

Abandono en el Adulto Mayor en la Parroquia El Goaltal Provincia del Carchi
2023

Magaly Y. Terán, Claudia P. Guerrero.

Instituto Superior Tecnológico “Ibarra”

Carrera de Atención Integral a Adultos Mayores.

Trabajo De Titulación

Dr. Mario Montenegro PhD.

Noviembre, 2023

ÍNDICE

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Agradecimiento.....	3
Introducción.....	4
Capítulo I - Problema de Investigación	5
<u>Antecedentes</u>	<u>5</u>
<u>Planteamiento del problema</u>	<u>5</u>
<u>Formulación de problema.....</u>	<u>7</u>
<u>Objetivos</u>	<u>7</u>
<u>Objetivo general.....</u>	<u>7</u>
<u>Objetivos específicos</u>	<u>7</u>
<u>Justificación</u>	<u>8</u>
Capítulo II - Marco Teórico.....	9
<u>Autoestima del adulto mayor</u>	<u>9</u>
<u>Abandono familiar</u>	<u>11</u>
<u>Adulto Mayor.....</u>	<u>12</u>
<u>Tipos de abandono familiar.....</u>	<u>12</u>
<u>Abandono por rechazo.....</u>	<u>13</u>
<u>Abandono por desintegración familiar.</u>	<u>13</u>

<u>Derechos de la población adulta mayor.....</u>	<u>13</u>
<i><u>Calidad de vida del adulto mayor.....</u></i>	<i><u>13</u></i>
<i><u>Desarrollo del Adulto Mayor</u></i>	<i><u>14</u></i>
<u>Caracterización de Adultos Mayores</u>	<u>15</u>
<u>Atribuciones y responsabilidades para el Adulto mayor.....</u>	<u>15</u>
<i><u>Envejecimiento y vejez</u></i>	<i><u>16</u></i>
<u>Tipos de Envejecimiento</u>	<u>17</u>
<u>Esperanza de vida</u>	<u>17</u>
<i><u>Abandono social de los mayores.....</u></i>	<i><u>18</u></i>
<i><u>Cuantificación del abandono.....</u></i>	<i><u>19</u></i>
<i><u>Experiencias de abandono.....</u></i>	<i><u>20</u></i>
<i><u>Consecuencias del abandono.....</u></i>	<i><u>21</u></i>
<i><u>La atención de personas en situación de abandono.....</u></i>	<i><u>22</u></i>
Capítulo III - Metodología	25
<i><u>Tipo de investigación.....</u></i>	<i><u>25</u></i>
<i><u>Diseño del trabajo de investigación</u></i>	<i><u>25</u></i>
<u>Investigación Acción.....</u>	<u>25</u>
<i><u>Población y muestra Población</u></i>	<i><u>25</u></i>
<i><u>Muestra</u></i>	<i><u>25</u></i>
<i><u>Técnicas e instrumentos</u></i>	<i><u>25</u></i>
<u>Técnicas:</u>	<u>25</u>

<u>Instrumento</u>	<u>26</u>
Capítulo IV – Análisis e Interpretación de Resultados	27
<u>Encuesta.....</u>	<u>27</u>
<u>Discusión.....</u>	<u>33</u>
<u>Conclusiones y recomendaciones</u>	<u>34</u>
<u>Conclusiones</u>	<u>34</u>
<u>Recomendaciones.....</u>	<u>34</u>
Capítulo V - Proyecto de Desarrollo Tecnológico	35
<u>Título.....</u>	<u>35</u>
<u>Resumen Ejecutivo.....</u>	<u>35</u>
<u>Identificación del Problema o Necesidad que da Lugar al Proyecto.....</u>	<u>35</u>
<u>Identificación y Caracterización de la Propuesta de Desarrollo Tecnológico.....</u>	<u>35</u>
<u>Objetivos.....</u>	<u>36</u>
<u>Objetivo general:</u>	<u>36</u>
<u>Objetivos específicos:</u>	<u>36</u>
<u>Ligera revisión bibliográfica sobre los Aspectos Fundamentales del Desarrollo Tecnológico.....</u>	<u>36</u>
<u>Metodología Propuesta Para el Desarrollo del Proyecto</u>	<u>41</u>
<u>Resultados Esperados Del Desarrollo Tecnológico</u>	<u>42</u>
<u>Impactos Esperados.....</u>	<u>42</u>
<u>Involucrados en el Proyecto</u>	<u>42</u>
<u>Cronograma de Ejecución.....</u>	<u>43</u>

<i>Talento humano</i>	<i>43</i>
<i>Recursos.....</i>	<i>43</i>
<i>Presupuesto.....</i>	<i>44</i>
Manual de cuidados generales para evitar el abandono en el adulto mayor.....	45
Bibliografía	76
Anexos	78

Resumen

El presente proyecto parte de la identificación de la problemática del abandono de las personas de la tercera edad, siendo su objetivo el diagnóstico de las condiciones de abandono que tienen los adultos mayores de las comunidades: Gualchan, Corazón de Mundo Nuevo, Espejo Dos, Parroquia el Goaltal Provincia del Carchi, sociedad en la que se evidencia un incremento del abandono del adulto mayor por parte de sus familiares y que representa un grave problema social. La población involucrada en este estudio fueron 100 personas, quienes a través de la aplicación de una encuesta proveyeron importantes datos sobre aspectos relativos a condiciones de las viviendas, entornos familiares, sociales, la situación económica y las patologías que presentan los adultos mayores. Como consecuencia del instrumento aplicado se obtuvo los siguientes resultados muchos de ellos viven en abandono debido a que sus familiares viven lejos, casi nunca reciben visitas de sus allegados, amigos o entidades; la condición económica es baja porque no tienen fuentes de ingreso suficientes viven del bono que les otorga el gobierno; muchos de ellos poseen signos de discapacidad de desnutrición, alteración de la esfera psicológica y otros factores asociados. En la perspectiva de contribuir a mejor esta situación lamentable de los investigados el estudio concluye con el planteamiento de un proyecto de desarrollo tecnológico con el que se espera incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de los sujetos investigados y también en el desarrollo local de las comunidades en las cuales están asentados el grupo de investigados. Entonces desde la perspectiva de las investigadoras el manual de cuidados para evitar el abandono propuesto como solución paliativa del problema busca ser de gran ayuda para disminuir este problema que abarca la comunidad ya que el manual pretende convertirse en un conjunto de herramientas para garantizar el bienestar de las personas adultas mayores, particularmente de aquellos que padecen alguna disfuncionalidad. Se trata de un manual práctico que brinda la posibilidad de que los adultos mayores, con el apoyo de sus familias o de las personas encargadas de su cuidado, alcancen una vida plena y recuperen su dignidad, a través de elementos gráficos y escritos que permitan asesorar y llevar de la mano a los familiares y amigos que tienen la gran responsabilidad de cuidar a este grupo prioritario. Sabemos que las dificultades más cotidianas a las que se enfrentan los adultos con ciertas discapacidades y trastornos comunes. Así mismo se detallan las características que se deben destacar de los cuidadores, las actividades en las que el adulto necesita ayuda, problemas comunes y, algo absolutamente relevante y útil, sugerencias y consejos para enfrentar las complicaciones que el cuidador pudiera tener. Además, nos indica cómo deben ser los cuidados personales, como su aseo, alimentación, ingesta de medicamentos y monitoreo de su salud.

Palabras claves: Adulto Mayor, Abandono, Familia, Cuidador, Manual, Patologías, Responsabilidad, Grupo Prioritario.

Abstract

This project is based on the identification of the problem of abandonment of the elderly, its objective being the diagnosis of the conditions of abandonment that the elderly in the communities have: Gualchan, Corazón de Mundo Nuevo, Espejo Dos, Parroquia the Goaltal Provincia del Carchi, a society in which an increase in the abandonment of older adults by their families is evident and which represents a serious social problem. The population involved in this study was 100 people, who, through the application of a survey, provided important data on aspects related to housing conditions, family and social environments, the economic situation and the pathologies presented by older adults. As a consequence of the instrument applied, the following results were obtained, many of them live in abandonment because their relatives live far away, they almost never receive visits from their loved ones, friends or entities; The economic condition is low because they do not have sufficient sources of income, they live off the bonus that the government gives them; Many of them have signs of disability due to malnutrition, alteration of the psychological sphere and other associated factors. With the perspective of contributing to improving this unfortunate situation of those investigated, the study concludes with the proposal of a technological development project with which it is expected to influence the improvement of the quality of life of the subjects investigated and also the local development of the communities in which the group of those investigated are settled. So, from the perspective of the researchers, the care manual to avoid abandonment proposed as a palliative solution to the problem seeks to be of great help to reduce this problem that covers the community since the manual aims to become a set of tools to guarantee the well-being of older adults, particularly those who suffer from some dysfunction. This is a practical manual that offers the possibility for older adults, with the support of their families or those in charge of their care, to achieve a full life and recover their dignity, through graphic and written elements that allow for advice. and take the family and friends who have the great responsibility of caring for this priority group by the hand. We know the most everyday difficulties that adults with certain common disabilities and disorders face. Likewise, the characteristics that should be highlighted about caregivers are detailed, the activities in which the adult needs help, common problems and, something absolutely relevant and useful, suggestions and advice to deal with the complications that the caregiver may have. In addition, it tells us what personal care should be like, such as cleaning, eating, taking medications, and monitoring your health.

Keywords: Older Adult, Abandonment, Family, Caregiver, Manual, Pathologies, Responsibility, Priority Group.

Agradecimiento

Queremos aprovechar estas líneas para agradecer a todas las personas que nos han ayudado y nos han apoyado a lo largo de estos años de duro trabajo.

En primer lugar, agradecer a nuestros padres que siempre nos han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos nuestros objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño nos han impulsado siempre a perseguir nuestras metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que nos han brindado el soporte material y económico para poder concentrarnos en los estudios y nunca abandonarlos.

Agradecemos profundamente a nuestro tutor por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaremos grabados para siempre en la memoria en nuestro futuro profesional.

Asimismo, queremos mostrar el más sincero agradecimiento a todos los docentes que han sido parte de nuestro camino académico, los cuales transmitieron esos conocimientos tan necesarios para que hoy podamos estar aquí. Sin ustedes los conceptos serían solo palabras, y las palabras simplemente se las lleva, el viento.

Agradecerles a todos nuestros compañeros los cuales se han convertido en mis amigos, cómplices y hermanos. Gracias por las horas compartidas, los trabajos realizados en conjunto y las historias vividas.

Por último, agradecer al instituto que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradecemos a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender conocimientos.

Introducción

El tema de esta investigación se refiere al “Abandono en el adulto mayor en la parroquia el Goaltal provincia del Carchi”, este estudio se realizará para saber el nivel de abandono, sus principales causas y consecuencias del abandono de los adultos mayores. Es decir, identificar cuantos casos de abandono existe en la parroquia y así poder crear un programa que resuelva el problema.

En el presente trabajo utilizaremos el método científico, histórico cronológico y otros más que nos ayudaran en el plan investigativo de mucha importancia para la sociedad en común ya que el abandono del adulto mayor y la mendicidad es un problema de carácter social, cultural y moral en el presente problema afecta al ciudadano en común. Es muy importante abordar el tema antes mencionado ya que es un problema que cada día va en aumento en la sociedad y las entidades obligadas a superar dicho problema no han tomado una solución inmediata, el adulto mayor por ende tiende a ser vulnerado de sus derechos, ya que es una persona frágil que pronto culminará sus días de vida, por eso nos dedicamos a realizar este tema ya que las autoridades competentes no han tomado ninguna medida a este problema que aborda en la comunidad.

Capítulo I - Problema de Investigación

Antecedentes

El abandono en el adulto mayor se ha generalizado -principalmente en el ámbito familiar puede definirse como violencia intrafamiliar; se trata de un acto de omisión único o repetitivo que consiste en el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono cometido por un miembro de la familia; esta violencia, se puede dar en relación con el poder del que ejecuta la violencia o bien en función de: sexo, edad o condición física.

Debido a que la información es casi inexistente; se requiere concientizar a los profesionales de la salud- para que realicen de manera oportuna y eficaz los reportes correspondientes y en su caso la denuncia de violencia en el adulto mayor sobre todo en los casos de abandono. El aislamiento y la soledad en el anciano sigue siendo cada vez más patente en una sociedad inmersa en una creciente competitividad y deshumanización. Se ha observado que aproximadamente el 20% de la población experimenta la soledad y el abandono social, en un entorno de estrés y violencia, lo que ha ocasionado importantes cambios sociales y culturales que han venido a neutralizar los valores tradicionales que protegían a la familia y en especial a los adultos mayores.

Planteamiento del problema

Generalmente el transcurso de la vida tiende a pasar por un ciclo que toda persona debe cumplir por un cierto tiempo predeterminado, una de esas etapas es el envejecimiento, por el cual para cada una de las personas tiende a ser un proceso natural e inevitable que llega a involucrar diferentes factores como los genéticos, biológicos, fisiológicos, socio ambiental y cultural, manifestándose a tal punto un deterioro paulatino del organismo en el transcurso del tiempo. Esta problemática natural, es hoy un reto que afrontan numerosos países con un sin número de políticas acordes a las necesidades y posibilidades de cada gobierno que puede aportar para sus ciudadanos y su bienestar. (Calero, 2016)

Al incrementarse la esperanza de vida, el aumento de las enfermedades, la reducción del bienestar y el cuidado del adulto mayor están destinados a ser un destacado reto mundial, los fenómenos más impactantes en la actualidad incluyen un incremento de la población anciana en extensión, y esto no necesariamente estaría derivado en calidad de vida, pues en muchos

países de América Latina aún no se logra crear condiciones que consoliden el bienestar de los adultos mayores. (Calero, 2016)

En Ecuador, los datos del envejecimiento poblacional también demuestran la velocidad de este proceso. Para 2025, las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) indican que la población mayor 60 años pasará de 1'300.000 en la actualidad, a cerca de 3'000.000 millones. Las puntuaciones más altas para Ecuador se relacionaron con salud y bienestar; se mencionó que las personas mayores de 60 años pueden vivir 23 años más. Sobre esta esperanza de vida se manifestó también que el promedio de vida sana constituye 18,3 años.

Debido al incremento de esperanza de vida el 14, 6% de hogares en todo el Ecuador se compone de un adulto mayor viviendo solo, el 14,9 % son víctimas de negligencia, maltrato y abandono mientras que el 74,3% no accede a seguridad social (Calvopiña et al., (2020).

En la Parroquia el Goaltal, viven adultos mayores en abandono, ya que los hijos por motivo de estudio o trabajo salen de la comunidad así olvidando a sus padres, aun mas cuando ya forman un hogar, estas personas se encuentran en situación de pobreza y así mismo en estado de abandono, ellos tienen la necesidad de tener alguien quien pueda ayudarlos hacerles compañía o simplemente escucharlos. Las respuestas que se obtienen en relación a su estado, ya sea de salud o emocional son muy comunes, por el hecho de que la situación en la que se encuentran actualmente es similar en casi todos ellos, quienes enfrentan problemas como la soledad y la falta de apoyo que no reciben de sus propias familias, situación que se repite cada vez más en nuestra sociedad actualmente, sin embargo es necesario tener una aproximación, lo más cercana, al mundo subjetivo del adulto mayor que experimenta diferentes sentimientos y pensamientos respecto a esta circunstancia de vida porque el ser humano construye su historia de vida.

Lo más difícil para una persona mayor es sentirse inútil y no, poder realizar lo que antes realizaba y su familia o la sociedad en general no valora su capacidad para realizar muchas de las actividades que le gustaría realizar.

Formulación de problema

¿Cuáles son las condiciones del abandono de los adultos mayores en la Parroquia El Goaltal, Provincia Carchi?

Objetivos***Objetivo general***

Diagnosticar las condiciones de abandono que tienen los adultos mayores de la parroquia el Goaltal.

Objetivos específicos

- Establecer cuáles son los motivos del abandono de adulto mayor.
- Analizar la situación del adulto mayor que es abandonado en las calles y está obligado a la mendicidad.
- Determinar cuáles son los preceptos constitucionales que protegen al adulto mayor.

Justificación

El presente proyecto tiene como finalidad implementar un programa abandono al adulto mayor en competencias educativas básicas dirigidas a personas adultas mayores de la Cabecera Parroquial de Goaltal para ello es necesario diagnosticar las condiciones de vida de los mismos durante el periodo 2023.

El proyecto que se está desarrollando este articulado con el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador, a través del eje social dentro del objetivo 7, el cual hace referencia a potenciar las capacidades de la ciudadanía y promover una educación innovadora, inclusiva y de calidad en todos los niveles (secretaría nacional de Planificación Ecuador, 2021).

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.” (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008).

Capítulo II - Marco Teórico

Autoestima del adulto mayor

La autoestima es un factor importante en todas las etapas del ser humano, sin embargo, durante la adultez mayor, toma mayor relevancia en el bienestar psicológico, varias situaciones pueden desencadenar alteraciones en la autopercepción y por consiguiente en la autoestima, situaciones como el abandono familiar, por esta razón es importante abordar esta problemática de índole mundial debido a que este grupo etario cada día aumenta.

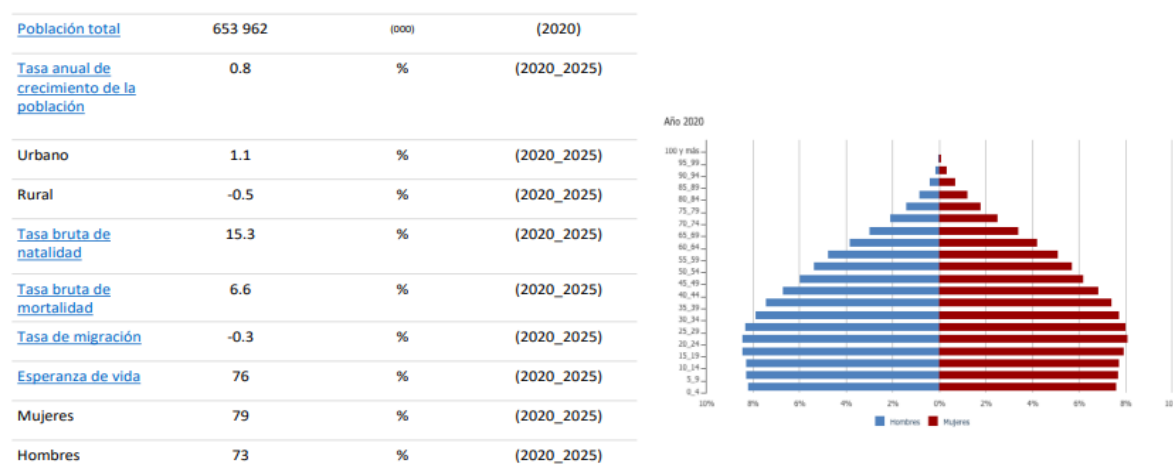
De acuerdo con Carrer (2021) cuando una persona llega a la etapa de la adultez mayor, percibe factores que influyen de manera negativa en su autoestima, tales como la pérdida de funcionalidad, autonomía, seres queridos o incluso la relevancia dentro del núcleo familiar, por lo tanto, es importante proporcionar herramientas para que el adulto mayor pueda desarrollar sus potencialidades, y de esta manera alcanzar una autoestima óptima.

Según lo descrito por Toala & Grass (2019) el proceso de envejecimiento trae consigo cambios físicos y psicosociales, los cuales provocan en el adulto mayor una dificultad para adaptarse al mundo que le rodea, además que esta etapa de vida, se relaciona con enfermedad, deterioro y demencia, sumado al hecho que estas personas por efectos de la edad avanzada ya no pueden desempeñar determinadas funciones familiares o laborales, lo que conlleva a una pérdida de autonomía y dependencia de sus familiares.

La familia, se constituye como la base fundamental de la sociedad, y por tanto es aquí donde se adquieren los principios y valores que se necesitan para brindar un trato correcto, tanto a los propios integrantes de núcleo familiar, así como aquellos individuos que forman parte del mundo que les rodea, sin embargo en la actualidad las nuevas generaciones buscan un mayor sentido de independencia y autonomía, lo que en muchas ocasiones desde un punto de vista profesional predispone a una ruptura de la solidaridad entre las generaciones (Real, 2017)

Figura 1.

Tasa de abandono al adulto mayor en América Latina y el Caribe



Fuente: Martínez et al., (2019)

De acuerdo con Villareal et al. (2021) los adultos mayores en la actualidad ocupan un lugar en la Sociedad que históricamente ha ido evolucionando debido a múltiples factores, entre estos, socioeconómicos, salud mental, salud física, función social, etc. Además, según Menéndez et al. (2021) se puede destacar que por el nivel de desarrollo de determinados países estadísticamente este grupo poblacional ha aumentado a tal magnitud que se han desarrollado diversos estudios para diseñar estrategias que permitan modificar los factores que amenazan su calidad de vida y lograr una longevidad satisfactoria.

En lo que corresponde la realidad sobre los adultos mayores en el territorio ecuatoriano, según el MIES (2012-2013) el proceso de envejecimiento está pasando por procesos mucho más acelerados en comparación con los países desarrollados. El Ecuador se muestra como un país en plena etapa de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores al 2010 representan el 7% de la población del Ecuador y al 2050 representarán el 18% de la población. De acuerdo con Tello Rodríguez et al. (2016) el tiempo del ciclo vital mencionado como “adulthood mayor” o senescencia, posee probablemente características de mayor irregularidad que las de otras fases, al acumular factores y experiencias de etapas previas y afrontar desenlaces que no por previsibles o conocidos dejan de generar nervios o panorama de duda, conflicto, pesimismo e incertidumbre.

El componente emocional del adulto máximo, muchas veces privada del entusiasmo y el apoyo del grupo familiar con un mínimo de interacciones sociales positivas, confiere significados diferentes al gradual descenso de diversas funciones biológicas, cognitivas o sensoriales y, con ella, una máxima vulnerabilidad a variados agentes o factores patógeno.

Abandono familiar

El abandono familiar es una forma de maltrato y se expresan cotidianamente en los distintos matices del desenvolvimiento humano. “La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que se ha constituido en un grave y creciente problema de salud pública con serias consecuencias sociales y económicas para las sociedades ya que los esfuerzos por optimizar y actuar frente a esta problemática en lo que concierne a la violencia y abandono hacia la persona adulta mayor hacen de ello una dificultad para las distintas organizaciones de apoyo para formular propuestas que ayuden a mejorar esta situación” (OMS, 2013).

El abandono en el adulto mayor según (Bellesaca & Buele, 2016) lo define como al procedimiento de abandono del adulto mayor por miembro de su familia, inicia con la rotura de la comunicación dentro del núcleo familiar, los sentimientos pasan a un plano irrelevante y se produce el abandono que puede conllevar en muchos casos hasta el extremo del olvido. Consecuencia de esta ruptura el adulto mayor sufre cambios en sus emociones, volviéndose personas sensibles que se ven afectadas por cualquier tipo de circunstancias y/o problemas que hacen que caigan en cuadros depresivos que en consecuencia afectan su salud, su percepción de los estímulos y sensaciones.

La disponibilidad de recursos ha sido una oportunidad para el sistema educativo ecuatoriano, ya que ha posibilitado la inversión en infraestructura, talento humano, e implementación de nuevas visiones y sistemas para obtener una mejor cobertura y calidad educativa. Si bien la disponibilidad de mayores recursos no se traduce directamente en mejores resultados educativos, estos están relacionados con las capacidades de gestión de las instituciones correspondientes. Como demuestran los incrementos de inversión en educación en el país durante los últimos diez años estos posibilitan alcanzar mejores indicadores en cuanto a cobertura y calidad (Instituto Nacional de Evaluación Educativa, 2018, pág. 17).

Adulto Mayor

Se considera personas adultas mayores a los ciudadanos que tienen 65 años de edad en adelante. Según el censo del 2010, este grupo de población fue de 940.905 que representa el 6.6% del total. Para el año 2018, el número aumentó a 1'212.461 de personas adultas.

Figura 2.

Personas Adultas Mayores



Fuente: Forttes, (2021).

Tipos de abandono familiar

El abandono es la falta de responsabilidad parental y social, que provoca una omisión frente a las necesidades de su supervivencia y que los padres, los tutores o el estado no satisfacen permanentemente. Esto incluye la supervisión deficiente, el descuido de la privación de alimentos, el incumplimiento del tratamiento médico, entre otras omisiones graves (Tricotti, 2017). El abandono de los adultos mayores se define generalmente como la falta de cuidado y atención por parte de la familia que afecta la mayor parte del aspecto psicológico y emocional. Los adultos mayores a menudo están deprimidos, no quieren comer y no quieren vivir e incluso quieren suicidarse (Padilla, 2018).

En la antigüedad, de acuerdo con Moragas (2021) los adultos mayores eran los más respetados y los más sabios, en la actualidad es posible evidenciar cierto grado de discriminación desde el hogar, existiendo una tendencia a considerarlos improductivos, ineficaces, enfermos y decadentes, situación que promueve en muchas ocasiones a un

desequilibrio emocional.

Abandono por rechazo.

Por la misma falta de preparación durante la juventud y la madurez, es que se pone de manifiesto el rechazo hacia los adultos mayores. En la mayoría de los casos, estos se consideran una "molestia". Las personas con una larga vida son conscientes de que merecen un poco más de respeto y apreciación de los demás, pero contrariamente a eso, hay choques de generación (adultos jóvenes mayores), donde emergen sentimientos de rechazo, y por consiguiente surge una tendencia por parte de los adultos mayores a abandonar su hogar, avergonzados de su edad. (Chande, 2018)

Abandono por desintegración familiar.

La vida familiar es considerada como el principal medio de seguridad humana, no obstante, la longevidad de alguno de sus miembros en ocasiones se suele convertir en un inconveniente para mantener la unidad del núcleo familiar.

Derechos de la población adulta mayor

La Constitución de la República del Ecuador garantiza los derechos y principios de las y los ciudadanos a plenitud. También señala que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades, los derechos de la población adulta mayor son: (Asamblea Nacional, 2019)

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

Calidad de vida del adulto mayor

La calidad de vida está relacionada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y está asociado a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y otros factores.

En un estudio realizado por Veloz (2017) mencionan que los adultos mayores requieren de atención y cuidados especiales, la población que llega a esa etapa de la vida aún puede hacer contribuciones importantes al entorno que los rodea, es decir, están inmersa en la sociedad.

La experiencia representa un factor clave para transmitir sus conocimientos a las nuevas generaciones. La participación en espacios de integración donde reciban atención especializada y en los que se promueva actividades recreativas que contribuyan positivamente al desarrollo humano de este grupo poblacional; sin embargo, y pese al apoyo institucional existente, se presentan una serie de limitaciones que requieren ser superadas, como lograr un mayor nivel de concientización a la población ya que su involucramiento es fundamental para que la vida de cada adulto mayor sea de calidad permitiendo que ellos disfruten de lo que comúnmente se describe como sus años dorados.

La Constitución de la República y otras leyes vigentes en el Ecuador garantizan un conjunto de derechos para este grupo específico, pero muchos de ellos no pueden ser plenamente ejercidos en la actualidad (Veloz, 2017). El adulto mayor:

- En su vida cotidiana, a mayor nivel de paz, tranquilidad, protección familiar, digna y amorosa, sin perder su derecho a la libre expresión, comunicación y decisión; mayor será su calidad de vida.
- En relación a la familia, cuanto menor considere el nivel de satisfacción de las necesidades de seguridad, estabilidad, posesión y pertenencia del adulto mayor, menor será el nivel de su calidad de vida.
- A diferencia de los jóvenes y adultos, la pirámide de necesidades para el adulto mayor requiere una especial consideración, reubicando las necesidades de amor y afecto, principalmente, en el primer nivel, conjuntamente con las llamadas necesidades básicas.
- La necesidad de autorrealización no es solo un derecho del joven; el adulto mayor debe sentirse auto realizado, solo si tiene el apoyo y ayuda familiar para el logro de sus metas y perspectivas, garantizando con ello su calidad de vida.

Desarrollo del Adulto Mayor

En la actualidad el envejecimiento poblacional constituye el centro de atención a nivel internacional. Los adultos mayores han existido en todas las épocas, pero el envejecimiento poblacional es un fenómeno nuevo, poco conocido y que ya estamos viviendo. Constituye uno de los eventos poblacionales que ha emergido con rapidez e involucra a políticas

nacionales e internacionales, a científicos, obreros, instituciones de las más disímiles esferas y a la sociedad en general. Es un tema de múltiples aristas, complejo y de importancia creciente en el todo el mundo (Martínez et al., 2018, pág. 59).

El desarrollo de la sociedad implica un proceso de mejoramiento de las condiciones de vida de todas las personas que permita el ejercicio de sus derechos fundamentales. La tercera edad es conocida como una etapa de involución que empieza alrededor de los 60 años donde los seres humanos empiezan un proceso gradual de disminución de capacidades; bajo esta premisa se puede concluir que la calidad de vida de los adultos mayores en la parroquia no es la más adecuada, más aún para quienes viven en el área rural, que poseen más privaciones y condiciones de pobreza que aquellos que viven en el área urbana. (Veloz, 2017)

Caracterización de Adultos Mayores

- 45% en condiciones de pobreza y extrema pobreza.
- El 42% vive en el sector rural.
- 14,6% de hogares pobres se compone de un adulto mayor viviendo solo.
- 14,9% son víctimas de negligencia y abandono.
- 74,3% no accede a seguridad social de nivel contributivo. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018)

Atribuciones y responsabilidades para el Adulto mayor

1. La Dirección Nacional Población Adulta Mayor tiene sus atribuciones y responsabilidades y son las siguientes: (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018).
2. Formular estrategias para el fortalecimiento de la rectoría a través de políticas públicas integrales orientadas a adultos mayores.
3. Generar la formulación de políticas públicas para la atención a adultos mayores.
4. Generar insumos y asegurar la implementación de planes, programas y proyectos de promoción de los derechos de los adultos mayores.
5. Coordinar y articular las estrategias e iniciativas intersectoriales e interinstitucionales orientadas a mejorar las condiciones de vida mayores.
6. Diseñar y gestionar derechos de los mismos; con adecuados modelos de gestión.
7. Gestionar insumos para la formulación de la normativa técnica y otros instrumentos para la atención.
8. Conducir y coordinar la adecuada implementación de la normativa técnica en los

servicios públicos y privados orientados al adulto mayor.

9. Regular la adecuada operación de los servicios ofrecidos a los adultos mayores y correcta aplicación de la normativa técnica.
10. Certificar el control de la calidad de los servicios sociales dirigidos a los adultos mayores.
11. Gestionar la articulación de las políticas adultos mayores con las organizaciones y fomentar la implementación de redes sociales.
12. Gestionar la formulación de lineamientos para el monitoreo y evaluación de la aplicación de políticas públicas y ejecución de planes y proyectos sobre población adulta mayor.
13. Asesorar a las máximas autoridades sobre determinantes sociales relacionadas con la población adulta mayor.
14. Diseñar el plan operativo de actividades y aprobar informes técnicos del personal de la Dirección.
15. Dirigir y controlar, en el ámbito de competencias de la Dirección, la gestión de los niveles desconcentrados.
16. Proponer al Subsecretario/a de Atención Intergeneracional la implementación de las normas y lineamientos técnicos de gestión y dirigirla a nivel central y desconcentrado.
17. Definir metas e indicadores de impacto y gestión en el ámbito de sus competencias a nivel central y desconcentrado.
18. Presentar informes técnicos de la gestión de la Dirección a nivel nacional.
19. Participar en la planificación estratégica del Viceministerio de Inclusión Social, Ciclo de Vida y Familia.
20. Dirigir la elaboración de insumos para el establecimiento de la normativa técnica en la aplicación de las políticas públicas de adulto mayor.
21. Evaluar el cumplimiento de los planes de difusión y capacitación de las políticas públicas para el adulto mayor.
22. Ejercer las demás atribuciones determinadas en las leyes, reglamentos y el ordenamiento jurídico vigente.

Envejecimiento y vejez

El envejecimiento es un proceso que ocurre a lo largo de la vida y la vejez es un estado que comienza en un momento no bien precisado, va a depender de la calidad de vida que tenga el ser humano. Como la psicología es la especialidad que estudia el comportamiento

humano, los sentimientos, emociones, afectos, cogniciones, motivaciones, etc., trataremos de centrarnos en los aspectos psicológicos, para colaborar desde el punto de vista multidisciplinar de la humanidad (Martínez et al., 2018). El envejecimiento es un fenómeno presente desde su nacimiento hasta la muerte.

Tipos de Envejecimiento

No todas las personas envejecen de la misma manera, se ha demostrado que más del 80% de los ancianos son funcionales e independientes. Existen tres tipos de envejecimiento (Figueroba, 2017).

Envejecimiento exitoso. En este tipo de envejecimiento solo se refleja los cambios inherentes a la edad que son biológicos, psicológicos y sociales. Se presenta entre un 5% y 15% de la población.

Envejecimiento usual. Además de los cambios inherentes que refleja la edad, las personas padecen de alguna enfermedad crónica como por ejemplo la hipertensión arterial, diabetes, depresión, osteoporosis, entre otras. Sin embargo, tienen una buena funcionalidad física, mental y social que los hace independientes. Se estima que alrededor del 80% de la población de 60 años viven en este tipo de envejecimiento.

Envejecimiento con fragilidad. Aquí las personas muestran una disminución acentuada en la eficiencia del funcionamiento de los órganos y sistemas ante algún cambio, por ende esto se refleja en alteraciones físicas. Este tipo de personas se vuelven dependientes en las actividades básicas de la vida diaria como son alimentación, vestimenta, higiene. Se presenta alrededor del 5% en ancianos de 60 a 84 años, y se incrementa en un 20% a partir de los 85 años.

Por este motivo es importante implementar programas de envejecimiento saludable en etapas tempranas y así evitar riesgos. Es importante enfocarnos en la alimentación de los adultos, ya que con el pasar el tiempo no todos los productos se adaptan al organismo y esto se puede ver reflejado en la salud de cada individuo.

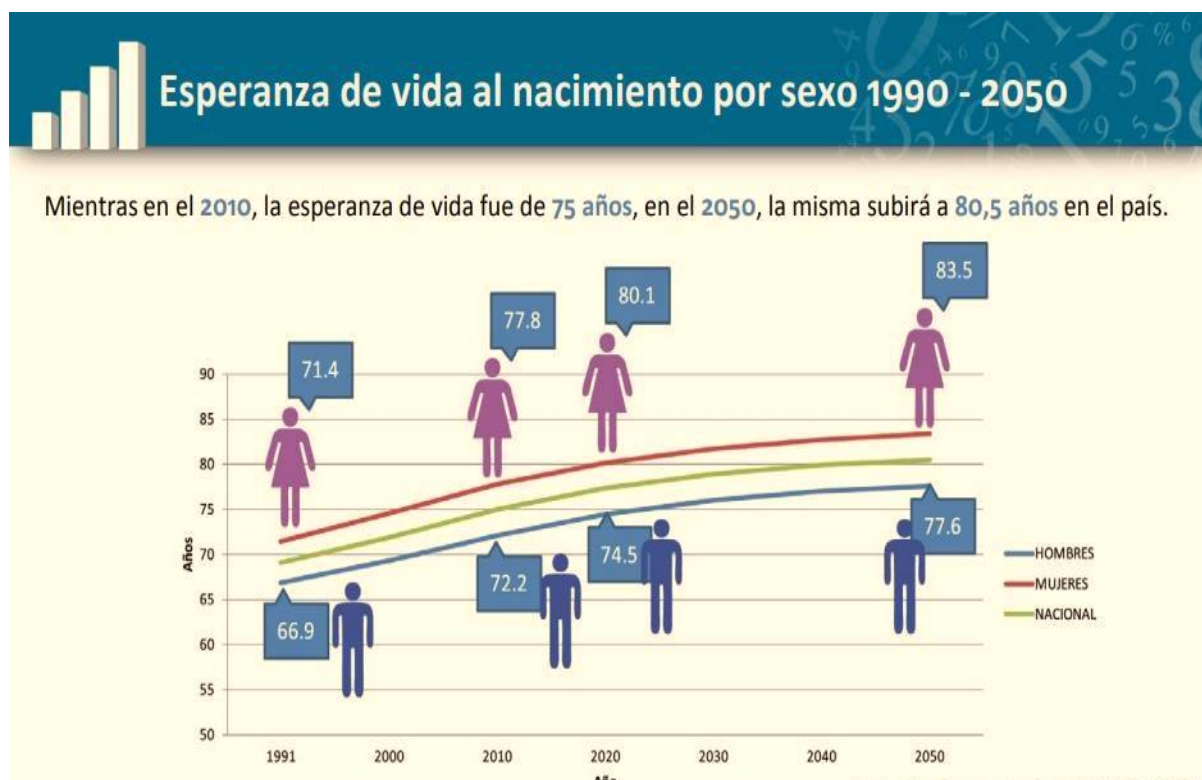
Esperanza de vida

La esperanza de vida en la actualidad es de 80 años para las mujeres y de 74,5 años para los hombres. Loja es una de las provincias con mayor esperanza de vida con 78 años,

seguido de Azuay con 77,6. La población de América ha ganado 16 años de vida, en promedio, en los últimos 45 años. Según la Organización Panamericana de la Salud en el continente, puede bordear los 75 años. Pero aún las enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, cáncer y diabetes siguen provocando muertes.

Figura 3.

Esperanza de vida por sexo 1990-2050



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, (2020)

Como se mencionó anteriormente y también se observa en el gráfico las mujeres tienen mayor esperanza de vida a lo largo del tiempo, a pesar de que la edad va cambiando. Para el año 2050, la esperanza de vida en mujeres será 83,5 y en hombres 77,6 años. Carchi es una de las Provincias con mayor esperanza de vida tanto que para el año 2020 la edad fue de 77,5 años. Cabe recalcar que los viejos jóvenes son de 60 a 74 años, viejos-viejos son de 75 a 84 años, viejos longevos de 85 a 99 años y centenarios a los de 100 años en adelante (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2020).

Abandono social de los mayores

Las distintas formas de violencia, maltrato y abuso han sido expuestas por quienes me

antecedieron, por lo que sólo me referiré en esta ocasión a una de ellas, es decir, la del abandono social.

En un sentido general, se concibe al abandono social: “como la falta de atención y cuidado de los familiares y de la sociedad cuyas repercusiones afectan en gran medida los aspectos biológico, psicológico y emocional de las personas de edad avanzada”. El abandono, ya provenga de las familias, de la comunidad o de la sociedad en general, es también una forma de violencia. Se expresa básicamente en situaciones como las siguientes: cuando la persona adulta mayor es ignorada, recibe agresión física, verbal o emocional), así como cuando es desplazada de la familia y canalizada hacia centros de cuidados prolongados (los mal llamados asilos) en contra de su voluntad.

El abandono no se manifiesta solamente al interior de los hogares, sino que también ocurre en las instituciones asistenciales, tanto del sector público como de las privadas al brindar atención despersonalizada, al separarlos por género, violar su privacidad, dejarlos por largos períodos en la cama/sillón, al ministrarles sedantes excesivos o no prescritos, tenerlos en inadecuadas.

Finalmente, el abandono se presenta en la comunidad, particularmente cuando las y los vecinos niegan cualquier tipo de apoyo a personas de edad que viven solas, que presentan alguna discapacidad física o mental (o ambas), al excluirlas de las actividades cívicas y socioculturales, al dejar de interesarse por sus necesidades y problemas, al cancelar cualquier forma de comunicación, con argumentos tan simples como el de que las personas mayores “siempre repiten la misma historia”, entre otras.

Cuantificación del abandono

En estricto sentido, los organismos oficiales no disponen de datos precisos acerca del número de personas en situación de abandono parcial o total, ni las que son víctimas de maltrato. En términos generales, se estima que aproximadamente un 20% de la población de este grupo etario experimenta soledad y abandono social. La información más cercana muestra que, según el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), “60 de cada 100 personas adultas mayores que ingresan a sus centros gerontológicos, presentan rechazo o total abandono de sus familiares, además de que se trata de personas que carecen de recursos económicos”.

Las personas en situación de abandono son altamente propensas a padecer maltrato, por

ello, y conforme a una encuesta realizada por el Colegio de México en 2009 en el Distrito Federal, “se detectó que los adultos mayores son maltratados principalmente por las y los hijos, con un 37%, seguidos de la pareja, con 11%; las y los nietos, 10%, mientras que personas ajenas representan 17.4%”.

En los hogares se desvalorizan las capacidades, potenciales y autoestima de las personas de edad al ser ignorados, desatendidos y discriminados (entendiendo por discriminación la práctica cotidiana consistente en tratar de manera desfavorable, excluir o despreciar sin causa alguna a determinada persona o grupo, que a veces percibimos pero que en algún momento hemos generado o recibido).

Experiencias de abandono

A lo largo de poco más de 16 años de contacto, desarrollo de programas y promoción de las personas adultas mayores en la ciudad de México y varios estados de la república mexicana, nuestra organización ha sido testigo de una proporción significativa de casos de abandono parcial o total de mujeres y hombres de edad que alguna vez procrearon una familia o bien adolecieron de ella, por lo que pasaron una parte importante de sus vidas literalmente solas o solos y abandonados hasta que fallecieron (la mayor parte en condiciones deplorables, indescriptibles).

Las historias de la mayor parte de ellas y ellos estremecen, fueron y son desgarradoras: recuerdo, por ejemplo, la biografía de Ambrosia, una mujer de origen indígena, analfabeta, migrante, dedicada al comercio informal, al principio y después viviendo de la caridad pública, sin acceso a los servicios de seguridad social, habitando sola en una vivienda de las llamadas de interés social proporcionada en comodato por nuestra organización porque nadie le quiso dar alojamiento. Ambrosia tuvo una hija y dos hermanas, sin embargo, se desentendieron de ella, literalmente la abandonaron a su suerte (completar).

Recuerdo más historias, de personas ya fallecidas, como Don Luis, Don Antonio, Don Miguel, Eloísa, etc., historias de personas de edad que cumplieron con su vida laboral útil, pero que dejaron de ser productivos en términos económicos para su grupo familiar, en primer lugar, y para la sociedad en segundo término, por lo que se convirtieron, conforme a los parámetros de la sociedad productivista a la que antes me referí, en una carga potencial de gastos para los familiares. Pienso en ellas y ellos desplazados o replegados a un “rincón del hogar, reduciéndose su mundo social, generando en ellos una serie de repercusiones tales

como aislamiento, transformación en los cambios afectivos, cambios bruscos en los estados de ánimo, abandono familiar, de la comunidad, de las instituciones.

Pienso en un importante número de personas como las referidas, en donde alguna vez fueron padre, madre, abuelo o abuela o no tuvieron ninguno de esos roles, quienes recibieron a sus hijos/as con su respectiva familia, y después de un tiempo los nuevos “huéspedes” se apropiaron del hogar, del patrimonio de los progenitores, en una forma paulatina, desplazando de manera sutil o abierta a los propios padres o abuelos/as, ignorando sus opiniones, y/o en muchas situaciones agrediéndolos en forma física, verbal y psicológica, ocasionando en el agredido daños psicológicos, neuronales, emocionales, conductuales y, en algunos casos físicos porque en la edad avanzada los daños son irreparables clínicamente hablando.

La memoria de evocación me lleva también a pensar en las y los adultos mayores que forman o formaron parte de un grupo familiar extenso y nadie de los integrantes de dicha familia se preocupa o preocupó o hace cargo de los cuidados de éstos. En el mejor de los casos, cuando algún integrante se hizo o hace cargo, viviendo períodos cortos en los hogares de quien le toca o tocó el turno de cuidarlo, pero siempre haciéndole sentir que son una carga. Situación que los lleva a estados de depresión, desequilibrio emocional, rechazo, incluso auto abandono, estado de ánimo decaído, que en la mayor parte de casos lo único que anhelan es la llegada del momento de partir para poner fin a su calvario. Ello no obstante que en teoría la persona mayor debería descansar y disfrutar con agrado hasta el término de su vida.

Consecuencias del abandono

El abandono parcial o total tiene consecuencias sobre las personas como sujetos sociales y repercusiones que afectan directamente su salud, emociones, sentimientos. Se rompe la comunicación con y entre los integrantes del grupo familiar o bien con las personas de la comunidad; se rompen los lazos afectivos; los sentimientos pasan al olvido en combinación con el aislamiento, desplazando al sujeto y olvidando que es una persona y no objeto decorativo del hogar.

Las emociones de las personas abandonadas experimentan diversos cambios, entre otros, aumento de la sensibilidad que se ve afectada por cualquier situación o problema que los lleva a caer en cuadros depresivos; todo a su alrededor les molesta, los ruidos, las voces, las

risas, las cosas en general, lo que a su vez se traduce en mayor aislamiento en perjuicio de sí mismo.

También cambia la percepción de la realidad, no es la misma que perciben los demás, lo que combinado con el abuso físico y psicoemocional que padecen muchas personas de edad por parte de los familiares, cuidadores (hijos, nueras, yernos, hermanos, nietos, etc.), puede generar desequilibrio en su personalidad, afectando además sus interacciones como ser social.

La atención de personas en situación de abandono

Generalmente, cada vez que se organizan eventos como este, en donde se presentan nuevos casos de personas de edad ignoradas, abandonadas y/o maltratadas, o bien cuando los medios se ocupan de ello, proliferan los señalamientos, las acusaciones a diestra y siniestra sobre quién tiene la responsabilidad. El Estado traslada a las instituciones asistenciales creadas por la sociedad civil responsabilidades que durante mucho tiempo fueron consideradas de bien social. Las instituciones privadas, trasladan la responsabilidad a las instituciones gubernamentales y éstas y las primeras a los familiares. De manera que nadie quiere asumir la responsabilidad de miles de personas que durante muchos años aportaron con su trabajo o con su experiencia al desarrollo de la ciudad de México y del país, pero lo más inquietante es que son enfrentados al olvido y pasan a ser percibidos como una molestia para esta sociedad individualista, despersonalizada, masificada, consumista, que no tolera defectos tan poco agradables como ser viejo/a, pobre, discapacitado, improductivo, etc.

En Ecuador se han generado políticas de cierta relevancia para apoyar a las personas de edad, por ejemplo, cuando se crea en 1979 el organismo conocido como INSEN, recientemente denominado Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), con la finalidad de brindar protección, ayuda, atención y orientación a la población mayor de 60 años.

De igual forma, se han aprobado diversos ordenamientos en los que están protegidos los derechos de las personas de edad, particularmente de los que se encuentran en situación de abandono o desamparo, como las siguientes: la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, publicada el 9 de enero de 1986 y reformada en el 2004; el 4 de diciembre de 1998 se crea la norma oficial mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la Prestación de Servicio de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores, la cual tiene por objeto establecer los procedimientos para uniformar principios, criterios, políticas y estrategias en la prestación de servicios y desarrollo de actividades en materia de asistencia social a menores y adultos

mayores y, finalmente, en 2002 se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

En lo que corresponde a ley aprobada en 1986, se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Según el mismo ordenamiento, la asistencia social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación. Específicamente en el artículo IV, los adultos mayores son definidos en esta ley como sujetos de asistencia social, cuando están expuestos a desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato.

Conforme a lo dispuesto en el capítulo III, Artículo 12, de la ley en cuestión, las personas de edad en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos, recibirán atención en establecimientos especializados. Y corresponde al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), entre otras funciones, promover y prestar servicios de asistencia social, así como operar establecimientos de asistencia social en beneficio de menores en estado de abandono, de ancianos desamparados y de minusválidos sin recursos.

Por otra parte, de acuerdo con el DIF, este sistema junto con los DIF estatales y municipales, “disponen de una red de 191 casas hogar, 221 estancias de día, 18 centros culturales, 11 albergues, siete campamentos recreativos y cuatro mil 559 grupos de atención especial para beneficio de adultos mayores. En dicha infraestructura atienden a un promedio anual de 260 mil adultos mayores, quienes reciben hospedaje, vestido, alimentación, servicio médico y psicológico, asistencia jurídica, terapias de rehabilitación, sesiones de autoestima, actividades culturales, recreativas, deportivas y hasta asistencia espiritual”.

Si las cifras proporcionadas por el DIF son reales, la atención anual proporcionada a un promedio de 260 mil personas adultas mayores, representa sólo el 2,38% respecto del total de adultos mayores del país (estimados en 2012 en 10.9 millones de personas). Aún cuando en los reportes de este sistema no se precisa si los 260 mil atendidos han sido mayoritariamente personas en estado de abandono o desamparo o discapacitados sin recursos, de cualquier forma el impacto que logran a través de los servicios asistenciales proporcionados es muy bajo; si tomamos como base que, conforme a la proporción anotada líneas atrás,

aproximadamente un 20% de la población de este grupo etario experimenta soledad y abandono social, a nivel nacional habría 2' 180, 000 personas en esa situación, mientras en la capital del país serían 220, 000 personas (que equivalen al total de beneficiarios atendidos por el DIF en todo el país).

Lo que significa en cifras concretas que el todo el país el 97,6 % de las personas en estado de abandono o desamparo, es decir, 1' 920, 000 adultos mayores no están recibiendo los beneficios previstos en materia de asistencia social.

En lo que corresponde al Distrito Federal, no disponemos de datos precisos sobre la atención proporcionada por el organismo asistencial responsable de atender a multirreferido grupo etario, el IASIS, no obstante podemos suponer que el índice de atención es parecido al registrado por el DIF Nacional, lo que significaría que del total de personas demandantes de protección, el organismo local estaría atendiendo a un promedio de 52, 300 personas por año, mientras que la inmensa mayoría, 167, 640 personas de 60 años y más, estarían excluidos de los servicios asistenciales operados por el organismo local referido, y señalamos al IASIS porque, hasta donde tenemos conocimiento, la institución homóloga del DIF Nacional, no incluye en sus funciones la atención de personas en situación de abandono.

Capítulo III - Metodología

La realización del presente trabajo de investigación se llevará a cabo en la Parroquia El Goaltal, Provincia del Carchi en donde se evidencio la situación real del abandono de cada uno de los adultos mayores en los cuales viven sin la compañía de algún familiar.

Tipo de investigación

En este proyecto se utilizará el enfoque de tipo cualitativo y cuantitativa porque se puede lograr una información más profunda y detallada sobre el abandono en las personas mayores de la parroquia El Goaltal.

Diseño del trabajo de investigación

Investigación Acción

La investigación acción es una forma de búsqueda autorreflexiva, llevada a cabo por participantes en situaciones sociales (incluyendo las educativas), para perfeccionar la lógica y la equidad de las propias prácticas sociales o educativas en las que se efectúan estas prácticas; la comprensión de estas prácticas; y las situaciones en las que se efectúan estas prácticas (Kemmis, 1988)

Población y muestra Población

La población está conformada por 100 adultos mayores en la zona rural de la parroquia El Goaltal de ambos sexos en estado de abandono y pobreza. Independientes con edades comprendidas entre los 65 y 90 años que no tienen ningún apoyo de entidades públicas y privadas.

Muestra

El tamaño de la muestra es una porción significativa de la población que cumple con las características de la investigación, además es representativa, ya que hace referencia a que todos los miembros de un grupo tengan las mismas oportunidades de participar en la investigación.

Técnicas e instrumentos

Técnicas:

Las técnicas de investigación comprenden un conjunto de procedimientos organizados sistemáticamente que orientan al investigador en la tarea de profundizar en el conocimiento y en el planteamiento de nuevas líneas de investigación. Las técnicas que se emplearon para recolectar información relevante en la presente investigación son:

Encuesta.

La técnica para emplear en la recolección de datos es la encuesta siendo esta técnica apropiada e indicada cuando de respuestas individuales se trata, usándose para evaluar la comprensión, sentimientos, emociones, actitudes, expectativas.

Para realizar este tipo de encuesta, es necesario lograr una adecuada interacción, dicha técnica provee información sobre cómo la gente siente, piensa y actúa, por lo que es importante caracterizar estos aspectos para buscar luego la explicación según como las personas conocen e interpretan su realidad.

Observación.

La observación es una técnica de recolección de datos que consiste básicamente en observar el objeto de estudio dentro de una situación particular, todo esto se hace sin necesidad de intervenir o alterar el ambiente en el que se desenvuelve el objeto de estudio. ‘’Implica observar atentamente el fenómeno, hecho o caso concreto, tomando la información necesaria y registrándola de forma más o menos sistemática’’ (Díaz, s.f)

Al aplicar esta técnica en la institución permitirá estar personalmente con los Adultos Mayores para diagnosticar el abandono que es el motivo principal de la investigación.

Instrumento

Los instrumentos de investigación son los recursos que el investigador puede utilizar para abordar los problemas y evitar olvidar datos, personas o situaciones, siendo los más utilizados:

El cuestionario.

El cuestionario es un instrumento de investigación que consiste en un conjunto de preguntas u otros tipos de indicaciones con el objetivo de recopilar información, utilizando preguntas abiertas o cerradas, este cuestionario se utiliza dentro de la investigación cualitativa, consta de 10 preguntas que serán realizadas a los Adultos Mayores de la Parroquia El Goaltal.

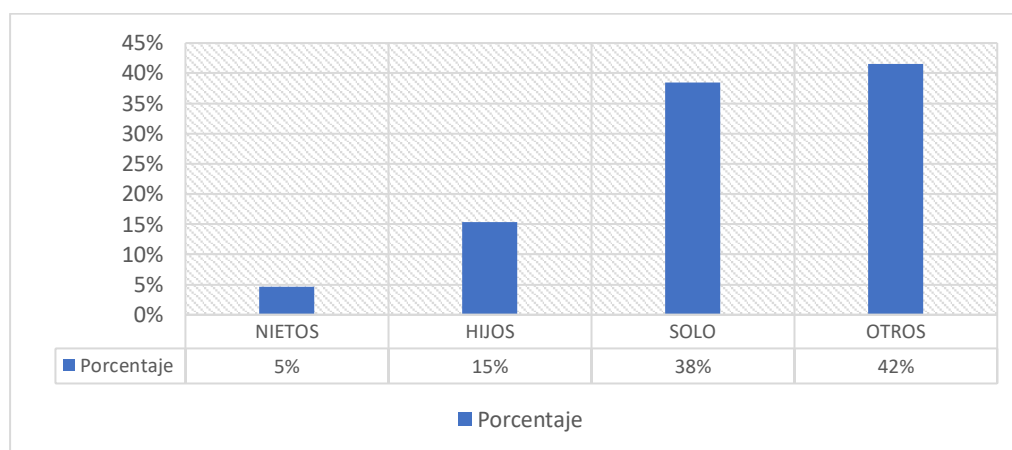
Capítulo IV – Análisis e Interpretación de Resultados

Encuesta

A continuación, se presenta los resultados obtenidos en la encuesta, la cual se aplicó a los adultos mayores de la parroquia El Goaltal por parte de los estudiantes, con una duración de 10 a 20 min, para identificar el abandono existente.

Figura 4.

Con quien vive el adulto mayor

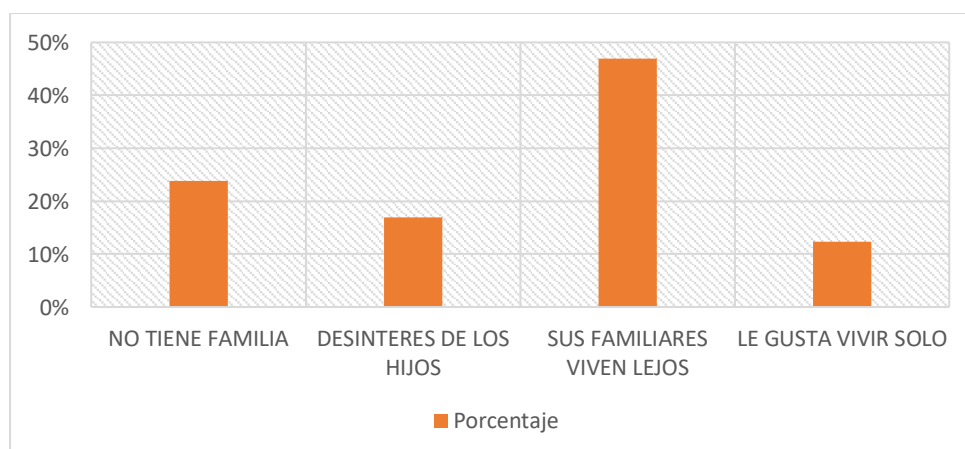


Elaborado por: *Magaly Teran Patricia Guerrero*

Según la información obtenida el presente grafico nos indica que del 100%, el 5% vive con los nietos, el 15% con sus hijos, el 38% solos y el 42% con otros.

Figura 5.

Cuales son las razones por lo que el adulto mayor vive solo

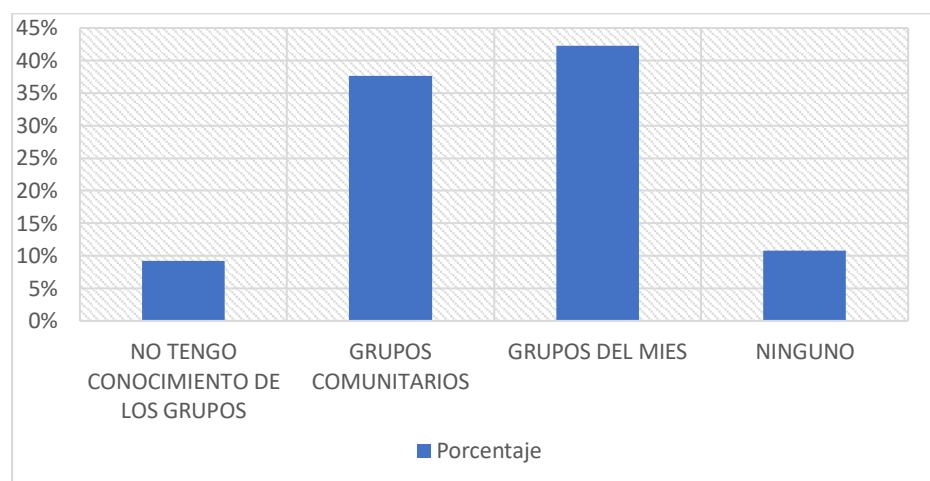


Elaborado por: *Magaly Teran Patricia Guerrero*

En el siguiente grafico podemos observar que del 100%, el 12% de los adultos mayores no les gusta vivir acompañados viven solos, el 17% los hijos no tienen interés por el cuidado de sus padres, el 24% no tienen una familia construida y el 47% sus familiares viven lejos por varios motivos en especial económicos.

Figura 6.

Usted pertenece o participa en algún grupo social

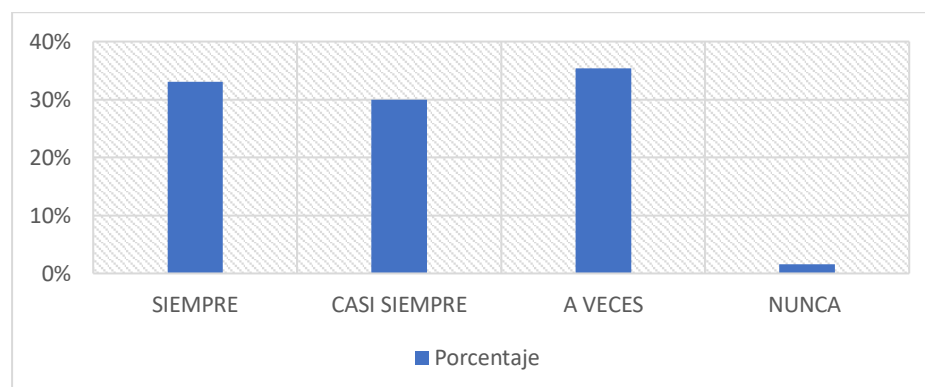


Elaborado por: Magaly Teran Patricia Guerrero

En el siguiente grafico obtenido podemos observar del 100% cuantos adultos mayores pertenecen a grupos sociales donde el 9% no tienen conocimiento que existen estos grupos, el 11% no pertenecen a ninguno, el 38% pertenecen a grupos comunitarios y el 42% pertenecen al servicio del MIES.

Figura 7.

Le gusta relacionarse con su entorno

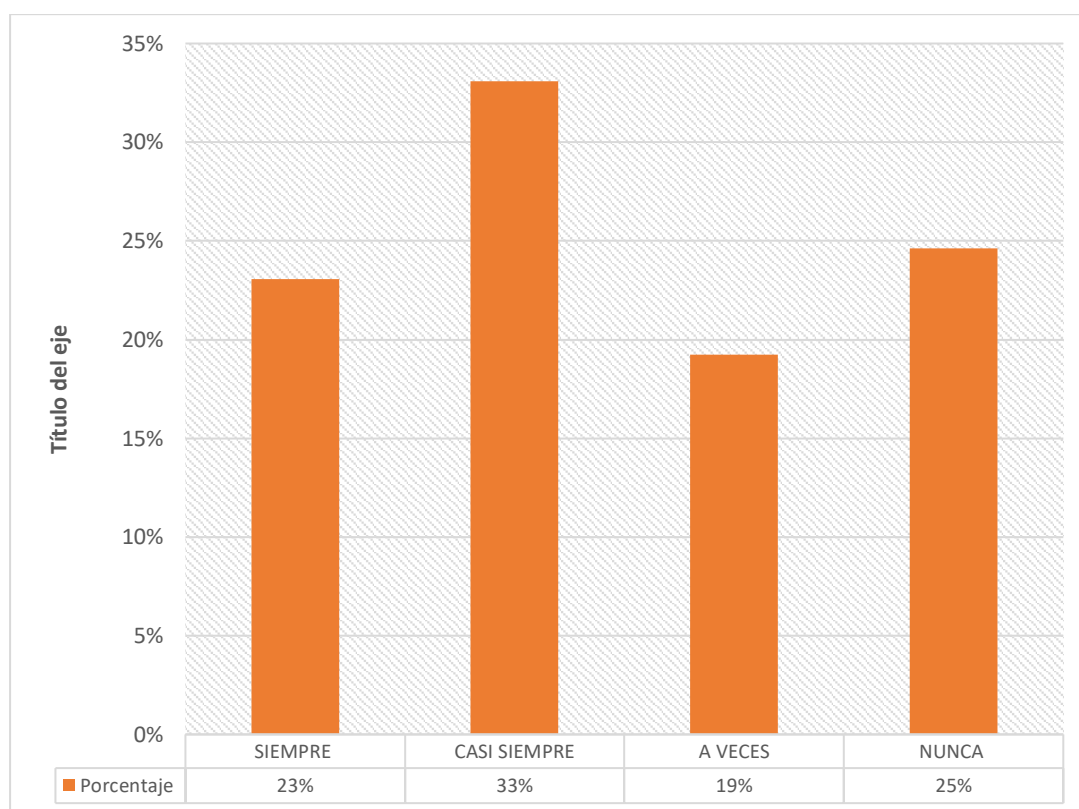


Elaborado por: Magaly Teran Patricia Guerrero

Como muestra el presente grafico de barras podemos observar que del 100% de los encuestados, el 2% no le gusta relacionarse con su entorno, mientras que el 30% casi siempre le gusta salir a su entorno, el 33% siempre sale a su entorno y el 35% dependiendo la ocasión.

Figura 8.

Le prohíben salir de su hogar o recibir visitas

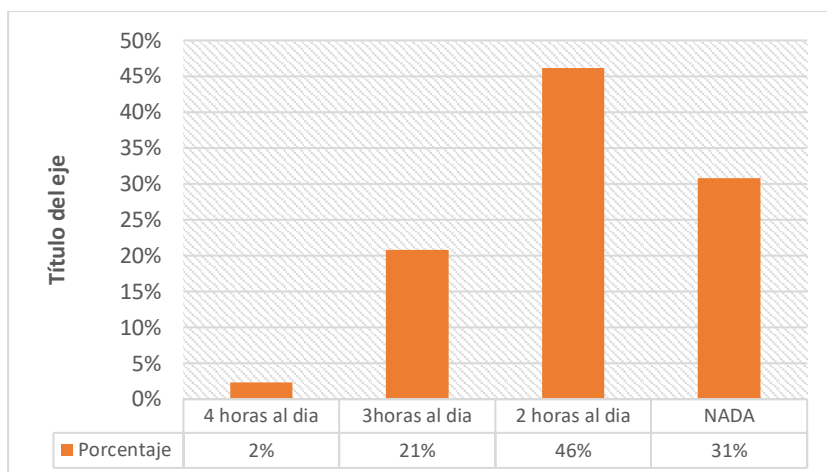


Elaborado por: *Magaly Teran Patricia Guerrero*

Como muestra el presente grafico podemos observar que del 100%, el 19% de los adultos mayores muchas de las veces les prohíben salir o recibir visitas mientras que el 23% siempre reciben visitas, el 25% nunca reciben una visita y el 33% no muestra que casi siempre están teniendo vistas o salidas.

Figura 9.

Tiempo que emplea la familia en atención

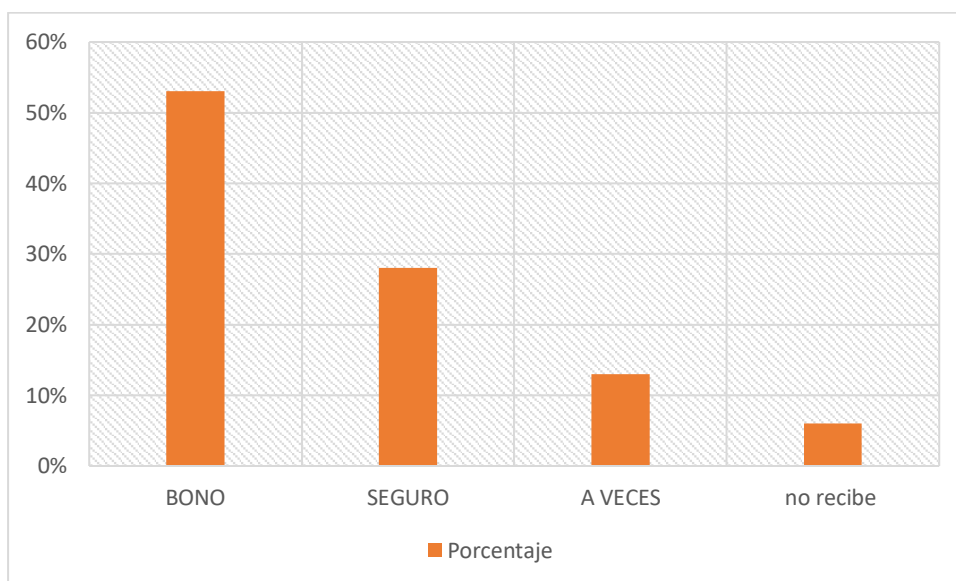


Elaborado por: *Magaly Teran Patricia Guerrero*

El grafico obtenido nos indica que del 100% solo el 2% dedica 4 horas al día de atención al adulto mayor mientras que el 21% solo 3 horas, el 46% solo 2 horas y el 31% de los adultos mayores no reciben atención de parte de su familia o sociedad.

Figura 10.

¿De dónde proviene sus ingresos económicos?

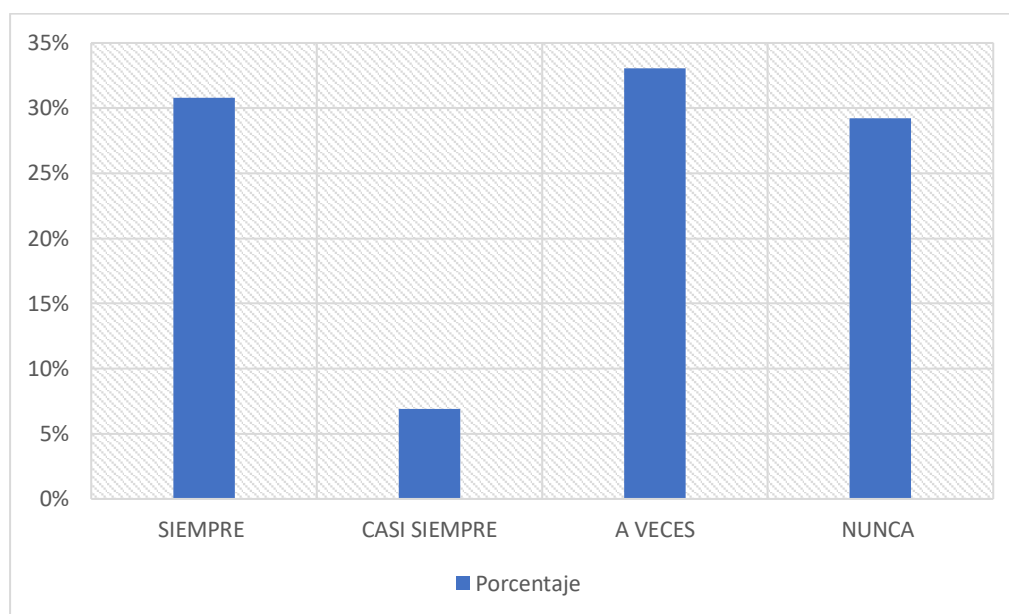


Elaborado por: *Magaly Teran Patricia Guerrero*

En este grafico podemos observar que el 53% obtiene, mientras que el 28% tiene su seguro campesino, el otro 13% logra tener un ingreso del 13% y por ultimo el 6% son las personas que no perciben ningún ingreso económico.

Figura 11.

¿Su familia está pendiente de sus necesidades básicas?

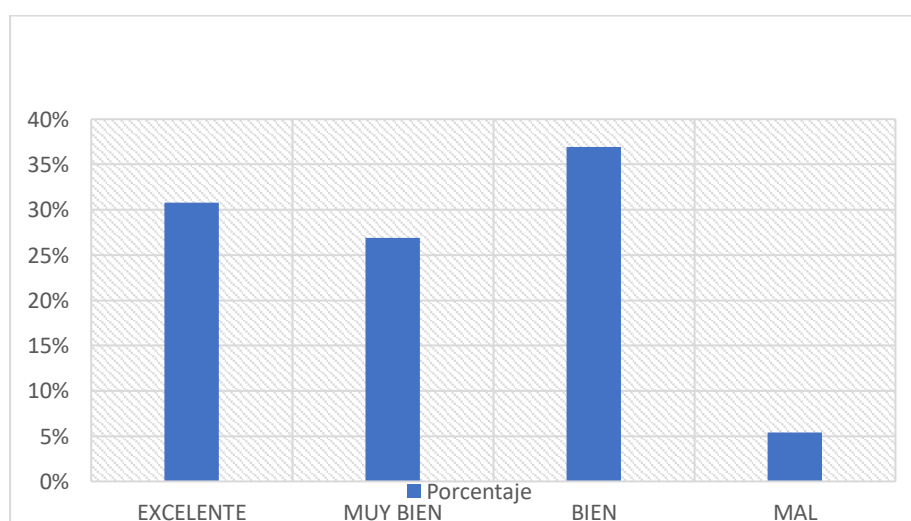


Elaborado por: Magaly Teran Patricia Guerrero

La muestra que nos presenta este grafico es que el 31% las familias les prestan la atención debida a las necesidades que tienen los Adultos Mayores, en el caso del 7% están casi siempre pendientes, el 33% a veces están pendientes de sus necesidades y por ultimo tenemos el numero más alto que es el 38% ya que nunca la familia está pendiente de las necesidades.

Figura 12.

¿Cómo siente usted que se comportan ante los demás en un círculo social?

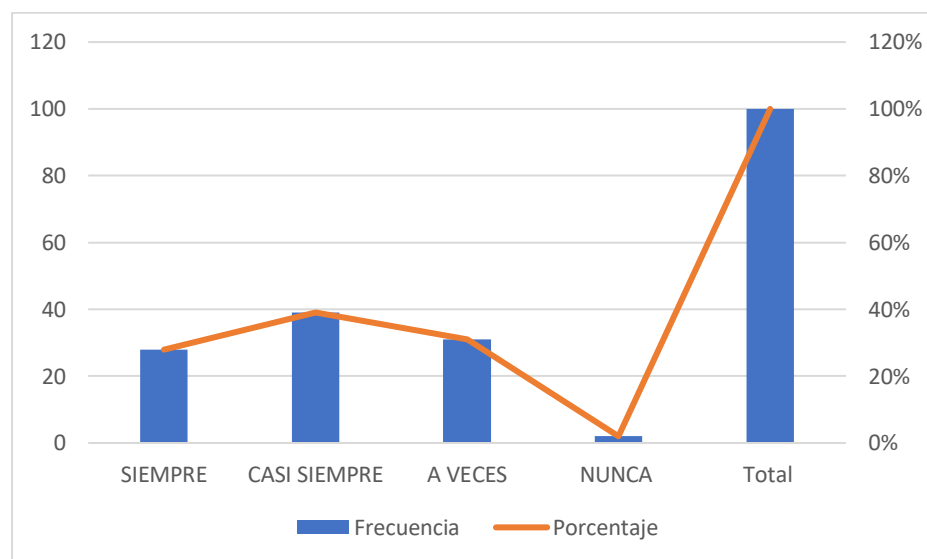


Elaborado por: Magaly Teran Patricia Guerrero

Tenemos de muestra que el 31% tiene una aceptabilidad del círculo social en donde vive, el 27% tiene la aceptabilidad muy buena, el 37% tiene una buena aceptación y por último el 5% no tiene una aceptación.

Figura 13.

¿Con que frecuencia recibe cuidados por parte de su familia?



Elaborado por: *Magaly Teran Patricia Guerrero*

En estos resultados podemos observar que el 28% de las personas adultas mayores reciben cuidados por parte de su familia, el 39% casi siempre reciben cuidados, el 31 % a veces y por último el 2% nunca tienen cuidados de su familia.

Discusión

Después de analizar cada una de las preguntas realizadas en la entrevista, se establece que dentro de la parroquia El Goaltal la mayor parte de adultos mayores sufren de abandono , es decir, existe un alto porcentaje de adultos mayores que no reciben la atención adecuada el posibilitar que las personas adultas mayores accedan a los cuidados adecuados, permite que superen condiciones de exclusión causadas, al mismo tiempo que pueden mejorar el concepto de sí mismas y reformar los modos de vida que venían teniendo.

Una de las principales preguntas que se resalta en el trabajo de investigación es el nivel de abandono de las personas adultas mayores de la parroquia El Goaltal en la cual los resultados obtenidos son la falta de recursos económicos de los adultos mayores de los cuales la mitad de los encuestados no reciben ninguna ayuda económica y de ellos apenas un 20% reciben el bono del estado.

De igual manera es importante resaltar que con el paso de los años todas las personas es decir el 100% de los encuestados afirma la importancia de recibir una remuneración digna que les permita mantener una vida saludable y activa , como menciona la Sra. Carmela moradora de la parroquia El Goaltal, nuestros hijos salen de la parroquia para buscar mejores oportunidades de trabajo y ayudarnos económicamente y pagar a alguien por el cuidado del mismo pero mucha de las veces se olvidan de nosotros y es donde empieza el abandono y ya por nuestra edad no podemos realizar ningún trabajo y si salimos a buscar nadie nos emplea.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- El acceso a un lugar de acogida o servicio público es un derecho que des años atrás se ha venido recalcando, sin embargo, la sociedad tenía prejuicios y limitaba el acceso por diversos factores.
- Mediante el estudio realizado en la parroquia EL Goaltal se ha evidenciado que no existe mayor preocupación por las autoridades o familia de las personas que está en absoluto abandono.
- No ha existido ningún apoyo comunitario para las personas adultas mayores es por eso que es importante la implementación de un protocolo que ayude a mejorar las condiciones de cada uno de los adultos mayores residentes en la parroquia El Goaltal.
- Aprender diversos temas, no quedarse únicamente con lo que obtenemos de la investigación realizada, como podemos observar es un tema muy amplio en el cual debemos aprender cada día más.

Recomendaciones

- Es importante que las personas adultas mayores cuenten con un manual de ayuda ante la situación de abandono y cuidado para mejorar su bienestar y así contribuir a un buen vivir adecuado como se menciona en la constitución del Ecuador.
- Es obligación de las instituciones públicas en este caso el Gad Pr El Goaltal y Ministerio de Inclusión Económica y Social diseñar programas que beneficien al adulto mayor mediante la entrega de kits de alimentación, como de salud.
- Ampliar el programa de servicios por parte del MIES a más comunidades de la parroquia El Goaltal mediante una amplia capacitación a las promotoras o autoridades encargados en el desarrollo del servicio.

Capítulo V - Proyecto de Desarrollo Tecnológico

Título

Manual de cuidados generales para el adulto mayor en la parroquia el Goaltal provincia del Carchi 2023.

Resumen Ejecutivo

El presente manual pretende convertirse en un conjunto de herramientas para garantizar el bienestar de las personas adultas mayores, particularmente de aquellos que padecen alguna disfuncionalidad. Se trata de una guía práctica que brinda la posibilidad de que los adultos mayores, con el apoyo de sus familias y de las personas encargadas de su cuidado, alcancen una vida plena y recuperen su dignidad, a través de elementos gráficos y escritos que permitan asesorar y llevar de la mano a los familiares y amigos que tienen la gran responsabilidad de cuidar a este grupo prioritario.

En el siguiente trabajo se describe el proceso natural del envejecimiento, las dificultades más cotidianas a las que se enfrentan los adultos con ciertas discapacidades y trastornos comunes. Así mismo se detallan las características que se deben destacar de los cuidadores, las actividades en las que el adulto necesita ayuda, problemas comunes y, algo absolutamente relevante y útil, sugerencias y consejos para enfrentar las complicaciones que el cuidador pudiera tener. Además, nos indica cómo deben ser los cuidados personales, como su aseo, alimentación, ingesta de medicamentos y monitoreo de su salud.

Identificación del Problema o Necesidad que da Lugar al Proyecto

Llegar a una edad madura no tiene por qué convertirse en sinónimo de incapacidad, inmovilidad o abandono, diversas experiencias a lo largo de la elaboración de este proyecto nos han demostrado que el adulto mayor puede ser un activo social importante y factor de cohesión para las familias. Es por esta razón que el presente manual puede ser utilizado como guía rápida, la cual permite dar a conocer y orientar tanto al adulto mayor, a sus familiares o cuidador, paso a paso, todos los peligros que tiene que superar durante la tercera edad en situaciones específicas.

Identificación y Caracterización de la Propuesta de Desarrollo Tecnológico

En la actualidad se ha incrementado la esperanza de vida de la gente. No obstante, en algunas ocasiones las personas de edad avanzada han perdido parcial o totalmente su independencia, debido principalmente a enfermedades crónico degenerativas que se agudizan con el pasar de

los años. Por ello, es una necesidad primordial para la sociedad el apoyo de la familia o de voluntarios capaces de ayudar y cuidar al adulto mayor. Para que el cuidador pueda seguir ejerciendo este gran servicio a la comunidad es indispensable que tenga las herramientas adecuadas, es decir, se requiere poseer los conocimientos básicos que les confieran seguridad, estrategias que eviten la sobrecarga, así como la información de los recursos que se disponen para aliviar el esfuerzo, con lo cual se pretende articular mecanismos de apoyo a los cuidadores que brindan este gran servicio a la sociedad.

Objetivos

Objetivo general:

Proporcionar los conocimientos básicos sobre las características de los adultos mayores y algunos consejos prácticos para sus cuidados.

Objetivos específicos:

1. Indagar las dificultades más cotidianas a las que se enfrentan los adultos con ciertas discapacidades y trastornos comunes en la parroquia el Goaltal, así como las características que se deben destacar de los cuidadores como su aseo, alimentación, ingesta de medicamentos y monitoreo de su salud.
2. Aplicar una encuesta con el fin de obtener datos estadísticos que nos permitan analizar el nivel de conocimientos de la población adulta mayor en temas como la nutrición, la actividad física, hábitos saludables y estilos de vida.
3. Identificar los parámetros a mejorar en el cuidado del adulto mayor de Goaltal en base a los resultados obtenidos en las encuestas con la finalidad de elaborar una guía que fortalezca los conocimientos de la población en general, especialmente personas de la tercera edad, cuidadores y familiares.

Ligera revisión bibliográfica sobre los Aspectos Fundamentales del Desarrollo Tecnológico

El adulto mayor

El envejecimiento: Es un proceso natural e irremediable por el que atraviesa toda persona con el paso del tiempo. Lo anterior resulta evidente, no obstante, en los cuidadores de adultos mayores es común que se sienta una especie de frustración acompañada de tristeza, sobre todo en el caso de que el cuidador sea un familiar cercano, que puede no tener la comprensión total del estado de vejez. Por otra parte, la concepción que se tiene de las personas de edad avanzada no es muy positiva: se asocia al adulto mayor con ideas como una etapa productiva concluida, incapacidad y soledad.

Dificultades cotidianas de los adultos mayores

El deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo, puede provocar que los adultos mayores no consigan realizar por sí mismos las actividades más elementales de la vida diaria.

Algunas de las actividades cotidianas en las que el adulto mayor encuentra dificultad para realizar son:

- Subir y bajar escaleras
- Aseo personal
- Vestirse
- Salir de la casa
- Apego a un tratamiento terapéutico
- Usar el teléfono
- Cocinar
- Asear la casa
- Moverse dentro de la casa
- Lavar la ropa
- Comer

Tipos de adulto mayor

La Geriatria, especialidad médica que trata a los adultos mayores, los clasifica en funcionales y disfuncionales basándose en escalas que miden la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

Los adultos mayores funcionales son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad o bien con mínima dificultad, por lo que pueden mantenerse independientes.

Se considera disfuncionales a aquellos adultos mayores que por algún motivo presentan una limitación para efectuar las tareas mínimas necesarias para valerse por sí mismos.

El cuidador

Es quien participa directamente en la atención del adulto mayor y puede ayudar en la detección de síntomas de alarma de su estado físico y psíquico. Por lo que en un inicio deberá estar atendiendo al estado de fragilidad, de la capacidad aeróbica (buen funcionamiento en corazón, vasos sanguíneos, pulmones), de la función cognitiva (inteligencia y memoria) y del estado nutricional del adulto mayor, así como la vulnerabilidad a que pueda estar expuesto. También debe poner atención a la fragilidad afectiva, así como a la fragilidad social, es decir,

aquellos que viven en una situación muy condicionada por la jubilación como situación de aislamiento social, la situación económica precaria, viviendas inadaptadas, familia con conflictos generacionales, etcétera.

En primer lugar, tendremos que poner atención a la pérdida de funciones que esté presente en cada adulto mayor y, en segundo lugar, una vez que sabemos las limitaciones, intentaremos mejorar sus aptitudes y adaptarlo desde el punto de vista holístico, lo que quiere decir la integración de los diferentes elementos que conforman la vida del adulto mayor.

Es muy importante que pongamos énfasis especial en las características del adulto mayor con respecto al padecimiento de las enfermedades, sobre todo de las crónicas, y el efecto que producen en su bienestar físico, psíquico y social.

La seguridad en el medio

Cambios en la estructura de la casa: Otro aspecto de suma importancia en relación con el cuidado del adulto mayor disfuncional o dependiente radica en la adecuación del hogar para las exigencias de la vejez. Es por ello que nuestra prioridad será establecer un entorno adecuado para la seguridad y recreación de nuestro adulto mayor. La adaptación del entorno debe partir de tres aspectos fundamentales: comodidad, seguridad y movilidad.

Es importante no pasar por alto que estas adaptaciones en el hogar respetarán las necesidades individuales del adulto mayor teniendo en cuenta aspectos funcionales, sanitarios y de seguridad. Y es que si llevamos a cabo con éxito todo lo anterior estaremos asegurando una mejora en la autoestima, la dignidad y la independencia del adulto mayor.

Las modificaciones en las distintas habitaciones de la casa deben hacerse de acuerdo con la situación de cada adulto mayor, ya que éstas pueden variar considerablemente en cada caso.

Cuidados personales

Los cuidados personales para el adulto mayor son muy importantes para su desarrollo cotidiano, es por ello que debemos someter regularmente al adulto mayor a un chequeo médico y nunca permitir que asista a consulta solo; revisar y vigilar qué tipo de medicinas toma y dárselas personalmente; analizar en forma detallada lo que le está sucediendo día tras día para informarle a su médico tratante; buscar signos de fiebre, enfriamiento o infección.

Aseo personal

El cuidado personal relacionado con el maquillaje para las mujeres, cepillado del cabello, la higiene bucal, el cuidado de las uñas y la acción de afeitarse, en algunos casos requerirá de la ayuda del cuidador, ya que el adulto mayor quizá carece de las habilidades motoras o de memoria para hacerlas por sí mismo, o tenga confusión en cuanto a los pasos a seguir.

Problemas al vestirse y desvestirse

Es probable que el adulto mayor haya perdido o esté perdiendo gradualmente habilidades motoras y de coordinación, olvide la manera de vestirse y desvestirse y pierda paulatinamente su autoestima. En ocasiones también insiste siempre en ponerse la misma ropa o se la pone al revés Por ello:

Renuencia para bañarse

El adulto mayor puede dejar de bañarse porque ha perdido el interés por su higiene personal o porque se han incrementado sus miedos o fobias al agua y a las actividades relacionadas con el baño diario. También puede deberse a la vergüenza que siente el adulto mayor al ser asistido o vigilado, o al temor a meterse y salirse de la tina debido a la dificultad para recordar cuándo se bañó la última vez, a la apatía, a la depresión o al miedo a caerse.

Alimentación en el adulto mayor

Nutrición en el adulto mayor Es muy importante tomar en cuenta la nutrición del adulto mayor, ya que ésta interactúa con el envejecimiento en varias formas:

1. La nutrición y formas de estilo de vida contribuyen a acelerar o disminuir la pérdida de tejidos y funciones del cuerpo.
2. Una mala alimentación es uno de los factores que determinan la presencia de enfermedades crónicas degenerativas las cuales son frecuentes al incrementarse la edad.
3. La mayoría de las personas comen menos a medida que la edad avanza debido a una reducción tanto en su dieta como en su apetito. La pérdida importante del hambre debe ser evaluada por un médico.
4. Es importante distinguir entre la persona mayor sana y la persona mayor enferma. En la sana, la alimentación equilibrada debe ser suficiente para prevenir la falta de sustancias nutritivas, mientras que la persona enferma puede tener una mayor necesidad de alimento el cual no se evalúa adecuadamente debido a la pérdida del apetito que acompaña a la enfermedad.

Recomendaciones para una buena nutrición

Algunas de las opciones que se tiene para estimular el apetito en el adulto mayor, son las siguientes:

- Fomentar la higiene bucal y en especial la lengua, con el fin de mejorar la percepción de los sabores.
- Tener en consideración el gusto del adulto mayor en relación al sabor y el olor.
- Procurar que los alimentos tengan una temperatura adecuada.
- Integrar dentro del menú alimentos preferidos por la persona mayor.
- Para mejorar el sabor de los alimentos y estimular el apetito, puede utilizarse en forma moderada la margarina (de preferencia las marcas que estén enriquecidas con vitamina A), así como los condimentos que realzan el sabor de los alimentos y que no irritan el intestino como son el cilantro, epazote y perejil y no así la pimienta, clavo o comino.

Medicinas y monitoreo de salud Monitoreo de salud

En cuanto a los factores farmacológicos se trata de:

- Modificaciones en la absorción, distribución y salida de los medicamentos asociados al proceso de envejecimiento. Así, pues, las modificaciones fisiológicas relacionadas con los fármacos son:
- Reducción de la cantidad de sangre que bombea el corazón.
- Descenso en proteínas que transportan los medicamentos en la sangre.
- Disminución de la cantidad corporal de agua y aumento en el de grasa.
- Disminución de las funciones hepática y renal.
- Disminución del volumen pulmonar.

Los trastornos más comunes inducidos por fármacos son:

- Caídas en el domicilio o en la calle
- Confusión
- Somnolencia
- Arritmias cardiacas
- Diarreas
- Incontinencia urinaria

El monitoreo de salud consiste en brindar la atención y los cuidados necesarios para que los adultos mayores disfuncionales puedan llevar una vida íntegra dentro de su sociedad. A continuación, enlistamos los aspectos más relevantes dentro del cuidado del adulto mayor para después pasar a revisar los más indispensables:

- Trastornos del sueño
- Incontinencia
- Inmovilidad
- Trastornos del equilibrio y mareo
- Caídas
- Polifarmacia y automedicación
- Aislamiento
- Trastornos del ánimo
- Trastornos cognitivos
- Duelo disfuncional
- Higiene y cuidados en general

Terapia ocupacional para adultos mayores

La terapia ocupacional puede definirse como la ciencia orientada a analizar e instrumentar las ocupaciones del hombre con el fin de tratar su salud. Debe entenderse que esta disciplina busca el bienestar biopsicosocial a plenitud y no sólo la ausencia de enfermedades: el terapeuta ocupacional aborda los déficits en los componentes motores, cognitivos, sensorio-perceptivos y psicosociales que afectan el desempeño funcional de un individuo en las áreas de independencia, productividad y esparcimiento.

Así, pues, la terapia ocupacional evalúa.

- Habilidades diarias
- Habilidades dentro de la cotidianidad
- Destreza gráfica (adaptaciones para la escritura)
- Destrezas finas (coordinación y movimiento)
- Transferencias funcionales (cama, tocador, tina)
- Habilidades en silla de ruedas
- Simplificación del trabajo
- Educación paciente / familia
- Evaluación / tratamiento domiciliario
- Entrenamiento cognitivo y del desarrollo motor
- Ejercicio para realizar en el hogar
- Entrenamiento visual
- Desarrollo de la fuerza y la resistencia
- Estimulación sensorial

Grupos de pertenencia: Son espacios que unifican y legitiman a los individuos que los integran. En este caso, el vínculo radica en la vejez. Se dice que las personas recurren a un grupo por una determinada temática, por una propuesta interesante, ya sea para mantener una pasión o para cumplir con un anhelo nunca satisfecho.

Por esto, las actividades deben ser significativas para el adulto mayor que recién se integra, ya que de otra manera no se lograría un real compromiso y sólo estaríamos ante una manera más de mantener a alguien ocupado; dicho de otro modo, se seguirá siendo pasivo creyendo que se es activo.

Metodología Propuesta Para el Desarrollo del Proyecto

El presente proyecto es un estudio transversal porque la recolección de datos fue obtenida en un momento determinado entre septiembre y noviembre del 2023; de tipo descriptivo, porque mide la información de los datos recogidos y de las características del adulto mayor para su análisis; y tiene un diseño no experimental porque no hubo manipulación de las variables.

Contiene un enfoque cuantitativo porque se usa la recolección de datos para probar la hipótesis, en base a la medición numérica y al análisis estadístico para establecer los patrones de comportamiento.

Los instrumentos y técnicas empleadas en este proyecto fueron la observación y el uso de encuestas. Se elaboraron cuestionarios y entrevistas de manera verbal y escrita. Y para el análisis de resultados se utilizó como apoyo estadístico el aplicativo gratuito “formularios” de Google. En el cual se introdujo la información obtenida para graficar de forma objetiva los resultados de las encuestas, con el fin de obtener datos estadísticos para su análisis.

La población objetivo consta de 103 adultos mayores (58 mujeres y 45 Hombres) que residen en la parroquia de Goaltal, con un rango de edad entre los 65 y 97 años.

Resultados Esperados Del Desarrollo Tecnológico

Fortalecer y afianzar los conocimientos en los cuidados del adulto mayor de la población de Goaltal a través de un manual, con especial énfasis en los ancianos, familiares y cuidadores, con la finalidad de mejorar su calidad de vida. Esta iniciativa, permite que las personas de la tercera edad puedan ampliar su conocimiento en este tema y participen en el cuidado de su salud, y en el caso de adultos mayores que ya no pueden cuidar de sí mismos por múltiples factores y comorbilidades, sean sus familiares o cuidadores quienes puedan ofrecer un mejor y correcto cuidado gracias a los conocimientos proporcionados a través de este trabajo.

Impactos Esperados

A corto plazo: Permite al adulto mayor, a sus familiares o cuidadores actualizar sus conocimientos en cuidados generales, ponerlos en práctica y plantear un cambio en su estilo de vida.

A mediano plazo: Al mejorar los conocimientos de la población objetivo (familiares y cuidadores) mediante una guía rápida de fácil comprensión, aseguramos un mejor cuidado de los adultos mayores que ya no pueden valerse por sí mismos.

A largo plazo: Los conocimientos en salud se renuevan y se va adaptando con el tiempo de acuerdo con las necesidades de la población, por esta razón es importante presentar una guía actualizada en cuidados generales del adulto mayor que produzca impacto en los habitantes y permita modificar el tema del abandono en nuestra sociedad.

Involucrados en el Proyecto

El presente proyecto fue realizado por los estudiantes en atención integral del adulto mayor Magaly Y. Teran y Claudia P. Guerrero quienes se encargaron de la recolección de datos, elaboración de formularios, ejecutar visitas domiciliarias y aplicación de encuestas, analizar de los datos, entregar los resultados y producir un manual actualizado en cuidados básicos del adulto mayor 2023 de la parroquia de Goaltal.

Cronograma de Ejecución

MES	ACTIVIDADES	SEMANAS											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SEPTIEMBRE	Planteamiento del problema												
	Definición del problema												
	Definición de los objetivos del proyecto												
	Validación del proyecto												
	Elaborar del marco teórico												
	Determinar el método de estudio												
OCTUBRE	Selección de los beneficiarios.												
	Escoger los instrumentos para realizar la investigación												
	Elaboración de encuestas												
	Elaboración de cronograma y planificación de visitas a beneficiarios.												
NOVIEMBRE	Aplicación de encuestas al adulto mayor												
	Análisis de los resultados												
	Conclusiones y recomendaciones del proyecto												
	Presentación del borrador												
	Elaboración de manual de cuidados del adulto mayor												
	Presentación del proyecto final												

Talento humano

- Estudiantes de quinto nivel de Atención Integral al Adulto Mayor: Realizaran la investigación y análisis del proyecto.
- Tutor de la investigación.
- Docente de quinto nivel de Atención Integral al Adulto Mayor.
- Población Adulta Mayor.

Recursos

Técnicos	Tecnológicos	Materiales
Cuestionario	Impresora	Hojas
Pre y postest	Computador	Esferos
	Celular	Internet

Presupuesto

Fase	Recurso	Descripción	Fuente de financiamiento	Monto
Planificación	Internet	Para consultas bibliográficas	Personal	\$20,00
	Libros	Consultar conocimiento científico	Personal	\$5,00
	Papel	Hojas para la impresión de borradores	Personal	\$10,00
Ejecución	Internet	Preparación de la intervención	Personal	\$10,00
	Fotocopias	Fotocopias de cuestionarios	Personal	\$20,00
	Transporte	Para traslados	Personal	\$50,00
	Papel	Hojas para la impresión	Personal	\$10,00
Comunicación de los resultados	Papel	Hojas para la impresión de borradores	Personal	\$10,00
	Transporte	Para traslados	Personal	\$50,00
	Impresiones	Imprimir el proyecto final	Personal	\$30,00
	Varios	Propios del proceso investigativo y afines	Personal	\$40,00
Será importante considerar un porcentaje de aproximadamente el 15% adicional en los costos, pues de la planificación a la comunicación de los resultados, los precios pueden variar. Así mismo, es necesario dejar un				
presupuesto para cubrir imprevisto, también de aproximadamente un 15% del total calculado.				
			TOTAL	\$245,00

Manual de cuidados generales para evitar el abandono en el adulto mayor

Prólogo

El presente manual pretende convertirse en un conjunto de herramientas para garantizar el bienestar de las personas adultas mayores, particularmente de aquellas que padecen alguna disfuncionalidad y no pueden valerse por sí mismas.

Se trata de una guía práctica que permite a los adultos mayores alcanzar una vida plena y recuperar su dignidad, ya que dota de elementos valiosos para asesorar y llevar de la mano a sus familias y a las personas encargadas de su cuidado.

Como lo señalábamos previamente, el presente manual puede ser utilizado como libro de texto para comprender, paso a paso, todas las dificultades que tiene que superar un adulto con determinadas características de discapacidad y cómo podemos ayudarlo.

De hecho, gracias a esta iniciativa, llegar a una edad madura no tiene por qué convertirse en sinónimo de incapacidad, inmovilidad o abandono, con este trabajo se pretende demostrar que el adulto mayor puede ser un activo social importante y factor de cohesión para las familias. En una sociedad igualitaria el adulto mayor debe ser referente y fuente de esperanza.

Introducción

En la actualidad, la esperanza de vida de la gente ha aumentado. Sin embargo, en algunas ocasiones las personas de edad avanzada han perdido parcial o totalmente su independencia, debido principalmente a enfermedades crónico-degenerativas que se agudizan con el pasar de los años.

Por falta de información hacia las personas que forman parte de su círculo más cercano, el abandono de este grupo prioritario es un problema que poco a poco se vuelve más frecuente en nuestra sociedad. Por ello, es una necesidad primordial para la sociedad el apoyo de la familia o de voluntarios capaces de ayudar y cuidar al adulto mayor.

Para que familiares, amigos y cuidadores pueda seguir ejerciendo este gran servicio a la comunidad es imprescindible que tenga las herramientas adecuadas, es decir, se requiere poseer los conocimientos básicos que les confieran seguridad y estrategias que eviten la

sobrecarga, así como la información de los recursos que se disponen para aliviar el esfuerzo, con lo cual se pretende articular mecanismos de apoyo.

Por esta razón, el objetivo es proporcionar los conocimientos básicos sobre las características de los adultos mayores y algunos consejos prácticos para sus cuidados, con el fin de evitar el abandono de este grupo etario, enviar un mensaje de esperanza y demostrar que envejecer puede ser positivo.

El adulto mayor

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera adulto mayor a cualquier persona mayor de 60 años. Algunos de ellos se consideran adultos mayores disfuncionales debido a problemas naturales que conlleva el envejecimiento, Necesitan ayuda para llevar acabo sus actividades cotidianas, son más vulnerables a diversas enfermedades, requieren una constante observación, y atenciones médicas periódicamente.

El envejecimiento

Es un proceso absolutamente natural e irremediable por el que atraviesa toda persona con el paso del tiempo. Lo cual resulta evidente, sin embargo, en los cuidadores de adultos mayores es común que se sienta una especie de frustración acompañada de tristeza, sobre todo en el caso de que el cuidador sea un familiar cercano, y por otro lado, existe una asociación negativa entre personas de edad avanzada con la idea de etapa productiva concluida, incapacidad y soledad.

Nuestra labor a nivel es ayudarlos a redescubrir sus capacidades y habilidades, enriquecer su autoestima y hacerlos parte activa de un grupo, principalmente su familia.

Muchas de las enfermedades crónico-degenerativas no surgen propiamente durante la vejez, sino que aparecen con anterioridad, pero se diagnostican hasta después.

Ahora, otros puntos que debemos considerar sobre la vejez son:

- El riesgo de enfermarse puede incrementarse, pero el ejercicio y la actividad mental diaria lo disminuyen.
- Puede haber vulnerabilidad al estrés psicológico, fisiológico y social, que aumentaría al presentar alguna enfermedad, accidentes, fallecimiento de seres queridos, inseguridad económica entre otros.

- Es diferente para cada persona, por lo tanto, tiene variantes físicas, psicológicas y sociales para cada individuo.

Dificultades cotidianas del adulto mayor

El deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo, puede provocar que los adultos mayores no consigan realizar por sí mismos las actividades más elementales de la vida diaria.

Tipos de adultos mayores

Se puede clasificar al adulto mayor en dos grupos: funcionales y disfuncionales basándose en escalas que miden la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

Los adultos mayores funcionales son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad o bien con mínima dificultad, por lo que pueden mantenerse independientes.

Se considera disfuncionales a aquellos adultos mayores que por algún motivo presentan una limitación para efectuar las tareas mínimas necesarias para valerse por sí mismos.

El adulto mayor independiente busca proveerse de medidas que beneficien su propia seguridad; es decir, que es capaz de mantener un entorno seguro para él mismo, o acondicionarlo según sus necesidades. Podríamos decir que la seguridad del adulto independiente proviene de la conciencia que tiene de su propio estado y de su propia condición, lo cual le confiere una estabilidad lo mismo física que emocional.

Por otra parte, el adulto dependiente puede presentar un déficit cognitivo que no le permite discernir entre las situaciones seguras y las situaciones de peligro. Es decir, no adecúa sus actividades y su entorno a los cambios propios del proceso de envejecimiento que afectan de forma significativa la necesidad de seguridad.

Factores para que un adulto mayor reciba atención de un cuidador

Es importante reconocer cuáles son los factores determinantes para que un adulto mayor deba recibir ayuda por parte de un cuidador. A continuación, los mencionamos:

1. Factores físicos asociados con la edad que se dan cuando el adulto mayor se ve imposibilitado a realizar actividades que solían ser cotidianas y sencillas, tales como:

- El deterioro natural del cuerpo por envejecimiento.

- Enfermedades degenerativas.
- Disminución o pérdida total de las habilidades motrices, visuales o auditivas.

2. Factores psicológicos generados por:

- Depresión
- Trastornos del ánimo
- Alteraciones de la memoria

3. Factores sociales que tienen que ver con:

- Escasos recursos económicos
- Vivienda inadecuada para su desarrollo
- Falta de atención por parte de los familiares

Una vez que hemos reconocido los problemas del adulto mayor, es necesario aprender cuáles deben ser las características de un cuidador y qué tipos de cuidados necesitan ser llevados por ellos.

El cuidador

El envejecimiento, es un proceso natural y adaptativo, que requiere de personas que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo personal.

Es importante saber en qué condiciones se encuentra el adulto mayor: cuál es su estado de salud y qué tan dependiente es. Después de obtener la información de la situación funcional de base, habrá que seguir de cerca cualquier deterioro de la misma, para programar a tiempo la necesidad de apoyo social.

Hay que alentar al adulto mayor para que mantenga el máximo tiempo posible su participación en las actividades de autocuidado y tareas domésticas, pese a que las realice con esfuerzo y de forma inadecuada. Así al menos se conseguirá frenar en parte la pérdida funcional.

Las habilidades que son necesarias para el cuidado del adulto mayor son: la comunicación, deambulación, agresividad, incontinencia, e higiene.

Características de orden general del cuidador

- Psicológicamente estable
- Poseer capacidad para relacionarse fácilmente con otras personas, que establezca lazos de buena calidad.
- Poseer capacidad de empatía, es decir, que tenga comprensión hacia el adulto mayor (de sus problemas de salud y su estado anímico).
- Sentir satisfacción por servir y ayudar a otro adulto mayor.
- Saber la importancia que tiene su quehacer con el paciente adulto mayor.

Características específicas del cuidador

En primer lugar es un adulto el que recibirá capacitación como cuidador - acompañante y que brindará ayuda a un adulto mayor. Es posible que el cuidador no reciba un salario o prestación por su trabajo, el cual debe ser motivado por su afán de servir y ayudar, por el afecto y solidaridad con la familia, en su caso, o por la satisfacción de ayudar y de servir al adulto mayor.

Es un cuidador secundario elemental, ya que sólo tendrá a su cargo la realización de algunas acciones básicas para ejecutar. Es decir, no se encargará del cuidado del adulto mayor completamente ni todo el tiempo, sino con las limitaciones que amerite el caso.

El cuidador permanecerá con el adulto mayor por las mañanas (si es el caso) en colaboración con los familiares de éste, quienes se comprometerán a cuidar de él por las tardes o noches, y no tendrá a su cargo pacientes graves o que requieran ciertos manejos o cuidados con un perfil determinado.

Actividades del cuidador

De manera general el cuidador llevará a cabo las siguientes tareas, con la finalidad de atender los cuidados que necesite el adulto mayor y además favorecer el establecimiento de vínculos de buena calidad entre él y otras personas.

Ayudar al adulto mayor a desplazarse dentro de la casa habitación (caminar o ir al baño).

Estar al tanto de la toma de medicamentos por parte del adulto mayor.

Apoyar en la realización de algunas acciones elementales, como llevarle un vaso con agua, acercarle el radio, pasarle una revista, etc.

Como mencionamos anteriormente, el cuidador es la primera persona que nos ayudará a monitorear el estado general de salud del adulto mayor (temperatura, estado de ánimo, etcétera).

Dar pronto aviso a las personas correspondientes en caso de que el adulto mayor sufra un agravamiento de su estado de salud, con la finalidad de que se proceda a enviar un médico para su atención.

Leer al adulto mayor revistas, periódicos, libros y demás materiales que permitan mantenerlo atento y realizando alguna actividad.

Comentar con el adulto mayor o charlar acerca de las noticias, de los acontecimientos de la comunidad, algún programa televisivo, etcétera.

Procurar mantener buenas relaciones con los familiares del adulto mayor y mantenerlos informados sobre su situación, así como promover su participación en el cuidado del adulto mayor (en caso de que no lo hagan).

Problemas comunes del cuidador

Si bien los problemas que pueden afectar a la persona que está a cargo de la persona dependiente son variables, se han identificado una serie de síntomas que pueden estar presentes junto al cansancio y la tensión acumulada que se origina en estas situaciones.

a) A nivel físico

Lo primero que puede aparecer es una sensación de cansancio excesivo y permanente, con estado de sobrecarga de trabajo, aumento o disminución de apetito. Si la dedicación es muy intensa, el cuidador termina por abandonar el cuidado de sí mismo. La situación puede conducir a padecer problemas como úlceras, somatizaciones, dolores articulares, cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias (dolor a lo largo de la espalda).

b) A nivel psicológico

Puede presentarse en ocasiones que el cuidador, sin darse cuenta, está pensando siempre en el adulto mayor, lo que le hace desarrollar la concentración en un solo tema, una sensación

como de estar atado a algo, no sentirse libre, porque cada cosa que se organiza, piensa o tiene que hacer, está mediada por preguntas como ¿qué hago con? o ¿cómo me organizo para ? Este estrés continuo puede generar una disminución en la autoestima, producir apatía, desmotivación, cambios de humor, inestabilidad emocional, irritabilidad, incluso sentimientos de culpa y depresión. También puede generar una excesiva atención e interés en el enfermo, del mismo modo, se puede sentir que viven bajo la presión del tiempo.

c) A nivel familiar

En el caso de que el cuidador sea un miembro de la familia del adulto mayor habría que distinguir si éste pertenece a una relación de procedencia entre la familia (hermanos) y la familia creada (hijos, esposa, marido) por el cuidador. Respecto a la primera, formada por los hermanos, teóricamente con la misma responsabilidad ante el progenitor, los problemas que mencionamos antes a veces producen reforzamiento de los lazos familiares. Pero lo más frecuente es que aparezcan conflictos, porque cada uno tiene su punto de vista, al que hay que añadir el del cónyuge, sobre la forma de afrontar la situación y esto hace muy difícil el acuerdo, suele originar distanciamientos entre hermanos y un desgaste en la relación.

Respecto a la familia creada por el propio cuidador, afecta a las relaciones con la pareja y con los hijos porque la cuidadora, casi siempre mujer, dedica al adulto mayor parte del tiempo que solía ser para sus hijos y su pareja. Además, la presencia del enfermo en el ámbito familiar implica una reorganización de la convivencia familiar.

d) Social

Las primeras renunciadas que aparecen de un cuidador están relacionadas con el tiempo de ocio que solemos utilizar con los amigos, vecinos, visitando a otros familiares, etcétera. El cuidador se sobrecarga con las tareas requeridas con el adulto mayor a costa de disminuir las relaciones sociales, tan necesarias para mantener un nivel aceptable de salud mental. Así, la presencia en actos sociales como ferias, bodas, u otras actividades cotidianas va disminuyendo cada vez más, de forma que algunos cuidadores terminan saliendo de casa exclusivamente para cuestiones imprescindibles como ir al médico, a la farmacia, a hacer las compras cotidianas, tirar la basura y cosas similares. Este estilo de vida, con el tiempo afecta a la propia personalidad del cuidador.

Aportar información al cuidador - Es necesario que, para que la persona que está al cuidado del adulto mayor pueda realizar de manera eficiente las actividades que le correspondan, tenga a la mano la información necesaria respecto a:

- Enfermedades del adulto mayor.
- La ayuda que ellos pueden prestar.
- Los recursos y servicios disponibles.
- El acceso a dichos recursos y servicios.
- La resolución de problemas de comportamiento en la persona cuidada y la resolución de otro tipo de problemas: laborales, familiares, económicos.

Con todo ello, se pretende clarificar y despojar de dudas al cuidador, en cuanto a la tarea de hacerse cargo del adulto mayor; de esa forma, el cuidador sabrá qué se debe hacer y, del mismo modo, qué está en sus manos.

Por lo que se refiere al autocuidado, el énfasis queda determinado en la consecución de una mejor calidad de vida, a través de la instauración de hábitos saludables, en relación con la comida, al descanso, al ejercicio físico, así como que el cuidador pueda disponer del tiempo propio para utilizarlo en actividades que le proporcionen bienestar y un aumento de autoestima.

Sugerencias para afrontar la situación

Aunque no existe una manera eficaz de evitar el proceso evolutivo de ciertos padecimientos en los adultos mayores, sí pueden controlarse los efectos que estos les ocasionan a los familiares directos, así como a los cuidadores que no sean familiares. De modo que necesitan cuidarse para así poder continuar brindando ayuda y servicio al adulto mayor y, por lo tanto, es conveniente:

Documentarse lo más posible acerca de la enfermedad que el adulto mayor a su cuidado padece.

- Simplificar el estilo de vida, es decir, reorganizar nuestras actividades.
- Planear el día, establecer relaciones con otras personas para obtener apoyo o permitir que familiares, amigos o grupos de apoyo nos ayuden.
- Tomar las cosas con calma al enfrentar la situación.
- Conservar el sentido del humor.

- Canalizar la energía en actividades que el adulto mayor aún pueda realizar y disfrutar.
- Tener en cuenta siempre que deben ofrecer su ayuda y apoyo al adulto mayor de la mejor manera posible.
- La resolución de problemas de comportamiento en la persona cuidada y la resolución de otro tipo de problemas: laborales, familiares, económicos.

Aplicando estas sugerencias es posible reducir las reacciones catastróficas, tanto del paciente como de los cuidadores.

Cuidados del adulto mayor

Cuidados personales: Los cuidados personales para el adulto mayor son muy importantes para su desarrollo cotidiano, es por ello que debemos someter regularmente al adulto mayor a un chequeo médico y nunca permitir que asista a consulta solo; revisar y vigilar qué tipo de medicinas toma y dárselas personalmente; analizar en forma detallada lo que le está sucediendo día tras día para informarle a su médico tratante; buscar signos de fiebre, enfriamiento o infección. Así mismo debemos:

- Motivarlo a que haga una rutina sencilla de ejercicios diariamente, si se encuentra en condiciones médicas para hacerlo.
- Si el caso lo amerita, podemos poner una señal que ubique el baño, para que el adulto mayor lo pueda encontrar; llevarlo al baño en un horario establecido, cada dos o tres horas; si el adulto mayor no orina cuando esté en el baño, podemos darle agua o abrir la llave del lavabo para que lo asocie con el deseo de orinar.
- Si es el caso ponerle calzones y pañales desechables proteger la piel del adulto mayor con vaselina y talco.
- Reducir el número de prendas de vestir; buscar ropa que sea lavable y que no requiera planchado.

Revisar la temperatura de los alimentos para el adulto mayor; en caso de asistir a restaurantes, escoger aquellos de servicio rápido, donde haya tranquilidad y gran variedad de alimentos, explicarle al mesero la enfermedad de su familiar si se cree necesario, esto facilita mucho las cosas.

- Si el adulto mayor ya no come debe apoyársele en la alimentación con biberón o por sonda; esto queda a decisión de la familia y desde luego con asesoría profesional.

Aseo personal

El cuidado personal relacionado con el maquillaje para las mujeres, cepillado del cabello, la higiene bucal, el cuidado de las uñas y la acción de afeitarse, en algunos casos requerirá de la ayuda del cuidador, ya que el adulto mayor quizá carece de las habilidades motoras o de memoria para hacerlas por sí mismo, o tenga confusión en cuanto a los pasos a seguir. Por ello:

Mantendremos el baño ordenado y con el menor número de objetos posible.

- Colocaremos los artículos en secuencia, por ejemplo: junto al espejo el peine, sobre el lavabo el cepillo de dientes, la pasta dental y el vaso, etcétera.
- Así mismo, en algunos casos colocaremos instrucciones sencillas junto al espejo del baño que describan los pasos a seguir, ya sea por escrito o con dibujos, donde se represente una persona peinándose o afeitándose, o con una foto de alguien cepillándose los dientes.

Problemas al vestirse y desvestirse

Es probable que el adulto mayor haya perdido o esté perdiendo gradualmente habilidades motoras y de coordinación, olvide la manera de vestirse y desvestirse y pierda paulatinamente su autoestima. En ocasiones también insiste siempre en ponerse la misma ropa o se la pone al revés. Por ello:

- Verificaremos con ayuda del médico, que el adulto mayor no padece un estado depresivo.
- Nos cercioraremos de que su ropa sea la adecuada según el clima, a veces los adultos mayores se ponen ropa ligera en invierno y se abrigan cuando hace calor; es por eso que deben ser muy vigilados cuando esto suceda.
- Si hace falta le mostraremos la ropa y cómo vestirse; podemos recurrir a la mímica.
- Comprarle ropa holgada y zapatos de una talla mayor a la que usa.
- De preferencia utilizaremos broches adhesivos en ropa y zapatos; la ropa deportiva y los conjuntos de dos piezas facilitan las maniobras.
- Le permitiremos que usen joyería de fantasía no valiosa, con la finalidad de no exponerlo a riesgos en la calle.
- Si la persona insiste en ponerse siempre lo mismo, compraremos dos juegos de ropa o bien por la noche se lavará la ropa usada.
- Si se desviste en lugares o en momentos inapropiados, tal vez tiene calor o necesita ir al baño o está cansado y quiere ir a la cama.

- Póngale perfume y maquillaje discreto si es mujer, o rasúrelo con frecuencia si es hombre.

Renuencia para bañarse

El adulto mayor puede dejar de bañarse porque ha perdido el interés por su higiene personal o porque se han incrementado sus miedos o fobias al agua y a las actividades relacionadas con el baño diario. También puede deberse a la vergüenza que siente el adulto mayor al ser asistido o vigilado, o al temor a meterse y salirse de la tina debido a la dificultad para recordar cuándo se bañó la última vez, a la apatía, a la depresión o al miedo a caerse. Por ello recomendamos:

- Poner en orden secuencial los objetos necesarios para bañarse: jabón, esponja para enjabonarse, toalla para secarse, ropa limpia, etcétera.
- Regular la temperatura del agua y el chorro de la regadera o el nivel de la tina.
- Colocar barras de apoyo y tapetes de hule, o bien, calcomanías antiderrapantes en el piso de la tina o de la regadera. Tenemos que asegurarnos de que el piso no sea resbaloso.
- Colocar una silla dentro de la tina o de la ducha si se le dificulta al adulto mayor moverse. Instalar, de preferencia y si los recursos lo permiten, una regadera flexible de mano; esto facilita mucho ya sea bañar al adulto mayor o que lo haga él mismo cómodamente sentado.
- Colgar el jabón y la esponja de un cordón de la regadera para facilitar su uso.

Alimentación en el adulto mayor

En la cuestión alimenticia la recomendación es que si el adulto mayor tiene una dieta sugerida por el médico la sigamos puntualmente. Por lo tanto, la labor del cuidador consistirá en una serie de acciones que favorezcan al adulto mayor el apego a la dieta. Por ejemplo:

- Arreglar la mesa en forma atractiva.
- Usar manteles, platos y vasos de plástico de colores vivos (fáciles de distinguir) para evitar que se rompan y el adulto mayor no se lastime.
- Verificar la temperatura adecuada de los alimentos para que no estén demasiado calientes o muy fríos.
- Preparar platillos que sean del gusto del paciente. Los olores de la comida pueden avivar el interés por comer.

- Servir un guisado a la vez y en cantidades pequeñas. De preferencia bocadillos que el adulto mayor pueda comer solo; es importante mantener su autosuficiencia el mayor tiempo posible.
- No darle de comer en la boca mientras pueda hacerlo por sí mismo.
- Recordarle el uso de cubiertos cuando tome los alimentos con las manos.
- Tener paciencia ante los incidentes en la mesa y pedir que su familia también la tenga.

Nutrición en el adulto mayor

Es muy importante tomar en cuenta la nutrición del adulto mayor, ya que ésta interactúa con el envejecimiento en varias formas:

1. La nutrición y formas de estilo de vida contribuyen a acelerar o disminuir la pérdida de tejidos y funciones del cuerpo.
2. Una mala alimentación es uno de los factores que determinan la presencia de enfermedades crónicas degenerativas las cuales son frecuentes al incrementarse la edad.
3. La mayoría de las personas comen menos a medida que la edad avanza debido a una reducción tanto en su dieta como en su apetito. La pérdida importante del hambre debe ser evaluada por un médico.
4. Es importante distinguir entre la persona mayor sana y la persona mayor enferma. En la sana, la alimentación equilibrada debe ser suficiente para prevenir la falta de sustancias nutritivas, mientras que la persona enferma puede tener una mayor necesidad de alimento el cual no se evalúa adecuadamente debido a la pérdida del apetito que acompaña a la enfermedad.

Por todo esto, es necesario llevar a cabo una alimentación saludable, comiendo la cantidad y calidad de alimentos que nuestro cuerpo necesita, ya que una adecuada nutrición influye directamente en la salud, y por lo tanto, en la calidad de vida.

Recomendaciones para una buena nutrición

Algunas de las opciones que se tiene para estimular el apetito en el adulto mayor, son las siguientes:

- Fomentar la higiene bucal y en especial la lengua, con el fin de mejorar la percepción de los sabores.

- Tener en consideración el gusto del adulto mayor en relación con el sabor y el olor.
- Procurar que los alimentos tengan una temperatura adecuada.
- Integrar dentro del menú alimentos preferidos por la persona mayor.
- Para mejorar el sabor de los alimentos y estimular el apetito, puede utilizarse en forma moderada la margarina (de preferencia las marcas que estén enriquecidas con vitamina A), así como los condimentos que realzan el sabor de los alimentos y que no irritan el intestino como son el cilantro, epazote y perejil y no así la pimienta, clavo o comino.
- Comer sentado o semisentado.
- Aumentar, si es necesario, la ingesta de proteínas.
- Se procurará que coma de forma lenta, sin prisas, evitando atragantamiento o cansancio. •
La comida más ligera del día será la cena.
- La comida más ligera del día será la cena.
- Reducir el consumo de grasas y de comidas que sean ricas en colesterol.
- Disminuir la ingesta de sal.
- Mantener un consumo adecuado de líquidos, como mínimo 1 litro al día.

Dificultades a la hora de comer

Con el paso del tiempo, la alimentación en el adulto mayor puede convertirse en un problema debido a la disminución del rendimiento físico, así como también a la pérdida paulatina de ciertas habilidades. Por ello es necesario que se tomen precauciones a la hora de comer.

Falta de piezas o placas dentales mal adaptadas

1. Fomentar la higiene bucal y la revisión por parte del dentista para procurar la limpieza dental, la atención a las caries, inflamación de encías y el ajuste de placas dentales.
2. Proporcionar preparaciones fraccionadas y trituradas.
3. No apresurar las comidas, procurar una masticación adecuada.
4. Evitar alimentos duros o fibrosos (ejemplo carne en trozos grandes, tacos dorados, tostadas, etc)
5. Preparar alimentos con carne molida o deshebrada, o alimentos de consistencia suave bien cocidos.

Problemas en la fuerza, control y movilidad de los brazos

1. Adaptación en los platos (de preferencia usar platos hondos), vasos y cubiertos que faciliten la alimentación.
2. Es importante adaptarse a la velocidad de alimentación de la personas mayores.
3. La consistencia del alimento variará de acuerdo a la capacidad de deglución del adulto mayor.
4. Es de suma importancia establecer un espacio propio en la mesa para la persona, esto se logra utilizando mantelitos.

Alteraciones en la visión

1. Presentar los alimentos en forma atractiva en cuanto el color y variedad de los alimentos.
2. Proporcionar espacio suficiente para el acomodo del adulto mayor en la mesa, que esté bien iluminado y decorado en forma agradable.
3. Servir las preparaciones en utensilios de colores que contrasten con los alimentos, como ejemplo un plato oscuro para una sopa de crema, una taza negra para la leche, etc

Sensación de llenura temprana

Se sugiere utilizar pocas raciones divididas en 5 porciones durante el día.

Problemas en el estado afectivo como la depresión

1. Canalizarlo para su atención médica
2. Mantener un contacto diario si es posible por parte del cuidador.
3. Ser comprensivo con los olvidos, errores y carencias de la persona mayor.
4. Animarlo en el desempeño de sus actividades.

Dificultad para tragar los alimentos

Es importante hablar con el médico en caso de que la persona mayor presente los siguientes problemas:

1. Dificultad para mover la comida hacia atrás de la boca.
2. Mantiene el alimento en la boca y no se lo traga.

3. Rechaza el comer o tomar líquidos.
4. Tose o se ahoga al pasar el alimento.
5. Se queja de que la comida se atora en la garganta.
6. Presenta una voz ronca al tragar los alimentos.
7. Presenta babeo constante.
8. Hay dificultad para pasarse las pastillas

Abandono en el adulto mayor

El abuso o maltrato sobre las personas mayores puede ocurrir en cualquier contexto (doméstico o institucional), y es frecuente que surja en el ámbito comunitario.

Al igual que en otros grupos etarios, sus efectos nocivos son de carácter físico, psicológico, social y económico. Se incluye en este problema formas que derivan de la acción (abuso) y de la omisión (negligencia), sea de forma intencional o involuntaria.

Son más frecuentes en el hogar, donde involucra a personas de confianza o familiares como victimarios / abusadores y en instituciones para personas mayores. El problema del abuso en instituciones está menos estudiado, pero no debe considerarse menos importante.

Definiciones y tipos de abuso

Es toda acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor, que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza.

Negligencia

Error involuntario o falta no deliberada que incluye, entre otros, el descuido, omisión, desamparo e indefensión que le causa un daño o sufrimiento a una persona mayor, tanto en el ámbito público como privado, cuando no se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias.

La negligencia es frecuente y generalmente ocurre sin que el cuidador sea consciente de actuar de forma negligente. Si actúa en forma intencional o conociendo el resultado o repercusiones posibles de su conducta se califica de abuso o maltrato evidente.

Abandono

Falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral.

Existen aspectos complejos donde el rol del equipo asistencial es fundamental en la protección de los derechos y para evitar conductas que también pueden incluirse como expresiones de vulneración de los derechos de los adultos mayores.

- La presencia en el adulto mayor/víctima de deterioro funcional y déficits sensoriales.
- La alteración de funciones cognitivas/demencia en la víctima.
- El aislamiento social (vive solo y carece de contactos sociales, es viudo/a).
- La convivencia con el abusador (de común acuerdo).
- El cuidador con enfermedades mentales o adicciones.
- Cuidador sobrecargado o cuidador único.
- Un ambiente familiar perturbado por causas externas (déficit económico, desocupación, divorcio).
- Historia familiar previa de violencia doméstica.

Perfil de la posible víctima

- Deterioro funcional por enfermedad crónica o progresiva. Dependencia del cuidador.
- Conductas problemáticas en la víctima (incontinencia, hetero agresividad verbal y/o física, agitación nocturna).
- Antecedentes de lesiones previas inexplicables y recurrentes. Aislamiento social.

Perfil de la posible víctima

- Parentesco cercano con la víctima (hija, nuera, hijo, nieto, esposo).
- Rol de cuidador obligado (no eligió la responsabilidad) o es el único cuidador.
- Depende económicamente y/o de la vivienda de la persona mayor.
- Problemas de adicciones (alcoholismo o drogadicción).
- Padece enfermedad mental o alteración de la personalidad.

Evaluación e indicadores

Lo ideal es disponer de una historia clínica protocolizada, que permita dar cuenta rápidamente y de forma integral de todos estos aspectos (biomédicos, mentales, sociales y funcionales).

La realización de la historia clínica requiere de tiempo, dedicación y empatía, incluso con el cuidador probable abusador. Debe establecer en un marco de confianza y confidencia necesarias para obtener la mayor información posible, explicando con calma y paciencia la naturaleza de la entrevista asistencial.

El examen físico debe ser exhaustivo y minucioso, con el paciente desnudo y siempre cuidando la privacidad y pudor personal. Es conveniente graficar en un dibujo de contornos humanos (anterior y posterior), las lesiones que se encuentren, su localización, dimensiones, tipo y color. Si es posible debe documentarse el estado de piel y las lesiones mediante fotos, cuidando en todo momento la intimidad y pudor de la víctima.

Indicadores sugestivos de abuso

- Explicaciones contradictorias e inverosímiles sobre lesiones.
- Disparidad de relatos entre la víctima y el cuidador.
- El adulto mayor concurre a consulta siempre con otra persona que no es el cuidador principal.
- El anciano es abandonado en la emergencia de un hospital o en un espacio público.
- Concorre frecuentemente a emergencia por descompensaciones de enfermedades crónicas.
- Consulta con demora por atención médica y cambia o rota de centros de salud.
- Recibe fármacos psicotrópicos no prescritos por el médico.

Negligencia física

- Malnutrición, deshidratación, mala higiene de cuerpo y boca.
- Ropa inadecuada y sucia.
- Caídas a repetición inexplicables.
- Hipotermia.
- Signos de incumplimiento terapéutico.
- Gafas rotas o inadecuadas.

Negligencia psicológica

- Confusión mental.
- Ansiedad.
- Pérdida de autoestima.
- Conversación mínima entre paciente y cuidador.
- Indiferencia hacia el anciano.
- Limitación de su capacidad de decisión.
- Negación o interferencia en la relación del anciano con otras personas (amigos, otros familiares, etc.).

Abuso patrimonial o económico:

- Incongruencia entre ingresos y calidad de los cuidados.
- Falta o desaparición de bienes, joyas u otras pertenencias.

Abuso psicológico:

- Amenazas al anciano durante la entrevista (de abandono o institucionalización).
- Imposición de aislamiento abusivo.
- Explicaciones confusas sobre lesiones o ridiculización de la víctima (que “no está en su sano juicio”).

Abuso físico:

- Heridas, contusiones múltiples en hombros, muñecas, abdomen y brazos.
- Hematoma ocular en antifaz. • Lesiones por medidas de contención física no indicadas, ni justificadas.
- Alopecia o laceraciones erráticas en el cuero cabelludo (por tirar de los pelos en forma brusca).
- Arañazos.

Protocolo para el manejo de casos

El abordaje de las situaciones de maltrato hacia las personas adultas mayores se enmarca en los lineamientos generales del Ministerio de Salud Pública, que incluyen un abordaje interinstitucional, interdisciplinario y respetuoso de los derechos de las personas adultas mayores.

Como ya señalamos, es necesario el trabajo en equipo en todas las etapas del proceso asistencial y definir el rol de cada uno de los integrantes del equipo, así como las tareas y responsabilidades concretas en cada caso. Todo ello debe documentarse en la historia clínica y protocolo.

Si bien los profesionales del primer nivel de atención tienen un rol fundamental, no debemos olvidar que el primer contacto con la situación puede darse en el servicio de emergencia o a nivel hospitalario.

Debemos destacar que este no es un tema exclusivo del sistema de salud, pero es una gran puerta de entrada para la detección de situaciones de maltrato.

La conducta en cada caso particular estará condicionada o basada en tres aspectos:

- 1- El riesgo vital inmediato o mediato para la víctima - persona mayor.
- 2- La demanda o manifestación de deseo concreto de la persona adulta mayor ante la situación y su situación cognitiva objetiva para ejercer su autonomía y autodeterminación.
- 3- La capacidad del entorno socio-familiar para seguir cuidando y los recursos comunitarios e institucionales disponibles.

Es importante considerar que en la mayoría de los casos no se requiere necesariamente de denuncia, ni de la judicialización del problema y que está demostrado que la intervención, seguimiento y conocimiento social o público del problema, ejercen un efecto protector sobre la víctima, en la medida que se realice un seguimiento institucional continuo o longitudinal de la situación.

Cada caso merece especial dedicación y consideración personalizada o individual. Existen pautas generales, pero las mismas siempre deben adaptarse a lo que cada situación merece, considerando los tres aspectos ya mencionados.

Si existe riesgo vital (peligro vital inminente o de perjuicio físico o si hay lesiones físicas evidentes) para el anciano, se debe considerar el ingreso hospitalario o la consulta en la puerta de emergencia del prestador correspondiente. En la evolución, debe ser separado del cuidador o abusador. Puede recurrirse a la hospitalización transitoria, a un ingreso temporal en una residencia o a limitar el tiempo de exposición o convivencia diaria con el cuidador, mediante la derivación a un centro diurno, otros familiares o amigos, según la situación y disponibilidad local de medios y servicios.

La denuncia deberá ser individualizada, teniendo en cuenta el estado cognitivo del paciente, su opinión y decisión (en caso de ser psíquicamente capaz), la repercusión del maltrato y la existencia de riesgo vital, determinada por éste o por las características de las agresiones sufridas y la impulsividad de la persona que ejerce el maltrato.

La denuncia puede ser efectuada directamente por el paciente, aunque esto no es lo habitual, por la dinámica en la que se produce este tipo de situaciones y el vínculo entre la víctima y la persona que ejerce la violencia.

En caso de ser necesaria la denuncia, ésta será realizada en forma institucional ante las autoridades correspondientes.

La capacidad de la familia es determinante de la solución final, porque condiciona los apoyos a realizar. Sea cual sea la situación, el rol de la familia debe asegurarse, aunque esto no sobrepase de la obligación de pensión alimenticia que establece el marco legal. Esta demanda de pensión alimenticia está prevista en nuestro marco legal y es recíproca de hijos hacia padres. Puede y debe, si la situación lo amerita, ser planteada ante la Justicia por los equipos de salud que intervienen en el caso, si el adulto mayor es incapaz de solicitarlo por sí mismo. Los equipos de salud deben capacitarse y asesorarse, para desarrollar respuestas en este aspecto, en el marco de los servicios donde se desempeñen.

También debe ofrecerse al cuidador una asistencia psicológica personal y el relevo de rol cuando es posible. Si la conducta del cuidador/abusador no es modificable, la única alternativa será la separación y cambio de ambiente del anciano.

En todos los casos, la capacidad mental del anciano para rehusar una intervención terapéutica y/o social debe tenerse en cuenta. Si la persona mayor permanecerá en el domicilio (situación ideal), deberá instrumentarse un adecuado seguimiento y apoyos, como ya hemos señalado.

Finalmente, en toda situación de riesgo es importante trabajar en el asesoramiento y consejo hacia las personas mayores que presenten los indicadores ya reseñados. La pesquisa de maltrato debe integrarse a la valoración del adulto mayor.

Medicinas y monitoreo de salud

Con el avance de la edad la integridad física se torna más frágil. Por ello, la administración de medicinas y el monitoreo de las condiciones de salud son indispensables dentro del cuidado de los adultos mayores disfuncionales o dependientes.

Administración de medicinas

De entrada, debemos considerar que los adultos mayores son un sector poblacional con un alto riesgo de sufrir reacciones adversas a los medicamentos debido a que generalmente padecen más de una enfermedad y por esto mismo se ven obligados a someterse a múltiples tratamientos. De ahí que sus reacciones dependan del fármaco administrado y de los efectos propios del envejecimiento.

Es por esto que la administración de medicamentos se dificulta en estos casos, pues el cuerpo de los adultos mayores, en ocasiones, ya no es capaz de procesarlos correctamente.

Por ejemplo, la absorción intestinal y las funciones de la circulación sistémica se ven deterioradas con la llegada de la vejez, por lo cual una gran cantidad de medicamentos pierden efectividad o incluso pueden llegar a convertirse en tóxicos. Esto ocasiona que se acumulen sustancias químicas nocivas para la salud. A esto hay que sumar el deterioro de las funciones hepática y renal.

A continuación, revisaremos algunos factores de la vejez que determinan la respuesta a los fármacos en los adultos mayores:

Factores no farmacológicos

- Presentación diferente de la enfermedad.
- Coexistencia de múltiples enfermedades.
- Dificultades en el tratamiento,
- Cumplimiento deficiente de las prescripciones.
- Polifarmacia y automedicación.

Trastornos más comunes inducidos por fármacos

- Caídas en el domicilio o en la calle
- Confusión
- Somnolencia
- Arritmias cardíacas
- Diarreas
- Incontinencia urinaria

Modificaciones fisiológicas relacionadas con los fármacos

- Reducción de la cantidad de sangre que bombea el corazón.
- Descenso en proteínas que transportan los medicamentos en la sangre.
- Disminución de la cantidad corporal de agua y aumento en el de grasa.
- Disminución de las funciones hepática y renal.
- Disminución del volumen pulmonar.

Factores farmacológicos

- Modificaciones en la absorción, distribución y salida de los medicamentos asociados al proceso de envejecimiento.

Por otra parte, sugerimos los siguientes puntos para orientar el uso de psicofármacos en adultos

- Antes de atribuir un síntoma psicológico a una enfermedad psiquiátrica, se debe considerar la posibilidad de que el origen se encuentre en complicaciones de las enfermedades crónicas degenerativas que padezca.
- Otro tipo de intervenciones no farmacológicas: cambios ambientales, terapias grupales y psicoterapia de apoyo, entre otras.

Para finalizar este apartado, ofrecemos algunas medidas útiles a la hora de la medicación en adultos mayores:

En caso de que el adulto mayor presente problemas de alteración en la función intelectual o analfabetismo de algún tipo, así como problemas de visión o sordera, se debe buscar orientación profesional a la hora de cumplir la prescripción o receta.

- Debe evitarse a toda costa la automedicación.
- Los medicamentos deben estar etiquetados con letras grandes y accesibles a la lectura.
- Revisar siempre la caducidad de los medicamentos.
- No se debe alterar, bajo ninguna circunstancia, la dosis prescrita por el médico.
- Se debe considerar que los efectos de los medicamentos se modifican con la edad.
- Si se toma más de un medicamento, se debe cuidar que no se consuman todos de manera simultánea.
- Escoger aquellas presentaciones farmacéuticas más fáciles de administrar.

Monitoreo de salud

El monitoreo de salud consiste en brindar la atención y los cuidados necesarios para que los adultos mayores disfuncionales puedan llevar una vida íntegra dentro de su sociedad. A continuación, enlistamos los aspectos más relevantes dentro del cuidado del adulto mayor para después pasar a revisar los más indispensables:

- Trastornos del sueño
- Incontinencia
- Inmovilidad
- Trastornos del equilibrio y mareo
- Caídas
- Polifarmacia y automedicación
- Aislamiento
- Trastornos del ánimo
- Trastornos cognitivos
- Duelo disfuncional
- Higiene y cuidados en general

Trastornos del sueño

El insomnio es un síntoma que se relaciona con los problemas de cantidad o calidad del sueño. Con la llegada de la vejez, las fases del sueño profundo se reducen, por ello el adulto mayor tiende a despertarse más frecuentemente. Es posible observar un aumento en las fases de vigilia nocturna, así como mayor permanencia en la cama con menor tiempo de sueño. Incluso, se puede presentar una anticipación en la hora de ir a dormir y en la de despertar, lo cual genera un sueño menos eficiente.

La privación del sueño puede tener consecuencias tales como pérdida de la memoria de corto plazo, reducción de la capacidad de atención, disminución de la coordinación motora, disminución en la capacidad para adaptarse, irritabilidad y síntomas neurológicos. No hay que olvidar que cualquier enfermedad relacionada con la falta de oxigenación del cerebro puede causar trastornos del sueño.

Incontinencia urinaria

Se define como la pérdida involuntaria de orina que puede llevar a importantes repercusiones afectivas, médicas y sociales en la vida del adulto mayor.

Algunos signos y síntomas que sirven para saber si el adulto mayor tiene problemas de incontinencia son:

- Ha mojado su ropa interior sin avisar.
- Utiliza trapos o pañales como protección improvisada.
- Menciona que se orina al toser, reír, estornudar, subir escaleras o realizar algún esfuerzo físico pesado.
- Al comenzar a orinar no tiene la sensación de estar haciéndolo.
- Se orina en lugares o situaciones incómodos sin darse cuenta.

Estos hechos pueden provocar que el adulto mayor se deprima y caiga en una crisis emocional y afectiva, por ello, ofrecemos a continuación algunas medidas encaminadas a reducir el problema:

- Usar ropa con cierres que bajen y suban cómodamente (y si es posible el uso de velcros, mucho mejor).
- Disminuir el consumo de té, café y alcohol si va a salir a la calle.
- Evitar la ingesta de líquidos durante la noche.
- Acudir con el médico para que regule de manera adecuada los fármacos que aumentan las posibilidades de orinar.
- Anular las barreras que impidan un acceso fácil al cuarto de baño.

Por otra parte, ofrecemos una serie de ejercicios y técnicas para restablecer un vaciamiento normal de la vejiga:

- Ejercicios del suelo pélvico: de manera repetida contraiga los músculos del suelo pélvico (que puje) de 25 a 30 veces entre 3 ó 4 veces al día.
- Establecimiento de un horario fijo para orinar así como llevar una hoja de registro y un reloj despertador programado para que suene cada 30, 60 ó 90 minutos, según el horario establecido. De forma programada se irá extendiendo el tiempo entre micciones programadas hasta lograr periodos que oscilen entre las 2 y 3 horas.
- Reconocer los logros alcanzados por medio de estas técnicas para que el adulto mayor las

adopte como parte esencial de su vida y vaya poco a poco recuperando su integridad moral y física como individuo.

- Reconocer los logros alcanzados por medio de estas técnicas para que el adulto mayor las adopte como parte esencial de su vida y vaya poco a poco recuperando su integridad moral y física como individuo.
- Al momento de caer la noche, el objetivo es que vayan más de dos veces al baño antes de dormir.

Incontinencia fecal

Es la incapacidad en el control de la salida de gases y materia fecal que puede traer como consecuencia aislamiento social y deterioro en la calidad de vida.

Algunos datos que indican incontinencia fecal son:

- Con frecuencia su ropa interior aparece manchada.
- Modificación en los hábitos alimenticios (hay una reducción en el consumo de alimentos).
- Uso de pañales.
- Refieren urgencia y hablan de una diarrea que no pueden controlar.
- Disminuir el consumo de té, café y alcohol si va a salir a la calle.

Para corregir esta clase de incontinencia debe tenerse presente lo siguiente:

- Evitar los alimentos que produzcan diarrea o aceleren la urgencia de obrar (papaya, excesos de grasa, lácteos enteros, etc.).
- Aumentar el porcentaje en el consumo de fibra
- Establecer un horario para ir al baño
- Establecer un horario para la ingesta de alimentos (mientras más comidas sean, mejor).
- Limpieza continua de la región perianal
- Uso de pañales cuando todo lo anterior sea insuficiente.
- Uso de cremas para evitar irritación alrededor del ano (óxido de zinc).

Inmovilidad

La inmovilidad se define como la imposibilidad de realizar las acciones diarias debido a un deterioro en las funciones relacionadas con el sistema neuro-músculo-esquelético.

Algunas causas del deterioro de la movilidad son las reacciones a los fármacos, la nutrición deficiente, la depresión, la falta de motivación y el temor a las caídas después de un rato de reposo prolongado.

Como consecuencia de la inmovilidad puede presentarse fracturas, limitación del flujo aéreo pulmonar, disminución de la presión arterial, enfermedad arterial coronaria, úlceras en la piel, infección de vías urinarias, desnutrición, etc.

Trastornos del equilibrio y mareos

El mareo es un síntoma subjetivo difícil de medir que se concreta en sensaciones que varían de una persona a otra. Hay que tomar en cuenta que el mareo aumenta en las personas que han pasado de los 75 años. En general, los adultos mayores que sienten mareo lo describen como una desorientación en relación con los movimientos y las posiciones del cuerpo en el espacio.

Caídas

Las caídas y los traumatismos por accidentes físicos son frecuentes y se asocian con una alta frecuencia de mortalidad, de ahí la importancia de su prevención.

Para reducir los problemas de caídas se recomienda lo siguiente:

- Acudir al oftalmólogo una vez al año por lo menos para resolver todo lo necesario en cuanto a cataratas y otros problemas visuales.
- Usar luces nocturnas y otras fuentes de luz auxiliares.
- No mirar directamente hacia las luces brillantes.
- Utilizar colores que contrasten dentro del hogar para que puedan distinguirse unos objetos de otros.
- Mantener los lentes siempre limpios y a la mano
- No mirar hacia una luz recién prendida para que la adaptación a ésta sea paulatina.
- Relatar al equipo de salud (si es el caso) caídas anteriores y medicamentos prescritos.
- Informarse sobre los efectos secundarios de los medicamentos que el adulto mayor en cuestión ingiere.
- Facilitar el desplazamiento dentro de la casa
- Usar zapatos, zapatillas con suela de goma y vestuarios holgados.

Depresión

La característica esencial de un adulto mayor deprimido es la pérdida de interés y emoción en la realización de las actividades y pasatiempos habituales. Los síntomas depresivos, hay que decirlo, se acentúan en una edad avanzada; sin embargo, hay que remarcar también que la depresión es un estado de ánimo tratable, por ello se desprende de las demás fluctuaciones anímicas. La depresión es uno de los factores más peligrosos que afectan a los adultos mayores.

El adulto mayor deprimido puede presentar su depresión de formas muy distintas entre sí, es por esto que habrá enormes diferencias de un caso a otro. En el aspecto funcional se pueden presentar abatimiento, tristeza, miedo, llanto, irritabilidad, aislamiento propio, etc.

En cuanto al aspecto cognoscitivo se pueden presentar alucinaciones, falta de autoestima, pesimismo, ideas delirantes e incluso tentativas suicidas.

Asimismo, su aparición obedece a múltiples causas, por lo cual en el tratamiento orientado a combatirla deben intervenir todas aquellas personas, que estén en contacto con el adulto mayor. La terapia, por tanto, debe tener una fuerza de acción multidisciplinaria.

A continuación, enlistamos las terapias posibles más recomendables:

- Psicoterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia familiar y comunitaria
- Ejercicio físico
- Alimentación y nutrición
- Terapia farmacológica
- Higiene y cuidados generales

Para la higiene de los pies de un adulto mayor se debe tomar en cuenta todo lo siguiente:

- Uso de jabones neutros y agua tibia.
- Duchas semanales
- Lavado y secado minucioso entre los pliegues cutáneos.
- Uso de cremas hidratantes
- Uso de vestidos y calzado cómodos y confortables

- Llevar a cabo controles periódicos del estado de la piel.
- Arreglo de las uñas.

De tal suerte, en el cuidado diario de los pies se debe prestar especial atención a los casos de pie diabético debido a los trastornos circulatorios que trae consigo esta enfermedad.

En cuanto al cuidado de las uñas, será necesario sumergirlas en agua caliente para que se ablanden antes de ser cortadas de forma recta, ya que si se hace de forma curveada estarán propensas a encarnarse.

Úlceras por presión:

Las úlceras por presión o escaras son lesiones producidas por la presión continua sobre un área específica del cuerpo.

Los sitios más frecuentes corresponden a salientes óseos como hombros, codos, talones, tobillos, espalda (región torácica y sacra), espinas iliacas, nalgas, talones, etc.

Los signos más tempranos de las úlceras por presión consisten en un enrojecimiento de la piel que no desaparece al ejercer presión con los dedos.

Para prevenir la aparición de esta clase de úlceras se recomienda: Movilización continua del adulto mayor, cada 2 ó 3 horas. Si están en cama, sin poder moverse, cambios de posición 2 horas boca arriba, 2 horas sobre el lado izquierdo, 2 horas sobre su lado derecho, así como flexión y extensión de extremidades. De ser posible que deambule, se siente y camine, pero que permanezca en cama el menor tiempo posible.

Terapia ocupacional para adultos mayores

La terapia ocupacional puede definirse como la ciencia orientada a analizar e instrumentar las ocupaciones del hombre con el fin de tratar su salud. Debe entenderse que esta disciplina busca el bienestar biopsicosocial a plenitud y no sólo la ausencia de enfermedades: el terapeuta ocupacional aborda los déficits en los componentes motores, cognitivos, sensorio-perceptivos y psicosociales que afectan el desempeño funcional de un individuo en las áreas de independencia, productividad y esparcimiento.

Las metas del tratamiento se dirigen a ayudar a los individuos a lograr una actitud positiva en relación con sus capacidades así como modificar gradualmente su habilidad disminuida con vistas a una mayor independencia en sus actividades. De ahí que la terapia ocupacional ayude

a que una persona mantenga una vida lo más normal e independiente posible a pesar de sus limitaciones y valorando el potencial que cada uno tiene para el logro de nuevas destrezas.

Así, pues, la terapia ocupacional evalúa.

- Habilidades diarias
- Habilidades dentro de la cotidianidad
- Destreza gráfica (adaptaciones para la escritura)
- Destrezas finas (coordinación y movimiento)
- Transferencias funcionales (cama, tocador, tina)
- Habilidades en silla de ruedas
- Simplificación del trabajo
- Educación paciente / familia
- Evaluación / tratamiento domiciliario
- Entrenamiento cognitivo y del desarrollo motor
- Ejercicio para realizar en el hogar
- Entrenamiento visual
- Desarrollo de la fuerza y la resistencia
- Estimulación sensorial.

Desde el envejecimiento activo se busca:

- Compensar las pérdidas con ganancias con tal de descubrir que hay posibilidades según las destrezas de cada persona sin importar su condición.
- Desencadenar la aparición del recuerdo reminiscente en lugar de vivir en la nostalgia.
- Construir redes sociales de sostén: participación en deberes y derechos sociales y cívicos.
- Generar conductas responsables hacia el cuidado de la propia salud.
- Desencadenar relaciones intergeneracionales que permitan transmitir su vivencia y no estancarse.

Grupos de pertenencia

Los grupos de pertenencia, como bien lo indica su nombre, son espacios que unifican y legitiman a los individuos que los integran. En este caso, el vínculo radica en la vejez. Se dice que las personas recurren a un grupo por una determinada temática, por una propuesta interesante, ya sea para mantener una pasión o para cumplir con un anhelo nunca satisfecho.

Es por esto que las actividades deben ser significativas para el adulto mayor que recién se integra, ya que de otra manera no se lograría un real compromiso y sólo estaríamos ante una manera más de mantener a alguien ocupado; dicho de otro modo, se seguirá siendo pasivo creyendo que se es activo.

No obstante, con el tiempo, parece no ser tan Importante la actividad o la razón por la que se origina el grupo, sino más bien el hecho de sentirse apoyado a la vez que es posible brindar apoyo a gente en la misma condición. En otras palabras, se pasa a ser parte de un espacio continente y a su vez contenedor.

Las actividades del grupo no se reducen a sólo matar el tiempo libre. Por el contrario, tienen como fin primordial crear nuevos lazos humanos entre las personas con el fin de reactivar la capacidad creativa de los adultos mayores.

Por esta razón, cualquier espacio de tiempo libre debe habilitar un espacio de reflexión en el cual los participantes puedan poner en palabras las vivencias que se manifiestan en estos espacios y en la vida cotidiana. Este espacio debe ser manejado con riguroso cuidado, teniendo en cuenta la individualidad y la historia de vida de cada participante. Todas las experiencias vividas se ven desde una perspectiva diferente, se piensan y se sienten de otra manera.

Es como releer un libro luego de veinte años. Esto es lo que posibilita un grupo de reflexión: habilita, apoya, sostiene el trabajo de reelaborar vivencias desde otra perspectiva. y esto, a su vez, permite prepararse mejor, posicionarse mejor, para afrontar vivencias novedosas y específicas que se suscitan únicamente en la vejez.

El modelo teórico de la ocupación humana posee dos premisas fundamentales: primero, plantea que para mantener y restaurar la salud es esencial participar en actividades (ocupaciones); segundo, afirma que la persona tiene la necesidad de explorar, dominar el medio y ser competente.

Por ello, el coordinador de un espacio de reflexión debe poseer la habilidad de facilitar esta exploración, para que el adulto mayor logre dominar el ambiente y así se generen sentimientos de competencia y se promueva la autonomía, teniendo siempre en cuenta las capacidades de los integrantes.

Conclusión

Por último, una vez más, hacemos la observación de que la cantidad y tipo de ayuda que pueda proporcionar el cuidador acompañante varía en cada caso, de acuerdo a las características y necesidades de cada persona y el cuidado será proporcionado dentro de sus propios límites. Esencialmente, el cuidador debe favorecer que el adulto mayor tenga entretenimiento y diversión, socialización, actividades productivas, comodidad física, movilidad y buena salud.

Del mismo modo ayudará a disminuir la presencia de dependencia, incomodidad física o pérdida de algún sentido, soledad, aburrimiento, inactividad, inmovilidad, pérdida de respeto o prestigio. La labor del cuidador será relevante para el adulto mayor, así como para el equipo gerontológico porque permitirá:

- Ayudar a identificar los principales problemas y dificultades cotidianas.
- Establecer la línea base y los cambios en el tratamiento.
- Ayudar a consolidar y generalizar las habilidades entrenadas.
- Facilitar la administración de recompensas ante el esfuerzo y progresos del adulto mayor.
- Dar información sobre la génesis y mantenimiento de los problemas
- Recibir sugerencias para un mejor tratamiento y atención de los mismos y permiten establecer de una forma consensuada los objetivos del tratamiento.
- Proporcionar más horas de tratamiento.
- Permitir a los adultos mayores estar más motivados a continuar tratamientos intensivos y a largo plazo para conseguir pequeñas mejoras.
- Poder analizar muchos programas de rehabilitación y entrenamiento diario bajo la supervisión y guía de los profesionales.
- Se pueden beneficiar personalmente al atender y comprender mejor lo que está ocurriendo al afectado.
- Disminuir sentimientos de culpa, indefensión, enfado.

Bibliografía

- Aniorte Hernández N. (2023). Proceso de envejecimiento: sus implicancias biológicas y sociales. Pontificia Universidad Católica de Chile. URL: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>.
- Basso J. (2019). Guía para la prevención, diagnóstico y abordaje integral de la violencia hacia las personas adultas mayores. DIGESA. MSP. URL: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_GUIA_PREVENCION_DIAGNOSTICO_VIOLENCIA_PERSONAS_ADULTAS_MAYORES.pdf
- Bautista-Valdivia, J. (2016) Depresión en el adulto mayor por abandono familiar. Tlatemoani: revista académica de investigación ,22, pp. 226–271. Recuperado de: https://bibliotecadigital.ucc.edu.co/permalink/57UCC_INST/1q1inek/dialnetART0001370246.
- Belesaca, S. & Buele, A. (2016). Causas y Consecuencias del Abandono en el Adulto Mayor del Centro Gerontológico “Cristo Rey”. Universidad de Cuenca. URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25629/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Constitución. (20 de Octubre de 2008). *CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR*. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Davila L. De abandono y causas más frecuentes, T. (s/f). *Abandono del voluntariado*. Ucm.es. Recuperado el 29 de junio de 2023, de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/40587/1/Abandonodelvoluntariado.pdf>
- Fernandez N. (2023). El Abandono del adulto mayor y la desintegración familiar. Vol. 6 Núm. 3: Inteligencia Selectiva. URL: <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i3.2622>
- Flores A. (2023). Abandono Familiar y Estado Emocional de los Adultos Mayores. ·VOL. 8 NÚM. 4: MULTIDISCIPLINAR. URL: <https://doi.org/10.33386/593dp.2023.4.1951>
- Forttes, P. (3 de Marzo de 2021). *EuroSocial.eu*. <https://eurosocial.eu/wpcontent/uploads/2021/03/Envejecimiento-y-atencion-a-ladependencia-en-Ecuador.pdf>
- Fuente-Reyes, G. y Flores-Castillo F. (2016) La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México, revista papeles de población, 87, pp. 161-181. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v22n87/1405-7425pp-22-87-00161.pdf>
- García Ramírez, J. C. (2006). Los derechos y los años: Otro modo de pensar y hacer política en Latinoamérica: Los adultos mayores. México: Primera Edición. México: Universidad Estatal Del Valle De Ecatepec. (S/f). Cepal.org. Recuperado el 29 de junio de 2023, de https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/sesion_10_curso_ppt.pdf

- Hernandez M. (2019). El abandono del adulto mayor: análisis de un problema social. (UCEVA). URL: <http://hdl.handle.net/20.500.12993/1521>
- Kicillof A. (2023). Guía para el abordaje integral de personas mayores. Gobierno Buenos Aires. URL: <https://www.defensorba.org.ar/pdfs/guia-para-el-abordaje-integral-de-las-personas-mayores-digital.pdf>
- Morrison. Fundamentos de Enfermería en salud mental. Madrid. España: Ed. Harcourt Brace S.A; 1999. URL: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-1-fundamentos-teoricos-de-enfermeria-en-salud-mental-y-psiquiatria/>
- Ochoa, Z. (2017). El Abandono del Adulto Mayor dentro de su Entorno Familiar. Universidad de Cuenca. URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29424/1/Trabajo%20de%20ti%20tulaci%3b3n.pdf>
- Posso, M., Pinto, H., Andrade, W., Quelal, P. y Oroca, A. (2017) Diagnóstico de la exclusión familiar del adulto mayor en el sector rural, Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica, 6(2) pp.1-7. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6229858>
- Viguera, V. (2018). Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer. Tiempo EDU. URL: <https://psicomundo.com/tiempo/educacion/clase8.htm>
- Villa, M. & Rivadeneira L. (2000). El Proceso de Envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: Una Expresión de la Transición Demográfica, CEPAL. URL: <https://repositorio.cepal.org/items/266ff22b-5454-45b1-aad5-478ca23c7ad9>
- Yepez L. (2014). El abandono al adulto mayor y sus implicaciones jurídica y social en la parroquia de Tumbaco en el periodo de enero diciembre 2014. *UCE Ecuador*. Recuperado el 29 de junio de 2023, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6082/1/T-UCE-0013-Ab-145.pdf>
- Zapata, B., Delgado, N. y Cardona, D. (2015, 18 de julio). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. Revista salud pública. Recuperado de <file:///C:/Users/Personal/Desktop/out.pdf>

Anexos

Anexo 1: Preguntas de la entrevista base del proyecto.

1._ ¿Con quién usted vive?

- Solo
- Con sus hijos
- Con otros familiares

2._ ¿Cuáles son las razones fundamentales por las que usted vive solo?

- Sus familiares viven lejos
- Por el desinterés de los hijos
- Por desinterés de otros familiares
- Por qué a usted le gusta vivir solo

3._ ¿Usted es participe de algún proyecto social?

- No tengo conocimiento de ningún proyecto
- Sí soy participe
- De cual proyecto es participe

4.- ¿Como se siente en su entorno actual?

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

5.- ¿Ha experimentado algún tipo de abuso físico o emocional?

- Social
- Familiar

6.- ¿Lo han tratado con indiferencia o le han ignorado?

- Una vez
- Muchas veces
- Nunca

7.- ¿Le han prohibido salir o recibir visitas?

- Una vez

- Muchas veces
- Nunca

8.- ¿Cuánto es el ingreso que percibe mensualmente?

- \$100 mensuales
- \$50 mensuales
- Menos de \$50

9.- ¿Cuál es la actividad económica que realiza U d.?

- Trabajos en la huerta
- Trabajos artesanales
- Jubilado/a
- Cuidar animales

10.- ¿Su familia contribuye a su ingreso económico?

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca