etc.) o las pequeñas plantas (col, tomate, lechugas, cebollas, etc.).

##### **MEDIOS DE TRABAJO**

En la agricultura se utiliza una infinidad de medios de trabajo que van desde las más rudimentarias herramientas manuales como el machete, hacha, azadón, pala, ganchos, etc. hasta las maquinas modernas como cosechadoras, piladoras, destroncadoras, tractores, escarificadoras, palas mecánicas, arado mecánico, transplantadoras, segadoras. En algunas fases de la producción agrícola de punta se usan también equipos electrónicos. Todos estos medios de trabajo demandan un gran esfuerzo físico, es por eso que al trabajar el adulto mayores en la agricultura se ve más afectado puesto que ya se encuentra en una etapa de la vida en donde los órganos y sistemas se encuentran desgastados haciéndolos más vulnerables a contraer muchas enfermedades.

Dentro de los medios de trabajo se incluyen también los medios de transporte, vías aledañas a las áreas de cultivo, edificaciones, invernaderos, etc.

Otros componentes indispensables son las sustancias químicas como fertilizantes, plaguicidas y desinfectantes siendo los más importantes que interfieren en la salud de los trabajadores especialmente de los adultos mayores puesto que algunos de ellos no utilizan medios de protección como: botas, guantes, mascarilla, gafas protectoras, mandil u overol.

## **ACTIVIDAD MISMA**

El elemento central del proceso de trabajo en la agricultura es la actividad que realiza el adulto mayor que trabaja, relacionado con los distintos y múltiples procedimientos como la preparación de la tierra con la ayuda de las diferentes herramientas e insumos, elección de las semillas o plantas a ser sembradas, luego de un tiempo en el hayan crecido se procede a desherbar y aporcar, procedimientos que ayudan a mantener un crecimiento adecuado para la obtención de un producto de calidad.

Es aquí en donde se producen los procesos peligrosos (riesgo del trabajo) o se potencializan los ya existentes puesto que interactúan el objeto y los medios de trabajo con la actividad.

## **PROCESOS PELIGROSOS**

La agricultura puede producir varios procesos peligrosos y al mismo tiempo puede afectar a cualquier sistema del cuerpo humano, a continuación señalaremos los más importantes:

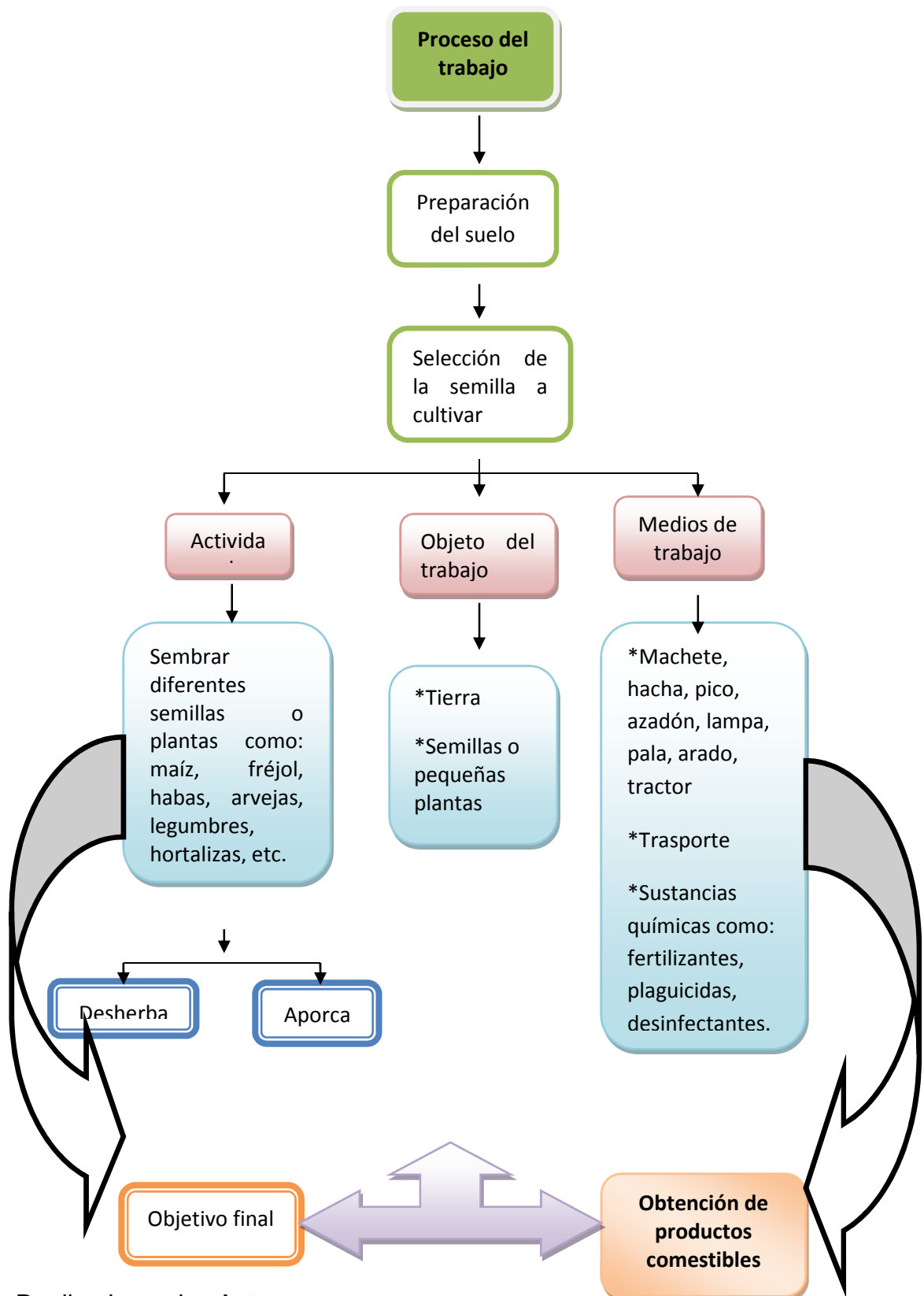
- Hongo y parásitos de la tierra que pueden causar infecciones a nivel de la piel como la dermatitis y sistema digestivo como las infecciones intestinales que en los adultos mayores pueden ser severas debido a que tienen una disminución del funcionamiento de los diferentes órganos como el sistema digestivo, el sistema inmunológico.
- Irregularidades y pendientes del terreno que puede provocar caídas y golpes a nivel de cualquier parte del cuerpo puesto que los adultos

mayores tiene una disminución del funcionamiento del centro de equilibrio.

- Fertilizantes y plaguicidas, los mismo que pueden producir intoxicaciones si no son usados correctamente y no se utilizan los medios de protección.
- Herramientas cortopunzantes las mismas que pueden causar heridas las cuales en el adulto mayor no cicatrizan pronto y en caso de que tenga diabetes puede llevar a una amputación de algún miembro .
- Calor por radiación que puede producir problemas a nivel de la piel como quemaduras, deshidratación y cáncer debido a la falla que existe en el centro regulador de la temperatura del adulto mayor.
- Jornadas de trabajo prolongadas y ritmos intensos que puede causar estrés, desgastamiento físico y mental, problemas gastrointestinales y nutricionales puesto que no se alimentan adecuadamente haciendo que los adultos mayores tengan un sistema inmunológico deficiente.
- Posiciones inadecuadas o anti ergonómicas (cucullas, genuflexión y tronco inclinado, bipedestación prolongada) que puede producir problemas musculo esqueléticos como lordosis, lumbalgias, etc.

## PROCESOS PROTECTORES

- ♣ Muchos de los adultos mayores trabajan en la agricultura para su propio consumo es decir que no necesitan comprar algunos alimentos para sus hogares como las verduras, vegetales, hortalizas, tubérculos y frutas.
- ♣ Al trabajar en la agricultura así sea en su propio terreno el adulto mayor se siente útil para su familia.
- ♣ El adulto mayor ve a su trabajo como un medio de distracción y satisfacción al ver sus cosechas.

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO DEL TRABAJO EN LA AGRICULTURA**

Realizado por las Autoras.

#### **4.17 PROCESO DEL TRABAJO EN PECUARIA**

La actividad pecuaria es la crianza de animales como: ganado vacuno, ovino, porcino, aves, cuyes, conejo, los mismos que son destinados para la venta o consumo ya sea de carne del animal o de sus derivados los cuales son útiles para el ser humano.

##### **OBJETO DE TRABAJO**

En la pecuaria el objeto de trabajo son los diferentes animales.

##### **MEDIOS DE TRABAJO**

En la pecuaria los medios de trabajo son las diferentes herramientas como la hoz y el saquillo o la soga los cuales se utilizan para cortar y llevar la hierba, y los diferentes alimentos que comen los animales como: semo, labasa, guineo verde, maíz, trigo, cebada, balanceado.

Como otros medios de trabajo tenemos los bebederos, comederos, cuyeros, chancheras y corrales que son utilizados dependiendo del animal que el adulto mayor cría.

La crianza de animales especialmente los que son grandes como las vacas, toros, puercos demanda un gran esfuerzo físico para el adulto mayor puesto que deben halarlos y llevarlos hacia los potreros que quedan muy lejos de donde viven en especial a los cerros. En otro de los casos deben limpiar los corrales, cuyeros, chancheras, las mismas que se encuentran llenas de estiércol siendo un riesgo para la salud si no se usa los medios de protección adecuados.

## ACTIVIDAD MISMA

El elemento central del proceso de trabajo en la pecuaria es la crianza de los diferentes animales, actividad que realiza la gran mayoría de los adultos mayores que viven en el sector rural del país.

La actividad que el adulto mayor debe realizar es muy extensa, al tener ganado y ovejas deberá madrugar a los cerros para ver o dejar a sus animales, ordeñar, cortar hierba y jalarlos a un pozo cercano para darles de beber agua. Incluso debe viajar por la mañana y tarde, haciendo que el adulto mayor gaste energía física.

En el caso de tener puercos deberá comprar y preparar los alimentos, llevarlos hacia el lugar en donde se encuentran los animales y realizar la limpieza de las chancheras.

Si el adulto mayor cría cuyes o conejos debe buscar, cortar la hierba y limpiar los cuyeros o conejeros. Al tener aves debe gastar dinero para comprar el alimento, el mismo que debe dárselo por lo menos 2 veces al día e incluso limpiar los corrales, a esto se suma la recolección de los huevos.

## PROCESOS PELIGROSOS

La pecuaria puede producir varios procesos peligrosos y al mismo tiempo puede afectar a cualquier sistema del cuerpo humano, a continuación señalaremos los más importantes:

- Los adultos mayores tienen desgaste físico puesto que tiene que caminar largos trayectos a pie para ir a ver a sus animales.
- Al jalar a los animales el adulto mayor pueden perder el equilibrio y tener golpes o caídas.

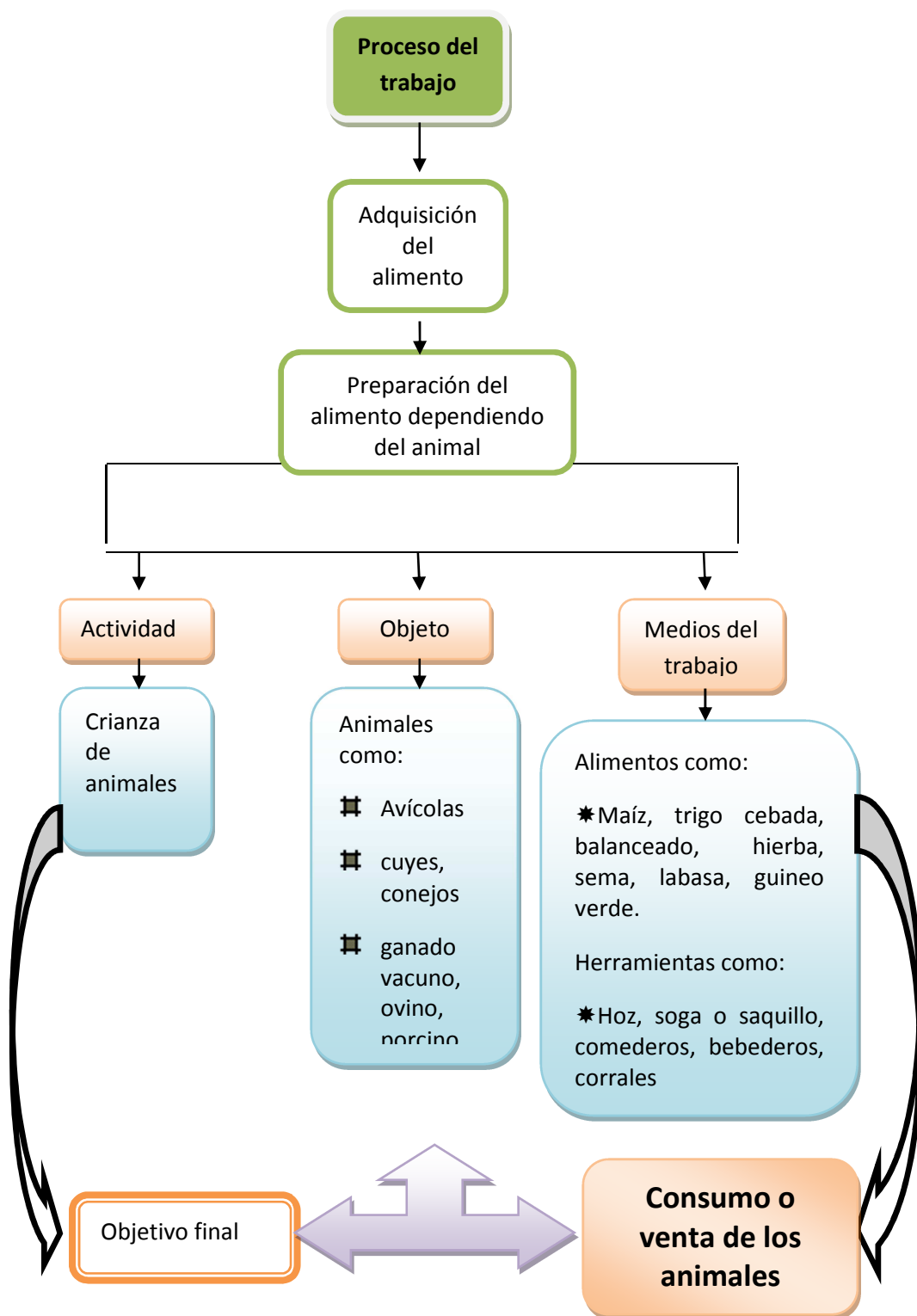


- ❏ Para cortar la hierba se debe adquirir una posición inadecuada haciendo que el adulto mayor tenga problemas a nivel de la columna vertebral como lordosis, escoliosis, lumbalgias, etc.
- ❏ La utilización de una herramienta cortopunzante (hoz) puede provocar heridas en las manos del anciano.
- ❏ El adulto mayor puede sufrir de dolores musculares a nivel de los miembros superiores debido a que deben alzar los baldes de comida para los animales, siendo este un peso superior al que se debería cargar, corriendo el riesgo de fracturas puesto que los huesos se encuentran desgastados por la edad que tienen.
- ❏ Al limpiar las chancheras, corrales, y cuyeros los adultos mayores tienen riesgo de adquirir enfermedades infecciosas y problemas a nivel de la piel debido a que a esa edad no funciona correctamente el sistema inmunológico.
- ❏ El adulto mayor corre el riesgo de ser atacados por los animales puesto que tienen disminuido la capacidad de respuesta.

## PROCESOS PROTECTORES

- ♣ Muchos de los adultos mayores crían a los animales para la propia alimentación, obteniendo diferentes productos como la leche, huevos y carne.
- ♣ En ocasiones la crianza de animales son un ingreso económico puesto que algunos adultos mayores los venden.
- ♣ El adulto mayor ve a su trabajo como un medio de distracción y satisfacción.

## FLUJOGRAMA DEL PROCESO DEL TRABAJO EN LA ACTIVIDAD PECUARIA



Realizado por las autoras.

## V. MARCO REFERENCIAL

### 5.1 RESEÑA HISTÓRICA

Del Colorado chor (e), acostado; del Atacameño (mu)te(be)le, cielo: en cielo acostado. También denominado “Chorro de Oro”.

En tiempo de los antiguos Cañarís Chordeleg era un lugar sagrado puesto que aquí se encontraron los sepulcros de varios Régulos o Príncipes de la nación en donde se descubrió gran cantidad de objetos de oro y plata.

Como Parroquia Chordeleg fue fundada el 4 de octubre de 1837 y es elevado a categoría de cantón de la Provincia del Azuay desde el 15 de abril de 1992.

### 5.2 UBICACIÓN

GRÁFICO N°1



**Fuente:** [www.chordelegcantado.gob.ec](http://www.chordelegcantado.gob.ec)

El cantón Chordeleg se ubica al Sur este de la Sierra Ecuatoriana, provincia del Azuay. Su altura va desde 2.220 metros sobre el nivel del mar en las

playas del río Santa Bárbara hasta una altura máxima de 3.940 metros sobre el nivel del mar en la zona más alta de páramo. Se encuentra a 42 kilómetros de la ciudad de Cuenca.

### 5.3 LÍMITES GEOGRÁFICOS

Sus límites son: al norte con el cantón Gualaceo cabecera cantonal parroquia Remigio Crespo Toral; al sur con el río Burro Playa en toda su extensión; al este con la parroquias Remigio Crespo y Daniel Córdova y la Provincia de Morona Santiago; y al oeste con la parroquia Guel del cantón Sigsig y la parroquia San Juan del cantón Gualaceo.

### 5.4 DIVISIÓN POLÍTICA

Gráfico N°2



Fuente: [www.chordelegencantado.gob.ec](http://www.chordelegencantado.gob.ec)

Pertenece a su jurisdicción 5 parroquias 1 urbana y 4 rurales:

#### Parroquia urbana

- ▣ Chordeleg (centro)

## Parroquias rurales

- ▣ Delegsol (Luis Galarza Orellana)
- ▣ Unión
- ▣ Principal
- ▣ San Martín de Puzhío

## 5.5 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

### POBLACIÓN

Según el último Censo del 2010 realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos el cantón Chordeleg cuenta con una población de 12.577 habitantes y una superficie de 104.7 kilómetros cuadrados presentando una densidad poblacional de 120,12 habitantes por kilómetro cuadrado. Esta medida es mayor a la nacional que es del 47.4 habitantes por kilómetro cuadrado y expresa un alto nivel de dispersión de la población especialmente de los sectores rurales. En tanto que a nivel del centro cantonal la población está concentrada.

La población del cantón Chordeleg representa el 1,76% del total de la provincia del Azuay ha crecido en el último período censal a un ritmo de un 1,04% promedio anual. La mayoría se ubica en el área rural del cantón con el 66,53% que representa a 8.368 habitantes.

La población es relativamente joven puesto que el 33,15% de la población es menor de 14 años; el 33,52% tiene entre 15 a 34 años, el 23,38% se ubican en las edades entre 35 a 64 años y el 9,95% que corresponde a los adultos mayores.

En cuanto a la distribución según el sexo la mayor parte son mujeres representadas por el 53.72% con una población de 6.756 mujeres en tanto que el 46,28% restantes son hombres.

El número promedio de personas por hogar se concentra entre 2 a 4 miembros por hogar que representa el 55,7% de hogares. Esta situación demuestra los cambios en la estructura de las familias en las últimas décadas. Es claramente visible como las familias extendidas (donde se nota la presencia de padre, madre, hijos, y otros familiares) han abierto paso un número creciente de hogares nucleares con la presencia de padre, madre e hijos o en otros casos uno solo de los padres.

La mayoría de hogares del cantón tienen al padre como el jefe del hogar (73 de cada 100 hogares), seguido por la jefatura de la madre (15 de cada 100 hogares), en menor proporción los abuelos (9 de cada 100 hogares) y los hijos/as (3 de cada 100 hogares).

La presencia de hogares con jefatura de las madres se debe a la migración internacional lo que implica que estos miembros del hogar tienen que asumir nuevos roles relacionados no sólo con las decisiones del hogar sino también con el trabajo, la educación de los menores de edad, la alimentación, el vestido, etc. Es relevante también la jefatura de los hijos y abuelos lo que implica que en algunos hogares la migración es de la pareja.

## **HIDROGRAFÍA**

Su sistema hidrográfico está estructurado por una serie de ríos como el Santa Bárbara que pasa a 1200 metros del centro poblado, el Pungohuayco que está ubicada una distancia aproximada de 400 metros del centro cantonal. Los ríos Zhío, Gulag y Guaymincay forman parte de este hermoso cantón. Además tiene quebradas invernales como Tashana, Gushcay, Rumimacmapuesto que la mayor parte del año pasan secas y solo

en tiempo de invierno presentan caudal, todas esta agua son depositadas en el río Santa Bárbara.

## **CLIMA**

El clima de este cantón está definido como templado, semihúmedo, influenciado principalmente por el régimen oriental, climáticamente corresponde a la cuenca media del río Paute comprendida entre los 2200 y 2600 metros sobre el nivel del mar.

## **TEMPERATURA**

La variación de la temperatura a lo largo del año es mínima, de esta manera se estima que el valor de temperatura media anual es de 12.3°C y los máximos y mínimos mensuales son 16 y 7°C.

## **VIALIDAD**

Existen un total de 42.5 kilómetros de vías transitables de las cuales 19.5 kilómetros son de primer orden o asfaltadas y 23 kilómetros lo constituyen caminos vecinales de segundo y tercer orden las cuales comunican a la cabecera cantonal con sus parroquias.

Entre sus principales vías tenemos: Chordeleg - Gualaceo; Chordeleg – Sigsig, Chordeleg - Unión - Quinche, Chordeleg - Principal.

Las Cooperativas Públicas de Transporte Terrestre que operan hasta este lugar son Unidas Express Sigsig, Cenepa, Express Chordeleg y Chor-principal, los dos últimos prestan sus servicios al interior del mismo cantón.

## 5.6 CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICAS

Es un cantón reconocido alrededor del mundo por su maravilloso contenido cultural que es único por la gran calidad de sus obras en artesanías, sean estas en barro, paja toquilla o metales nobles que ha permitido ampliar las perspectivas de producción por lo tanto su economía gracias a las diversas artesanías existentes, en especial de la orfebrería motivando al artesano a incorporar nuevas técnicas de trabajo, modelos y diseños para competir a nivel nacional e internacional.

Poseedora de recursos turísticos arqueológicos y naturales como: los vestigios arqueológicos de LLaver, la piedra de Pungohuayco, las orillas de Tamaute, el Infiernillo y el Chorro, la Cruz de Misión, Volcán Fasayñan, las Tres Lagunas, el chorro de Tasqui, entre otros.



## VI. OBJETIVOS

### GENERAL

- Determinar las formas de vida de los adultos mayores de las parroquias del Cantón Chordeleg Provincia del Azuay 2013.

### ESPECÍFICOS

- Identificar las formas de trabajo de los adultos mayores de las parroquias del Cantón Chordeleg.
- Identificar las formas de consumo de los adultos mayores de las parroquias del Cantón Chordeleg.
- Identificar el perfil salud enfermedad derivado de las formas de vida de los adultos mayores de las parroquias del Cantón Chordeleg.

## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

### 7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIO

La presente investigación tiene un enfoque cuali-cuantitativo; cuantitativo porque la muestra nos permite examinar los datos de manera científica o en forma numérica porque se detalla la vida de los adultos mayores según la condición en la que viven cada uno de ellos.

Descriptivo porque nos ha permitido detallar las características de las formas de vida de los adultos mayores de las parroquias del Cantón Chordeleg.

### 7.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El cantón Chordeleg tiene 5 parroquias: Puzhío, Delegsol, Principal, Unión y Chordeleg siendo una parte de esta el sector urbano del cantón, se encuentra ubicado en la provincia del Azuay aproximadamente a una hora de la ciudad de Cuenca.

### 7.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El cantón Chordeleg tiene un total de 1.251 adultos mayores distribuidos en sus cinco parroquias siendo este el universo de estudio.

De este se recogió una muestra aleatoria y representativa que según la fórmula:

$$n = \frac{m}{(c)^2(m-1)+1} = \frac{1251}{(0.10)^2(1251-1)+1} = 92.6 \quad n = 93$$

**n**=tamaño de la muestra.

**m**=tamaño de la población (5000).

**C**=error admisible (0.10).

El total de la muestra fue de 93 adultos mayores.

Para determinar el número de adultos mayores por parroquia fue necesario realizar una división con el fin de obtener un número proporcional de personas de la tercera edad que corresponde del total de muestra al 20% para cada una de las parroquias, para la selección de los adultos mayores investigados se tomó en cuenta a los grupos de adultos mayores establecidos en cada parroquia por la pastoral social, además de las visitas realizadas en cada uno de sus viviendas previa a su consentimiento. (Anexo1).

#### **7.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS**


**Fuentes de información:** las fuentes de recolección fueron de tipo personales y de observación directa e indirecta.

Fuentes personales: adultos mayores que residen en el cantón Chordeleg.  
Otros agentes sociales involucrados: familiares, Sra. Dolores Castro.

**Análisis documental:** bibliografías nacionales e internacionales, registros, revistas, agendas, normas nacionales vigentes.

**Método:** cuali-cuantitativo, descriptivo.

#### **Técnicas**

 Observación: directa e indirecta.

- Entrevistas: preguntas y respuestas.
- Grupo focal: preguntas y respuestas.
- Historias de vida: preguntas y respuestas.

## Instrumentos

Se utilizó formularios elaborados por las investigadoras previamente validado por la directora de la investigación, los mismos fueron llenados por las entrevistadoras con la información emitida por parte de cada uno de los adultos mayores puesto que algunos de ellos presentan disminución de la agudeza visual, tiene dificultad para leer, escribir o son analfabetos. Formularios. (Anexos 2, 3).

## 7.5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

El análisis se realizó a través de la estadística descriptiva mediante los programas:

**MICROSOFT OFFICE WORD:** es un procesador de textos utilizado para la aplicación de documentos basados en texto.

**MICROSOFT EXCEL:** es un programa de hoja de cálculo en donde los datos y las formulas necesarias para su tratamiento se introducen en formularios tabulares que se utilizan para analizar, controlar, planificar o evaluar el impacto de los cambios reales o propuestos sobre una estrategia permitiendo de esta manera presentar los datos en tablas y gráficos.

## 7.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y ECLUSIÓN

### Inclusión

Participarán en esta investigación los adultos mayores pertenecientes a las parroquias del Cantón Chordeleg, que firmen el consentimiento informado que mantengan sus facultades mentales y tengan poder de decisión.

## Exclusión

Se excluirán aquellos adultos mayores que presenten problemas mentales como Alzheimer, Parkinson u otros y los que no firmen el consentimiento informado.

## 7.7 INDICADORES DE ANÁLISIS

*“La dieta adecuada para las persona de la tercera edad debe ser rica en proteínas, moderada en carbohidratos, relativamente baja en grasas y rica en vitaminas y minerales”<sup>50</sup>.*

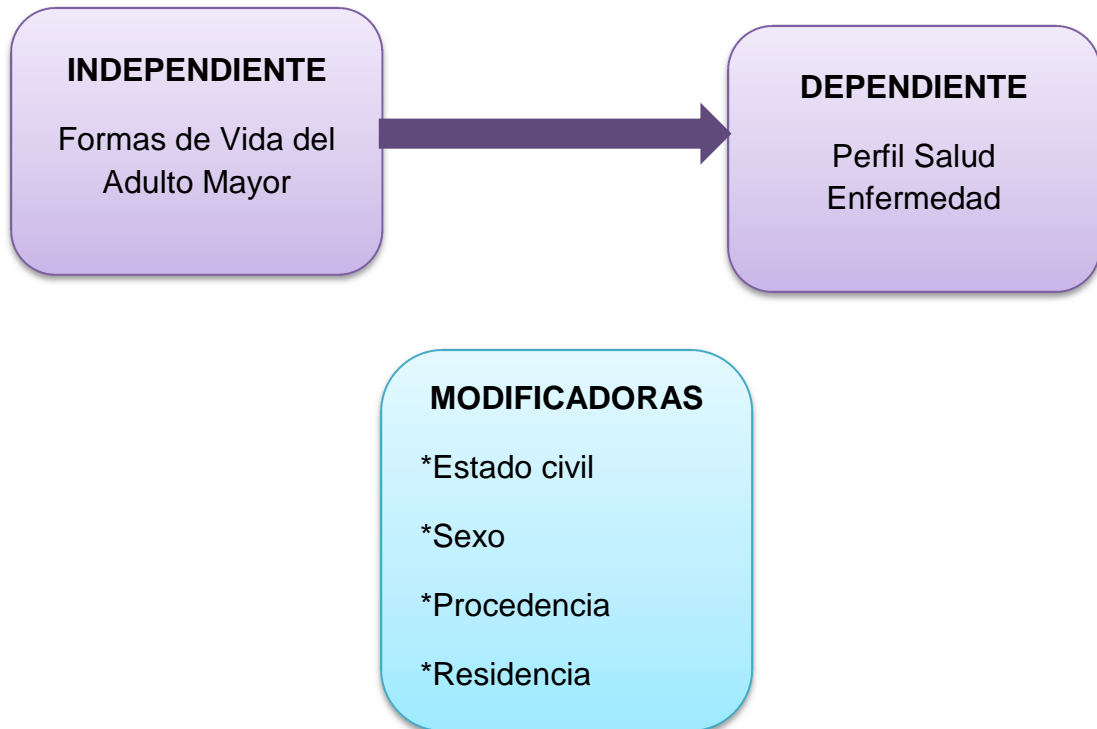
**Carbohidratos simples (sacarosa):** *“son aquellos que se digieren rápidamente y pasan al torrente sanguíneo aumentando los niveles de glucosa en la sangre”<sup>51</sup>.* Por ejemplo: azúcar de mesa, dulces, pastelería industrial, harinas refinadas, etc. Lo cual los hacen una opción menos saludable que los carbohidratos complejos.

**Carbohidratos complejos:** son los que requieren más tiempo para su digestión y absorción por lo que producen una elevación más lenta y moderada de la glucosa en sangre, por ejemplo: cereales integrales, leguminosas, verduras y frutas.


## 7.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se aplicó principios éticos realizados bajo consentimiento informado y voluntario. No se ha publicado los nombres ni fotografías de los adultos mayores. Los datos obtenidos de cada uno de ellos serán guardados bajo estricta confidencialidad respetando su religión, etnia, cultura e ideología manteniendo su integridad. (Anexo 1).

## VIII. VARIABLES DE ESTUDIO



## IX. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Formas de vida.	Son las formas de trabajo, consumo, organización política y cultural de los grupos sociales que influyen más o menos sobre el comportamiento anatomofuncional del organismo produciendo salud enfermedad.	 Trabajo	<p style="text-align: center;"><b>Características del trabajo</b></p> <p><b>1. Tipo de Ocupación</b>            Agricultor/a            Artesano/a            Quehaceres domésticos            Empleado/a            Otros</p> <p><b>2. Medios</b>            Pico, pala, lampa            Paja toquilla, ormas            Escoba, productos de limpieza            Transporte (bus)            Otros</p> <p><b>3. Jornada laboral</b>            8 horas diarias            Por turnos (mañana, tarde y noche)            De lunes a viernes            De lunes a domingo            Sin horario            Otros</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuál: _____.  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuál: _____.  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuál: _____. 



			<p><b>4. Medios de protección</b> Botas, guantes. Delantal, plástico Sombrero, gorra Otros</p> <p><b>5. Salarios</b> Mensual Diario Por obra</p> <p style="text-align: center;"><b>Características del consumo</b></p> <p><b>Alimentación</b></p> <p><b>1. Alimentos que consumen con mayor frecuencia</b> Carbohidratos Proteínas Frutas Verduras</p> <p><b>2. Frecuencia de la alimentación</b> 2 veces al día 3 veces al día 4 veces al día</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Cuál: - _____.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Cuánto gana? \$_____.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
--	--	--	--	--





		<input type="checkbox"/> Consumo	5 veces al día <b>3. Horario de alimentación</b> 06:00H, 12:00H y 18:00H 06:00 H,10:00 H, 12:30 H, 16:00H y 19:00H 07:00H y 19:00H 13:00H Otro horario <b>4. Persona que prepara los alimentos</b> Esposa Hija Nieta Ellos mismos Otra persona <b>5. Con que cocina sus alimentos</b> Con gas Con leña <b>6. Gasto en la alimentación semanal</b> De \$30-\$50 \$51-\$60 \$61-\$90 +\$90 <b><u>Infraestructura de la vivienda</u></b> <b>1. Tipo de vivienda</b> Casa Villa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuál: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quién: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--	----------------------------------	---	---

			Departamento Media agua Cuarto <b>2. Material de la vivienda</b> Adobe Bareque Madera Bloque Ladrillo Mixta (cualquiera de los anteriores)	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuál: _____.
			<b>3. Servicios básicos</b> Agua Luz eléctrica Alcantarillado Teléfono Otros <u><b>Recreación</b></u> <b>1. Tipo de recreación</b> Realiza caminatas Realiza aeróbicos Realiza gimnasia No realizan ejercicio Acude a paseos Tiene algún grupo social	       <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuál: _____.



			Realiza otro tipo de deporte <b>2. Frecuencia de recreación</b> 1 vez a la semana 3 veces a la semana Todos los días 1 vez al mes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Perfil salud enfermedad.	Describe el estado de bienestar físico, mental y social y no solo ausencia de la enfermedad.	Perfil salud enfermedad.	<b>1. Apariencia personal</b> Muy buena Buena Regular Mala <b>2. Enfermedades físicas diagnosticadas</b> Hipertensión arterial Diabetes Artritis Artrosis Osteoporosis Obesidad Enfermedades cardiovasculares Enfermedades respiratoria Otra enfermedad <b>3. Presenta alguna discapacidad física</b> Cojea Utiliza bastón Utiliza andador	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuales: _____. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



			<p>Utiliza silla de ruedas          Presenta amputación de algún miembro superior o inferior.</p> <p><b>4. Pensamientos sobre la vida</b>          *Piensan que la vida es maravillosa y quieren seguir viviendo.          *Piensan que la vida es dura, de sufrimiento y esperan la muerte.          Siente que es una carga para los demás.          No se siente una carga para los demás.</p> <p><b>5. Con quien vive</b>          Solo          Acompañado de algún familiar</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuál: _____. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuál: _____. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sexo	Conjunto de caracteres que diferencian a los machos de las hembras en los organismos heterogaméticos.	Biológica	Condición biológica básica Masculino Femenino	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Es la situación de las personas físicas determinada por	Social	Soltero/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



Estado civil	sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes.		Unión libre Separado/a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Residencia	Lugar donde vive una persona.	Ubicación de la vivienda.	Sector rural Sector urbano	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Procedencia	Origen, principio donde nace o se deriva alguien o algo.	Procedencia.	<b>Lugar de nacimiento</b> Cantón Ciudad Parroquia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cual: _____.

## X. RESULTADOS

### 10.1 ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDO MEDIANTE EL FORMULARIO DE ENTREVISTA Y OBSERVACIÓN

TABLA N°2

#### DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN LA EDAD Y EL SEXO, CHORDELEG 2013

Sexo	Masculino		Femenino		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
60 – 65	4	4%	10	11%	14	15%
66- 70	2	2%	19	20%	21	23%
71 – 75	4	4%	9	10%	13	14%
76 – 80	4	4%	9	10%	13	14%
81 – 85	7	8%	13	14%	20	22%
más de 85	4	4%	8	9%	12	13%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>27%</b>	<b>68</b>	<b>73%</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**Análisis:** de los 93 adultos mayores entrevistados el 73% son mujeres y el 27% son varones. El 20% de mujeres se encuentran entre los 66 y 70 mientras que el 9% tienen más de 85 años. El 8% de los hombres se encuentran entre los 81 y 85 mientras que el 2% entre los 66 y 70 años, esto se debe a que el grupo poblacional de adultos mayores en el Ecuador está en una etapa de crecimiento progresivo, producto de los cambios de comportamiento en las tasas de natalidad, mortalidad e incremento en la esperanza de vida, característicos de la fase de transición demográfica lo que ocasiona un incremento de personas de 65 y más años de edad y el

aumento de los índices de enfermedades crónico degenerativas e incapacidades.

La esperanza de vida en el año 2000 fue de 70.59 para los hombres y 76.33 años para las mujeres mientras que en el año 2011 se ha incrementado a 72.75 y 78.66 años respectivamente. Sin embargo podemos percibir que la población masculina del cantón Chordeleg supera las expectativas de vida que indican los estudios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Al ser el envejecimiento un proceso multidimensional de acuerdo a la condición social tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad, implica la puesta en marcha de acciones integrales, solidarias que contribuyan a revalorizar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad favoreciendo la igualdad y equidad a nivel del país, por ello es necesario continuar desarrollando propuestas con alternativas y espacios que permitan mejorar las condiciones de vida en especial al grupo de población femenina que se encuentra en mayor porcentaje a través de planes, programas y proyectos donde las personas adultas mayores sean entes activos en un proceso de inclusión social con la familia y la comunidad.

TABLA N°3

**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN EL LUGAR DE  
PROCEDENCIA, RESIDENCIA Y EL SECTOR DONDE VIVEN,  
CHORDELEG 2013**

Sector	Procedencia		Residencia	
	Numero	Porcentaje	Número	Porcentaje
Urbano	16	17%	5	5%
Rural	77	83%	88	95%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**Análisis:** De los 93 adultos mayores entrevistados el 83% nacieron en el sector rural mientras que el 17% son procedentes del sector urbano. El 5% del total de adultos mayores nacieron en otros cantones o ciudades como Gualaceo, Sigüig y Quito, en cuanto a la residencia el 95% pertenece al sector rural y el 5% viven en el sector urbano.

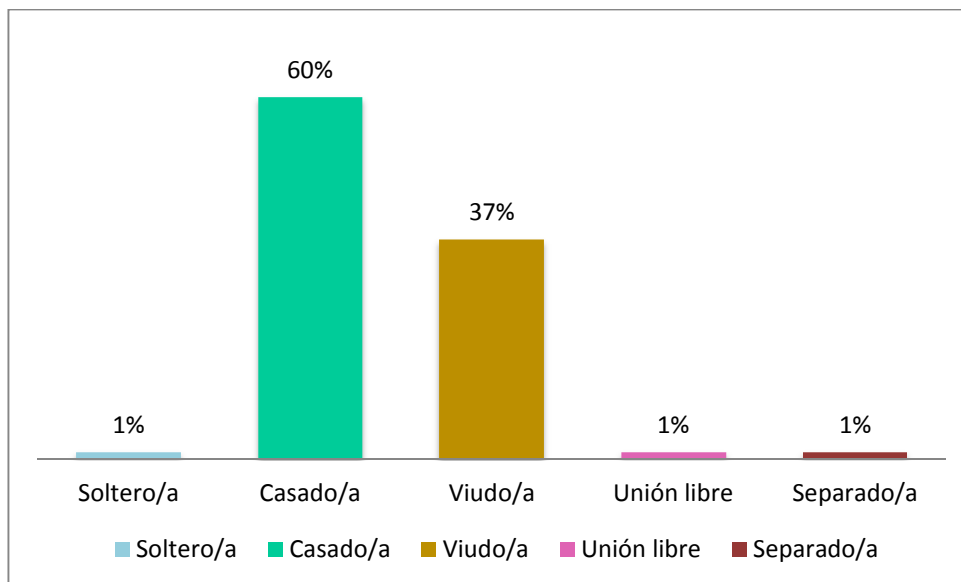
El vivir en el sector rural les otorga facilidad de obtener un trabajo como un medio de subsistencia pues se dedican ya sea a la elaboración de artesanías de paja toquilla especialmente el sombrero, a la agricultura y actividad pecuaria pero al mismo tiempo puede ser perjudicial porque no cuentan con todos los servicios básicos de infraestructura y de salud que les permita tener un estilo de vida saludable y un envejecimiento digno. No migran al sector urbano porque allí necesitarían un trabajo estable y remunerado el cuál no pueden obtenerlo por su edad debido a que presentan disminución de sus destrezas y habilidades originándose discriminación hacia las personas de la tercera edad.

La mayoría de adultos mayores sienten un apego por el lugar donde nacieron. La tierra que los ha visto crecer les ha brindado un sustento para





poder vivir manteniendo las costumbres, tradiciones, cultura y los valores inculcados desde la cuna conservando así su identidad es por esto que la mayoría de adultos mayores han nacido en Chordeleg continúan viviendo en el mismo lugar, ciertas circunstancias como problemas de salud les obliga a abandonar sus tierras lo que puede afectarles psicológicamente. Las personas que proceden de otros lugares lo han hecho por razones de trabajo, en busca de un mejor porvenir o porque contrajeron matrimonio con una persona del cantón.

**GRÁFICO N° 3****DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN SU ESTADO CIVIL,  
CHORDELEG 2013**

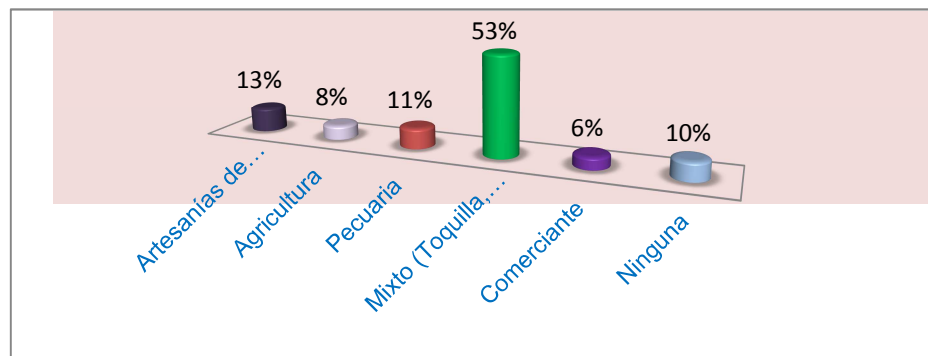
**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**Análisis:** de los 93 adultos mayores entrevistados el 60% son casados de manera que podemos observar que la mayoría de ellos protegen el matrimonio como una importante función social transmisora de los valores éticos-culturales e igualmente juega un papel decisivo en el desarrollo psico-social de los integrantes de la familia pero puede ser un factor de riesgo puesto que se acostumbran a vivir acompañados y cuando enviudan sufren un daño emocional llegando a la soledad. El 1% son solteros, 1% separados y el 1% viven en unión libre.

## GRÁFICO N°4

## DISTRIBUCIÓN DE 93 DE ADULTOS MAYORES SEGÚN LA OCUPACIÓN, CHORDELEG 2013



**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**Análisis:** de los 93 adultos mayores entrevistados el 53% mantienen una actividad mixta es decir trabajan de manera simultánea en la agricultura, en la elaboración de artesanías de paja toquilla (sombrero) y la actividad pecuaria (crianza de animales) de manera que de esta modo pueden obtener productos comestibles para su propio consumo o un ingreso económico que les ayuda a subsistir y el 6% se dedican al comercio.

El trabajo es una de las principales actividades del ser humano que hace que adulto mayor se sienta útil elevando su autoestima pero al mismo tiempo puede generar en el organismo diversos problemas de salud e inclusive la muerte, el mismo se debe a las formas como los seres humanos trabajan, el tipo de actividad que realizan, las máquinas, los instrumentos y herramientas que usan, la duración de la jornada de trabajo, los ritmos impuestos y las sustancias que se utilizan es así que se ve afectado con mayor razón debido a que su edad es una desventaja para trabajar porque presentan una serie de problemas fisiológicos como debilidad muscular, limitación en el rango y velocidad del movimiento corporal, disminución de la elasticidad y resistencia de las articulaciones, rigidez articular y predisposición al dolor, disminución en la confianza y seguridad para realizar alguna actividad, dificultad para la realización de tareas especialmente si se complica por un defecto visual no compensado.

## ANÁLISIS DE LOS MEDIOS DE TRABAJO Y MEDIOS DE PROTECCIÓN SEGÚN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

**Elaboración de artesanías a partir de la paja toquilla:** de los 93 adultos mayores entrevistados el 13% realizan esta actividad que consiste en la elaboración de artesanías especialmente el sombrero; la misma que es relevante porque hace que se sientan útiles para la sociedad, obtienen un aporte económico y ha adoptado un gran interés y valor para los extranjeros que visitan este lugar. El tejido del sombrero de paja toquilla es considerado, pues, un arte netamente manual que no emplea herramientas más que las manos de los tejedores requiriendo no solo de esfuerzo físico sino mental. Este arte se ha transmitido de generación en generación y se distingue por el tiempo y condiciones que demanda este delicado trabajo. Para realizar esta labor se utilizan ciertos medios de trabajo como: paja toquilla, ormas, cinchas, estera y agua.

Cabe recalcar que el 1% no se dedica a la elaboración del sombrero sino al proceso del blanqueado del mismo siendo los medios de trabajo los mencionados anteriormente además goma, sustancia como el azufre y el ácido oxálico que son tóxicas y pueden ocasionar enfermedades o la muerte no solo del adulto mayor sino de otras personas que la manipulan y es por esto que se debe utilizar medidas de protección para evitar accidentes en el trabajo.

La mayoría de adultos mayores han adoptan una posición inadecuada o anti ergonómica lo que ocasiona dolor a nivel de la columna vertebral especialmente a nivel cervical y lumbar produciendo el riesgo de adquirir una escoliosis debido que realizan las artesanías (sombreros) sentados sobre una estera o en el piso. El mantener fija la vista hacia el tejido puede producir irritación ocular o contribuir a una mayor pérdida de la vista y los movimientos manuales repetitivos causan deformaciones de los dedos.

**Agricultura:** de los 93 adultos mayores entrevistados el 8% se dedican a esta actividad, misma que comprende la labranza o cultivo de la tierra

incluyendo el tratamiento del suelo y la plantación de vegetales; la mayoría de ellos se dedican a esta labor no para la venta sino para el propio consumo evitando gastar en estos productos, además les produce satisfacción y bienestar, las herramientas, fertilizantes e insumos que se utilizan son: azadón, pico, lampa, pala, machete, barreta, hacha, arado, yunta, abono y semillas.

Para la utilización de estos medios de trabajo se requiere de fuerza física y mental, lo que provoca problemas a nivel de todo el organismo. Las herramientas cortopunzantes que se describen anteriormente pueden causar heridas que no cicatrizan pronto al igual que el abono ocasiona intoxicaciones si no son usados correctamente además los hongos y parásitos de la tierra pueden causar infecciones a nivel de la piel como dermatitis e infecciones en el tracto digestivo.

Las posiciones inadecuadas o anti ergonómicas (cuclillas, genuflexión y tronco inclinado, bipedestación prolongada) producen problemas musculoesqueléticos como lordosis, lumbalgias, etc.

Algunos adultos mayores utilizan medios de protección como botas, sombrero, gorra, el plástico que reemplaza al poncho de aguas en ciertos casos debido a que no poseen los recursos para obtenerlos, los mismos ayudan a protegerse de los diferentes cambios climáticos y si no los utilizan pueden ser más vulnerables a adquirir ciertos problemas de salud.

Las irregularidades y pendientes del terreno pueden ocasionar caídas y golpes a nivel de cualquier parte del cuerpo puesto que los adultos mayores tienen una disminución del funcionamiento del centro de equilibrio.

**Actividad pecuaria:** de los 93 adultos mayores entrevistados el 11% se dedican a esta actividad, crían diferentes animales como: aves, cuyes, conejos, ganada vacuno, porcino y ovino. Estos animales son utilizados para la venta o el consumo propio de la carne o de sus derivados. Las

herramientas y alimentos que se utilizan son: hierba, labaza, maíz, cema, trigo, hoz, sogá y saco.

La hoz es una herramienta cortopunzante que es necesaria para la obtención de la hierba pero peligrosa si se no se utiliza correctamente puesto que puede ocasionar heridas. El traslado de la misma puede ser perjudicial para el adulto mayor porque se la lleva en la espalda largos trayectos provocando problemas a nivel de la columna vertebral.

La crianza del ganado vacuno, ovino y porcino demanda desgaste de energía debido a que el adulto mayor tiene que halarlos hacia los potreros que la mayoría de veces se encuentran en los cerros lejos de sus viviendas. De igual forma al limpiar las chancheras, corrales y cuyeros tienen riesgo de adquirir enfermedades infecciosas y problemas a nivel de la piel debido a que a esta edad no funciona correctamente el sistema inmunológico.

**El comercio:** de los 93 adultos mayores entrevistados el 6% realizan esta actividad socioeconómica, estas personas trabajan dentro o fuera del mercado intercambiando productos de tipo comestible y objetos o materiales para el adorno personal. Al realizar este trabajo obtienen un ingreso económico que les permite cubrir algunos gastos del hogar además al relacionarse con otras personas hace que se sientan satisfechos de lo que hacen elevando su autoestima.

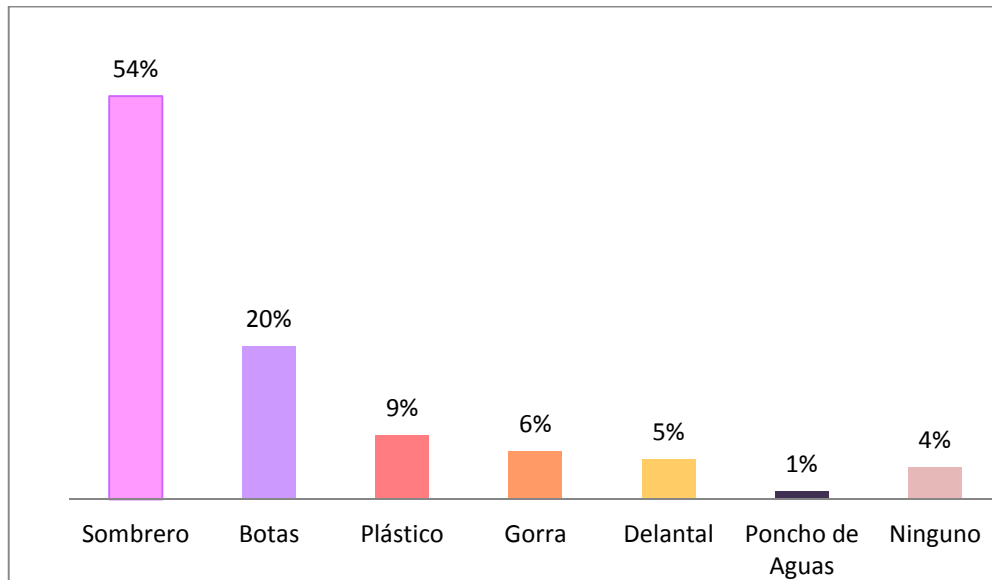
Los medios de trabajo que utilizan son: balanza, balde galonero, cuchillo, fundas, alimentos (verduras, hortalizas, frutas y tubérculos), bisutería, joyas de oro y plata.

Los adultos mayores que trabajan en el comercio utilizan como medio de protección únicamente un delantal el cual solo ayuda a no ensuciar su ropa.

Al no contar con alguno de los medios de trabajo mencionados anteriormente se les dificultaría sus ventas.

El cuchillo es un instrumento cortopunzante que lo utilizan para cortar algunas partes de las verduras, hortalizas y tubérculos lo que puede ocasionar heridas de cualquier parte del cuerpo; otro de los peligros a los que están expuestos es que al cargar los diferentes productos para la venta pueden sufrir lesiones musculo esqueléticos, también están expuestos a sufrir agresiones físicas y verbales por parte de los compañeros o consumidores. Aquellos que trabajan en la venta de bisutería y joyas se encuentran predispuestos a ser atracados por ladrones al verlos vulnerables.

**Actividad mixta (toquilla, agricultura y actividad pecuaria):** como vimos anteriormente en cada una de estas actividades se requiere de ciertos medios de trabajo causando un desgaste físico y mental que en el adulto mayor aumenta debido a los cambios fisiológicos que son propios de la tercera edad. El anciano que realiza estas tres actividades simultáneamente están expuesto a mayores riesgos de lesiones y problemas de salud a comparación de los que realizan una solo actividad extendiéndose de esta manera la jornada y la intensidad de trabajo porque se produce una mayor combinación de posturas, movimientos y fuerzas.

**GRÁFICO N° 5****DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN LA OBSERVACIÓN DEL USO DE LOS DISTINTOS MEDIOS DE PROTECCIÓN, CHORDELEG 2013**

**Fuente:** observación realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**Análisis:** de los 93 adultos mayores entrevistados que realizan alguna actividad laboral, se observó que el 54% utilizan el sombrero como medio de protección y el 1% utiliza el poncho de aguas.

La mayoría de adultos mayores utilizan el sombrero como medio de protección contra el sol, puesto que este irradia rayos ultravioleta que pueden causar daños en la piel como quemaduras o con la exposición prolongada y directa provocar cáncer. El poncho de aguas no es muy utilizado por su costo prefiriendo el uso de un plástico pero no toman en cuenta que al no cubrirse adecuadamente de la lluvia puede adquirir enfermedades respiratorias o articulares.



TABLA N° 4

**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN EL TIPO DE SALARIO O PAGO QUE RECIBEN POR SU TRABAJO, CHORDELEG 2013**

Tipo	Número	Porcentaje
Por Obra	52	56%
Mensual	5	5%
Diario	5	5%
Ninguno	31	33%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

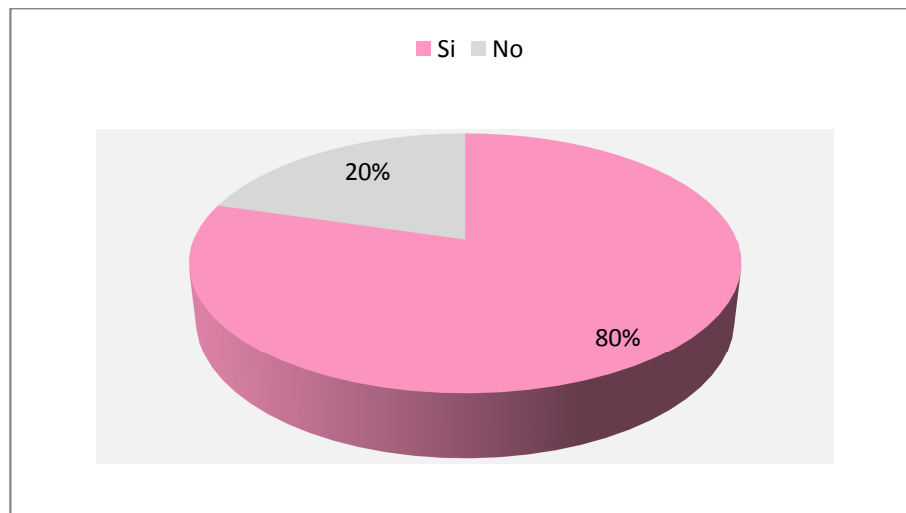
**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**Análisis:** de los 93 adultos mayores entrevistados el 56% reciben el pago por su trabajo al culminar la obra, este tipo de salario lo reciben por su trabajo dedicado en su mayoría a la elaboración de sombreros y artesanías de paja toquilla. De manera que dependiendo de la habilidad y la conservación de los órganos de los sentidos de cada adulto mayor pueden terminar un sombrero en 3 días, una semana, 15 días o un mes; el valor del sombrero de paja toquilla oscila entre los 6 a 8 dólares por su mejor acabado que lo realiza las personas más jóvenes pero el trabajo de las personas en edades más avanzadas en quienes disminuye su visión y sus habilidades manuales son mal remunerados siendo este entre 3 a 5 dólares.

El 5,4% tienen un salario mensual el mismo que lo reciben por jubilación o porque poseen un negocio propio siendo este un beneficio para ellos porque pueden solventar el gasto en sus hogares.

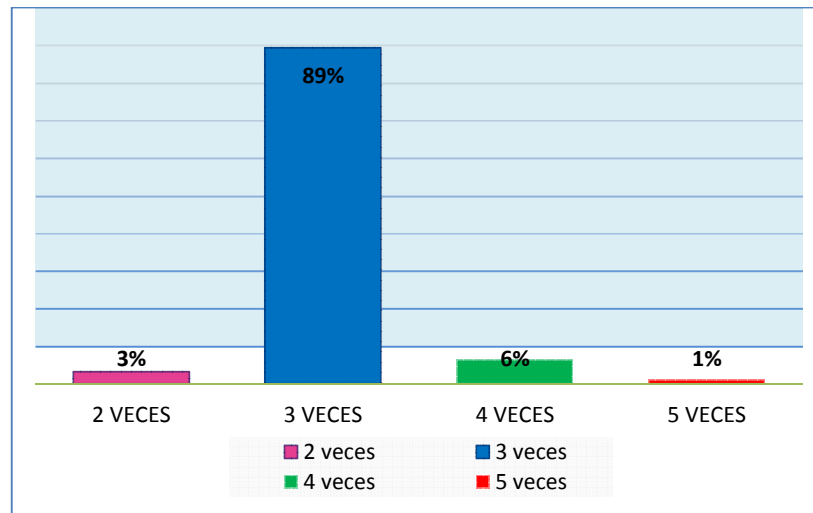
El 5,4% reciben un salario diario que lo obtienen trabajando como jornaleros o comerciantes, puede ser favorable debido a que pueden solventar los gastos de manera diaria pero al mismo tiempo puede ser perjudicial porque no tienen un trabajo ni un sueldo fijo puesto que tienen que esperar a que sean llamados a trabajar o esperar que se vendan sus productos es decir que unos días puede haber un ingreso económico y otros no.

**GRÁFICO N°6****DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES QUE SON O NO BENEFICIARIOS DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO, CHORDELEG 2013**

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**Análisis:** de los 93 adultos mayores entrevistados el 80% reciben el bono de desarrollo humano siendo actualmente un valor de 50 dólares, el mismo busca ayudar a las familias pobres, pero no como una política asistencialista sino una política pública de protección que tiene mecanismos para mejorar la situación de la familia y salir de la pobreza. Pero a pesar de que reciben este beneficio y lo utilizan para cubrir los gastos de la vivienda y salud como pagar los servicios básicos, comprar medicamentos o su alimentación esta cantidad no cubre completamente las necesidades puesto que la canasta básica tiene un costo de 589,39 dólares, valor que supera lo que reciben mensualmente junto con el pago que reciben por el trabajo que realizan. Mientras que el 20% no tiene este beneficio debido a que algunos adultos mayores reciben una pensión jubilar, cuenta con un trabajo fijo, tienen una condición socioeconómica estable o porque un miembro de la familia cuenta con esta ayuda.

**GRÁFICO N° 7****DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN EL NÚMERO DE VECES QUE SE ALIMENTA AL DÍA, CHORDELEG 2013**

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**Análisis:** de los 93 adultos mayores entrevistados el 89% se alimentan 3 veces al día mientras que el 1% lo hace 5 veces.

Los 93 adultos mayores entrevistados se sirven el desayuno entre el horario de 5 a 9 am, 4 se sirven una fruta a las 10 am, los 91 se sirven el almuerzo entre las 11am a 1pm, 4 se sirven un refrigerio a media tarde entre las 3 a 4pm y los 92 se sirven la merienda entre las 5 a 9pm.

El adulto mayor al ingerir 5 comidas al día cada 3 horas ayuda a aumentar el número de nutrientes y activar el metabolismo del organismo al igual que si se deja muchas horas el estómago vacío se llegará a la siguiente comida con mucha hambre consumiendo una mayor cantidad de lo requerido haciendo que se origine enfermedades como la obesidad, el sobrepeso, gastritis, estreñimiento, etc.

En la tabla podemos observar que la mayoría de personas de la tercera edad se sirven solamente las 3 comidas principales (desayuno, almuerzo y merienda) es decir que no tiene un buen hábito alimenticio puesto que la mayoría de ellos no lo acostumbran o por falta de recursos económicos no lo hacen; incluso podemos darnos cuenta que no todos comen a la misma hora esto se debe a que por salir a ver sus animales, alimentarlos o terminar sus sombreros no se alimentan correctamente poniendo en riesgo su salud.

De manera que los hábitos de alimentación y otros factores de tipo psico-social influyen en la seguridad alimentaria y nutricional de las personas de la tercera edad, la soledad, la falta de recursos económicos, la baja disponibilidad de alimentos, la anorexia, las enfermedades crónicas entre otras, determinan el consumo de alimentos y el estado nutricional.

Al indagar sobre los hábitos alimenticios se encontró que el 44% de los adultos mayores todavía pueden preparar sus alimentos es decir que se sienten en capacidad no solo de cocinar sino realizar otras actividades sintiéndose todavía útiles no solo en el hogar sino para la sociedad, el 27% lo comparten esta tarea con uno de sus familiares y el 29% le prepara sus alimentos otro miembro de la familia. En las personas de la tercera edad se encuentra disminuido la sensibilidad y el equilibrio de manera que los que preparan sus propios alimentos están predispuestos a sufrir quemaduras y otro tipo de accidentes.

Al investigar sobre la alimentación encontramos que el 100% de los adultos mayores consumen con mayor frecuencia carbohidratos es decir que su nutrición es inadecuada. *“La nutrición del adulto mayor depende de los cambios fisiológicos que sufre el organismo debido al proceso de envejecimiento, de modo que no solo cubra los requerimientos para evitar estados carenciales sino que también se aporten las cantidades necesarias de nutrientes para prevenir enfermedades crónicas. A pesar de que el envejecimiento implica un menor aporte energético de la dieta, debido a la pérdida del tejido metabólicamente activo y el descenso de la actividad*

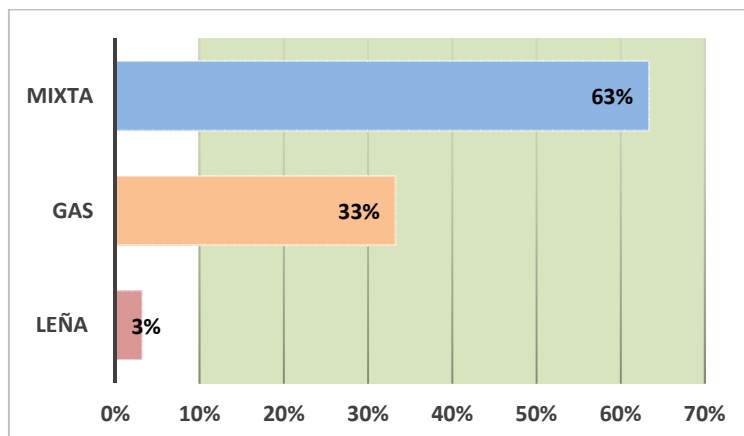


*física, las necesidades de proteínas, vitaminas, minerales continúan siendo las mismas o incluso se incrementan en determinados padecimientos; de ahí la importancia de que la dieta del anciano contenga una adecuada densidad de nutrimentos<sup>62</sup>.*

El consumo excesivo de carbohidratos hace que el adulto mayor presente ciertas enfermedades como obesidad, diabetes, etc. en especial si se consume los simples.

Los adultos mayores tienden a comer los alimentos más baratos como los carbohidratos dejando pasar por alto los más importantes para la nutrición, los alimentos proteínicos debido a que son más costosos, además la soledad ofrece pocos incentivos para tener comidas organizadas.

En lo que se refiere al gasto de dinero en su alimentación, ellos no saben con exactitud la cantidad unos dicen gastar entre diez y quince dólares y otros entre 20 y 30 dólares, nos recalcan que ellos se alimentan de lo que producen sus tierras en su gran mayoría granos, hortalizas, legumbres y verduras, lo que compran son los fideos, el arroz, pan, carne (res, pollo, cerdo) y algunas frutas.

**GRÁFICO N° 8****DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN EL COMBUSTIBLE O ENERGÍA QUE UTILIZAN PARA COCINAR, CHORDELEG 2013**

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**Análisis:** de los 93 adultos mayores entrevistados el 63% utilizan tanto la leña como el gas para cocinar mientras que el 3% emplea solamente leña.

La utilización de la leña sigue siendo una fuerte alternativa en los hogares de este cantón sobre todo en las parroquias más alejadas; aunque esta puede ser una opción rentable se debe tomar en cuenta el daño que produce a la persona al inhalar el humo producto de la combustión ocasionando problemas respiratorios además el medio ambiente se ve afectado al ser contaminado.

El gas es de uso fácil y rápido pero al mismo tiempo puede ocasionar problemas graves si es manipulado incorrectamente por los adultos mayores puesto que ellos por su edad tienen una memoria frágil haciendo que se olviden de cerrar las perillas de la estufa ocasionando explosiones o intoxicaciones, no es muy accesible para algunos debido que al vivir en zonas lejanas es una desventaja para el consumo y no cuentan con el dinero necesario para la compra haciéndose más factible utilizar la leña que tienen en sus propiedades.

**TABLA N°5**
**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN LA TENENCIA Y SERVICIOS BÁSICOS DE LA VIVIENDA, CHORDELEG 2013**

Servicios básicos	Tenencia						Total	
	Propia		Arrendada		Prestada		Número	Porcentaje
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje		
Todos los servicios básicos (agua, luz, teléfono y alcantarillado)	15	16%	1	1%	6	6%	93	100 %
Agua y luz	29	31%	1	1%	3	3%		
Agua, luz y teléfono	11	12%			3	3%		
Agua, luz y alcantarillado	15	16%			4	4%		
Solo luz	4	4%						
Solo agua	1	1%						
Ninguno de los servicios básicos	1	1%						
Subtotal	76	82%			1	1%		

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**Análisis:** de los 93 adultos mayores entrevistados el 82% poseen vivienda propia mientras que el 1% arrendada. Es así que la mayoría de los ancianos del catón viven en sus casas producto del trabajo realizado en su juventud sin preocuparse de pagar un arriendo o que sean desalojados. Las viviendas en las que habitan se encuentran en malas condiciones para vivir pero lo siguen haciendo debido a que se les haría difícil adaptarse a otro lugar.

Al investigar sobre las viviendas encontramos que el 95% son casas, el 3% son media agua y el 2% un cuarto. En lo que respecta a su tenencia de los 76 adultos mayores que poseen vivienda propia el 16% poseen todos los servicios básicos, el 31% solo tienen servicios de agua y luz, el 1% posee solo agua y el 1% no tiene ninguno de los servicios básicos. De los 16 adultos mayores que poseen vivienda prestada el 6% tienen todos los servicios básicos (agua, luz, teléfono y alcantarillado) mientras que el 3% tienen solo agua y luz, el 3% tienen adicional a estos el teléfono. El 1% que posee vivienda arrendada cuenta con todos los servicios básicos.

Según el ministerio de inclusión económica y social el acceso que tienen los adultos mayores a la luz eléctrica alcanza el 96,2% es decir que la información corrobora los datos obtenidos en nuestra investigación en donde vemos también que la cobertura es incompleta, esta es una desventaja para los adultos mayores que carecen de este servicio debido a que al no contar con el mismo pueden sufrir accidentes en especial durante la noche.

Además la cobertura de agua potable alcanza un total del 72% caracterizada por los bajos niveles de cobertura especialmente en las áreas rurales, pobre en calidad y eficiencia del servicio. Y el alcantarillado tan solo el 55,5%, la misma que permite evacuar las aguas servidas y aguas lluvias, sin embargo hay viviendas del cantón que no poseen este servicio para lo cual construyen por su propia cuenta pozos sépticos en sus terrenos o realizan sus necesidades al aire libre siendo estos una amenaza para el adulto mayor puesto que pueden adquirir enfermedades o sufrir accidentes en sus viviendas.

A pesar de que el teléfono nos permite una rápida y oportuna comunicación de un lugar a otro la mayoría de adultos mayores no lo posee por falta de recursos económicos, por falta de cobertura o porque ellos no saben cómo utilizarlo.





Por lo expuesto anteriormente si bien existe un alto porcentaje de personas adultas mayores que tienen vivienda propia, se hace evidente que la situación, que se debe revertir involucra el asegurar la situación de aquellas personas adultas mayores que no cuentan con una vivienda propia y por otro lado garantizar que las condiciones de la vivienda sean apropiadas, entendiendo esta característica como el acceso a servicios básicos e infraestructura que permitan una vida digna.

Mediante la observación realizada en cada uno de los hogares se corroboró los datos obtenidos en la entrevista de la TABLA N° 4 sobre los servicios básicos que poseen los adultos mayores.

**TABLA N°6**
**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN LA  
INFRAESTRUCTURA DE LA VIVIENDA, CHOEDELEG 2013**

Paredes	Techo										Total	
	Teja		Árdex		Zinc		Loza		Mixta			
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
<b>Ladrillo</b>	1	1%										
<b>Bloque</b>	20	22%	7	8%	2	2%	2	2%				
<b>Bareque</b>	25	27%			1	1%			1	1%		
<b>Adobe</b>	4	4%			1	1%			1	1%		
<b>Madera</b>	2	2%	1	1%	1	1%			1	1%		
<b>Mixta</b>	19	20%	2	2%	1	1%			1	1%		
<b>Subtotal</b>	<b>71</b>	<b>76%</b>	<b>10</b>	<b>11%</b>	<b>6</b>	<b>6%</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>4</b>	<b>4%</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**Análisis:** de los 93 adultos mayores entrevistados el 76% de sus viviendas están construidas de teja, de éste el 27% poseen una vivienda edificada de bareque mientras que el 1% de ladrillo. El 11% están construidas de techo de árdex y de éste solo el 8% son de bloque. El 6% tienen sus techos de zinc y de éste solo el 2% presentan sus paredes de bloque. El 2% de las viviendas tienen las paredes de bloque y no han sido terminadas de

construirlas de manera que no poseen un techo sino tienen la llamada loza y el 4% tienen sus techos de construcción mixta (teja, árdex, zinc o loza) y sus paredes están construidas con uno o más materiales como bareque, adobe, madera, bloque o ladrillo.

Según el ministerio de inclusión económica y social el 20% de las personas adultas mayores reside en viviendas con condiciones precarias presentando carencias en su estructura y disponibilidad de servicios, estas cifras son especialmente elevadas en las áreas rurales, las mismas que no se conservan bien cuando el propietario envejece y el dinero escasea o porque el adulto mayor carece de la fuerza y la energía necesaria para hacer la tarea aunque tenga deseos de realizarlo.

Mediante la observación realizada en cada uno de los hogares se corroboró los datos obtenidos en la entrevista en la TABLA N° 5 sobre la infraestructura de las viviendas que poseen de los adultos mayores.

**TABLA N°7**
**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN TIPO Y FRECUENCIA DE RECREACIÓN, CHORDELEG 2013**

Frecuencia	1 vez a la semana		3 veces a la semana		Todos los días		1 vez al mes		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Caminatas	2	2%	1	1%	2	2%				
Gimnasia	14	15%								
Asisten a un grupo social de adultos mayores	18	19%					38	41%		
<b>Subtotal</b>	<b>34</b>	<b>37%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>38</b>	<b>41%</b>	<b>75</b>	<b>81%</b>

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

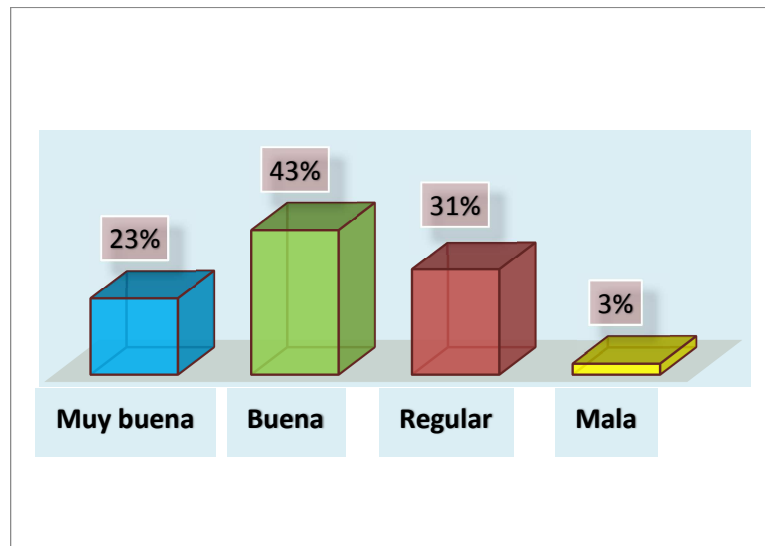
**Análisis:** de los 93 adultos mayores el 81% realizan algún tipo de ejercicio o recreación, de éstos el 37% lo hacen 1 vez a la semana mientras que el 2% realizan caminatas. El 1% realiza caminatas 3 veces a la semana y el 2% todos los días; mientras que el 41% de personas mayores acuden a grupos sociales 1 vez al mes. El 19% restante no realiza ninguna actividad es decir que son sedentarios poniendo en riesgo su salud.

La Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009 revela que en el país existe una incipiente y aislada participación de personas adultas mayores que asisten a algún tipo de asociación o grupo donde ellos puedan realizarejercicios o recreación los mismos que crean entornos que facilitan al adulto mayor desestresarse, olvidar las amarguras, entablar amistades, pero



pudimos observar que a nivel de cada una de las parroquias del cantón Chordeleg existe una gran afluencia a grupos sociales creados por la pastoral social de este lugar, a pesar de esto aún no se cubre en su totalidad debido a que muchos ancianos refieren no tener tiempo para asistir a estos encuentros o piensan que es una pérdida de tiempo.

El adulto mayor debe tener un tiempo de recreación por lo menos 3 veces a la semana dependiendo de la condición en la que se encuentre, por todo esto es preciso crear espacios, instancias y condiciones para que este grupo poblacional pueda disfrutar de condiciones óptimas de vida y, de esta manera, llegar a un envejecimiento digno y activo, siendo este un reto de la sociedad en conjunto.

**GRÁFICO N°9****DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN LA APARIENCIA PERSONAL, CHORDDELEG 2013**

**Fuente:** observación realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**Análisis:** de los 93 adultos mayores que fueron observados el 43% presentan una apariencia personal buena mientras que el 3% presentan una apariencia mala. La apariencia personal es la característica que presenta cada persona, la misma que determina la condición en la que se encuentra no solo el adulto mayor sino todos los seres humanos ya sean en estado de bienestar o malestar.

De manera que la mayoría de adultos mayores de este cantón presentan una buena apariencia personal debido a que tienen buenos hábitos de higiene, cuentan con la compañía de algún familiar lo que les hace sentirse queridos y protegidos con ganas de seguir luchando por vivir un día más.

El que tengan una apariencia personal mala se debe a que viven solos, no tienen a nadie quien se preocupe por ellos o si lo hacen no les brindan un cuidado de calidad, por falta de recursos económicos o por una serie de problemas tanto físicos como psicológicos provocando así la falta de motivación para mantener buenos hábitos de higiene y arreglo personal.

TABLA N°8

**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN LAS ENFERMEDADES PREVALENTES QUE POSEEN, CHORDELEG 2013**

Enfermedades	Número	Porcentaje
Hipertensión Arterial	39	42%
Hipertensión Arterial-artritis	4	4%
Hipertensión Arterial- artrosis	2	2%
Hipertensión Arterial-asma	1	1%
Diabetes	2	2%
Diabetes-hipertensión arterial	2	2%
Artritis	6	6%
Artrosis	5	5%
Asma	1	1%
Infección Intestinal	1	1%
Cáncer	1	1%
No tiene ninguna enfermedad	29	31%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**Análisis:** de los 93 adultos mayores entrevistados el 42% tienen hipertensión arterial, el 1% presenta asociada a ésta asma mientras que el 1% solamente asma y el 1% respectivamente presenta infección intestinal y cáncer. El 31% no presentan ninguna enfermedad prevalente pero pueden presentar deterioro de algunos sistemas como la disminución de los órganos de los sentidos siendo esto característico de la tercera edad.

*“La Hipertensión arterial es una enfermedad crónica, incurable y tiene una prevalencia del 60% en los adultos mayores a nivel mundial, es el primer motivo de consulta de todas las patologías crónicas”<sup>63</sup>. De manera que estos datos corroboran nuestra investigación.*

Al investigar sobre las enfermedades prevalentes que posee el adulto mayor encontramos que del 89% que tienen alguna enfermedad el 79% reciben tratamiento el cual garantiza una mejor calidad de vida prolongando su existencia mientras que los 10 no reciben tratamiento puesto que refieren que los medicamentos son un tipo de droga haciéndolos adictos y por esta razón manifiestan acudir a curanderos que les dan aguas de montes medicinales.

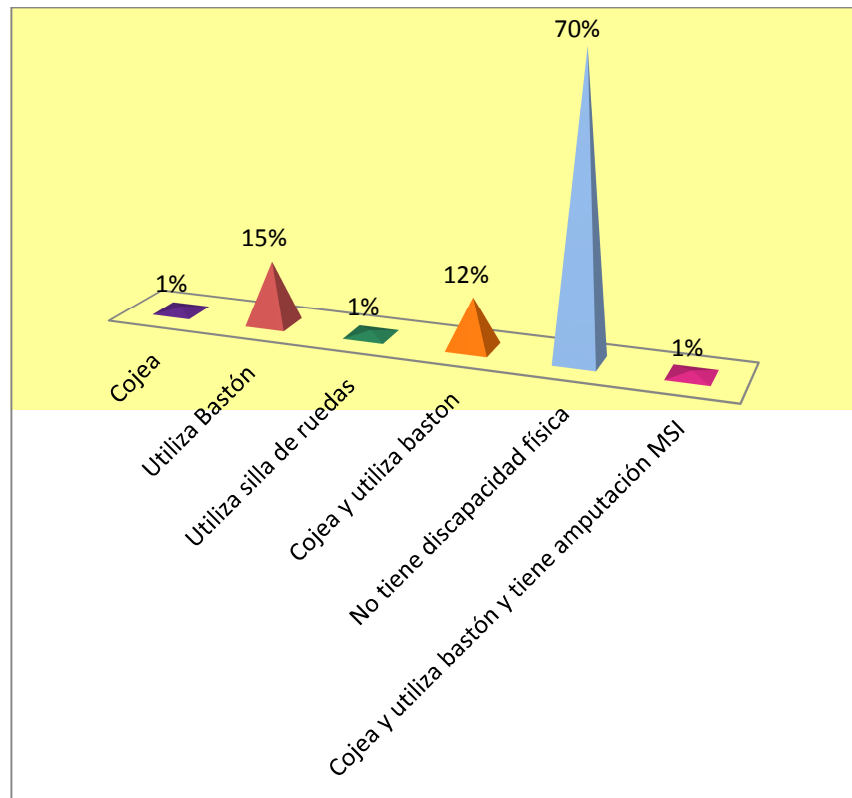
La salud del adulto mayor está íntimamente ligada a la calidad de vida y debe ser atendida en función a la enfermedad de cada individuo. La Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009 describe que uno de cada tres adultos mayores presenta algún tipo de enfermedad crónica siendo las más frecuentes: el cáncer, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades pulmonares, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas deterioro cognitivo y depresión. Una alta proporción de adultos mayores presentan trastornos visuales, trastornos auditivos así como alteraciones que influyen negativamente en su calidad de vida o en su funcionamiento diario.

La frecuencia, severidad y discapacidad provocada por las enfermedades crónicas aumenta conforme se incrementa la edad del adulto mayor y el estilo de vida que llevan, de ahí la necesidad de que existan programas de salud sobre alimentación, ejercicio y recreación, las mismas que ayuden a mantener una vida digna y de satisfacción.



## GRÁFICO N°10

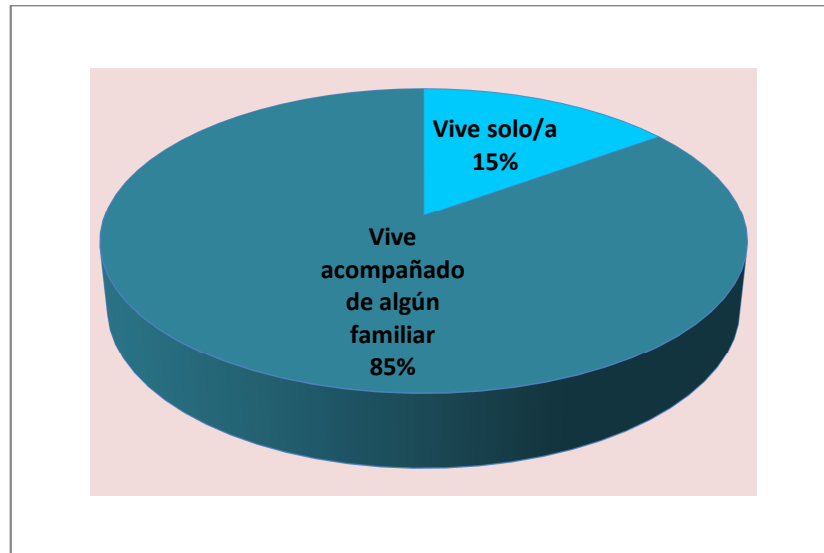
## DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES QUE POSEEN ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD, CHORDELEG 2013



**Fuente:** observación realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**Análisis:** de los 93 adultos mayores que fueron observados el 70% no poseen discapacidad física, esto quiere decir que conservan todas sus facultades por lo que ellos gozaran de un mejor envejecimiento, mientras que el 1% cojea, el 1% adicional a esta utiliza bastón y tiene amputación de miembro superior izquierdo y el 1% utiliza silla de ruedas. Los que poseen algún tipo de discapacidad tienen dificultad para ejecutar acciones tareas como realizar sus necesidades vestido, baño, arreglo personal, alimentación, etc. Además que en situaciones críticas o cuando su salud empeora y necesitan acudir a un médico su traslado se hace más difícil debido a que no cuentan con lo necesario para su traslado, esto puede hacer que el adulto mayor sienta que es una carga para su familia.

**GRÁFICO N°11****DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN SI VIVE SOLO O ACOMPAÑADO, CHORDELEG 2013**

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**Análisis:** de los 93 adultos mayores entrevistados el 85% viven acompañados de algún familiar como el esposo/a, hijos, nietos, sobrinos y otros familiares mientras que el 15% viven solos.

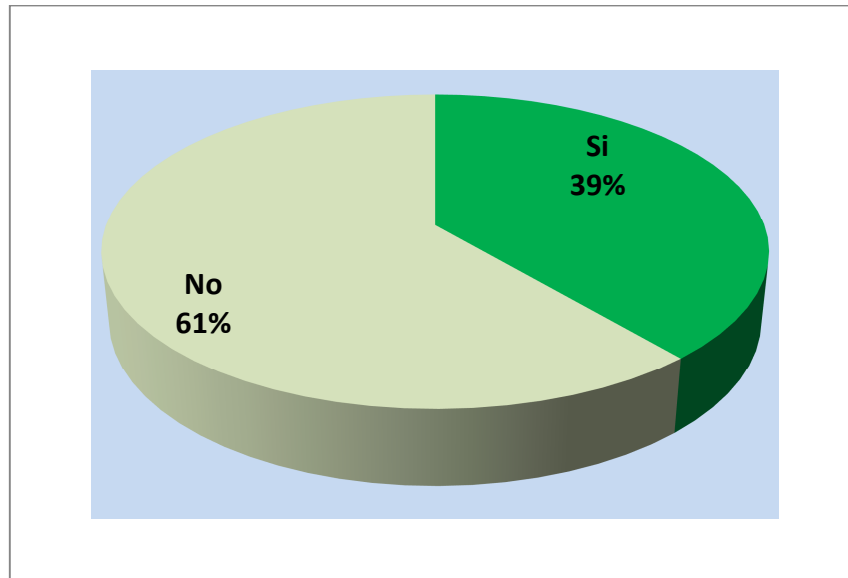
La Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009 indica que el 30% de las personas adultas mayores de todo el Ecuador cuentan con la asistencia de una persona para su cuidado, siendo por lo general hijos e hijas, esposos o esposas, nietos o nietas, datos que coinciden con la investigación realizada en las parroquias del cantón Chordeleg, situación que favorece a los ancianos para que puedan llevar un envejecimiento saludable y digno.

Pero cuando la persona de la tercera edad pertenece a un grupo familiar extenso y nadie de los miembros de la familia se quiere preocupar o hacerse cargo del cuidado, cada uno de los hijos se turnan llevándolos por periodos cortos a sus hogares haciéndolo sentir que es una carga. Circunstancia que los lleva a estados de depresión, desequilibrio emocional, rechazo y su estado anímico decae, acarreado a cuadros depresivos que en muchos



casos desean que llegue el momento de morir para llegar al término de su calvario. Siendo esta etapa de la vida la más dura y triste para una persona que debería disfrutar y descansar con agrado hasta el término de su vida, instancia que todo persona desea.

*“La necesidad de cuidado y asistencia a las personas adultas mayores representa un mecanismo indispensable para evitar situaciones catastróficas como las caídas, que constituyen la primera causa de muerte accidental en mayores de 65 años”<sup>54</sup>.*

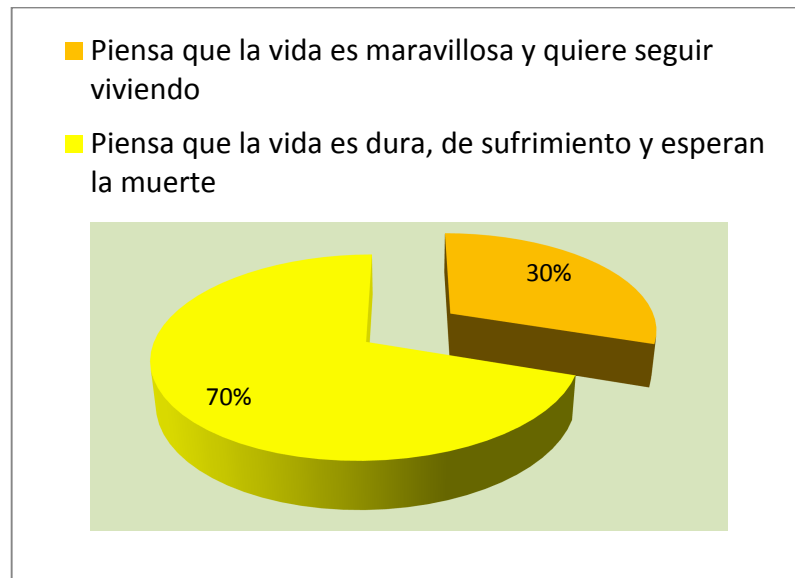
**GRÁFICO N°12****DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN SI SE SIENTEN O NO UNA CARGA PARA LOS DEMÁS, CHORDELEG 2013**

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**Análisis:** de los 93 adultos mayores entrevistados el 39% se sienten una carga para los demás mientras que el 61% no lo sienten, esto se debe a que la mayoría de ellos todavía pueden desenvolverse por sí solos y se dedican a alguna actividad que la pueden realizar sin presión.

Una de las razones más comunes por las que el adulto mayor piensa que la vida es dura, espera la muerte y se siente una carga se debe a que al cumplir con su vida laboral útil es decir que no es productiva en términos económicos para un grupo familiar se transforma en una obligación potencial de gastos para la familia a la que pertenece por lo que se produce un rompimiento de interacción humana, relaciones, comunicación, abandono familiar social, aislamiento, cambios bruscos en los estadios de ánimo y cambios en los lazos afectivos siendo esta última de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento de una familia.

**GRÁFICO N° 13****DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN EL TIPO DE PENSAMIENTO QUE TIENEN SOBRE LA VIDA, CHORDELEG 2013**

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**Análisis:** de los 93 adultos mayores entrevistados el 70% piensan que la vida es dura, de sufrimiento y esperan la muerte mientras que el 30% piensan que la vida es maravillosa y quieren seguir viviendo.

Los adultos mayores que son más queridos y apoyados tienden a ser más felices y piensan que la vida es maravillosa puesto que se sienten parte de una familia donde hay amor, cariño comprensión y sobre todo en donde sus hijos, nietos, amigos, etc. les dan un lugar importante valorándolos como alguien primordial por lo que sabe y por lo que ha vivido. Pero a veces se genera emociones negativas las cuales hace que el adulto mayor se sienta discriminado desvalorizado con pensamientos de muerte.

## 10.2 ANÁLISIS DEL GRUPO FOCAL

Para la investigación utilizamos la técnica del grupo focal la cual nos permitió indagar las actitudes y reacciones de un grupo social de 7 adultas mayores frente a ciertas interrogantes sobre su trabajo, consumo y salud enfermedad, la misma se realizó el día lunes 19 de agosto de presente año en la parroquia principal del cantón Chordeleg obteniendo los siguientes resultados.

### 1.- ¿Se sienten satisfecho por el trabajo que realizan?

Todas las adultas mayores se encuentran satisfechas al trabajar porque piensan que es un medio de distracción, se sienten útiles y aportan dinero para sus hogares pero algunas manifiestan que ya no pueden hacerlo por problemas de salud refiriendo sentirse inútiles y dependientes de su familia.

### 2.- ¿Por qué la mayoría de ustedes que han trabajado en la toquilla realizando sombreros y otras artesanías han dejado de hacerlo?

La mayoría de personas que viven en el cantón se dedican a la elaboración de sombreros de paja toquilla es así que el adulto mayor ha llegado hasta esta edad realizando esta actividad, enseñando a otros miembro de su familia convirtiéndose en una tradición. Todas las adultas mayores han dejado de realizar esta actividad por problemas de salud como la disminución de la visión, artritis y dolores musculo esqueléticos o porque refiriendo que la paga del sombrero es muy barata puesto que los compradores no se sienten satisfechos con el acabado del mismo y de esta manera los discriminan pagándoles una cantidad insipiente que no cubre el tiempo y el esfuerzo que demanda esta ocupación.

### **3.- ¿Creen ustedes que es conveniente utilizar medio de protección para trabajar?**

Sí creen que es importante utilizar medios de protección para realizar sus trabajos puesto que consideran que estos ayudan evitar problemas de salud dados por los cambios climáticos que son mayores a nivel rural, pero al mismo tiempo algunos refieren que no están acostumbrados a utilizarlos porque no han adquirido este hábito debido a que en su juventud no lo usaron siendo un factor de riesgo para adquirir problemas de salud ahora en la tercera edad.

### **4.- Si reciben el bono de desarrollo humano. ¿Qué gastos cubren con el mismo?**

Todas las adultas mayores reciben el bono, refieren que el mismo lo utilizan para el pago de alguno de los servicios básicos, para comprar medicamentos o para comprar alimentos para su consumo.

### **5.- ¿Qué hacen con los productos que cultivan en sus terrenos?**

La mayoría de adultas mayores se dedican a la agricultura ya sea de manera específica o mezclada con otras actividades, ellas manifestaron que los productos que cultivan en sus tierras lo guardan y no lo venden porque no se siembran en gran cantidad, no poseen un terreno extenso, no hay quien compre, se guarda como semilla para la siembra del próximo año o para comer en sus propios hogares todo el año como el maíz, fréjol, etc. convirtiéndose esta actividad como medio de subsistencia y no en comercio.

### **6.- ¿Por qué comen a deshoras?**

La mayoría no comen a una hora fija pues manifiestan que no lo hacen puesto que se entretienen con sus amistades sin fijarse la hora de realizar sus alimentos, otras llegan tarde a sus hogares por cuidar y alimentar a sus animales los cuáles se encuentran lejos de sus viviendas.

**7.- ¿Por qué prefieren comer carbohidratos (arroz, fideos, papas, etc.)?**

Manifiestan que no alcanza el dinero para la compra de otros productos como carnes, frutas, etc. siendo los carbohidratos los que se consumen con mayor frecuencia en especial el arroz, además refieren que encuentran saciedad al comer este tipo de alimentos haciendo su consumo una costumbre.

**8.- ¿Por qué realizan ejercicio?**

Todas realizan diferentes tipos de ejercicio o recreación en especial les gusta acudir al grupo de adultos mayores que les brinda la pastoral social del cantón pues piensan que con estas actividades evitan enfermedades, se distraen y se sienten bien tanto física como psicológicamente.

**9.- ¿Por qué muchos de ustedes acuden a los curanderos y no al médico?**

Este ha sido un gran punto de discusión puesto que hay pocas adultas mayores que acuden al médico y se encuentran satisfechas con la atención y el tratamiento que han recibido mientras que otras del grupo refieren que los medicamentos son drogas que con el uso prolongado les puede causar adicción no obstante el curandero con sus hierbas medicinales han curado todas sus dolencias lo que el médico no ha logrado.

**10.- ¿Por qué prefieren acudir a un médico privado que a un centro o subcentro de salud?**

Muchas de las adultas mayores no acuden al subcentro de salud por preocuparse primero por sus animales que por su bienestar puesto que cuando llegan a la casa de salud más cercano ya es tarde para obtener un turno, otros acuden a un médico particular por la carencia de especialistas o porque no encuentran mejoría en el subcentro de salud.



### 10.3 HISTORIAS DE VIDA

#### Historia de vida N°1

La señora N.N. nació hace 87 años, fue la primera de dos hijos y en su niñez, adolescencia y juventud tuvo que trabajar arduamente para ayudar a su familia de escasos recursos económicos.

A los 20 años contrae matrimonio por primera vez procreando una hija, luego de un tiempo en busca de un mejor futuro para su familia su esposo sale a trabajar a la costa en donde sufre un accidente de tránsito quedándose viuda debiendo hacer el papel de padre y madre para su hija que hoy tiene su propia familia en algún lugar de costa.

A los 3 años de viudez vuelve a contraer matrimonio con quien hasta el momento es su compañero y conciben una hija para quien trabajaron con mucho ímpetu en diferentes oficios y en diferentes lugares del país. Es definida por su esposo como una mujer de carácter fuerte, luchadora, decidida y cariñosa con su familia.

Ella se dedicó a tejer el sombrero de paja toquilla y al mismo tiempo a la actividad pecuaria de subsistencia pero cansada y en busca de un mejor porvenir se dedicó al comercio de frutas y verduras que las compraba en la ciudad de Azogues y las vendía en el cantón Milagro en donde también trabajaba su esposo quien esperaba su llegada cada fin de semana; en aquel tiempo la comercialización de estos productos daban buenas ganancias permitiéndoles vivir dignamente, a pesar de los cambios climáticos que acontecían en esa época para ella no eran un obstáculo para dejar de trabajar pues la lluvia del invierno inundaban todo el cantón haciéndole cruzar las vías a pie y cargando los productos para la venta. De manera que estuvo expuesta aproximadamente 10 años al frío y al agua de las lluvias que sobrepasaban sus rodillas además en una ocasión tuvo un volcamiento en donde sufrió una fractura a nivel de una de sus piernas.

Actualmente vive con su marido de 82 años con quien lleva una buena relación, él tampoco tuvo estudios escolares y se dedica a la actividad pecuaria.

Vive en una zona rural de Chordeleg en la comunidad de Tamaute, lugar en donde la gente es muy amable, colaboradora y se dedican a la elaboración del sombrero de paja toquilla; tiene un clima templado y aire puro, está rodeada de animales domésticos, plantas y árboles frutales (guayaba, chirimoya, durazno, nogal, etc.) que al pasar de los años ya no producen en gran cantidad. Su vivienda la cual se encuentra deteriorada está construida de bareque con techo de teja y el piso de tierra y tabla; tiene agua potable, luz y no posee alcantarillado ni teléfono.

Hace algunos años presentó dolores a nivel de su cadera y miembros inferiores, el mismo que poco a poco hizo que pierda fuerza para caminar hasta que hace aproximadamente 3 a 4 años pierde completamente la fuerza y tonalidad muscular quedándose discapacitada según el carnet del conadis de un 70%, es así que el médico le diagnosticó artrosis, la misma que es una *“enfermedad degenerativa de la edad madura que se presenta principalmente en las articulaciones que soportan carga como en la cadera, discos intervertebrales de la columna lumbar y rodilla, esta puede aparecer precozmente en el adulto progresando por el resto de la vida.*

*Se estima que se produce después de los 60 años, más frecuente en las mujeres con un 25% y el 15% en los hombres, puede ser primaria es decir propia del envejecimiento y secundaria causada por lesiones traumáticas, deformidad y enfermedades que ocasionan daño al cartílago articular. El dolor es el síntoma predominante causado en el hueso, en la membrana sinovial, en la capsula fibrosa y en los músculos circundantes que presentan espasmos siendo este leve al comienzo y con el tiempo se intensifica, se alivia con el reposo y aumenta con el movimiento. Se diagnostica con las radiografías simples de las articulaciones afectadas, el hemograma en*

*donde se observa el aumento de la velocidad de sedimentación globular y en el líquido sinovial que presenta el aumento de la viscosidad*<sup>55</sup>.

Para prevenir la artrosis se debe mantener un peso adecuado, no realizar sobrecarga física, realizar ejercicio y alimentarse de forma adecuada. No existe un tratamiento específico para esta enfermedad pero se puede aminorar el dolor con la ayuda de antiinflamatorios, apoyo psicológico, reposo articular relativo con el uso de muletas o caminadores, realizar fisioterapia y llevar una dieta saludable para evitar o disminuir el sobrepeso.

Además presenta hipertensión arterial que “*es una enfermedad en donde se eleva la presión sanguínea por encima de los valores normales considerando la presión normal 120/80mmHg. Se presenta en uno de cada 4 adultos y su prevalencia es mayor en personas de la tercera edad y en raza negra, es la tercera causa de mortalidad en el mundo siendo un riesgo para presentar complicaciones como los accidentes cerebrovasculares, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva y arterioesclerosis*”<sup>56</sup>. Las causas por las cuales se puede adquirir esta enfermedad son: el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el sedentarismo, la mala alimentación y el sobrepeso. Entre los signos más característicos tenemos: cefalea, mareo, fatiga, vértigo, palpitaciones y taquicardia.

Se puede diagnosticar esta enfermedad mediante sus signos y síntomas, el control de la presión arterial durante un tiempo determinado y exámenes de sangre. El tratamiento y prevención se basa en mantener un estilo de vida saludable en donde exista actividad física, una buena alimentación disminuida en grasas y sal, evitar el consumo de alcohol y el cigarrillo, bajar de peso, evitar el estrés y realizarse controles periódicos de la tensión arterial. Se debe incluir como tratamiento farmacológico los medicamentos antihipertensivos que deben ser administrados según la prescripción médica...<sup>57</sup>.

Ante todo este hecho la familia al enterarse que su enfermedad nunca más le permitirá volver a caminar ha colaborado de diferentes maneras especialmente su esposo quien a pesar de su edad y sus dolencias continúa cuidándola. En muchas ocasiones su hija ha querido llevarse a sus padres para encargarse de su cuidado pero se rehúsan a salir de su hogar debido a que aman el lugar que con tanto esfuerzo lo han edificado. Además han recibido ayuda del gobierno con el bono de desarrollo humano con el cual cubren el gasto de los servicios de luz, agua y algunos alimentos.

El encontrarse discapacitada en una silla de ruedas no le ha permitido mantener un buen metabolismo manteniendo un sobrepeso por la cual su esposo y su hija se han encargado de su alimentación dándole una dieta inadecuada deficiente en proteínas y vitaminas. E incluso cabe recalcar que no realiza ningún tipo de ejercicio, recreación o terapia puesto que para salir al centro del cantón deben alquilar un taxi para poderla movilizar.

Esta historia de vida muestra la condición en la que viven algunos de los adultos mayores pues en su juventud han dado todo de sí mismos para sacar adelante a sus hijos, sin medir las consecuencias que podían acarrear en un futuro y que ahora aquejan de muchas dolencias y discapacidades. Incluso algunos de los hijos no valoran el sacrificio de sus padres abandonándolos o haciéndolos sentir un estorbo o en muchos de los casos esperan su muerte para deshacerse de ellos.

## **Historia de vida N°2**

La señora N.N. nació hace 85 años en el centro de Chordeleg, fue la primera de dos hijos, su niñez fue difícil al criarse sin sus padres, a los 15 años su padre la trajo a vivir a la ciudad de Cuenca pero luego de un tiempo regresa a cuidar de su abuelita, ella fallece y se va a vivir con su tía quien no le permitió estudiar porque debía cuidar de sus primos. Tiempo después se entera que su padre ha muerto y su madre se encontraba lejos con un nuevo compromiso.

A los 18 años se casa con un viudo 20 años mayor a ella haciéndose cargo de los 3 hijos de su compromiso anterior, luego procrean 7 hijos quienes viven hasta el momento. Es definida por su nieta como una mujer de carácter fuerte, trabajadora, sensible, dedicada de lleno a sus nietos y cariñosa con quienes le muestran afecto.

Ella se dedicó a tejer el sombrero de paja toquilla desde su juventud para mantener a sus hijos y a su esposo quien padecía una enfermedad que le impedía trabajar. Elaboró los sombreros para entregar a muchos hoteles de lujo de la ciudad de Cuenca como el Dorado e incluso extranjeros norteamericanos llegaron a buscarla para que les enseñaran este arte obteniendo el título de toquillera y el ofrecimiento de viajar al exterior para difundir esta enseñanza, pero no aceptó la oferta por amor a su familia, su tierra y a sus raíces.

Hace 25 años su esposo fallece de un derrame cerebral quedándose viuda. En la actualidad realiza adornos pequeños de paja toquilla vendiéndolos en la ciudad de Cuenca, también realiza actividades pecuarias en las cuáles se distrae pues viviendo sola tiene la esperanza de que día a día llegue uno de sus hijos o nietos a visitarla para compartir una noche con ella.

Vive en una zona rural de Chordeleg en la comunidad de Ramos, lugar en donde la gente se dedica a la agricultura, a la actividad pecuaria y a la zapatería. El clima de esta zona es templado, todavía el aire se conserva puro porque existe una diversa vegetación que aún se conserva a pesar del desgaste que ha producido el hombre. Su vivienda es antigua construida de bareque y adobe, con techo de teja y el piso de cemento y tabla; tiene agua potable, luz, teléfono y no posee alcantarillado.

Hace algunos años presentó dolores a nivel de la columna vertebral y los miembros inferiores, es así que el médico le diagnosticó artrosis y escoliosis debido a que para realizar el sombrero debía sentarse en el piso adquiriendo una posición anti ergonómica. La osteoartrosis es una “*enfermedad*

*degenerativa de la edad madura que se presenta principalmente en las articulaciones que soportan carga como en la cadera, discos intervertebrales de la columna lumbar y rodilla, esta puede aparecer precozmente en el adulto progresando por el resto de la vida.*

*Se estima que se produce después de los 60 años, más frecuente en las mujeres con un 25% y el 15% en los hombres, puede ser primaria es decir propia del envejecimiento y secundaria causada por lesiones traumáticas, deformidad y enfermedades que ocasionan daño al cartílago articular. El dolor es el síntoma predominante causado en el hueso, en la membrana sinovial, en la capsula fibrosa y en los músculos circundantes que presentan espasmos siendo este leve al comienzo y con el tiempo se intensifica, se alivia con el reposo y aumenta con el movimiento. Se diagnostica con las radiografías simples de las articulaciones afectadas, el hemograma en donde se observa el aumento de la velocidad de sedimentación globular y en el líquido sinovial que presenta el aumento de la mucina<sup>68</sup>.*

Para prevenir la artrosis se debe mantener un peso adecuado, no realizar sobrecarga física, realizar ejercicio y alimentarse de forma adecuada. No existe un tratamiento específico para esta enfermedad pero se puede aminorar el dolor con la ayuda de antiinflamatorios, apoyo psicológico, reposo articular relativo con el uso de muletas o caminadores, realizar fisioterapia y llevar una dieta saludable para evitar o disminuir el sobrepeso.

“La escoliosis es una desviación de la columna vertebral que resulta curvada en forma de S o C. En ocasiones se inicia desde los 30 años y en la tercera edad se detectan en grado avanzado. La mayoría de las veces se origina por procesos degenerativos de los huesos, de los tejidos musculares y tendinosos que la involucran. Este problema puede aumentar por el mal uso que damos a la columna, como vicios posturales o cargas excesivas.

Las causas puede ser: la obesidad, la degeneración debida a la edad, falta de ejercitación en los músculos de la zona lumbar y abdomen, además de mala postura al caminar o estar sentado.

**Signos y síntomas:** desequilibrio del tronco que da al paciente el aspecto de estar inclinado hacia un lado, inestabilidad de la columna vertebral, prominencia de las costillas de un lado, aparición de joroba, marcha irregular causada por diferencia en la longitud de las piernas, dolor a nivel de espalda y cuello, dificultad para sentarse o ponerse de pie, daño neurológico y problemas cardiopulmonares.

La mayoría de los casos de escoliosis en el adulto se tratan con métodos no quirúrgicos que pueden incluir terapias dirigidas a los tejidos blandos como la administración de analgésicos y antiinflamatorios, así como ejercicios que fortalecen la espalda y ayudan a mejorar la postura, también se debe evitar esfuerzos, guardar reposo en cama dura, eliminar vicios de postura, no usar fajas o corsés por largo tiempo, bajar de peso hasta alcanzar el adecuado, controlar la osteoporosis o descalcificación de huesos. En algunos casos llegan a utilizarse ortesis (elementos que se insertan en los zapatos para corregir formas de caminar anormales o irregulares) para controlar el dolor y no para corregir la deformidad.

En cuanto a la corrección quirúrgica de la escoliosis degenerativa del adulto mayor no es común pero puede ser necesaria en las siguientes condiciones: cuando los métodos no quirúrgicos han fallado y el dolor persiste, cuando la deformidad de la columna es progresiva o excesiva (curvas de más de 45 grados) y hay evidencia de problemas cardiopulmonares causados por la desviación...<sup>59</sup>.

A estas enfermedades se suma la hipertensión arterial que *“es una enfermedad en donde se eleva la presión sanguínea por encima de los valores normales considerando la presión normal 120/80mmHg. Se presenta en uno de cada 4 adultos y su prevalencia es mayor en personas de la tercera edad y en raza negra, es la tercera causa de mortalidad en el mundo siendo un riesgo para presentar complicaciones como los accidentes cerebrovasculares, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva y arterioesclerosis”*<sup>60</sup>. Las causas por las cuales se puede adquirir esta

enfermedad son: el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el sedentarismo, la mala alimentación y el sobrepeso. Entre los signos más característicos tenemos: cefalea, mareo, fatiga, vértigo, palpitaciones y taquicardia.

Se puede diagnosticar esta enfermedad mediante sus signos y síntomas, el control de la presión arterial durante un tiempo determinado y exámenes de sangre. El tratamiento y prevención se basa en mantener un estilo de vida saludable en donde exista actividad física, una buena alimentación disminuida en grasas y sal, evitar el consumo de alcohol y el cigarrillo, bajar de peso, evitar el estrés y realizarse controles periódicos de la tensión arterial. Se debe incluir como tratamiento farmacológico los medicamentos antihipertensivos que deben ser administrados según la prescripción médica...<sup>61</sup>.

Ante todo este hecho la familia al enterarse de su enfermedad buscaron ayuda profesional quien le ha dado tratamiento para normalizar la tensión arterial pero no para curarla de sus otras enfermedades puesto que son incurables. El miedo de ser una carga para sus hijos le hace que no abandone su casa a pesar de que muchos desean llevarla aceptando la ayuda económica. También recibe el bono de desarrollo humano con el cual paga los servicios básicos y compra algunos alimentos.

La soledad ha hecho que no se alimente adecuadamente adquiriendo malos hábitos alimenticios como comer a deshoras o no hacerlo, haciendo que su cuerpo se vuelva aún más vulnerable para adquirir enfermedades o agravar las que ya posee. Incluso no realiza ningún tipo de ejercicio, recreación o terapia puesto que necesita de compañía para salir de su casa.

Esta historia de vida demuestra que muchos de los adultos mayores han llevado una vida llena de limitaciones por lo que han tenido que sacrificarse trabajando arduamente para sacar adelante a su familia, sin darse en cuenta que al envejecer este sacrificio le podía causar daño a su salud. En este





caso la abnegación de una madre es recompensada con el cariño de sus hijos y nietos por quienes se esmeró para que hoy fueran gente de bien los mismos que a pesar de no vivir con ella están pendientes de todo cuanto necesite. Pero a veces el dinero no llena de satisfacción porque lo que ella necesita es sentirse acompañada o una persona con quien pueda compartir sus penas o alegrías.

## XI. CONCLUSIONES

Al realizar nuestra investigación sobre las formas de vida de los adultos mayores encontramos que:

1. El 73% de la población adulto mayor son de sexo femenino y el 27% de sexo masculino, el 20% de mujeres se encuentran entre los 66-70 años y el 8% de varones se encuentran entre los 81-85 años. Lo que quiere decir que la esperanza de vida es mayor en los hombres modificando los resultados del emitidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) y se verifica que en el Ecuador existe un mayor porcentaje de mujeres que hombres.

2. Al identificar las formas de **trabajo** encontramos que el 53% realiza una actividad mixta lo que quiere decir que trabajan en la toquilla, agricultura y actividad pecuaria de manera simultánea. El 54% utiliza sombrero como medio de protección contra el sol, el 56% reciben el pago por su trabajo al culminar la obra, el 5,4% tienen un salario mensual y el 5,4% reciben un pago diario. El adulto mayor se siente satisfecho por el trabajo que realiza pero al presentar disminución del funcionamiento del organismo sumado a los riesgos expuestos en su trabajo como el no utilizar medios de protección adecuados debido a que no están acostumbrados a utilizarlos, la intensidad del trabajo que realizan demanda esfuerzo físico y mental excesivo para su edad además el pago que reciben por su trabajo no es un una cantidad que le permita satisfacer sus necesidades impidiendo llevar una envejecimiento de calidad y haciéndolo más vulnerable a adquirir enfermedades.

3. Al identificar las formas de **consumo** descubrimos que el 100% de adultos mayores se alimentan con mayor frecuencia de carbohidratos, el 89% se alimentan 3 veces al día, no tienen un horario fijo de alimentación debido a su trabajo, el 44% todavía se sienten capaces de preparar sus propios alimentos, refieren no saber con exactitud la cantidad que gastan en su alimentación. El 63% utiliza leña y gas alternadamente para preparar sus alimentos.

Se alimentan de carbohidratos por tener precios módicos, no tienen buenos hábitos alimenticios puesto que consumen lo que producen sus tierras que en muchas ocasiones no cubre con los requerimientos nutricionales que ellos necesitan a esto se suma el comer a deshoras por trabajar en sus tierras y cuidar a sus animales que se encuentran en lugares lejanas a sus hogares. Se sienten en capacidad de preparar sus alimentos ya sea a gas o leña sin darse cuenta que estos son un riesgo para sufrir accidentes o enfermedades ya sea por su mal uso, por descuido o por la inhalación de dióxido de carbono.

El 82% posee una vivienda propia, un 95% son casas deterioradas, únicamente el 16% posee todos servicios básicos. En cuanto a la infraestructura de las viviendas el 76% están construidas de techo de teja y paredes de bareque. A pesar de que la mayoría poseen vivienda propia, éstas se encuentran en mal estado debido a la antigüedad siendo un riesgo de sufrir accidentes pues de un momento a otro pueden desmoronarse, además el no tener todos servicios básicos hace que la calidad de vida del adulto mayor sea inadecuada poniendo en riesgo su salud.

El 81% realiza algún tipo de ejercicio o recreación solo el 41% acude al grupo establecido por la pastoral social de Chordeleg. Al relacionarse con otras personas se sienten importantes dentro de la sociedad beneficiando su estado de ánimo y salud.

**4.** Al identificar el **perfil salud enfermedad** hallamos que el 43% muestra una apariencia personal buena, el 70% no posee ningún tipo de discapacidad física, el 89% presenta alguna enfermedad, de estos el 42% tienen hipertensión arterial como una de las enfermedades prevalentes más sobresalientes en los adultos mayores de este cantón y de los que presentan alguna enfermedad el 79% reciben tratamiento.



El 85% viven acompañados de algún familiar, el 39% se sienten una carga para los demás y el 70% piensa que la vida es dura, de sufrimiento y esperan la muerte.

El adulto mayor no presta la debida importancia en el cuidado de su salud prefiriendo recibir el tratamiento de los curanderos pues tienen un mal concepto de los medicamentos considerándolos como drogas adictivas en las que no encuentran mejoría. El adulto mayor al encontrarse acompañado se siente protegido, querido e incluso eleva su autoestima pues debe existir una persona que vele por su bienestar y que no lo haga sentirse como una carga.

## XII. RECOMENDACIONES

- Ampliar la cobertura de políticas en salud para el adulto mayor y su familia como en la alimentación, prevención de enfermedades, cuidados, etc. con la ayuda del personal profesional de salud donde puedan mejorar su estilo de vida.
- Crear una política pública para modificar las formas de vida del adulto mayor con respecto al trabajo, educación, recreación, infraestructura de las viviendas, servicios básicos y salud brindándoles un envejecimiento digno.
- Coordinación institucional entre organismos públicos y privados para establecer redes de apoyo en donde el adulto mayor sienta que es importante para la sociedad.
- Capacitar a los adultos mayores sobre el ejercicio de sus derechos.
- Las instituciones públicas y privadas debería buscar un personal no solamente profesional o capacitado sino que tenga vocación para tratar a las personas de la tercera edad pues ellos necesitan comprensión, cariño, paciencia y amor.
- Concientizar a los familiares de los adultos mayores que se encuentran desatendidos para que den el trato que se merecen como seres humanos y como las personas que les dieron la vida, pensado que un futuro también pueden encontrarse en la misma situación.

### XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Breilh Jaime. Deterioro de la Vida: Un Instrumento para Análisis de Prioridades Regionales en lo Social y la Salud. 1ª. ed. Ecuador: Editorial Corporación Editora Nacional; 1992. Pg. 23
- <sup>2</sup>Breilh Jaime. Investigación de la Salud en la Sociedad. Quito Ecuador: Editorial CEAS; 1980.Pgs.57-60
- <sup>3</sup>Betancourt Oscar. La salud y el trabajo. 1ª. Ed. Quito Ecuador: Editorial CEAS; 1995. Pg. 8
- <sup>4</sup>Betancourt Oscar. Salud y Seguridad en el Trabajo. 1ª. Ed. Quito Ecuador: Editorial CEAS; 1999. Pg. 112
- <sup>5</sup>Betancourt Oscar. Salud y Seguridad en el Trabajo. 1ª. Quito Ecuador: Editorial CEAS; 1999. Págs. 114-115
- <sup>6</sup>Parra Manuel. Conceptos Básicos en Salud Laboral. 1ª. Ed. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT; 2003. Pg. 14
- <sup>7</sup>Parra Manuel. Conceptos Básicos en Salud Laboral. 1ª. Ed. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT; 2003. Pg. 14
- <sup>8</sup>Parra Manuel. Conceptos Básicos en Salud Laboral. 1ª. Ed. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT; 2003.Pg. 15
- <sup>9</sup>Parra Manuel. Conceptos Básicos en Salud Laboral. 1ª. Ed. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT; 2003.Pg. 16
- <sup>10</sup>Betancourt Oscar. Salud y Seguridad en el Trabajo. 1ª. Ed. Quito Ecuador: Editorial CEAS; 1999. Págs. 44-45
- <sup>11</sup>Breilh Jaime. El Género entre Fuegos. 1ª. Ed. Ecuador: Editorial CEAS; 1996. Pg. 222
- <sup>12</sup>Breilh J, Betancourt O. Mujer Trabajo Y Salud. Ecuador: Editorial CEAS; 1994. Pg. 14
- <sup>13</sup>Dr. Rigail A. Alberto. Salud e Higiene del Trabajo. 1ª. Ed. Guayaquil Ecuador; abril 1995. Págs. 5-13

- 14Dután Holger. La Salud y la Seguridad en el Trabajo. Cuenca Ecuador: Editores del Austro; Mayo 2007. Pg. 20
- 15Dután Holger. La Salud y la Seguridad en el Trabajo. Cuenca Ecuador: Editores del Austro; Mayo 2007.Pg. 78
- 16Dután Holger. La Salud y la Seguridad en el Trabajo. Cuenca Ecuador: Editores del Austro; Mayo 2007.Pg. 79
- 17Dután Holger. La Salud y la Seguridad en el Trabajo. Cuenca Ecuador: Editores del Austro; Mayo 2007. Pg. 163
- 18Parra Manuel. Conceptos Básicos en Salud Laboral. 1ª. Ed. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT; 2003. Pg. 2
- 19Parra Manuel. Conceptos Básicos en Salud Laboral. 1ª. Ed. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT; 2003. Pg. 2
- 20Parra Manuel. Conceptos Básicos en Salud Laboral. 1ª. Ed. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT; 2003. Pg. 2
- 21Parra Manuel. Conceptos Básicos en Salud Laboral. 1ª. Ed. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT; 2003. Pg. 6
- 22Parra Manuel. Conceptos Básicos en Salud Laboral. 1ª. Ed. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT; 2003. Pg. 7
- 23Parra Manuel. Conceptos Básicos en Salud Laboral. 1ª. Ed. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT; 2003. Pg. 7
- 24Parra Manuel. Conceptos Básicos en Salud Laboral. 1ª. Ed. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT; 2003.Pg. 8
- 25Parra Manuel. Conceptos Básicos en Salud Laboral. 1ª. Ed. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT; 2003. Pg. 13
- 26Jouvencel M. R. Ergonomía Básica Aplicada a la Medicina del Trabajo. [Sitio en Internet]. Ediciones Díaz de Santos; 1994. Pg. 9.Disponible en: <http://www.books.google.com>. Acceso el 20 de Junio de 2013.
- 27Ladou Joseph. Medicina Laboral. 1ª. Ed. México: Editorial el Manual Moderno; 1993. Pg. 75

- 28 Ladou Joseph. Medicina Laboral. 1ª. Ed. México: Editorial el Manual Moderno; 1993. Pg. 78
- 29 Ladou Joseph. Medicina Laboral. 1ª. Ed. México: Editorial el Manual Moderno; 1993. Pg. 83
- 30 Ladou Joseph. Medicina Laboral. 1ª. Ed. México: Editorial el Manual Moderno; 1993. Pg. 120
- 31 Ladou Joseph. Medicina Laboral. 1ª. Ed. México: Editorial el Manual Moderno; 1993. Pg. 191.
- 32 Ladou Joseph. Medicina Laboral. 1ª. Ed. México: Editorial el Manual Moderno; 1993. Pg. 266
- 33 Breilh Jaime. Deterioro de la Vida: Un Instrumento para Análisis de Prioridades Regionales en lo Social y la Salud. 1ª. ed. Ecuador: Editorial Corporación Editora Nacional, 1992. Pg. 27
- 34 Ministerio de Inclusión Económica y social (MIES). Agenda de igualdad para Adultos Mayores. [Sitio en Internet] 2ª. Ed. Ecuador: 2012-2013. Pg. 50. Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec>. Acceso el 21 de mayo del 2013.
- 35 Socarrás M, Bolet A. M, Castañeda A. I. Estado de salud de los trabajadores de la Tercera Edad del Hospital "General Calixto García". Rev. Cubana Invest Bioméd [revista en la Internet]. 2006. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>. Acceso el 08 de julio del 2013.
- 36 Organización panamericana de la Salud (OPS). Enfermería Gerontológica Conceptos para la Práctica. Washington: Editorial Paltex; 1993. Págs. 7-9
- 37 García María V. Enfermería Geriátrica. 1ª. Ed. Barcelona España: Editorial DAE grupo paradigma; 2012. Pg. 65
- 38 García María V. Enfermería Geriátrica. 1ª. Ed. Barcelona España: Editorial DAE grupo paradigma; 2012. Pg. 65
- 39 García María V. Enfermería Geriátrica. 1ª. Ed. Barcelona España: Editorial DAE grupo paradigma; 2012. Pg. 67



- <sup>40</sup>MSP. Normas y Protocolos de Atención de Salud de las y los Adultos Mayores. Ecuador: Mayo, 2010.Pg. 25
- <sup>41</sup>García María V. Enfermería Geriátrica.1ª. Ed. Barcelona España: Editorial DAE grupo paradigma; 2012. Pg. 65
- <sup>42</sup>OPS. Enfermería Gerontológica: Conceptos para la Práctica. Washington: Editorial Paltex; 1993. Pg. 16
- <sup>43</sup>MSP. Normas y Protocolos de Atención de Salud de las y los Adultos Mayores. Ecuador: Mayo, 2010.Pg. 109
- <sup>44</sup>MSP. Normas y Protocolos de Atención de Salud de las y los Adultos Mayores. Ecuador: Mayo, 2010.Pg.112
- <sup>45</sup>García María V. Enfermería Geriátrica.1ª. Ed. Barcelona España: Editorial DAE grupo paradigma; 2012. Pg. 137
- <sup>46</sup>García María V. Enfermería Geriátrica.1ª. Ed. Barcelona España: Editorial DAE grupo paradigma; 2012. Pg. 174
- <sup>47</sup>MSP. Normas y Protocolos de Atención de Salud de las y los Adultos mayores. Ecuador: mayo 2010. Pg. 121
- <sup>48</sup>Ministerio de Inclusión Económica y social (MIES). Agenda de igualdad para Adultos Mayores.[Sitio en Internet]. 2ª. Ed. Ecuador: 2012-2013. Pg. 48. Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec>. Acceso el 2 de agosto del 2013.
- <sup>49</sup>Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Disponible en: <http://www.inec.gob.ec>. Acceso en 31 de mayo del 2013.
- <sup>50</sup>Burton B. Nutrición Humana. 2ª. Ed. Washington D.C.: Copyright; 1966. Pg. 215
- <sup>51</sup>Servín M. Nutrición Básica y Aplicada. 2ª. Ed. México Distrito Federal: ENEO; 2008. Pg. 55
- <sup>52</sup>Casanueva E, kaufer M, Pérez A, Arroyo P. Nutriología Médica. 3ª. Ed. México: Panamericana; 2008. Pg. 220

- <sup>53</sup>Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guías Clínicas Geronto - Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor. Quito: Septiembre 2008. Pg. 133
- <sup>54</sup>Ministerio de Inclusión Económica y social (MIES). Agenda de igualdad para Adultos Mayores. [Sitio en Internet]. 2ª. Ed. Ecuador: 2012-2013. Pg. 53. Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec>. Acceso el 4 de junio del 2013.
- <sup>55</sup>Zamora. Manual de enfermería. Bogotá Colombia: Editorial Zamora; 2009. Pg. 387
- <sup>56</sup>Zamora. Manual de enfermería. Bogotá Colombia: Editorial Zamora; 2009. Pg. 169
- <sup>57</sup>Almeida E, Bejaña S, Altamirano M. Manual de la enfermería. Madrid España: Cultural SA; 2012. Págs. 272-273.
- <sup>58</sup>Zamora. Manual de enfermería. Bogotá Colombia: Editorial Zamora; 2009. Pg. 387
- <sup>59</sup>Galván Karla. Desviación de columna en adultos mayores. [Sitio en Internet]. Julio, 2013. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com>. Acceso el 12 de septiembre del 2013.
- <sup>60</sup>Zamora. Manual de enfermería. Bogotá Colombia: Editorial Zamora; 2009. Pg. 169
- <sup>61</sup>Almeida E, Bejaña S, Altamirano M. Manual de la enfermería. Madrid España: Cultural SA; 2012. Págs. 272-273

**XIV. ANEXOS****Anexo N°1**

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nosotras, JESSICA MONTAÑO PELÁEZ, JOHANA MONTERO PÉREZ Y DIANA MORALES GÓMEZ; estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad de Cuenca, por medio de la presente nos es grato informarle que estamos realizando una tesis sobre las **“FORMAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIAS DEL CANTÓN CHORDELEG PROVINCIA DEL AZUAY 2013”** para la obtención del título de licenciadas en enfermería.

El objetivo central es determinar las formas de vida de los adultos mayores.

Con la finalidad de identificar las formas de trabajo, consumo y perfil salud enfermedad se les aplicará los siguientes procedimientos e instrumentos para la recolección de la información: entrevista, observación, grupos organizados y las historias de sus vidas, puesto que los adultos mayores se encuentran en una etapa de muchos cambios que deterioran su integridad haciéndolos más vulnerables a contraer algunas enfermedades, declinación en el trabajo, alteraciones a nivel de todo el organismo.

La presente investigación no representará daño ni costo alguno para ninguno de ustedes.

Si Ud. está de acuerdo de formar parte de esta investigación y ayudarnos a la recolección de la información, solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración.

.....

NOMBRE

FIRMA

N° CÉDULA

Jessica Elizabeth Montaña Peláez  
Johana Elizabeth Montero Pérez  
Diana Leonor Morales Gómez



**Anexo N°2**

**FORMULARIO DE ENTREVISTA PARA LA RECOLECCIÓN DE LA  
INFORMACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES**

**Fecha:** \_\_\_\_\_.

**¿Cómo se llama usted ?** \_\_\_\_\_.

**¿Cuántos años tiene?** \_\_\_\_\_.

**¿En dónde nació usted?**

@ Provincia:.....

@ Cantón:.....

@ Parroquia: .....

**¿Actualmente en que parroquia del Cantón Chordeleg vive?**

.....

**¿Usted en qué sector del cantón vive?**

\*Rural

\*Urbano

**¿Cuál es su estado civil?**

@ Soltero/a

@ Casado/a

@ Viudo/a

@ Divorciado/a

@ Unión libre

@ Separado/a

**TRABAJO**

**¿Qué tipo de ocupación actual tiene?**

.....

**¿Recibe alguna ayuda del gobierno, cuál?**

.....

**¿Qué materiales o herramientas utiliza para trabajar?**

.....

**¿Cómo es su jornada laboral?**

@ De 8 horas diarias.

@ De lunes a viernes



- De lunes a domingo.  
 Fin de semana.  
 Sin horario.

Otros.....

**¿Qué medios de protección utiliza para trabajar?**

.....

**¿Cuál es su salario o pago por su trabajo?**

- \*Mensual       \*Diario   
 \*Por obra ¿Cuánto gana? .....

## ALIMENTACIÓN

**¿Cuáles de estos alimentos consume con mayor frecuencia?**

Carbohidratos	Proteínas	Frutas	Verduras
Arroz	Carne de res	Manzana	Col
Fideos/tallarines	Pollo	Naranja	Remolacha
Papas	Carne de chancho	Uva	Zanahoria
Pan	Pescado	Fresas	Nabos
Plátano	Atún	Durazno	Acelga
Verde	Sardina	Guineo/oros	Espinaca
Mellocos	Huevos	Pera	Lechuga
Máchica	Leche	Guayaba	Brócoli
Arroz de cebada	Quesillo	Chirimoya	Coliflor
Avena	Queso	Reina Claudia	
Harina de haba	Yogurt	Papaya	
Mote	Hígado de res	Melón	
Fréjol		Piña	
Arvejas		Capulí	
Lenteja		Mora	
Tortillas		Tomate	

**¿Cuántas veces al día se alimenta?**

- 2 veces al día.  
 3 veces al día.  
 4 veces al día.  
 5 veces al día.

**¿Cuál es el horario de su alimentación?**

.....

¿Quién prepara sus alimentos?

.....

¿Con que cocina sus alimentos?

\*Leña  \*Gas

¿Cuánto gasta en su alimentación?

.....

## INFRAESTRUCTURA DE LA VIVIENDA

¿Qué tipo de vivienda tiene?

- @ Casa
- @ Villa
- @ Departamento
- @ Media agua
- @ Cuarto

Su vivienda es:

Propia  \*Arrendada   
Prestada  \*Cedida

Otros:.....

¿De qué tipo de material está construida su vivienda?

- @ Adobe  Techo de teja
- @ Bloque  Techo de árdex
- @ Ladrillo  Techo de zinc
- @ Bloque y ladrillo
- @ madera
- @ Bareque  Otros.....

## SERVICIOS BÁSICOS

¿Qué servicios básicos tiene usted?

- @ Agua
- @ Luz
- @ Teléfono
- @ Alcantarillado
- @ Otros.....



**RECREACIÓN**

**¿Qué tipo de recreación realiza?**

- Caminatas
  - Aeróbicos
  - Gimnasia
  - No realiza ejercicio
  - Acude a paseos.
  - Asiste a algún grupo social
  - Realiza otro tipo de deporte
- Cuál.....
- Cuál.....

**¿Cuál es la frecuencia de recreación?**

- 3 veces a la semana.
- 5 veces a la semana.
- Todos los días.
- Una vez al mes
- Nunca

**SALUD – ENFERMEDAD**

**¿Con quién vive usted?**

.....

**¿Siente que usted es una carga para los demás?**

.....

**¿Qué piensa usted de la vida?**

.....

**¿Ud. tiene algún tipo de enfermedad diagnosticada por un médico?**

.....

**¿Si tiene alguna enfermedad, toma algún medicamento, cuál/les?**

.....

**Anexo N°3****LISTA DE CHEQUEO DE OBSERVACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES**

Fecha:.....

Nombres: .....

Edad: .....

<b>Apariencia Personal</b>	
Muy buena	
Buena	
Regular	
Mala	

<b>Discapacidad física</b>	
Cojea	
Utiliza bastón	
Utiliza andador	
Utiliza silla de ruedas	
Presenta amputación de algún miembro superior	
Presenta amputación de algún miembro inferior	

<b>Medios de protección que utiliza para trabajar.</b>	
Botas, guantes, espátula	
Sombrero	
Gorra	
Plástico	
Poncho de Aguas	



<b>Tipo de vivienda</b>	
Adobe	
Ladrillo	
Bloque	
Mixta (ladrillo y bloque)	
Madera	
Baque	
Techo de teja	
Techo de árdex	
Techo de zinc	
Otros	

<b>Servicios básicos</b>	
Agua potable	
Luz	
Teléfono	
Alcantarillado	
Otros	



**Anexo N°4**

**FORMULARIO DE ENTREVISTA PARA EL GRUPO FOCAL**

**Fecha:** \_\_\_\_\_.

**Lugar:** \_\_\_\_\_.

**¿Se sienten satisfechos por el trabajo que realizan?**

\_\_\_\_\_

**¿Por qué la mayoría de ustedes que han trabajado en la toquilla realizando sombreros y otras artesanías han dejado de hacerlo?**

\_\_\_\_\_

**Creen ustedes que es conveniente utilizar medios de protección para trabajar. Sí, no ¿Por qué?**

\_\_\_\_\_

**Si reciben el bono de desarrollo humano ¿Qué gastos cubren con el mismo?**

\_\_\_\_\_

**¿Qué hacen con los productos que cultivan en sus terrenos?**

\_\_\_\_\_

**¿Por qué comen a deshoras?**

\_\_\_\_\_

**¿Por qué prefieren comer carbohidratos (arroz, fideos, papas, etc.)?**

\_\_\_\_\_

**¿Por qué realizan ejercicio?**

\_\_\_\_\_

**¿Por qué muchos de ustedes acuden a los curanderos y no al médico?**

\_\_\_\_\_

**¿Por qué prefieren acudir a un médico privado que a un centro o subcentro de salud?**

\_\_\_\_\_



**Anexo N°5**

**GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE LAS HISTORIAS DE VIDA**

**Nombre del adulto mayor:** \_\_\_\_\_.

**Edad:** \_\_\_\_\_.

**Lugar de procedencia:** \_\_\_\_\_.

**Lugar de residencia:** \_\_\_\_\_.

**Estado civil:** \_\_\_\_\_.

**1.-Descripción del entorno y lugar donde vive el adulto mayor (Detallado el área, barrio, vivienda, comunidad, población, superficie, clima, flora, fauna y sociocultural):**

\_\_\_\_\_

**2.-Descripción del grupo social al que pertenece, pobreza de la zona, infraestructura, saneamiento ambiental, indicadores de salud:**

\_\_\_\_\_

**3.-Descripción de la vivienda (construcción, ubicación, condiciones sanitarias, distribución de los espacios, densidad habitacional, ventilación, humedad, espacio social, recreación, mobiliario, conservación, mantenimiento, simbología y significado de la vivienda para los usuarios):**

\_\_\_\_\_

**4.-Descripción del adulto mayor (se puede preguntar a un familiar):**

\_\_\_\_\_

**4.1.-Relato de la vida del adulto mayor (personalidad, comportamiento, experiencias de la infancia, otros problemas existentes):**

\_\_\_\_\_



**5.-Descripción del tipo de familia, miembros de la familia, edad, escolaridad, actividades productivas y de trabajo, ingreso total de la familia, distribución de los ingresos y egresos:**

---

**5.1.-Descripción de las condiciones de vida (alimentación, vestuario, transporte, recreación, salud y educación):**

**6.-Descripción de las relaciones, comunicación y los valores que tienen cada uno de los familiares:**

---

**7.-Descripción de las enfermedades del adulto mayor (confirmación de la enfermedad con algún documento), diagnóstico, características de la patología, etiología, epidemiología, signos, síntomas, diagnóstico, prevención y tratamiento:**

---

**7.1.-Reacciones de la familia frente a la enfermedad:**

---

**7.2.-Impacto de la enfermedad en la vida cotidiana y en las relaciones familiares:**

---

**7.3.-Problemas patológicos que presente la familia y la relación con las del adulto mayor:**

---

**7.4.-Estadísticas de la patología a nivel local, nacional y mundial:**

---

**8.-Conclusiones generales y específicas sobre la realidad concreta investigada:**

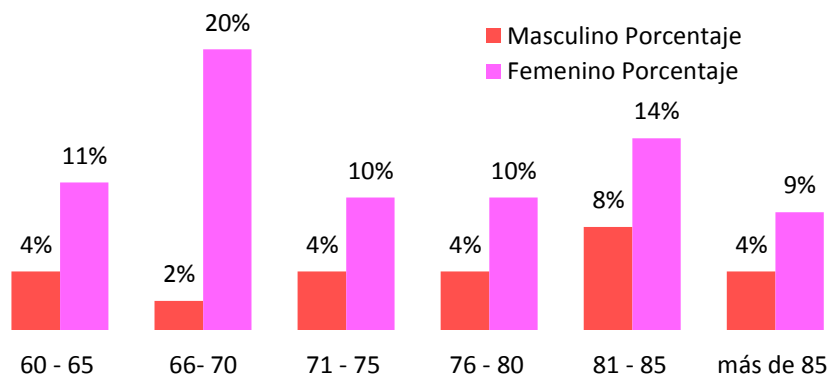
---

## Anexo N°6

## ANÁLISIS DE DATOS

## GRÁFICO N°14

## DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN LA EDAD Y EL SEXO, CHORDELEG 2013

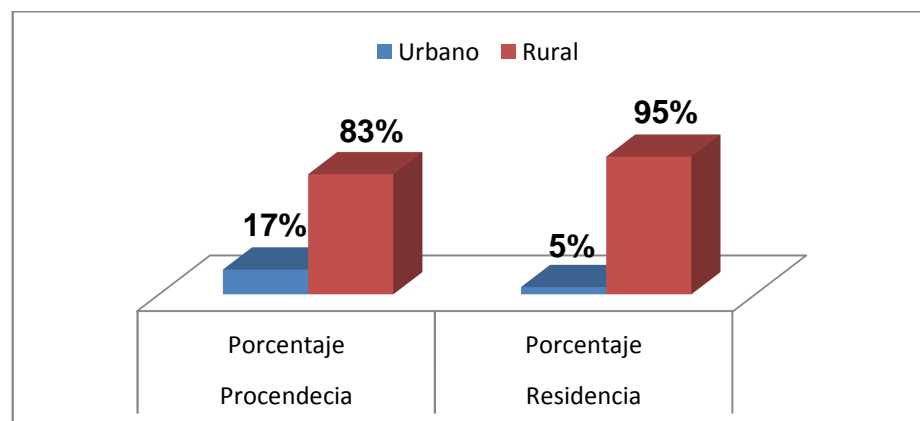


**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

## GRÁFICO N°15

## DISTRIBUCION DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN EL LUGAR DE PROCEDENCIA, RESIDENCIA Y EL SECTOR EN DONDE VIVEN, CHORDELEG 2013



**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

TABLA N°9

**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN SU ESTADO CIVIL,  
CHORDELEG 2013**

Estado civil	Número	Porcentaje
Soltero/a	1	1%
Casado/a	56	60%
Viudo/a	34	37%
Unión libre	1	1%
Separado/a	1	1%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

TABLA N°10

**DISTRIBUCIÓN DE 93 DE ADULTOS MAYORES SEGÚN LA  
OCUPACIÓN, CHORDELEG 2013**

Ocupación	Número	Porcentaje
Artesanías de paja toquilla	12	13%
Agricultura	7	8%
Pecuaria	10	11%
Mixto (Toquilla, agricultura, pecuaria)	49	53%
Comerciante	6	6%
Ninguna	9	10%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

TABLA N° 11

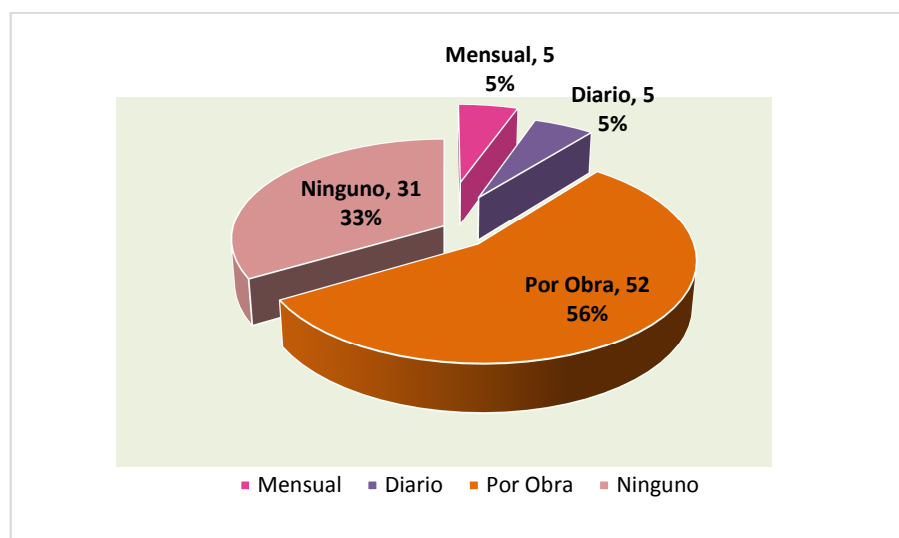
**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN LA FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN DE MEDIOS DE PROTECCIÓN, CHORDELEG 2013**

Medios de Protección	Número	Porcentaje
Sombrero	50	54%
Botas	19	20%
Plástico	8	9%
Gorra	6	6%
Delantal	5	5%
Poncho de Aguas	1	1%
Ninguno	4	4%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

Fuente: observación realizada a los adultos mayores.

Elaborado por: las autoras.

GRÁFICO N° 16

**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN EL TIPO DE SALARIO O PAGO QUE RECIBEN POR SU TRABAJO, CHORDELEG 2013**

Fuente: entrevista realizada a los adultos mayores.

Elaborado por: las autoras.

TABLA N°12

**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES QUE SON O NO  
BENEFICIARIOS DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO, CHORDELEG  
2013**

Beneficiarios	Número	Porcentaje
Si	74	80%
No	19	20%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

TABLA N°13

**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN EL NÚMERO DE  
VECES QUE SE ALIMENTA AL DÍA, CHORDELEG 2013**

Cantidad	Número	Porcentaje
2 veces	3	3%
3 veces	83	89%
4 veces	6	6%
5 veces	1	1%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.



TABLA N°14

**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN LA PERSONA QUE PREPARA LOS ALIMENTOS, CHORDELEG 2013**

Persona que prepara los alimentos	Número	Porcentaje
Mismo adulto mayor	41	44%
El adulto mayor acompañado de un familiar	25	27%
Otro miembro de la familia	27	29%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

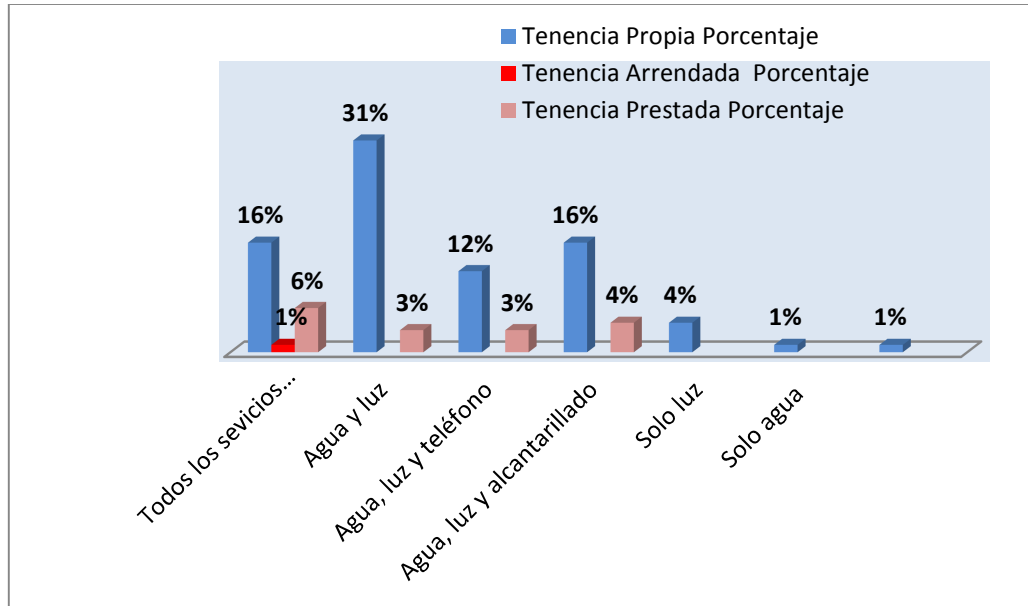
TABLA N° 15

**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN EL COMBUSTIBLE O ENERGÍA QUE UTILIZAN PARA COCINAR, CHORDELEG 2013**

Combustible/Energía	Número	Porcentaje
Leña	3	3%
Gas	31	33%
Mixta	59	63%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

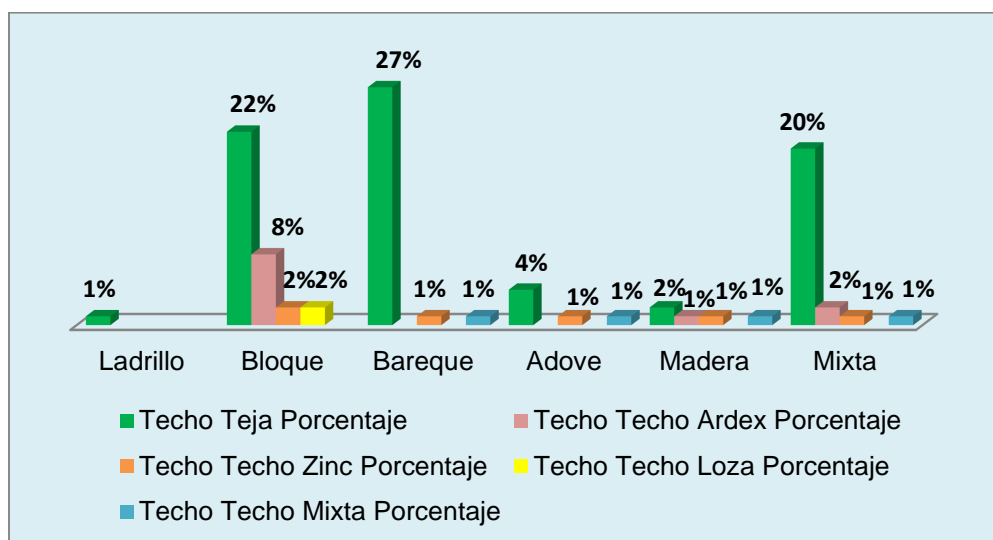
**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**GRÁFICO N°17**
**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN LA TENENCIA Y SERVICIOS BÁSICOS DE LA VIVIENDA, CHORDELEG 2013**


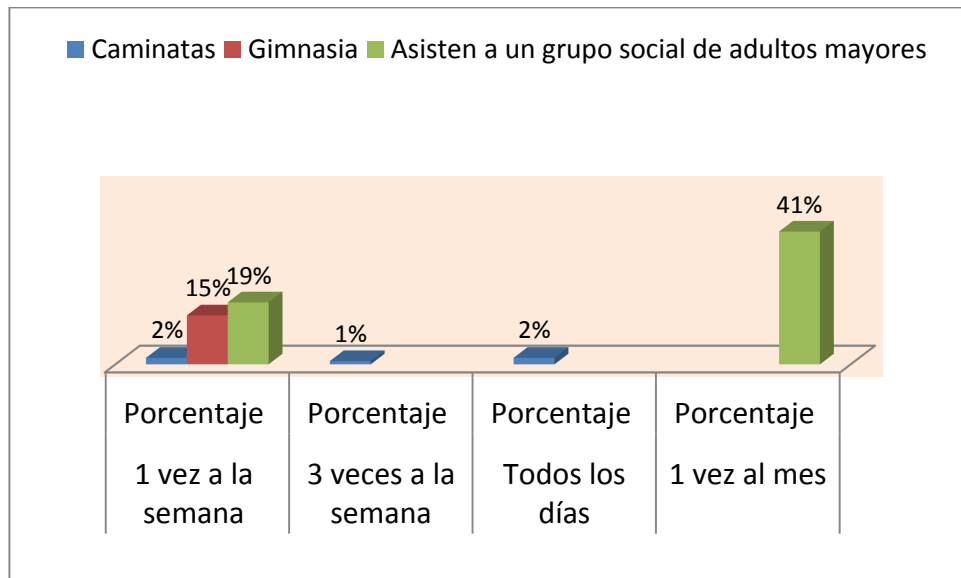
**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**GRÁFICO N° 18**
**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN LA INFRAESTRUCTURA DE LA VIVIENDA, CHORDELEG 2013**


**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**GRÁFICO N° 19**
**DISTRUBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN TIPO Y FRECUENCIA DE RECREACION, CHORDELEG 2013**


**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

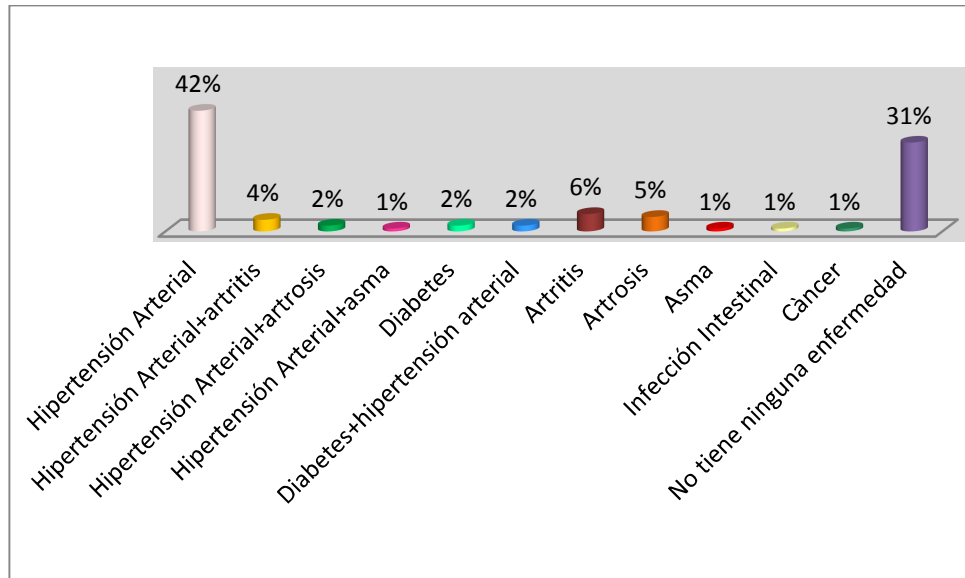
**Elaborado por:** las autoras.

**TABLA N°16**
**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN LA APARIENCIA PERSONAL, CHORDDELEG 2013**

Apariencia Personal	Número	Porcentaje
Muy buena	21	23%
Buena	40	43%
Regular	29	31%
Mala	3	3%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** observación realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**GRÁFICO N° 20**
**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN LAS ENFERMEDADES PREVALENTES QUE POSEEN, CHORDELEG 2013**


**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**TABLA N°17**
**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES QUE RECIBEN O NO TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES, CHORDELEG 2013**

Tratamiento	Número	Porcentaje
Si	54	58%
No	10	11%
No tienen enfermedad	29	31%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

TABLA N°18

**DISTRUBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES QUE POSEEN ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD, CHORDELEG 2013**

<b>Tipo de discapacidad</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Cojea	1	1%
Utiliza Bastón	14	15%
Utiliza silla de ruedas	1	1%
Cojea y utiliza bastón	11	12%
No tiene discapacidad física	65	70%
Cojea y utiliza bastón y tiene amputación MSI	1	1%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** observación realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

TABLA N°12

**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN SI VIVE SOLO O ACOMPAÑADO, CHORDELEG 2013**

<b>Con quién vive</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Vive solo/a	14	15%
Vive acompañado de algún familiar	79	85%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**TABLA N°19**
**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN SI SE SIENTEN O NO UNA CARGA PARA LOS DEMÁS, CHORDELEG 2013**

	Si		No		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Se siente una carga para los demás	36	39%	57	61%	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

**TABLA N° 20**
**DISTRIBUCIÓN DE 93 ADULTOS MAYORES SEGÚN EL TIPO DE PENSAMIENTO QUE TIENEN SOBRE LA VIDA, CHORDELEG 2013**

Pensamientos sobre la vida	Número	Porcentaje
Piensen que la vida es maravillosa y quieren seguir viviendo	28	30%
Piensen que la vida es dura, de sufrimiento y esperan la muerte	65	70%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** entrevista realizada a los adultos mayores.

**Elaborado por:** las autoras.

## XV. BIBLIOGRAFÍA

- Almeida F, Rouquayrol M. Introducción a la Epidemiología. 1ª ed. Buenos Aires Argentina: Editorial Lugar S.A; 2008. Casado J, González N, Moraleda S, Orueta R. Atención primaria. [Sitio en Internet]. Elsevier.es 2001. Disponible en <http://www.elsevier.es/sites>. Acceso el 19 de junio del 2013. García M. Enfermería Geriátrica. 1ª ed. Barcelona España: Dae Grupo Paradigma; 2012.
- Anzola Pérez E. La Atención de los Ancianos un Desafío para los Años Noventa. Organización Panamericana de la Salud: Washington; 1994.
- Burke M, Walshmary. Enfermería Gerontológica Cuidados Integrales en el Adulto Mayor. 2ª ed. España: Harcourtbrace; 1998.
- Carrulla S. Longevidad Tratado Integral sobre Salud en la Segunda mitad de la Vida. Madrid España: Médica Panamericana; 2004.
- Dután H. La Salud y la Seguridad en el Trabajo. Cuenca Ecuador: Editores del austro; Mayo 2007.
- Extracto H, Carrasco E. Salud familiar: un modelo de atención integral en APS: factores de protectores y riesgo familiar; 1999.
- Fachal C, Motti V. La Ergonomía y el Ámbito Laboral. [Sitio en Internet]. Argentina: junio 2008. Disponible en: <http://www.laergonomiayelambitolaboral.blogspot.com>. Acceso el 06 de agosto del 2013.
- Fajardo Ramos E. Enfermera Mg. Educación profesora asociada FCS. [Sitio en Internet]. Universidad de Tolima. Disponible en: <http://www.edu-física.com>. Acceso el 01 de julio del 2013.
- Ilustre Municipalidad de Chordeleg. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.chordelegencantado.gob.ec>. Acceso el 3 de septiembre del 2013.

- ❏ MIES. Avance en el Cumplimiento de los Derechos de las Personas Adultas mayores. Dirección de Atención Integral Gerontológica. [Sitio en Internet].Abril; 2006. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n5/08.pdf>. Acceso el 19 de junio del 2013.
  
- ❏ MIES. Dirección Integral Gerontológica. Avance en el Cumplimiento de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. [Sitio en Internet]. Ecuador: Abril; 2012. Disponible en <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/ecuador.pdf> Acceso el 24 de junio del 2013.
  
- ❏ Pérez I, Ana y Franco. Actividad Deportiva Recreativa y Tercera Edad. Revista Multidisciplinar Gerontológica. Vol. 8 Nuria España; 1998.
  
- ❏ Ralgel A. Calidad de Vida en el Adulto Mayor. [Sitio en Internet]. Disponible en <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/34.pdf>. Acceso el 20 de mayo del 2013.
  
- ❏ Restrepo M. S, Morales G. R, Ramírez G. M, López I. M, Varela L. Los Hábitos Alimentarios en el Adulto Mayor y su Relación con los Procesos Protectores y Deteriorantes en Salud. Rev. Chile. Nutrición. [Revista en el internet]. 2006 dic. p: 500-510. Disponible en <http://www.scielo.cl>. Acceso el 2 de julio del 2013.
  
- ❏ Rigail A, A. Salud e Higiene del Trabajo. 1ª ed. Guayaquil Ecuador, abril 1995.
  
- ❏ San Martín H. Epidemiología de la Vejez. 1ª ed. España: Interamericana; 1990.
  
- ❏ Senado Dumoy J. Los Factores de Riesgo en el Proceso Salud-Enfermedad. Rev. Cubana Med. Gen. integral [revista en el internet]. 1999 ago. p: 453-460. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>. Acceso el 17 de julio del 2013.





- Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An. Fac. Med. [Sitio en Internet]. Sep. 2007, vol.68.p.284-290 Disponible en:<http://www.scielo.org>. Acceso el 22 de mayo del 2013.