



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**“GUÍA DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DIRIGIDA A LOS
ADULTOS MAYORES DEL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA.
LAGO AGRIO. DICIEMBRE 2014 – MAYO 2015.”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título en

LICENCIADA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

KAREN JOHANNA LEÓN INTRIAGO

RIOBAMBA – ECUADOR

2015

CERTIFICADO

La presente investigación fue revisada y se autoriza su presentación

Dra. Martha Mejía

Directora de Trabajo de Titulación

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado “GUÍA DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DIRIGIDO A LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA DE LAGO AGRIO. DICIEMBRE 2014 – MAYO 2015” de responsabilidad de Karen Johanna León Intriago, ha sido presentado y se autoriza su publicación.

Dra. Martha Mejía
DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Dr. Manuel Montenegro
MIEMBRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, 18 de Noviembre 2015

AGRADECIMIENTO

Este gran trabajo no podía haberlo culminado sin la gracia y sabiduría que Dios me ha dado, agradecer infinitamente a mis padres por su amor, su sacrificio, su apoyo incondicional, por su confianza a lo largo de este período, por su comprensión y su cariño, porque sin ellos no hubiese logrado llegar a cumplir mi objetivo, a mis hermanos por su cariño y por sus sonrisas, porque el haber estado lejos de ustedes por cinco años ahora vale la pena, a mis bellos abuelos, a mis queridos padrinos a mis tíos, tías y a mis primos por creer en mí y por desearme siempre lo mejor para avanzar día a día, a mi prestigiosa ESPOCH por haberme brindado los mejores maestros que gracias a sus enseñanzas y conocimientos lograron hacer de mi lo que soy ahora, de manera muy especial a mis queridos maestros Dra. Martita Mejía y Dr. Manuel Montenegro por guiar paso a paso mi trabajo, a Miriam Ochoa Brito coordinadora del Hogar de Ancianos la Sagrada Familia por abrirme las puertas de este bello establecimiento y permitirme realizar mi tesis y a Fernando Mayanquer por estar a mi lado siempre.

Gracias.

DEDICATORIA

Mi tesis es uno de los trabajos más importantes que he hecho en mi vida, por lo cual quiero dedicárselo a mis padres que día a día me alentaron para realizarla, a toda mi familia por sus palabras y ánimos que me daban para poder culminarla, a mi tutora de tesis que gracias a su apoyo constante hoy pude culminarla, a mis amigos y amigas que sin duda me ayudaron emocionalmente cuando la escribía, y de manera muy especial a todos aquellos adultos mayores que con sus sonrisas alegran los días de quienes laboran en el Hogar de Ancianos la Sagrada Familia, pues es a ellos a quienes les reconozco mi tesis.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal elaborar una guía de prevención de accidentes dirigida al adulto mayor, dicho trabajo se realizó en el Hogar de Ancianos la Sagrada Familia del cantón Lago Agrio, provincia de Sucumbíos, tuvo una duración de 6 meses; el estudio fue de tipo descriptivo y transversal, en él se describieron características de los adultos mayores y factores de vulnerabilidad a los que están expuestos. En el centro gerontológico existen más hombres que mujeres, 14 adultos mayores son internos y 26 son externos, el 10% de adultos mayores ha sufrido de caídas, un 72.5% padece de pérdida de la visión y la audición. En relación a las características del centro se puede mencionar que éste no cuenta actualmente con un médico permanente, los servicios y las actividades dentro del lugar son de excelente calidad. Con respecto a las instalaciones se pudo observar que en los baños no existen agarraderas, el lugar es de una sola planta por lo cual no existen escaleras, sus pisos son combinados, cuentan con todos los servicios básicos, se conoció que una brigada médica los visita una vez al mes y se imparten momentos educativos para el desenvolvimiento de cada adulto mayor. La guía de prevención de accidentes se considera será de mucha utilidad para los y las adultas mayores del centro, ya que se contribuirá al mejoramiento de las condiciones de vida de los mismos; creando el respeto hacia las normas de seguridad y fomentando el conocimiento sobre los riesgos que pueden existir dentro del centro. Como recomendaciones sería de gran utilidad incorporar agarraderas en los baños, implementar los servicios de guardianía y continuar con los momentos educativos, y así seguir promoviendo comportamientos sanos y seguros dentro del hogar la Sagrada Familia.

Summary

The present investigation had as main aim to elaborate a guide of preventing of accidents directed to the elderly people, the mentioned work was made in the Senior Center La Sagrada Familia from the canton Lago Agrio, Province of Sucumbios, and had a duration of 6 months; the study was of descriptive and transversal type, in which the characteristics of the elderly people were described and the factors of vulnerability to which are exposed. In the gerontologic center exists more men than women, 14 elderly people are internal and 26 are external, 10% have suffered of fallings, a 72.5% suffers of vision and hearing loss. In relation to the characteristics of the center; currently, it could be mentioned that this does not account with a physician, permanently; the services and the activities inside the place are of the excellent quality. Related to the facilities in there could be observed that the restroom do not have handles, the place is of one flat that is why stairs are not observed, their floors are combined, they are provided with all the basic services, it was known that a medical brigade visit the elderly people once a month and share with them educational moments for the development of every elderly person. The guide of preventing of accidents is considered that will be of usefulness for the elderly people both men and women of the center, since it will contribute to the improvement of the life conditions of the same; creating respect for safety standards , and raising awareness about the risks that may exist within the center. As recommendations would be of great utility to incorporate handles in the restrooms, implement guarding services and continue with the educational moments, on this way keep promoting healthy and safe behaviors inside the Senior Center La Sagrada Familia.

ÍNDICE DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	12
II.	OBJETIVOS.....	16
A.	GENERAL.....	16
B.	ESPECÍFICOS.....	17
III.	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	17
A.	DEFINICIONES GENERALES.....	17
B.	FACTORES DE RIESGO.....	24
D.	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y MEDICINA PREVENTIVA EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	31
E.	APOYO SOCIAL	32
F.	GUÍA DE PREVENCIÓN.....	33
IV.	METODOLOGÍA	33
A.	LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN	33
B.	VARIABLES	34
C.	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	38
D.	UNIVERSO	39
E.	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	39
F.	ASPECTO ÉTICO.....	40
V.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
VI.	PROPUESTA DE LA GUÍA	55

A.	TITULO DE LA GUÍA	56
B.	¿A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDA?.....	56
C.	INTRODUCCIÓN DE LA GUÍA.....	56
D.	OBJETIVO DE LA GUÍA	56
E.	JUSTIFICACIÓN.....	56
F.	CONTENIDO	57
G.	DISEÑO	58
VII.	CONCLUSIONES	58
VIII.	RECOMENDACIONES	60
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
X.	ANEXOS	65
1.	Anexo 1: Encuesta.....	65
2.	Anexo 2: Entrevista	67
3.	Anexo 3: Guía de observación.....	69
4.	Anexo 4. Fotografías y Guía	71

ÍNDICE DE TABLAS

#	CONTENIDO	PÁGINA
Tabla #1	SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	42
Tabla #2	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	43
Tabla #3	LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	44
Tabla #4	CAÍDAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	45
Tabla #5	ACCIDENTES DEPORTIVOS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	46
Tabla #6	PROBLEMAS DE SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	47
Tabla #7	CON QUÉ DISPONEN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	48
Tabla #8	CONDICIONES DE LOS BAÑOS DE LOS ADULTOS DEL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	49
Tabla #9	ACCESO AL HOGAR DE ADULTOS MAYORES LA SAGRADA FAMILIA	50
Tabla #10	CONDICIONES DEL HOGAR DE ADULTOS LA SAGRADA FAMILIA	51
Tabla #11	ÁREA RECREATIVA DEL HOGAR DE ADULTOS MAYORES LA SAGRADA FAMILIA	52
Tabla #12	PERSONAL DE SEGURIDAD EN EL HOGAR DE ADULTOS MAYORES LA SAGRADA FAMILIA	53
Tabla #13	MÉDICO PERMANENTE EN EL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	54
Tabla #14	MOMENTOS EDUCATIVOS EN EL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

#	CONTENIDO	PÁGINA
Gráfico #1	SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	42
Gráfico #2	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	43
Gráfico #3	LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	44
Gráfico #4	CAÍDAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	45
Gráfico #5	ACCIDENTES DEPORTIVOS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	46
Gráfico #6	PROBLEMAS DE SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	47
Gráfico #7	CON QUÉ DISPONEN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	48
Gráfico #8	CONDICIONES DE LOS BAÑOS DE LOS ADULTOS DEL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	49
Gráfico #9	ACCESO AL HOGAR DE ADULTOS MAYORES LA SAGRADA FAMILIA	50
Gráfico #10	CONDICIONES DEL HOGAR DE ADULTOS LA SAGRADA FAMILIA	51
Gráfico #11	ÁREA RECREATIVA DEL HOGAR DE ADULTOS MAYORES LA SAGRADA FAMILIA	52
Gráfico #12	PERSONAL DE SEGURIDAD EN EL HOGAR DE ADULTOS MAYORES LA SAGRADA FAMILIA	53
Gráfico #13	MÉDICO PERMANENTE EN EL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	54
Gráfico #14	MOMENTOS EDUCATIVOS EN EL HOGAR LA SAGRADA FAMILIA	55

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno demográfico mundial. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que de 204 millones de personas de 60 años y más, que había en 1950 en el mundo, se ha incrementado a 577 millones en 1998, estimándose que para el año 2050 este grupo poblacional estará cerca de 1900 millones, lo cual revela un crecimiento sin precedentes en la historia de la humanidad y del proceso de envejecimiento.

(1)

En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, personas de más de 60 años, la mayoría reside en la sierra del país, 596.429, seguido de la costa, 589.431. En su mayoría son mujeres, 53,4 por ciento, y la mayor cantidad está en el rango entre 60 y 65 años de edad, informó el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – INEC.

El 11% de adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que los adultos mayores que viven acompañados en su mayoría viven con su hijo (49%), nieto (16%) y esposo o compañero (15%). A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida el 28% menciona sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder.(1)

La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien; satisfechos con la vida que viven solos: 73%, satisfechos con la vida que viven acompañados:

83%. El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, subcentros de salud y consultorios particulares. El 28% de los casos son ellos mismos los que se pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 21% los paga el hijo o hija. (1)

Una de las primeras crisis de la edad madura es a menudo una crisis de desgaste, desánimo y desilusión, por la experiencia que vive el anciano al verse, de pronto, no aceptado, abandonado. Y ello sin razón objetiva alguna, puesto que él se siente todavía como ser vigente y capaz de servir. Esta es una crisis que se ve agudizada por las pérdidas que va viviendo el adulto mayor, pérdida del trabajo donde se sentía útil, pérdida de los compañeros de labores más jóvenes a los que ya deja de frecuentar y pérdida de seres queridos y amigos que van muriendo. Si estas pérdidas no se compensan por medio de un buen manejo del campo afectivo, emocional, intelectual no será nada raro que el anciano se sienta invadido de perjudiciales sentimientos negativos, que afectarán su autoestima, especialmente en las mujeres.(2)

De ahí la necesidad de crear una guía, ya que a medida que avanza el tiempo la población adulta va creciendo y muchos de los factores que se han mencionado son una puerta a que ellos, los adultos mayores, puedan ir ocupando espacios en lugares como centros gerontológicos; y al igual que cualquier otra persona están expuestos a sufrir daños domésticos, como caídas, raspaduras, golpes entre otros.

Los adultos mayores, suelen actuar similarmente que los niños, en muchos casos su visión, su audición y hasta incluso su olfato no son los mismos que las de personas de veinte años, es esto lo que conlleva a que sufran o padezcan de algún accidente doméstico, son un sinnúmero de cosas y situaciones preocupantes y alarmantes que hay que tomar en cuenta ante el cuidado de personas adultas mayores y más sobretodo en centros de atención especialmente para ellos, aquí desempeñará un papel muy importante la persona que cuide de él, qué acciones tomar en cuenta, de qué manera actuar, cuáles son las normas que deberán seguir, cuáles serán los parámetros que cumplir, para fomentar el buen cuidado del adulto mayor.

Muchos lugares en Ecuador son sitios que reciben o atienden a personas de la tercera edad, no obstante estos lugares no cumplen en su totalidad con el cuidado debido que se les debe prestar a este grupo de personas, es por eso que se ha decidido plantear la elaboración de una guía de prevención de accidentes para adultos mayores, pero sin antes analizar cuáles son las causas más frecuentes de accidentes domésticos en el adulto mayor. Habrá momentos en los que no siempre tendrán a una persona que pueda acudir a ayudarlos cuando ellos se encuentran en dificultades, ésta es la razón es pertinente para poder trabajar, estudiar y ejecutar una solución ante un problema así.

Las personas que cuidan de los adultos mayores por lo general son enfermeras, mujeres que se han dedicado al cuidado de personas por años, hasta incluso las personas de los servicios varios, como cocineras, los que realizan el aseo en el centro gerontológico, en fin las personas que laboran en un lugar como

este, pero ¿todos ellos están capacitados para el cuidado de adultos mayores?, ¿Qué hacer en caso de un accidente?, ¿cómo contribuyo para que los adultos mayores no sufran de accidentes domésticos? una guía para cada servidor, una sustentación validada de la guía, la ejecución y realización dependerá de cada persona, esta puede llegar a ser muy práctica, sus ilustraciones serían situaciones reales de accidentes domésticos que podrían ser visibles no solo para el servidor sino también para el adulto mayor. Al igual que ingresar al navegador por información sobre el cuidado de adultos mayores resultaría muy práctico leer la guía dirigida especialmente a los usuarios del centro, como también a las personas que laboran en él.

Muchas de las veces los adultos mayores cuando sufren de caídas principalmente, no le dan la importancia requerida ya que esto conllevaría a desarrollarse otros problemas, como lesiones en sus huesos, o también podría ser síntoma de que algo no anda bien en su organismo como la motricidad o sus articulaciones, por eso es necesario estar alerta ante una situación de riesgo, ya que podríamos evitar lesiones severas en un futuro.

La guía preventiva de accidentes contribuirá al mejoramiento del estado de salud de las personas adultas mayores, ya que evitará que se presenten casos de peligro dentro del centro y promoverá comportamientos adecuados y acordes a cada situación siempre y cuando se pueda contar con el apoyo oportuno y necesario de los cuidadores del centro gerontológico.

II. OBJETIVOS

A. GENERAL

Elaborar una guía de prevención de accidentes dirigida a los adultos mayores del centro gerontológico la Sagrada Familia de Lago Agrio.

B. ESPECÍFICOS

1. Diagnosticar las características socio demográficas de los Adultos Mayores del Hogar la Sagrada Familia de Lago Agrio.
2. Elaborar la Guía de Prevención de Accidentes dirigida a los Adultos Mayores del Hogar la Sagrada Familia de Lago Agrio.
3. Validar la Guía de Prevención con la Coordinadora del Hogar la Sagrada Familia de Lago Agrio.
4. Entregar la Guía al Hogar de Adultos Mayores la Sagrada Familia de Lago Agrio.

III. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

A. DEFINICIONES GENERALES.

1. Envejecimiento.

El envejecimiento es la suma del efecto del paso del tiempo en nuestro cuerpo y de los factores ambientales que influyen en él o nuestra forma de tratarlo. Por ejemplo, una persona que toma mucho el sol tendrá una piel más envejecida que alguien que se protege siempre del sol. Por tanto, el envejecimiento es la combinación de los cambios que suceden en nuestro cuerpo y lo que nosotros hacemos con él. El envejecimiento sucede a varios niveles:⁽³⁾

a. Envejecimiento celular

La edad de las células se basa en el número de veces que se han replicado. Una célula puede replicarse unas 50 veces antes de que su material genético no sea capaz de volver a reproducirse de manera exacta. Cuanto mayor sea el daño causado a tus células (por ejemplo, a causa de los radicales libres y otros factores), con mayor frecuencia necesitarán replicarse y, por tanto, más rápido envejecerán. ⁽³⁾

b. Envejecimiento hormonal

Las hormonas juegan también un papel importante en la edad, sobre todo en el crecimiento en la infancia y en la madurez en la adolescencia. Los niveles hormonales cambian con el tiempo, dando lugar a la menopausia y otros cambios relacionados con la edad. ⁽³⁾

c. Envejecimiento metabólico

A lo largo del día, las células convierten los alimentos en energía. Este proceso hace que se produzcan productos de desecho que son dañinos para el cuerpo.

Por tanto, este proceso de metabolizar y producir energía acaba dañando el cuerpo con el tiempo. Por tanto, una alimentación sana, fácil de digerir y metabolizar ayudará a mantenerse más joven. ⁽³⁾

d. Daño acumulado

El sol, las toxinas ambientales o de los alimentos, la contaminación, etc., van dañando nuestro cuerpo a medida que pasa el tiempo y nos exponemos a ellas. Llega un momento en que el cuerpo se queda atrás, y no es capaz de reparar estos daños con la misma velocidad. ⁽³⁾

2. Salud.

Es un término íntimamente relacionado con la calidad de vida, cuya definición ha ido variando a través de la historia, por lo cual no puede entenderse como un concepto estático. Durante mucho tiempo se creyó que la salud era meramente la ausencia de enfermedad, es decir, que si no hay enfermedad, hay salud; sin embargo, este concepto nos limita a tener en cuenta sólo los factores biológicos, cuando en realidad existen varios factores que intervienen en la salud. En el año 1958, esta definición fue revisada por la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud), quien expuso una nueva, considerando a la salud como el estado de completo bienestar psicológico, físico y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o afecciones. ⁽⁴⁾

3. Cambios en el Adulto Mayor:

a. Envejecimiento de la piel.

El envejecimiento desde el punto de vista funcional produce: Alteración de la permeabilidad cutánea, disminución de las reacciones inflamatorias de la piel, disminución de la respuesta inmunológica, trastorno de la cicatrización de las heridas por disminución de la vascularización, pérdida de elasticidad de los tejidos, percepción sensorial disminuida y disminución de la producción de la vitamina D, Palidez y velocidad de crecimiento disminuida.⁽⁵⁾

b. Envejecimiento del cabello.

Existe una disminución de la velocidad de crecimiento del pelo, aparecen las canas por la pérdida de melanina en el folículo piloso. Pérdida de pelo frontotemporal (alopecia androgénica) en los varones. También puede aparecer alopecia difusa por deficiencia de hierro, hipotiroidismo. Hay un aumento del vello facial en las mujeres, sobre todo si tienen piel clara, y en los hombres en los pabellones auriculares, cejas y orificios nasales. ⁽⁵⁾

c. Envejecimiento óseo.

Hay una pérdida de masa ósea por la desmineralización de los huesos, la mujer suele perder un 25% y el hombre un 12%, este proceso se denomina osteoporosis senil o primaria, se produce por la falta de movimientos, absorción deficiente o ingesta inadecuada de calcio, y la pérdida por trastornos endocrinos. Esto propicia las fracturas en el anciano. Existe una disminución de la talla, causado por el estrechamiento de los discos vertebrales. ⁽⁵⁾

d. Envejecimiento muscular.

La pérdida de fuerza es la causa principal del envejecimiento, hay un descenso de la masa muscular, pero no se aprecia por el aumento de líquido intersticial y de tejido adiposo. Hay una disminución de la actividad, la tensión muscular y el periodo de relajación muscular es mayor que el de contracción.⁽⁵⁾

e. Envejecimiento del sistema nervioso y órganos de los sentidos.

Las células del sistema nervioso no se pueden reproducir, y con la edad disminuyen su número. El grado de pérdida varía en las distintas partes del cerebro, algunas áreas son resistentes a la pérdida (como el tronco encefálico). Un cambio es el depósito del pigmento del envejecimiento lipofuscina en las células nerviosas, y el depósito amiloide en las células.

1) Vista: La agudeza y la amplitud del campo visual disminuye con la edad. Existe una disminución de las células de la conjuntiva que producen mucina, lubricante para el movimiento del ojo, esto causa la queratitis seca.

2) Oído: Existe una pérdida de la agudeza auditiva como consecuencia de la degeneración del nervio auditivo. Anatómicamente existe un aumento del tamaño del pabellón de la oreja por crecimiento del cartílago. La membrana timpánica está engrosada. Hay una proliferación de pelos en el oído y la acumulación de cerumen en el oído.

3) Gusto y Olfato: Suelen estar disminuidos por la disminución de papilas gustativas, atrofia de la lengua, y el nervio olfatorio se degenera.

La nariz se ve aumentada de tamaño por crecimiento continuo del cartílago y en el varón suelen proliferar pelos.

4) Tacto: Suele estar disminuido, sobre todo la sensibilidad térmica y dolorosa profundas. (5)

4. Salud del Adulto Mayor:

Se define el estado de salud entre los envejecidos no en términos de déficit sino de mantenimiento de la capacidad funcional (OPS/OMS, 1982). (6)

5. El Adulto Mayor

Para definir cómo se es una persona adulta mayor, es necesario abordarlo desde una perspectiva biopsicosocial o también llamada visión integral.

a. La edad cronológica

La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años.

Si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no nos dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades, relaciones. (7)

b. La edad física

Los cambios físicos y biológicos normales durante la vejez se dan a distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones.

Un aspecto importante en esta etapa de la vida es logro de la funcionalidad y la autonomía, a pesar de la edad o de los padecimientos que se tengan. ⁽⁷⁾

c. La edad psicológica

El significado que para cada grupo y persona tiene la vejez, puede ocasionar cambios en sus emociones, sentimientos y pensamientos según va transcurriendo el tiempo.

Es muy importante tener en cuenta que ningún cambio repentino en la forma de ser de una persona adulta mayor es normal. A veces se piensa que la vejez trae consigo tristeza, enojo o apatía, pero ninguno de estos sentimientos es causado por la edad, en ello pueden intervenir otros factores como la pérdida de seres queridos, del trabajo, la modificación del papel que desempeñaba en la familia, etc.

En cuanto a procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje, normalmente se dan modificaciones de manera gradual. ⁽⁷⁾

d. La edad social

La vejez es considerada una categoría social, es decir, se agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera que son adecuadas, las cuales en muchas ocasiones pueden ser equivocadas y hasta injustas. Por ejemplo: para muchos grupos sociales las personas adultas mayores no deben enamorarse, o no deben participar en las decisiones familiares o sociales, etc.

Por el contrario, es un grupo social que necesita de los demás, pero que contribuye de manera muy importante tanto en la familia como en la sociedad.

(7)

B. FACTORES DE RIESGO

Se entiende bajo esta denominación la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo. (8)

Se clasifican en:

1. Factores de riesgo biológico

En este caso encontramos un grupo de agentes orgánicos, animados o inanimados como los hongos, virus, bacterias, parásitos, pelos, plumas, polen (entre otros), presentes en determinados ambientes laborales, que pueden desencadenar enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas o intoxicaciones al ingresar al organismo. (8)

2. Factores de riesgo psicosocial

La interacción en el ambiente de trabajo, las condiciones de organización laboral y las necesidades, hábitos, capacidades y demás aspectos personales del trabajador y su entorno social, en un momento dado pueden generar cargas que afectan la salud, el rendimiento en el trabajo y la producción laboral. (8)

3. Factores de riesgos fisiológicos o ergonómicos

Involucra todos aquellos agentes o situaciones que tienen que ver con la adecuación del trabajo, o los elementos de trabajo a la fisonomía humana. Representan factor de riesgo los objetos, puestos de trabajo, máquinas, equipos y herramientas cuyo peso, tamaño, forma y diseño pueden provocar sobre-esfuerzo, así como posturas y movimientos inadecuados que traen como consecuencia fatiga física y lesiones osteomusculares. (8)

4. Factores de riesgo químico

Son todos aquellos elementos y sustancias que, al entrar en contacto con el organismo, bien sea por inhalación, absorción o ingestión, pueden provocar intoxicación, quemaduras o lesiones sistémicas, según el nivel de concentración y el tiempo de exposición. (8)

5. Factores de riesgo físico

Se refiere a todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como carga física, ruido, iluminación, radiación ionizante, radiación no ionizante, temperatura elevada y vibración, que actúan sobre los tejidos y órganos del cuerpo del trabajador y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismos. (8)

6. Factores de riesgo arquitectónico

Las características de diseño, construcción, mantenimiento y deterioro de las instalaciones locativas pueden ocasionar lesiones a los trabajadores o

incomodidades para desarrollar el trabajo, así como daños a los materiales de la empresa, como:

- a) Pisos, escaleras, barandas, plataformas y andamios defectuosos o en mal estado.
- b) Muros, puertas y ventanas defectuosas o en mal estado.
- c) Techos defectuosos o en mal estado.
- d) Superficie del piso deslizante o en mal estado
- e) Falta de orden y aseo.
- f) Señalización y demarcación deficiente, inexistente o inadecuada. (8)

7. Factores de riesgo eléctrico

Se refiere a los sistemas eléctricos de las máquinas, equipos, herramientas e instalaciones locativas en general, que conducen o generan energía y que al entrar en contacto con las personas, pueden provocar, entre otras lesiones, quemaduras, choque, fibrilación ventricular, según sea la intensidad de la corriente y el tiempo de contacto. (8)

8. Factores de riesgo mecánico

Contempla todos los factores presentes en objetos, máquinas, equipos, herramientas, que pueden ocasionar accidentes laborales, por falta de mantenimiento preventivo y/o correctivo, carencia de guardas de seguridad en el sistema de transmisión de fuerza, punto de operación y partes móviles y salientes, falta de herramientas de trabajo y elementos de protección personal.

(8)

C. SÍNDROME GERIÁTRICO:

Los geriatras han denominado y usado extensivamente el término “síndrome geriátrico” para remarcar el único hecho común de salud descrito como parte de alteraciones que sufren los ancianos.

El proceso de envejecimiento se caracteriza por declinación fisiológica de múltiples sistemas y pérdida de los mecanismos de retroalimentación, por lo que ha sido propuesto que la fragilidad resulta de la declinación y de la severidad de la desregulación de múltiples sistemas.

1. Caídas en los ancianos:

Las caídas son un problema común en esta población y pueden generar serios inconvenientes. Todos los médicos que trabajan con adultos mayores deben estar entrenados para investigar siempre en la consulta el antecedente de caídas, pesquisar si existen problemas en la movilidad, debido a que la mayoría no acude por este motivo. No consultan porque la caída no ha tenido consecuencias serias y, por lo tanto, olvidan el evento, por miedo a perder su autonomía o simplemente porque la consideran propia del envejecimiento.

a) Complicaciones de las caídas

Es importante tener en cuenta que las caídas pueden tener serias consecuencias médicas, psicológicas y sociales.

- 1) Médicas: traumatismos de cráneo, hematoma subdural, dolor a la movilización, fracturas, inmovilidad, muerte.
- 2) Psicológicas: miedo a volverse a caer, depresión.
- 3) Sociales: aislamiento, dependencia, institucionalización. (9)

2. Enfermedades Crónicas:

Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad. ⁽¹⁰⁾

a. Alzheimer:

El Alzheimer es una enfermedad cerebral que causa problemas con la memoria, la forma de pensar y el carácter o la manera de comportarse. El Alzheimer empeora al pasar el tiempo y es fatal. Aunque existen muchos síntomas, la mayoría de las personas experimentan pérdida de memoria severa que afecta las actividades diarias y la habilidad de gozar pasatiempos que la persona disfrutaba anteriormente. ⁽¹¹⁾

b. Osteoporosis:

Es una enfermedad esquelética que produce una resistencia ósea que predispone a un aumento de riesgo de fracturas. De esta manera los huesos se hacen más frágiles, resisten peor los golpes y se rompen con mayor facilidad. ⁽¹²⁾

c. Diabetes:

La diabetes sacarina es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina. Con el tiempo, la enfermedad puede causar daños, disfunción e insuficiencia de diversos órganos.

1) La diabetes de tipo 1: generalmente se presenta en la niñez o la adolescencia y los pacientes necesitan inyecciones de insulina durante toda la vida.

2) La diabetes de tipo 2: aparece por lo general en la vida adulta y está relacionada con la obesidad, la inactividad física y la alimentación malsana. Es la forma más común de diabetes (alrededor del 90% de los casos en el mundo) y el tratamiento puede consistir en cambios del modo de vida y baja de peso, medicamentos orales o incluso inyecciones de insulina. ⁽¹³⁾

d. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente. Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de

sangre a su través. Esto se conoce con el nombre de arterosclerosis.⁽¹⁴⁾

e. Parkinson:

La enfermedad de Parkinson es un trastorno que afecta las células nerviosas, o neuronas, en una parte del cerebro que controla los movimientos musculares. En la enfermedad de Parkinson, las neuronas que producen una sustancia química llamada dopamina mueren o no funcionan adecuadamente. Normalmente, la dopamina envía señales que ayudan a coordinar sus movimientos. Nadie conoce el origen del daño de estas células. Los síntomas de la enfermedad de Parkinson pueden incluir:

- 1) Temblor en las manos, los brazos, las piernas, la mandíbula y la cara.
- 2) Rigidez en los brazos, las piernas y el tronco.
- 3) Lentitud de los movimientos.
- 4) Problemas de equilibrio y coordinación.

A medida que los síntomas empeoran, las personas con la enfermedad pueden tener dificultades para caminar o hacer labores simples. También pueden tener problemas como depresión, trastornos del sueño o dificultades para masticar, tragar o hablar.

La enfermedad de Parkinson suele comenzar alrededor de los 60 años, pero puede aparecer antes. Es mucho más común entre los hombres que entre las

mujeres. No existe una cura para la enfermedad de Parkinson. Existen diversas medicinas que a veces ayudan a mejorar enormemente los síntomas. (15)

D. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y MEDICINA PREVENTIVA EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha trabajado desde 1999 en los conceptos de envejecimiento, definido como “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida, a medida que las personas envejecen”.

En el adulto mayor se aplican los tres tipos clásicos de prevención, solo con algunas variantes en su expresión:

1. Prevención primaria.

Modifica los factores de riesgo para prevenir la presencia de enfermedades, donde se adopta alguna acción específica para hacer que la persona sea más resistente o que el ambiente sea menos nocivo.

2. Prevención secundaria.

Tiene el objeto de detectar y redactar la enfermedad presente al igual que sus efectos mediante la detección temprana y el tratamiento adecuado.

3. Prevención terciaria.

Trata y minimiza las complicaciones de una enfermedad una vez que está presente. (16)

E. APOYO SOCIAL

Una característica importante para determinar la capacidad de una persona mayor para vivir en la comunidad es la magnitud del apoyo disponible, el caso de los varones es muy distinto al de las mujeres, en comparación con los varones, más del doble de las mujeres de cierta edad viven solas, pero la brecha se reduce hacia los 85 años. La mayor parte de atención que se brinda a las personas que viven en la comunidad proviene de la familia. La familia y los amigos proporcionan la mayor parte de los servicios en cada categoría, ya sea con o, más a menudo, sin la ayuda de servicios formales, las esposas e hijas representan la fuente más importante de apoyo familiar para los ancianos. Los datos del estudio siguieron que más del 70% de personas de 65 años o más tienen hijos vivos. Estos hijos brindan más de la tercera parte de la atención informal.

La diferencia entre la necesidad o no de recluírse en un asilo dependerá de la disponibilidad de este apoyo. Si se extrapolan los datos disponibles se calcula que por cada persona mayor de 65 años en un asilo, existen de una a tres personas con una discapacidad parecida que viven en la comunidad. La importancia del apoyo social debe tenerse siempre presente. Los apoyos comunitarios formales mantendrán una dependencia importante en la familia y amigos para intentar que se proporcione una atención suficiente que mantenga al paciente geriátrico en la comunidad. El médico debe trabajar de manera diligente para evitar que se tenga que depender de un asilo. (17)

F. GUÍA DE PREVENCIÓN

Es una herramienta importante que tiene como fin facilitar información al trabajador sobre cierta actividad o suceso, este tipo de guía van dirigidas principalmente a los trabajadores del centro gerontológico, para su posterior aplicación en los usuarios que vendrían a ser los adultos mayores del centro; una guía de prevención está adaptada para poder ser desarrollada de manera fácil y eficiente por personas que ejecutarán actividades preventivas en adultos mayores.

IV. METODOLOGÍA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

La investigación se realizó en el Hogar de Ancianos la Sagrada Familia del cantón Lago Agrio, provincia de Sucumbíos. La investigación tuvo una duración de 6 meses, de diciembre de 2014 a mayo de 2015.

B. VARIABLES

1. Identificación

- a. Características Socio Demográficas
- b. Servicios del centro
- c. Factores de riesgo
- d. Accidentes en el Adulto Mayor

2. Definición

- a. Características Socio – Demográficas._ son el reflejo de las características demográficas de una población. Entre ellos se encuentran la caracterización de la población según edad y sexo, la tasa de natalidad, la tasa de fertilidad, el porcentaje de la población urbana y la esperanza de vida al nacer, estas medidas resumen parte de la situación de una población y algunos determinantes del proceso salud-enfermedad.⁽¹⁸⁾
- b. Servicios._ son actividades que intentan satisfacer las necesidades de los usuarios, los servicios son lo mismo que un bien, pero de forma no material. ⁽¹⁹⁾
- c. Factores de Riesgo._ Se entiende bajo esta denominación la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo.⁽⁸⁾
- d. Accidentes en el Adulto Mayor._ Se denominan accidentes a los sucesos imprevistos e indeseados que afectan negativamente a una persona o grupos

de personas. Esta afección puede incidir en la salud psíquica, en la salud física, o por lo menos, generar contratiempos a través de problemas que requieran una solución en el corto, mediano o largo plazo. En función de evitar estos efectos indeseados, existen algunas normativas a cumplir en algunas áreas de la sociedad que tienden servir de guía para las personas.⁽²⁰⁾

Por otro lado están los adultos mayores que son personas mayores de 60 años, que pueden ser víctimas de accidentes ya sea en su hogar, en un espacio público o en el lugar de trabajo.

3. Operacionalización

VARIABLE	CATEGORÍA	ESCALA	INDICADOR
Características Socio – Demográficas	Sexo	Hombre Mujer	Número de hombres/ total de observaciones Número de mujeres/ total de observaciones
	Lugar de Residencia	Sector urbano de la ciudad Sector rural de la ciudad	Porcentaje de adultos mayores según el lugar de residencia.

	Nivel de Instrucción	Primario Secundario Nivel Superior	Número de adultos mayores por instrucción
	Domésticos	Caídas Quemaduras Envenenamiento Cortaduras	Número de adultos mayores por cada accidente doméstico
	Deportivos	Fracturas Esguinces Fisuras	Número de adultos mayores por cada accidente deportivo
Factores de riesgo	Riesgo biológico	Animales Ambientes húmedos, cerrados	Porcentaje en caso de existir
	Riesgo psicosocial	Condiciones del área de trabajo Ambiente en el que se desenvuelven los Adultos Mayores	Número de observaciones por condición
		-Problemas de salud Pérdida de la visión Pérdida de la audición Hipertensión Alzheimer Osteoporosis Parkinson	Número de adultos mayores según tipo de problemas de salud
	Riesgo ergonómico	Existen barandas de apoyo a su nivel Poseen sillas de ruedas	Observaciones en caso de existir

	Riesgo físico	-Ruido Si No -Vibraciones Si No -Iluminación Buena Regular Mala	Porcentaje Calidad
	Riesgo arquitectónico	-Libre acceso en las entradas Si No -Pisos madera baldosa sementina -Puertas Si No -Escaleras Si No Baños -Pisos Antiadherente Resbaladizo -Agarraderas Si No -Rampas Si No -Señalización	Acceso Tipo de pisos Calidad iluminación Presencia escaleras Tipo de pisos en baños Número de agarraderas Número de rampas

		Si No	Número de veces en caso de existir
	Riesgo eléctrico	-Condiciones de las instalaciones eléctricas Buenas Regulares malas	Número de veces por condición
Prestaciones o Servicios	Áreas de recreación	Deportivas Cultura, pintura y arte Recreacionales	Número de áreas de recreación
	Servicios básicos	Luz eléctrica Agua potable Alcantarillado Teléfono Internet	Tipo de servicios básicos.
	Personal de Seguridad	Si No	Observaciones en caso de existir
	Capacitación	Charlas Ferias Casas Abiertas	Tipo de capacitación
	Personal Médico permanente	Si No	Observaciones en caso de existir
	Personas que cuidan de adultos mayores	Si No Cuántos	Número de personas que cuidan a los adultos mayores

C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio que se realizó es de tipo descriptivo transversal, debido a que se describieron las características de los adultos mayores y los factores de vulnerabilidad a los que están expuestos.

D. UNIVERSO

La investigación tuvo un universo de 40 adultos mayores que permanecen en el hogar la Sagrada Familia de Lago Agrio, que corresponden a la totalidad de la población, por lo que no se requirió extraer una muestra.

E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

1. Para el cumplimiento del primer objetivo, que fue determinar las características socio demográficas de los adultos mayores del centro, se realizó mediante la aplicación de una encuesta previamente establecida, la cual sirvió de ayuda para el desarrollo de las posteriores actividades. La encuesta contó con ciertas características como: edad, sexo, nivel de instrucción y lugar de residencia. (Anexo 1)
2. Para el cumplimiento del segundo objetivo, identificar cuáles son los servicios con los que cuenta el hogar de adultos mayores se efectuó una entrevista dirigida a la coordinadora del centro la señora Miriam Ochoa, con el fin de evaluar cuáles son los servicios con los que cuenta el hogar de adultos mayores. (Ver anexo 2)
3. Para el cumplimiento del tercer objetivo, analizar los factores de riesgo a los que están expuestos los adultos mayores, fue pertinente realizar una guía

de observación, para poder corroborar cada dato adquirido en la entrevista.
(Ver anexo 3)

4. Para poder cumplir el cuarto objetivo, identificar los principales accidentes del adulto mayor se realizó la encuesta previamente establecida, con el fin de evaluar cada una de sus categorías como son: accidentes de tránsito, domésticos, deportivos, para poder determinar los riesgos que pueden ocurrir y ver oportunamente medidas preventivas para evitar daños o pérdidas posteriores. (Ver anexo 1)

5. Para la tabulación y análisis de información, se utilizaron paquetes informáticos como Word, Excel. Para la presentación de los resultados se emplearon tablas y gráficos que muestran el contenido actual de la información recolectada del hogar de adultos mayores La Sagrada Familia.

6. Una vez obtenidos los resultados se procedió a elaborar la “Guía de Prevención de Accidentes para Adultos Mayores”, en ella se presentan explicaciones precisas y claras, con gráficos y textos acordes a las características de los adultos mayores, para saber qué hacer en caso de un accidente dentro del centro gerontológico, se desarrolló a partir de capítulos, títulos y temas; terminando con la presentación final de la guía de prevención.

F. ASPECTO ÉTICO

La elaboración de la Guía de Prevención de accidentes en los Adultos Mayores, tiene el objetivo de crear el respeto a las normas de seguridad y fomentar el conocimiento sobre los riesgos que puede haber dentro del Centro

Gerontológico. Muchos de los accidentes que ocurren dentro de una institución son por falta de información y medidas preventivas.

Esta Guía ayudará a prevenir futuros accidentes en los adultos Mayores del Hogar la Sagrada Familia.

Para su conciente ejecución, cabe mencionar, que no se violó ningún derecho del adulto mayor y está legalmente autorizada por la Coordinadora del Centro la Sra. Miriam Ochoa Brito.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

1. Sexo de los adultos mayores.

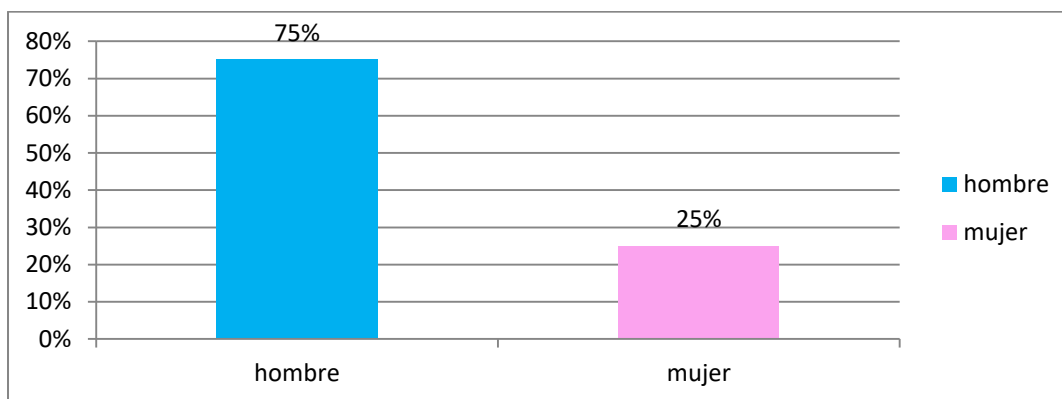
Tabla 1.Sexo

Sexo	N	%
Hombre	30	75%
Mujer	10	25%

Total	40	100%
--------------	-----------	-------------

Fuente: encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Hogar la Sagrada Familia.
Realizado por: Karen León

Gráfico 1.Sexo



Fuente: tabla N 1
Realizado por: Karen León

El 75% de adultos mayores pertenece al género masculino, lo que corresponde a 30 personas, mientras que el 25% pertenece al género femenino correspondiente a 10 mujeres.

Gracias a la Base de Datos del Censo de Población y Vivienda, Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador se reportó que en la provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio existen más hombres que mujeres, debido a factores varios como la migración hacia esta ciudad, por trabajo y oportunidades de vivienda, cabe recalcar que la mayoría de adultos mayores que residen en esta ciudad no son oriundos de Lago Agrio pero viven aquí por más de 40 años.

(21)

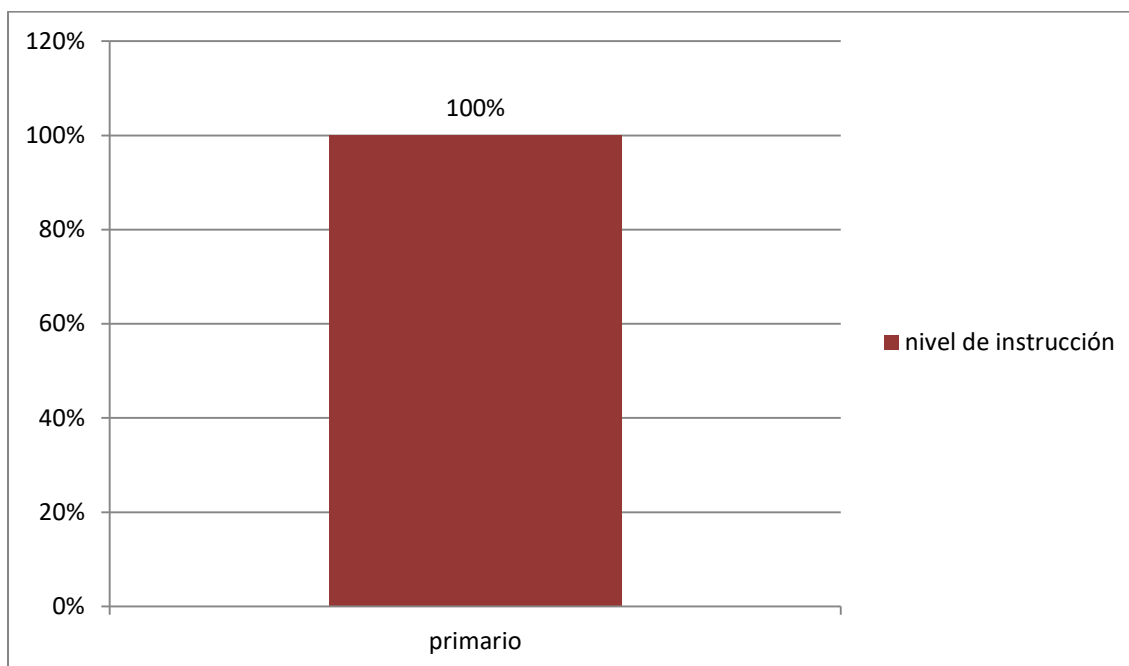
2. Nivel de instrucción de los adultos mayores

Tabla 2. Nivel de Instrucción

Nivel de instrucción	N	%
Primario	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Hogar la Sagrada Familia.
Realizado por: Karen León

Gráfico 2.Nivel de Instrucción



Fuente: tabla N. 2

Realizado por: Karen León

El 100% de los adultos mayores del Hogar la Sagrada Familia ha cursado únicamente la primaria.

En el censo del último año se determinó que adultos mayores de la provincia de Sucumbíos en su mayoría no habían culminado sus estudios por dedicarse a generar ingresos para sus hogares, por lo cual solo pudieron alcanzar la primaria, más no terminarla. (21)

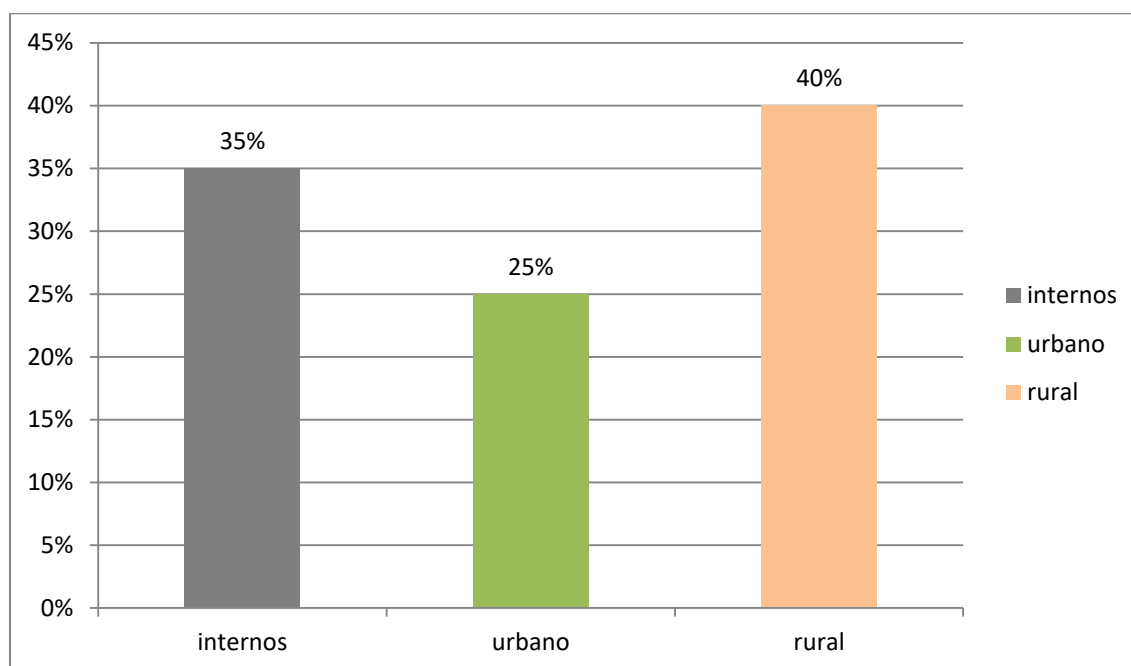
3. Lugar de residencia de los adultos mayores

Tabla 3.Lugar de Residencia

Lugar de residencia	N	%
Internos	14	35%
Perímetro Urbano	10	25%
Perímetro Rural	16	40%
Total	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Hogar la Sagrada Familia.

Gráfico 3.Lugar de Residencia



Fuente: tabla N. 3

Realizado por: Karen León

El 40% de adultos mayores vive alejado del Hogar la Sagrada Familia; es decir en zonas rurales del cantón, el 35% vive en hogar de ancianos y tan solo el 20% vive cerca al perímetro urbano del lugar.

En el último censo realizado se indicó que en el cantón Lago Agrio, son más las personas que habitan en áreas rurales, y muy pocas en el área urbana, es decir en el centro de la ciudad. (21)

B. ACCIDENTES EN EL ADULTO MAYOR

1. Caídas en los adultos mayores

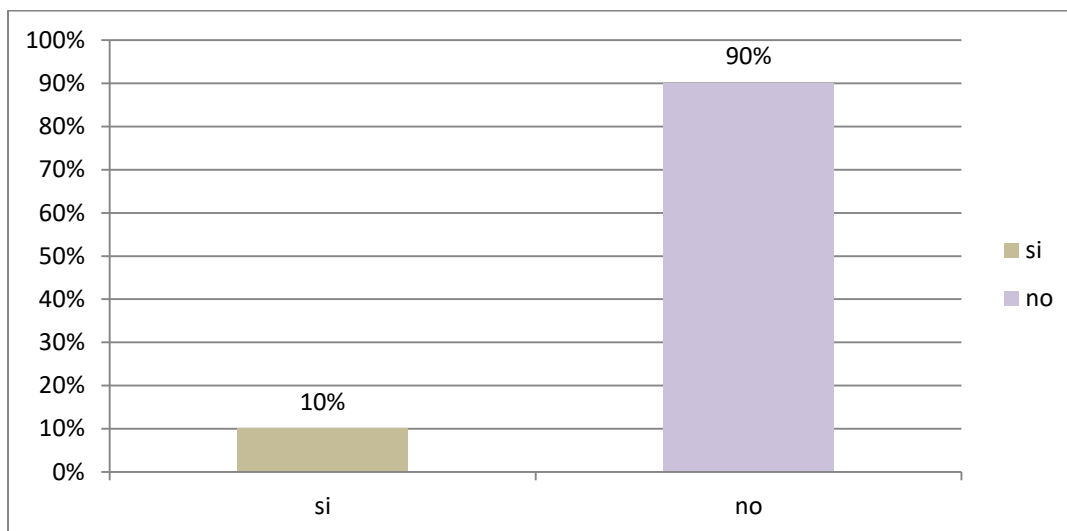
Tabla 4.Caída

Caída	N	%
Si	4	10%
No	36	90%

Total	40	100%
--------------	----	------

Fuente: encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Hogar la Sagrada Familia.
Realizado por: Karen León

Gráfico 4.Caída



Fuente: Tabla N. 4
Realizado por: Karen León

El 90% de los adultos mayores no ha sufrido caídas dentro del centro gerontológico, y el 10% de adultos mayores si se ha caído tan solo una vez (tropezado levemente).

Según el resumen de evidencias y recomendación de prevención de caídas en el Adulto Mayor, CENETEC, 2008 la prevalencia de caídas en el adulto mayor varía del 30 al 50% con una incidencia anual de 25 a 35%”⁽²²⁾

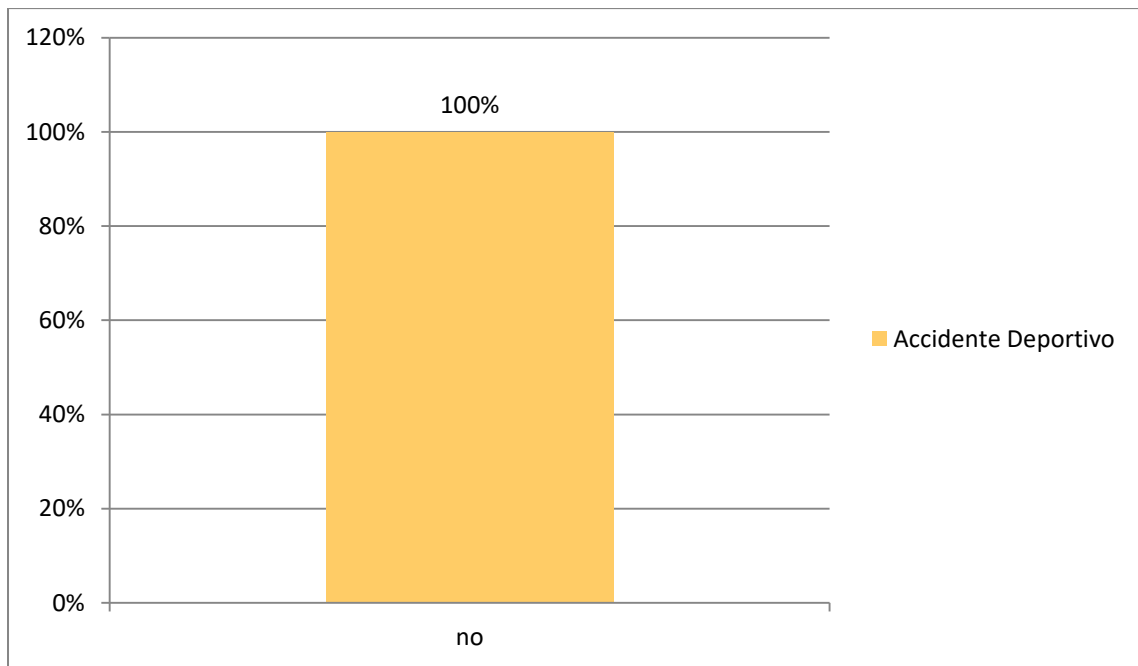
2. Accidentes deportivos dentro del centro gerontológico.

Tabla 5.Accidente Deportivo

Accidente deportivo	N	%
No	40	100%

Fuente. Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Hogar la Sagrada Familia
Realizado por: Karen León

Gráfico 5. Accidente Deportivo



Fuente: tabla N. 5

Realizado por: Karen León

Debido a que en el Hogar no existen lugares deportivos como canchas nunca ha existido accidentes de este tipo.

Gracias a las oportunidades que se les brinda a los adultos mayores en estos últimos tiempos, se han evitado muchos accidentes deportivos a la hora de trabajar con ellos, es por eso que son escasas por no decir ninguna la ocasión en que un adulto mayor sufra de accidentes a la hora de hacer deporte.

3. FACTORES DE RIESGO

1. Problemas de salud en los adultos mayores

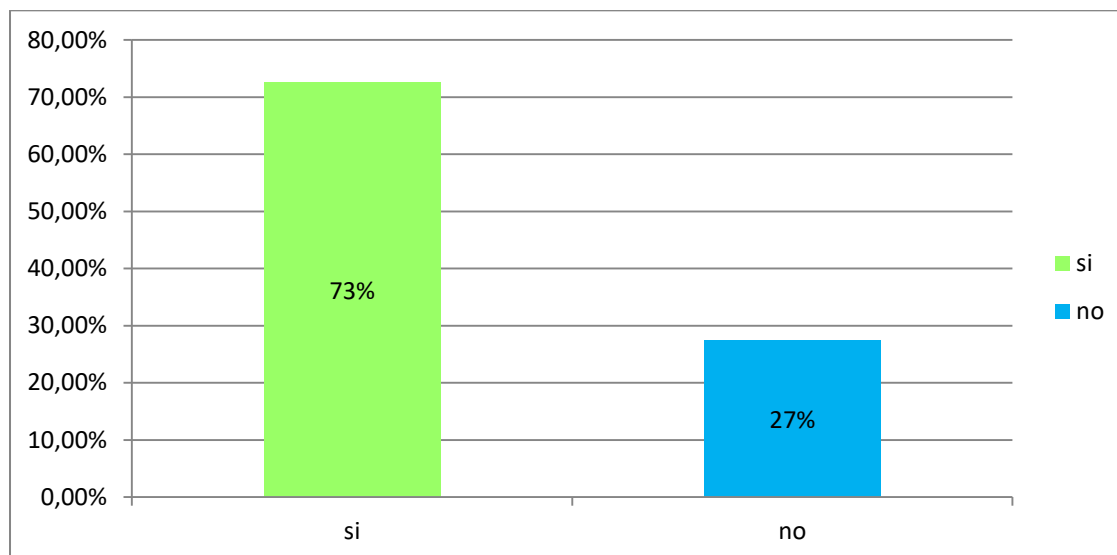
Tabla 6. Problemas de Salud

Problemas de Salud	N	%
Si	29	73%
No	11	27%

Total	40	100%
--------------	-----------	-------------

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Hogar la Sagrada Familia
Realizado por: Karen León

Gráfico 6. Problemas de Salud



Fuente: tabla N 6
Realizado por: Karen León

El 72.5% de adultos mayores manifestó padecer de algún problema de salud, que en este caso son problemas como pérdida de la visión y pérdida de la audición y 27.5% no padece ninguna enfermedad.

Más del 5% de la población mundial (360 millones de personas) padece pérdida de audición (328 millones de adultos mayores). En el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegos y 246 millones presentan baja visión; el 82% de las personas que padece ceguera tiene 50 años o más. (23)

2. El centro gerontológico cuenta con:

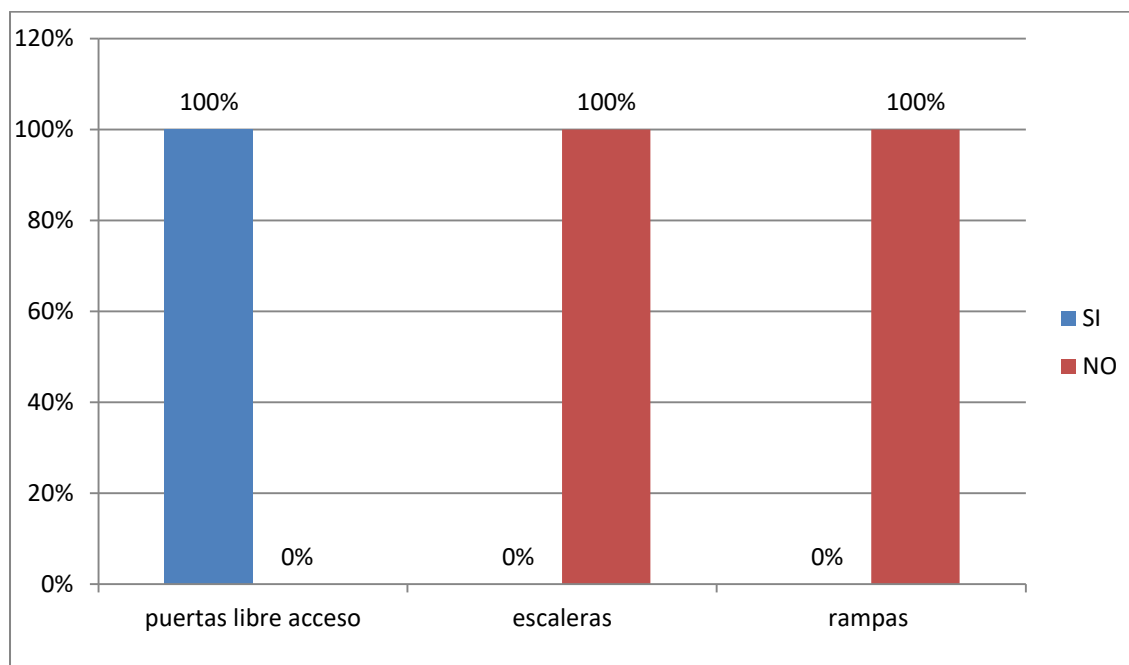
Tabla 7. El centro gerontológico dispone de:

Centro	Si	No	N.	%
Gerontológico				
Libre acceso	40	0	40	100%
Escaleras	0	40	40	100%

Rampas	0	40	40	100%
---------------	---	----	----	------

Fuente: encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Hogar la sagrada Familia.
Realizado por: Karen León

Gráfico 7. En el Centro Gerontológico hay:



Fuente: tabla N. 7
Realizado por: Karen León

El 100% de adultos mayores mencionó que el acceso a las diferentes áreas dentro del hogar es libre, que no existen escaleras ni rampas porque el lugar es solo de una planta.

Instituciones como estas que no son tan grandes y que el personal que labora en él es de confianza, como manifestaron en el hogar de ancianos, las puertas permanecen abiertas excepto la principal, ya que esa está bajo la responsabilidad del personal del hogar.

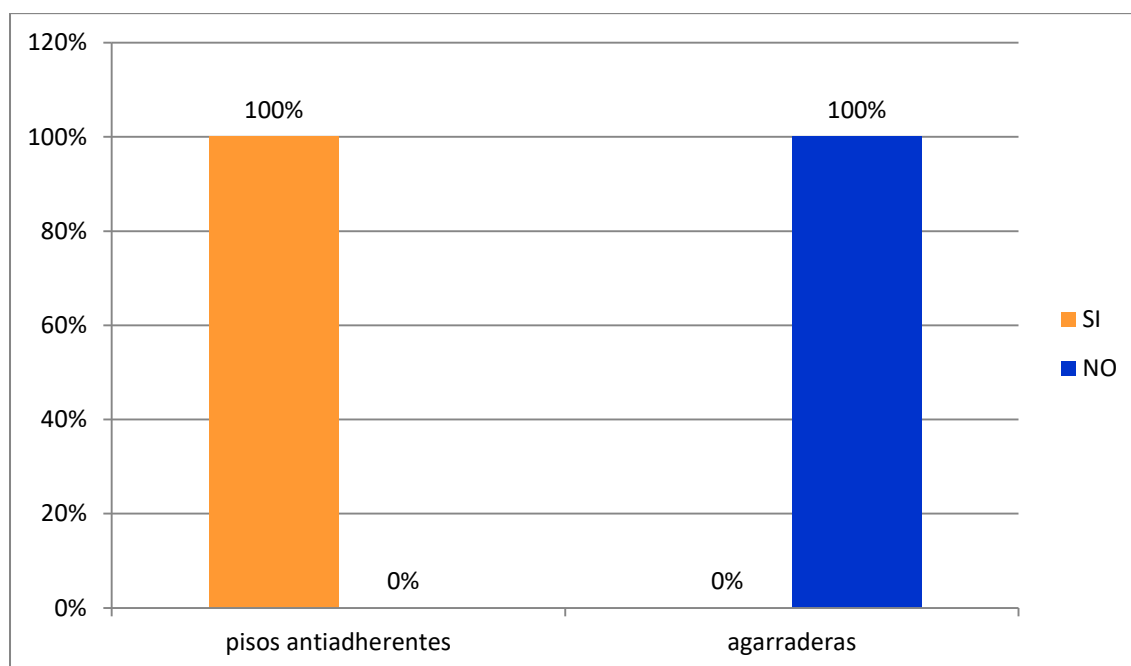
3. Los baños del centro gerontológico tienen:

Tabla 8. Los Baños

Los baños	Si	No	N.	%
Pisos antiadherentes	40	0	40	100%
Agarraderas	0	40	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Hogar la Sagrada Familia.
Realizado por: Karen León

Gráfico 8. Los Baños



Fuente: tabla N. 8
Realizado por: Karen León

El 100% de adultos mayores indicó que el centro si posee pisos antiadherentes, pero no dispone de agarraderas, sobre todo en los baños.

Existen proyectos para promover mejoras relacionadas con la accesibilidad de los adultos mayores. Dentro de estas mejoras se incluyen, instalación de barras y barandillas de apoyo, ampliación de las entradas e instalación de rampas, esto les brinda oportunidad de permanecer en lugares y conservar su independencia.

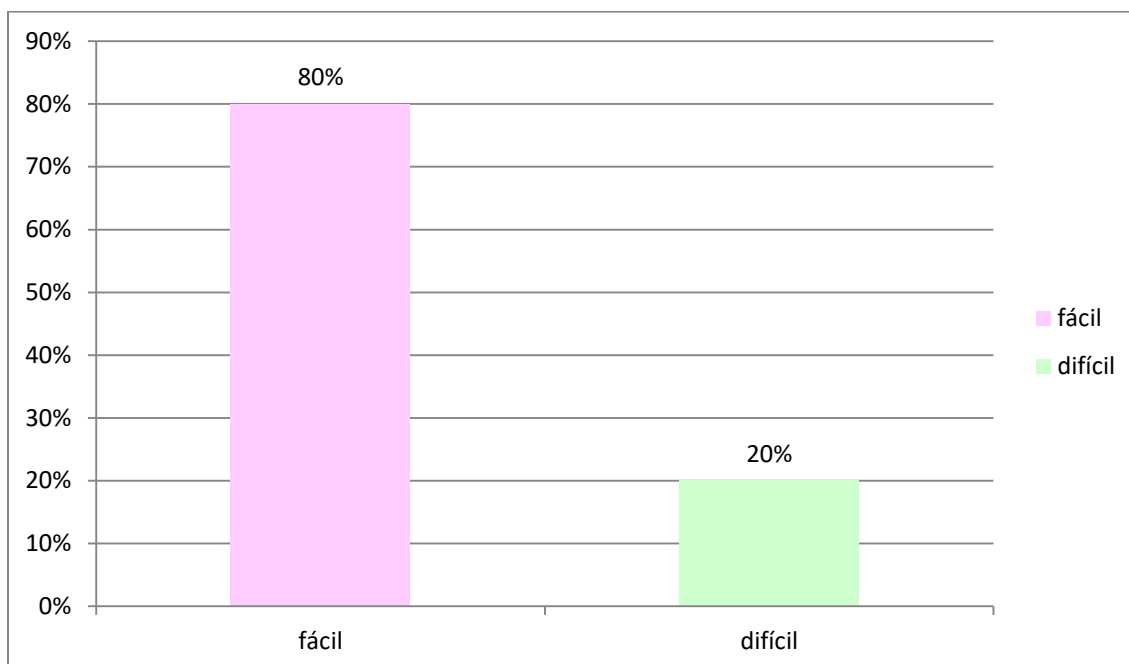
4. El acceso al centro gerontológico.

Tabla 1. Acceso al Centro

Acceso al Centro	N.	%
Fácil	32	80%
Difícil	8	20%
Total	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Hogar la Sagrada Familia.
Realizado por: Karen León

Gráfico 1. Acceso al Centro



Fuente: tabla N. 9

Realizado por: Karen León

Al 80% de adultos mayores les resulta fácil acudir al lugar, y al 20% de los adultos mayores les resulta más difícil.

Para una mayor accesibilidad se ha logrado implementar a Nivel Nacional una infraestructura que promueva la movilización y el acceso sin obstáculos de los usuarios dentro y fuera de cualquier institución contando con un fácil y libre acceso a todo el público.

5. Condiciones del centro gerontológico.

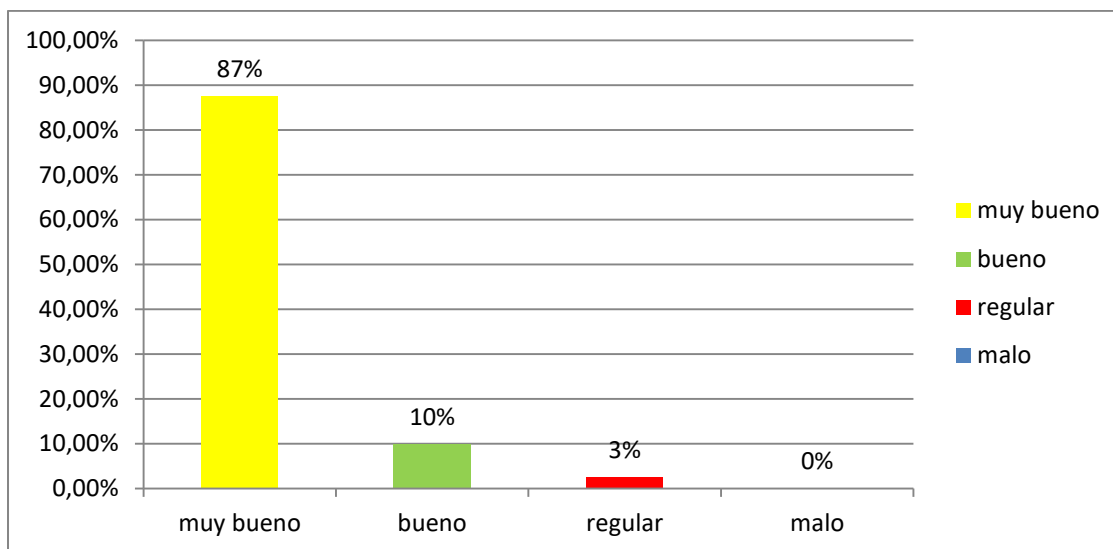
Tabla 10. Condiciones del Centro

Calificación al Centro	N.	%
Muy Bueno	35	87%
Bueno	4	10%
Regular	1	3%

Malo	0	0%
Total	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Hogar la Sagrada Familia.
Realizado por: Karen León

Gráfico 10. Condiciones del Centro



Fuente: tabla N. 10
Realizado por: Karen León

El 87.5% de los adultos mayores dijo que el trato, las instalaciones, los servicios y todas las actividades que se llevan a cabo dentro del centro gerontológico les parece muy bueno, el 10% opina que les parece bueno, a tan solo el 2.5% les resulta regular y a nadie le parece que es un lugar malo.

En las últimas décadas nuestro país ha presentado un incremento sostenido sobre las mejoras de las condiciones que brinda un establecimiento al cuidado del adulto mayor, su atención, sus instalaciones y el trato que reciben ha mejorado notablemente.

4. SERVICIOS DEL CENTRO GERONTOLÓGICO

1. El centro gerontológico cuenta con área recreativa.

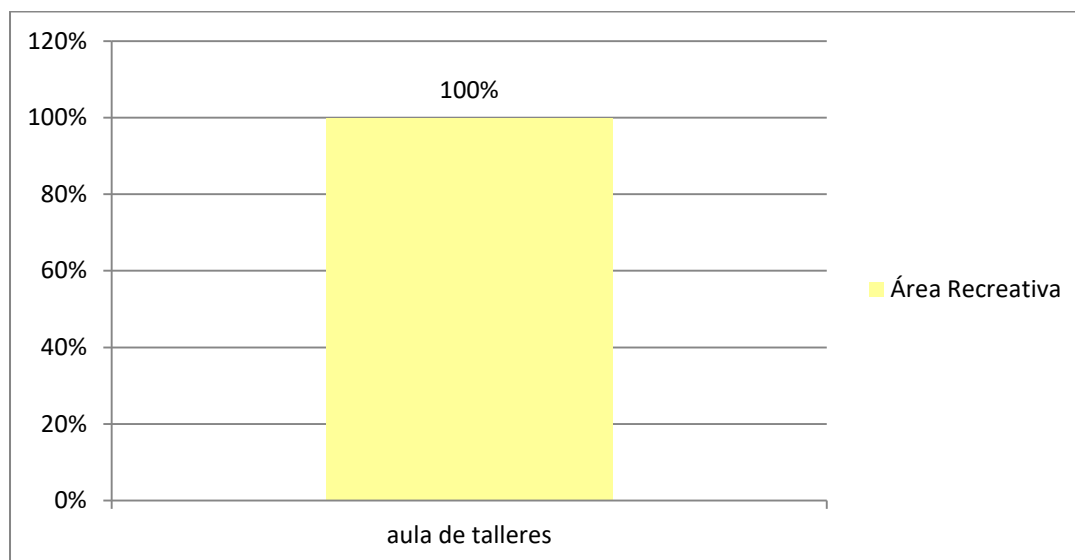
Tabla 2. Área Recreativa

Área Recreativa	N	%
------------------------	----------	----------

Aula de talleres	40	100
-------------------------	-----------	------------

Fuente: encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Hogar la sagrada Familia.
Realizado por: Karen León

Gráfico 2. Área Recreativa



Fuente: tabla N 11
Realizado por: Karen León

El estudio determinó que la única área de recreación es un espacio que se lo ha adaptado a aula de taller, las 40 personas que corresponden al 100% confirmaron esta pregunta.

En la ciudad de Nueva Loja, para compartir experiencias con adultos mayores, se han abierto talleres y participan de la bailo terapia, cursos de manualidades, charlas de motivación y otros entretenimientos enfocados a mantener activos a los adultos mayores, impartido por el municipio del Cantón Lago Agrio.

2. En el centro gerontológico existe personal de seguridad.

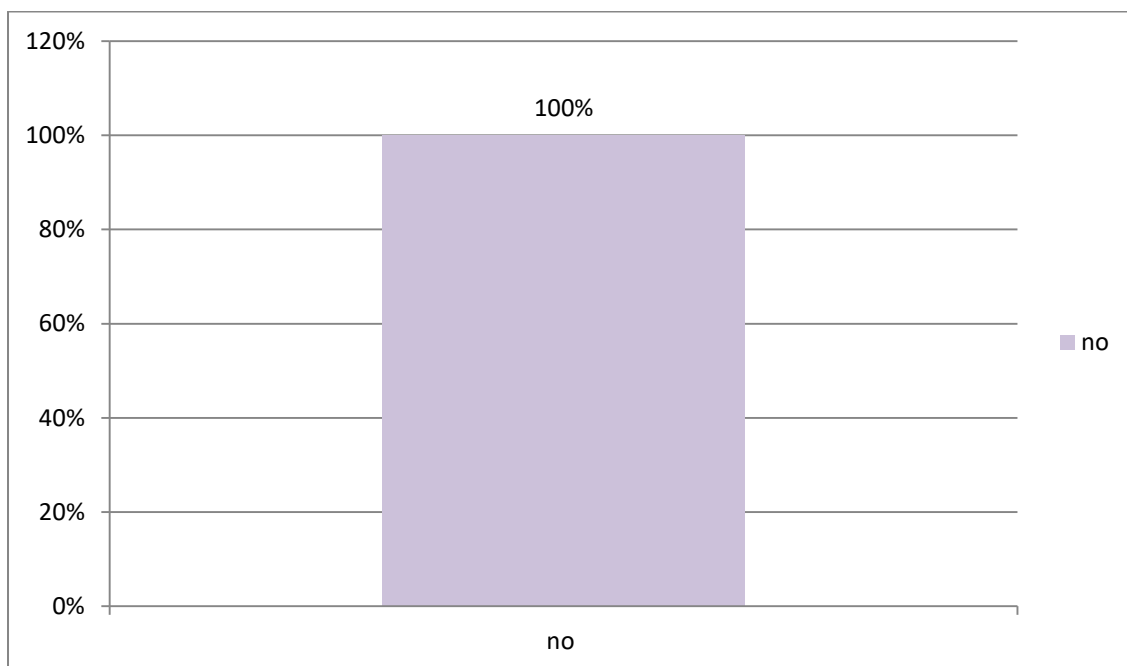
Tabla 3. Personal de Seguridad

Personal de seguridad	N	%
------------------------------	----------	----------

No	40	100%
-----------	-----------	-------------

Fuente: encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Hogar la Sagrada Familia.
Realizado por: Karen León

Gráfico 12. Personal de Seguridad



Fuente: tabla N. 12
Realizado por: Karen León

El 100% de adultos mayores mencionó que no existe personal de seguridad, pero es necesario decir que cuentan con seis personas que cuidan de ellos en el día.

Mediante estudios realizados a los guardias de seguridad que existen en el país, cada vez más son los que trabajan sin licencia, no saben cómo manejar un arma, e incluso no saben qué hacer ante una situación emergente, y las pocas instituciones que cuentan con estos servicios tienen un costo elevado, por lo cual no hace que sea asequible a las instituciones que recién se están formando.

3. El centro gerontológico cuenta con un médico permanente.

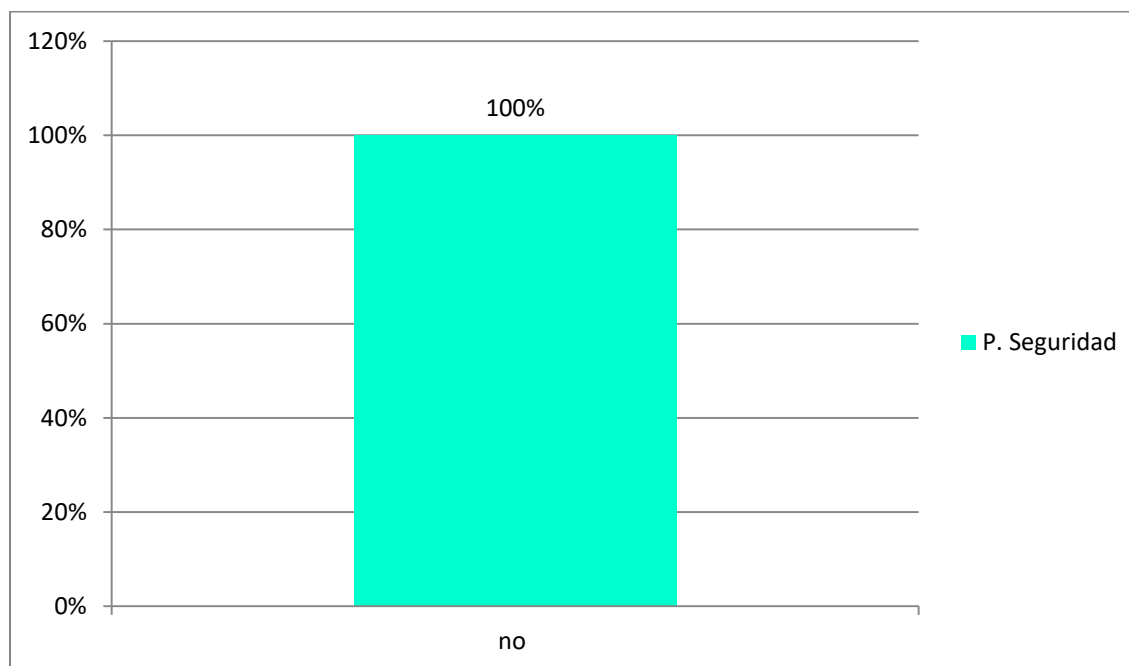
Tabla 13. Médico Permanente

Médico Permanente	N	%
--------------------------	----------	----------

No	40	100%
-----------	-----------	-------------

Fuente: encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Hogar la Sagrada Familia.
Realizado por: Karen León

Gráfico 3. Médico Permanente



Fuente: tabla N. 13
Realizado por: Karen León

El 100% de adultos mayores mencionó que no existe un médico permanente, cabe indicar que la coordinadora informa que cada mes llega una brigada médica a evaluar a todos los adultos mayores del centro.

Los procesos de capacitación sobre salud al personal que labora en un centro geriátrico son constantes, pero esto no quiere decir que un médico general o especializado permanezca las 24 horas en un establecimiento que no sea su área de trabajo.

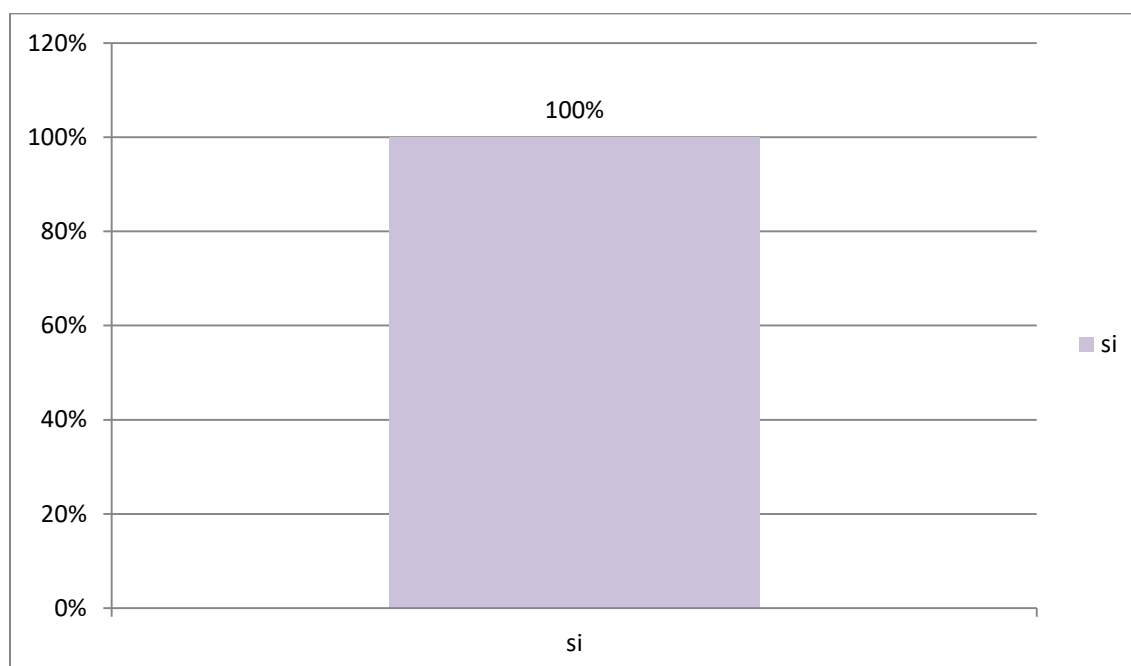
4. En el centro gerontológico se imparten momentos educativos.

Tabla 14. Momentos Educativos

Charlas educativas	N	%
Si	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Hogar la Sagrada Familia.
Realizado por: Karen León

Gráfico 4. Momentos Educativos



Fuente: tabla N. 14
Realizado por: Karen León

El 100% de adultos mayores recibe charlas educativas; dentro de estas también hay clases de alfabetización y momentos para la memoria.

Se realizó un estudio de intervención con el objetivo de proponer una estrategia educativa instructiva para modificar estilos de vida del adulto mayor, contando con la participación de 42 abuelitos que estuvieron contentos al recibir este tipo de intervenciones educativas.

VI. PROPUESTA DE LA GUÍA

A. TÍTULO DE LA GUÍA

GUÍA DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y CUIDADOS EN ADULTOS MAYORES

B. ¿A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDA?

A los cuidadores del Hogar la Sagrada Familia

C. INTRODUCCIÓN DE LA GUÍA

Al hablar de accidentes implica hablar de consecuencias, secuelas, daños y más aún si estos ocurren en personas vulnerables como es el caso de las personas adultas mayores.

Uno de los indicadores más relevantes en este grupo de personas son las caídas que pueden ocurrir por diferentes maneras, pero sin duda las consecuencias pueden llegar a ser mucho peores.

Es por eso el gran aporte de esta guía, ya que con su uso estaríamos evitando que ocurran accidentes en el “Hogar de Adultos Mayores la Sagrada Familia de Lago Agrio” y promoviendo comportamientos adecuados en cada persona.

El saber qué hacer en caso de un accidente muchas de las veces ayuda a que podamos salvar una vida, actuando con calma y lógica evitaremos que el daño se agrave y es aquí donde encontrarán soluciones prácticas y seguras.

D. OBJETIVO DE LA GUÍA

Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los mismos, a través de la prevención de accidentes y la promoción de comportamientos y estilos de vida más adecuados en este grupo de población.

- Mitigar los niveles de conocimiento sobre prevención de accidentes dentro del Hogar a través de la elaboración de la Guía.
- Evitar que ocurran accidentes en los Adultos Mayores gracias al uso adecuado de la Guía.

E. JUSTIFICACIÓN

Debido al alto índice de abandono hacia las personas de la tercera edad que son un grupo etario vulnerable, se encontró la necesidad de crear una guía de

prevención de accidentes, que pueda favorecer la salud de los mismos, a través de técnicas que logren ser puestas en práctica fácilmente para garantizar un desarrollo óptimo en este tipo de población.

F. CONTENIDO

Su contenido va en base al diagnóstico de investigación realizado a través de encuestas y entrevistas para su posterior elaboración en donde se redactan temas importantes relacionados al cuidado del adulto mayor y la prevención de accidentes.

Su temario:

El adulto mayor

1. Cambios en el adulto mayor
2. Aspectos psicológicos
3. Niveles de prevención en los adultos mayores
4. Cuidados de la boca ojos y oídos
5. Cuidados de las manos y pies

Accidentes en el adulto mayor

6. Caídas
7. Quemadura
8. Cortadura
9. OVACE (obstrucción de vías aéreas por cuerpo extraño)

Consejos útiles para la prevención de accidentes en el Adulto Mayor

10. Hogar seguro e iluminación
11. Suelos
12. Instalaciones eléctricas y mobiliario
13. Cocina
14. Dormitorio
15. Cuarto de baño
16. Heridas y Emergencias cardiacas
17. Respiración cardio pulmonar

18. Uso del extintor
19. Señalética
20. Kit primeros auxilios

Promoción de hábitos saludables en el adulto mayor

21. Recomendaciones para una nutrición completa
22. Alimentación saludable
23. Ejercicio físico
24. Uso del tiempo
25. El vestido

G. DISEÑO

El formato elegido para la guía es un A5, que es muy utilizado en la publicación de estos documentos y tiene un tamaño idóneo para su manejo, se escogió el tipo de letra Helvética por su legibilidad para la lectura en los siguientes tamaños:

Títulos 13 puntos

Subtítulos 11 puntos en bold

Cuerpo del texto 10 puntos regular

El texto estará justificado en toda la guía, se combinarán íconos e ilustraciones; los colores que se utilizaron generan la idea de cuidado, precaución e información y se encuentran representados en naranja, amarillo y rojo los cuales son colores análogos.

VII. CONCLUSIONES

- Mediante el estudio que se efectuó en el Hogar de Adultos Mayores la Sagrada Familia, se concluyó que existen 40 adultos mayores 30 son hombres y 10 son mujeres, de los cuales 14 viven en el centro y 26 acuden voluntariamente desde la mañana y se retiran a partir de las 15:00pm, la

mayoría estudió la primaria pero no la ha terminado, por este motivo reciben clases de alfabetización.

- Es importante recalcar que la institución tiene 5 años de creación y las instalaciones en la mayoría son adecuadas, acuden seis personas a diario a realizar sus labores, el lugar es de una sola planta y no existen escaleras, ni rampas, sus pisos son combinados de cemento antiadherente para las zonas donde permanecen más tiempo los adultos mayores y baldosa para el área administrativa. Cuentan con todos los servicios básicos lo cual es un gran punto a favor, ya que les permite el desarrollo adecuado de sus tareas habituales.
- Gracias a la aplicación de encuestas se determinó una falencia en los niveles de conocimiento de los adultos mayores y se verificó que la mayoría desconoce sobre la prevención de accidentes y cuidados relacionados a sus necesidades.
- Los resultados obtenidos a través de encuestas ayudan a buscar una manera de mitigar el desconocimiento del personal de la Institución mediante la elaboración de una guía de prevención de accidentes, cuyos resultados por medio de la socialización del instrumento nos ha dado la satisfacción de haber brindado una herramienta que brinde la información técnica adecuada.
- Posteriormente y gracias a los adultos mayores del hogar la Sagrada Familia se verificó que el buen trato y los cuidados son un factor importante que ayudan a prevenir accidentes dentro de la institución.

- Se recalca la importancia del uso de la Guía, ya que contribuirá al mejoramiento de las condiciones de vida de los adultos mayores mediante la prevención de accidentes, aportando así con la promoción de comportamientos y estilos de vida adecuados.
- Durante el transcurso de la ejecución de este proyecto se contó con el apoyo y apertura de la Coordinadora del Hogar la Sagrada Familia, la Dra. Miriam Ochoa Brito, quien validó y certificó la Guía de Prevención de Accidentes, haciendo posible la culminación de este trabajo.

VIII. RECOMENDACIONES

- Tomando en cuenta el bajo nivel de conocimiento sobre prevención de accidentes en los adultos mayores, es necesario capacitar sobre dicho tema a todos los usuarios para el beneficio de la institución.

- Es necesario que continúen los momentos educativos, que se gestione para que profesionales de la salud impartan dentro del hogar casas abiertas sobre temas de cuidado al adulto mayor, y así seguir promoviendo comportamientos sanos y seguros dentro del Hogar la Sagrada Familia.
- Es preciso gestionar con el departamento de Acción Social del Cantón Lago Agrio la reproducción total de la Guía de Prevención de Accidentes para que sea distribuida en todos los centros de atención al Adulto Mayor de la provincia de Sucumbíos.
- Es de suma importancia que la Guía de Prevención de Accidentes diseñada para las cuidadoras del Hogar de Adultos la Sagrada Familia sea utilizada en los diferentes momentos educativos como un instrumento de capacitación dentro de la Institución.
- Se recomienda que la Guía de Prevención de Accidentes sea socializada con las diversas instituciones como el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Inclusión Económica y Social y el departamento de Acción Social de la provincia de Sucumbíos.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Ecuador: Diario El Tiempo.** Datos Estadísticos de la Salud en el Adulto Mayor. 29 Julio 2011[en línea],
<http://www.eltiempo.com.ec/>
2014 – 11- 18 (1)
2. **Maita Rojas, A.F.** Riesgos de accidentes en el adulto mayor que realiza actividades de rutina, usuarios de los servicios del Centro de Salud Perú:Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009
<http://cybertesis.unmsm.edu.pef>
2014-11-18 (20)
3. **ENVEJECIMIENTO (DEFINICIÓN)**
<http://www.cepvi.com/>
2015 - 01- 27 (1)
4. **Organización Mundial de la Salud.** Definición de Salud según la OMS.
Ginebra: OMS
<http://es.slideshare.net/oms>
2014– 11 – 28 (1)
5. **Ariño, M. E.**Cambios en el adultos mayores 2010
<http://adultomayor-andi.weebly.com/>
2015 – 01 – 27 (1)
6. **ADULTO MAYOR (SALUD)**
<http://www.scielo.cl/scielo>.
2014 – 11 – 28 (1)
7. **QUIÉN ES EL ADULTO MAYOR (DEFINICIÓN)**
<http://www.adultomayor.df.gob.mx/index.php/>
2015– 11 – 20 (1)
8. **FACTORES DE RIESGO (CLASIFICACIÓN)**
<http://saludocupacional.univalle.edu.co/>
2014 – 11 – 29 (1)

9. Kaplan R, Jauregui J, Rubin R, Los Grandes Síndromes Geriátricos.

Buenos Aires:EDIMED.2009

<http://www.hospitalitaliano.org.ar/personas/>

2014-02- 07 (4) (34) (35) (38)

10. ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS

http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

2014 -11 - 29 (1)

11. ALZHEIMER (DEFINICIÓN)

<http://www.alz.org/espanol/about/>

2014– 27 -01 (1)

12. OSTEOPOROSIS (DEFINICIÓN)

<http://www.ser.es/pacientes>

2014– 27 – 01 (1)

13. DIABETES (DEFINICIÓN)

<http://www.who.int/diabetes/actiononline/basics/es/>

2014- 01- 27 (1)

14. HIPERTENSIÓN ARTERIAL (DEFINICIÓN)

<http://www.dmedicina.com/>

2015– 01- 27 (1)

15. PARKINSON (DEFINICIÓN)

<http://www.nlm.nih.gov/>

2014- 11 – 28 (1)

16. Ojeda M, Gerontología y Nutrición del Adulto Mayor, Promoción de la Salud y Medicina Preventiva. Bogotá: Medica Panamericana 2010

17. Kane, R. Ouslander, J. Abras, I. Geriatria Clínica, 3ª. Ed. HealthcareGroup. McGraw- Hill 1997

18. CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS (DEFINICIÓN)

<http://www.onsm.gov.co/index.php?Itemid=200>

2014 – 12 – 10 (1)

19. SERVICIOS (DEFINICIÓN)

http://apps.who.int/topics/risk_factors/es/

2015– 12 – 11

20. ADULTO MAYOR (ACCIDENTES)

<http://www.definicionabc.com/general>

2014 – 12 – 10 (1)

21. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos datos estadísticos en la provincia de Sucumbíos

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

2015 – 17 – 05

22. Hernández S, Gonzáles E. guía de práctica clínica. Prevención de caídas en el adulto mayor en el primer nivel de atención 2008

<http://www.cenetec.salud.gob.>

2015 – 17 - 05

23. Organización Mundial de la Salud enfermedad visual y auditiva

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>

2015 – 18 - 05

X. ANEXOS

1. Anexo 1: Encuesta



Con el objetivo de analizar cada uno de los factores presentes en el Hogar de Adulto Mayor la Sagrada Familia, le pido conteste por favor las siguientes preguntas.

1. Características socio demográficas.
Fecha: _____
Edad: _____
Sexo: _____
Nivel de Instrucción: primario secundario nivel superior
Religión: católica evangélica cristiana otra _____
Lugar de Residencia: perímetro urbano perímetro rural
2. Ha sufrido usted de accidente de tránsito cerca al perímetro del Centro Gerontológico.
Si
No
3. Ha sufrido algún tipo de accidente doméstico dentro del Centro Gerontológico.
Si
No
¿Cuál? Caída Quemadura Envenenamiento Cortadura
4. Ha sufrido accidentes deportivos dentro del Centro Gerontológico.
Si
No
¿Cuál? Fractura Fisura Esguince
5. Padece usted de alguna problema de salud
Si
No
¿Cuál? Alzheimer Osteoporosis Pérdida de la visión
Parkinson Hipertensión Pérdida de la audición
6. El Centro Gerontológico cuenta con:
Áreas recreativas
Canchas
Aulas de talleres
Otros _____
7. El Centro Gerontológico cuenta con los Servicios Básicos como:
Luz eléctrica
Alcantarillado
Agua potable

Teléfono
Internet

8. El Centro Gerontológico cuenta con personal de seguridad

Si
No

9. El Centro Gerontológico cuenta con un médico permanente

Si
No

10. En el Centro Gerontológico se han impartido momentos educativos como:

Si No
Charlas educativas
Ferias de salud
Casas abiertas de salud

11. En el Centro Gerontológico :

Puertas libre acceso si no
Escaleras si no
Rampas si no
Pisos madera baldosa cemento

12. Los baños del centro gerontológico tienen:

Pisos: antiadherentes resbaladizos
Agarraderas: si no

13. De qué manera afecta el clima diario en su desarrollo en el Centro Gerontológico.

14. El acceso al Centro Gerontológico se le presenta

Fácil
Difícil

¿Por qué? _____

15. En qué condiciones encuentra usted al Centro Gerontológico

Muy buena
Buena
Regular
Mala

16. Usted encuentra cerca del Centro Gerontológico

Laderas
Pendientes
Montañas
Ríos

¿Qué riesgo le ocasionarían?

2. Anexo 2: Entrevista



Con el objetivo de analizar cada uno de los factores presentes en el Hogar de Adulto Mayor la Sagrada Familia, permítame usted realizarle esta entrevista.

Fecha:
Nombre:
Cargo:

1. ¿Cuántos años lleva laborando usted en el hogar de adultos mayores?

2. ¿Los adultos mayores que están a su cuidado han sufrido de algún tipo de accidente doméstico dentro del centro gerontológico?

Si
No

Cuál: caída quemadura envenenamiento cortadura

Cómo?

3. ¿Cuándo han hecho eventos deportivos, han sufrido algún tipo de accidente los adultos mayores?

Si
No

Cuál: fractura fisura esguince

Cómo?

4. El Centro Gerontológico cuenta:

Si No

- Canchas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Aulas de talleres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Luz eléctrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Alcantarillado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Agua potable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Personal de seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Personal médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Personas que cuidan a los adultos mayores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones:

5. Se han impartido momentos educativos dentro del centro gerontológico:

Si

No

Cuáles?

Charlas educativas

Ferias de salud

Casas abiertas

Observaciones:

6. ¿El clima diario afecta en algo el desarrollo de las actividades en el centro?

3. Anexo 3: Guía de observación



Identificar cada aspecto importante y relevante que aporte a la elaboración de la guía de prevención de accidentes dentro del hogar de adultos mayores la Sagrada Familia de Lago Agrio.

Fecha:

Condiciones Físicas del centro

- Puertas de libre acceso
Si No
-

- Pisos
Madera Baldosa Sementina
-

- Iluminación
Buena Regular Mala
-

- Escaleras
Si No
-

- Rampas
Si No
-

- Lo baños tienen:
Pisos:
Resbaladizos Antiadherente

- Agarraderas:
Si No
-

- Condiciones generales del centro
Buenas Regulares Malas
-

- Factores Ambientales
-
-
-

- Área de la Cocina

- Exteriores del hogar de adultos mayores

- Aulas

- Habitaciones

- Observaciones generales del hogar de adultos mayores:

4. Anexo 4. Fotografías y Guía

Área del Comedor



Despensa de alimentos

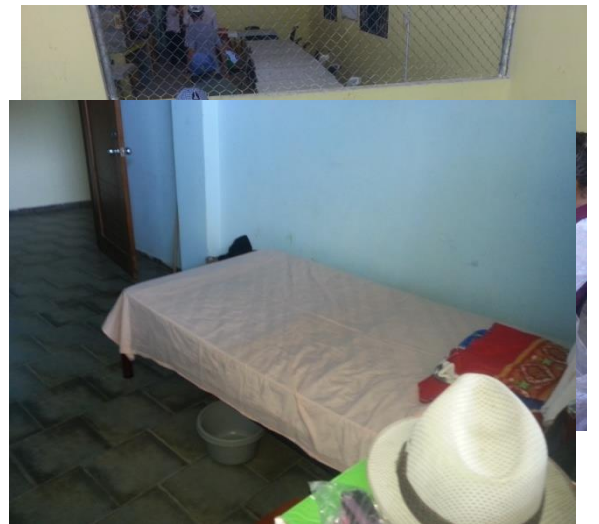


Dormitorios

Cocina



Área de talleres





Realizando Encuestas



GUÍA

DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y CUIDADOS

EN ADULTOS MAYORES

DIRIGIDA A CUIDADORES



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

OBJETIVO

EL ADULTO MAYOR

1. Cambios en el adulto mayor
2. Aspectos psicológicos
3. Niveles de prevención
4. Cuidados en boca, ojos y oídos
5. Cuidados de las manos y pies

ACCIDENTES EN EL ADULTO MAYOR

6. Caídas
7. Quemadura
8. Cortadura
9. OVACE

CONSEJOS ÚTILES EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

10. Hogar seguro e iluminación
11. Suelo
12. Instalaciones eléctricas y mobiliario
13. Cocina
14. Dormitorio
15. Cuarto de baño
16. Heridas y emergencias cardiacas
17. Respiración cardio pulmonar
18. Uso del extintor
19. Señalética
20. Kit primeros auxilios

PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES

21. Nutrición completa
22. Alimentación saludable
23. Ejercicio físico
24. Uso del tiempo
25. El vestido

INTRODUCCIÓN

Al hablar de accidentes implica hablar de consecuencias, secuelas, daños y más aun si estos ocurren en personas vulnerables como es el caso de las personas adultas mayores.

Uno de los indicadores más relevantes en este grupo de personas son las caídas que pueden ocurrir por diferentes maneras, pero sin duda las consecuencias pueden llegar a ser mucho peores.

Es por eso el gran aporte de esta guía, ya que con su uso estaríamos evitando que ocurran accidentes en el “Hogar de Adultos Mayores la Sagrada Familia de Lago Agrio” y promoviendo comportamientos adecuados en cada persona.

El saber qué hacer en caso de un accidente muchas de las veces ayuda a que podamos salvar una vida, actuando con calma y lógica evitaremos que el daño se agrave y es aquí donde encontrarán soluciones prácticas y seguras.

OBJETIVO

El objetivo de la “Guía de Prevención de Accidentes en Adultos Mayores del Hogar la Sagrada Familia” es contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los mismos, a través de la prevención de accidentes y la promoción de comportamientos y estilos de vida más adecuados en este grupo de población.



EL ADULTO MAYOR

1

EL ADULTO MAYOR Y SUS CAMBIOS

PIEL: alteración de la permeabilidad cutánea, disminución de la reacción inflamatoria de la piel, cicatrización más lenta, disminución de la respuesta inmunológica, pierde elasticidad, disminución sensorial y vitamina D y palidez.

CABELLO: el crecimiento del cabello, vello y pelo disminuye, aparecen las canas por pérdida de melanina, pero aumenta el vello facial en las mujeres sobre todo si tienen piel clara, y en los hombres en los pabellones auriculares, cejas y nariz.

SISTEMA ÓSEO: pérdida de masa ósea por desmineralización de los huesos, producido por la falta de movimiento, ingesta inadecuada de calcio, provocando fracturas en el anciano, disminución de la talla por el estrechamiento de los huesos.

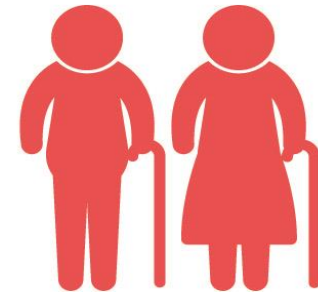
SISTEMA MUSCULAR: descenso de la masa muscular, pérdida de la fuerza, pero no se observa por el aumento del tejido adiposo disminución de la actividad, la tensión y relajación muscular son mayores que la contracción.

SISTEMA NERVIOSO Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS: las células no se pueden reproducir y con la edad disminuye su número.

- Vista: la agudeza y la amplitud del campo visual disminuye con la edad.
- Oído: existe una pérdida de la agudeza auditiva como consecuencia de la degeneración del nervio auditivo.

- Gusto y olfato: la disminución de las papilas gustativas, atrofia de la lengua y el nervio olfatorio se degenera.

- Tacto: suele disminuir, sobre todo la sensibilidad térmica y dolorosa profunda.



2

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

- Depresión o desgaste emocional por hacer frente a múltiples pérdidas: de la capacidad productiva, de la pareja (viudez), de hermanos, amigos, de seres amados lo que les deja una gran soledad.
- Muchos de ellos empiezan a afrontar el cambio de independencia por dependencia ya sea económica o física de sus familiares
- Declinación de la autoestima
- Desamor y abandono por parte de la familia
- Mayor crecimiento espiritual ante el temor de la muerte.
- Rigidización de los rasgos de personalidad previos
- Conductas de atesoramiento
- Sentimientos de Inseguridad
- Cambios en las relaciones Sociales
- Mayor rigidez para aceptar los cambios tecnológicos y sociales.



3

NIVELES DE PREVENCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES

PREVENCIÓN PRIMARIA:

Modifica los factores de riesgo para prevenir la presencia de enfermedades, donde se adopta alguna acción específica para hacer que la persona sea más resistente o que el ambiente sea menos nocivo.

PREVENCIÓN SECUNDARIA:

Tiene el objeto de detectar y redactar la enfermedad presente al igual que sus efectos mediante la detección temprana y el tratamiento adecuado.

PREVENCIÓN TERCIARIA:

Trata y minimiza las complicaciones de una enfermedad una vez que está presente.



4 CUIDADOS DE LA BOCA OJOS Y OÍDOS

BOCA

- **Personas conscientes:** cepillar los dientes de las encías a la corona.
- Limpiar la cara externa, interna, superior e inferior.
- Aclarar la boca y después hacer un enjuague con antiséptico bucal.
- **Personas inconscientes:** colocarle la cabeza de lado.
- Colocar gasas en un depresor y mojarlas en antiséptico bucal.
- Pasarla por toda la boca.
- Secar los labios y aplicar vaselina.
- Usar siempre guantes. Siempre que se pueda hacerlo en el baño
- Si lleva dentadura retirarla con gasa y cepillarla.



OJOS

- Humedecer una gasa con suero, pasarla desde la parte externa del ojo hacia el lagrimal.
- Separar los párpados con los dedos sin tocar la conjuntiva
- Echar el suero desde el lagrimal y secar sin frotar.
- Usar siempre guantes no presionar el ojo.



OÍDOS

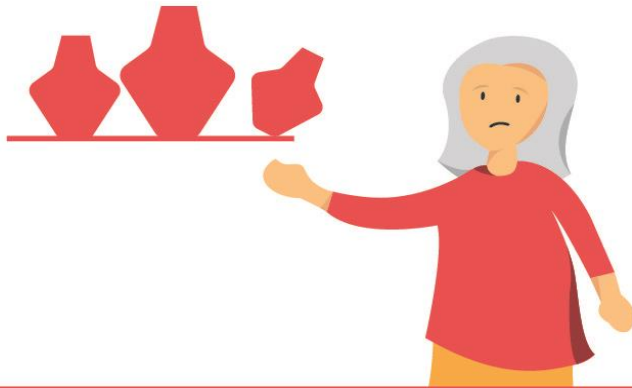
- Limpiarlos diariamente, evitando introducir bastoncillos de algodón en el conducto auditivo.



5 CUIDADOS DE LAS MANOS Y PIES

- Preparar una tina con agua caliente, jabón y toallas.
- Introducir los pies o manos en el agua por unos minutos.
- Retirar y secar perfectamente entre los dedos.
- Observar si ha aparecido alguna herida.
- Utilizar cortauñas para las manos y alicates para los pies
- Cortar las uñas dándoles la forma correcta, curva en las manos y rectas en los pies.
- Usar la lima para terminar
- Aplicar loción hidratante masajeando hasta que se absorba.
- Recoger el material empleado





ACCIDENTES EN EL ADULTO MAYOR

6 CAÍDAS

Se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son.

¿Por qué ocurren las caídas?

- Distracción (caminando, estaba parado o detenido, se levantó de la silla, etc.).
- Se sintió mareado (palpitaciones, dolor al pecho, alteración visual, pérdida de movimiento, etc.)
- Los fármacos que toma lo debilitan
- Se resbaló o se tropezó con algún objeto.

¿Qué hacer en caso de caída?

- Conservar la calma y acudir a prestar ayuda inmediatamente.
- Poner orden y despejar la zona para ayudar al caído.
- Preguntar al adulto mayor donde le duele y que nos indique la zona.
- Si el adulto mayor no responde y la caída fue fuerte no hay que movilizar a la persona caída, hasta la llegada de personas especializadas.
- Si el adulto mayor está lejos del alcance de profesionales, movilizarlo por medio de una zona plana y resistente como una tabla, para evitar dañar

su columna. Teniendo en cuenta que no hay que mover bruscamente a la persona.

- Llevarlo inmediatamente a un centro de salud para que lo observen minuciosamente.

¿Cómo evitar una caída?

- Deben existir agarraderas en los laterales de las paredes y de los baños para que puedan sujetarse de ahí al caminar o al ir al baño.
- Los pisos deben ser antiadherentes.
- Utilizar calzado que no sea resbaladizo.
- No colocar alfombras en el piso.
- Tratar de usar un bastón.
- Estar la mayor parte del tiempo acompañado.



7

QUEMADURA

Primer grado: piel enrojecida

Segundo grado: piel enrojecida y ampollas

Tercer grado: destrucción de tejidos, coloración negra o blanca (piel, músculos, etc)

¿Qué hacer en caso de quemadura?

Primer grado:

- Colocar compresas de agua fría

Segundo grado:

- Lavar con agua hervida fría
- No reventar ampollas
- Llevar a la víctima a un centro asistencial si la extensión es mayor que la palma de la mano.

Tercer grado:

- Cubrir con gasa
- Llevar al adulto mayor a un centro asistencial

¿Qué no hacer en caso de quemadura?

- Nunca arrancar la ropa que está pegada a la piel
- No untar sustancias consideradas como remedios caseros (chocolate, jabón, aceite, entre otros)



8

CORTADURA

Una cortadura, también conocida como laceración, es una ruptura o abertura en la piel. La cortadura puede ser profunda, lisa o mellada. Puede estar cerca de la superficie de la piel o afectar tejidos profundos, como tendones, músculos, ligamentos, nervios, vasos sanguíneos o hueso.

Síntomas

- Sangrado
- Problemas con el funcionamiento o sensibilidad por debajo del sitio de la herida.
- Dolor

¿Qué hacer en caso de cortadura?

- Lavarse las manos con jabón o un limpiador antibacteriano para prevenir una infección.
- Luego, lavar completamente la herida con agua y un jabón suave.
- Usar presión directa para detener el sangrado.
- Aplicar un ungüento antibacteriano (crema) y un vendaje limpio que no se pegue a la herida.
- Si la cortadura es muy grande acudir a un centro de salud para coser la herida y esta pueda cerrar.

No se debe

- No suponer que una herida menor está limpia porque no se pueden ver dese-

chos ni suciedad dentro de ella. Lavarla siempre.

- No respirar sobre una herida abierta.
- No tratar de limpiar una herida extensa, especialmente después de que el sangrado esté bajo control.
- No retirar un objeto largo o profundamente incrustado.
- No hurgar ni retirar los restos de una herida.
- No reintroducir partes expuestas del cuerpo. Cúbralas con material limpio hasta que llegue la ayuda médica.



9

OVACE

(Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño)

¿Qué hacer en caso de atragantamiento?

En obstrucción parcial

Si la persona está tosiendo, no se debe interferir, la tos es un mecanismo de defensa que ayuda a expulsar el objeto extraño, lo mejor es animar al adulto mayor a seguir tosiendo.

También se puede intentar extraer con cuidado el objeto que esté causando el atragantamiento, para ello se utilizará los dedos índice y pulgar.

En obstrucción total

- Colocarse detrás de la persona estando tú de pie.

- Poner los brazos alrededor de la cintura: la mano derecha en forma de puño cerrado en la parte superior del abdomen de la persona afectada (a la altura de la boca del estómago, donde se unen las costillas), y la mano izquierda tomando el puño, rodeando con los brazos la base del tórax.

- Comprimir el abdomen brusca y fuertemente hacia arriba con ambas manos.

- Suspender la compresión.

- Repetir la maniobra las veces que sea necesario hasta que la persona expulsa el cuerpo extraño de su garganta o que pierda el conocimiento.

- Si una persona está sola y sufre de

ahogamiento por objetos que obstruyen la vía respiratoria (tráquea), se puede utilizar la Maniobra Heimlich en uno mismo, clavando o posicionando el peso del cuerpo en el respaldo de una silla, de esta forma la presión dentro del pecho es incrementada rápidamente, forzando al objeto a salir fuera de la vía respiratoria.

1



2



**CONSEJOS ÚTILES PARA LA
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES
EN EL ADULTO MAYOR**

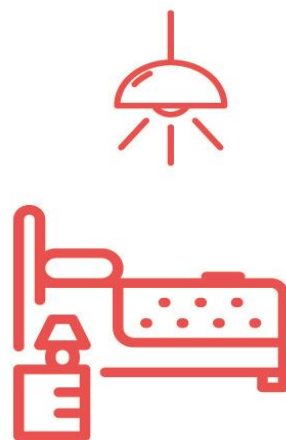
10

HOGAR SEGURO E ILUMINACIÓN

¿Qué es un espacio seguro?

Es un medio físico en el que se sitúan personas, con límites determinados y características comunes, que están libres de peligro o de riesgo, con el fin de funcionar correctamente.

- Debemos eliminar de aquellos elementos que puedan entorpecer la marcha y colocar otros que favorezcan la seguridad.
- La institución debe ser lo más cómoda y segura posible en relación con sus capacidades.
- La luz debe ser amplia e indirecta en todas las áreas, principalmente en dormitorio y cuarto de baño.
- Las pantallas deben ser translúcidas y las bombillas, opacas.
- Se debe mantener una luz encendida durante la noche colocada en diferentes lugares como puertas que permitan la visión y los desplazamientos de riesgo, en pasillos y junto a la cama para una mayor movilidad.



11

SUELO

- Mantenga los suelos de habitaciones y pasillos despejados de objetos con los que pueda tropezar (tiestos, cables, adornos, etc).
- Evite pisar suelos resbaladizos o irregulares.
- Evite el vertido de agua o líquidos.
- Los suelos no deben estar excesivamente pulidos y encerados, ya que puede resbalarse.
- Cuidado con los productos de limpieza (abrillantadores, ceras, etc.).
- No camine nunca calzado sólo con calcetines o medias.
- Cuidado con las baldosas mal fijadas.
- Cuidado con las alfombras, sobre todo las pequeñas, porque con frecuencia son origen de tropiezos. Deben ser antideslizantes o estar fijadas al suelo.



12

INSTALACIONES ELÉCTRICAS Y MOBILIARIO

Instalaciones

- Los interruptores en todas las dependencias y dormitorios deben estar a una altura que facilite su alcance fácilmente.

- Deben tener un color que contraste con el de la pared para facilitar su visión. Se puede colocar adhesivos luminosos para ser vistos en la oscuridad.

Mobiliario

- Las sillas y los sillones deben tener apoyabrazos y respaldo.

- El asiento no debe ser hundible y su altura recomendada desde el suelo debe ser 45 cm.



13

COCINA

Normas de seguridad

- Nunca dejar mangos, sartenes, ollas, cuchillos fuera del borde de la mesa ni de los fuegos.
- Nunca correr en la cocina.
- No tocar las placas cuando estén encendidas porque podrías quemarte.
- Utilizar las manoplas antes de sacar algo del horno.
- Secar bien las manos antes de usar aparatos eléctricos.
- Antes de salir de la cocina comprobar que los aparatos eléctricos estén apagados.
- Es muy recomendable que el lugar donde comen y tanto la mesa como sillas sean grandes, cómodas y tengan una altura adecuada para que los adultos mayores puedan comer bien y no tengan accidentes a la hora de llevar su alimentos a la boca.

Normas de higiene

- Antes de cocinar hay que lavarse las manos con agua y jabón y secarse bien.
- Ponerse el delantal.
- No utilizar anillos, pulseras, relojes
- Antes de comenzar a cocinar limpiar la mesa con un trapo humedecido.
- No se debe probar comidas con los dedos, hay que utilizar una cuchara y lavarla después de usarla.
- Después de cocinar limpiar con agua y jabón todos los utensilios y las mesas que se han utilizado.
- Guardar en su sitio todos los utensilios y los alimentos que se han utilizado.
- No estornudar sobre los alimentos.
- Después de estornudar lavarse las manos.
- No tocarse la nariz



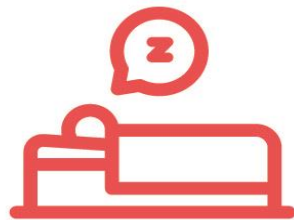
14 DORMITORIO

- Para muchos adultos mayores el dormitorio es un lugar de intimidad, tranquilidad y es allí donde acuden cuando quieren estar solos.
- Es muy importante que las habitaciones permanezcan ventiladas y tengan una adecuada luz.
- Los armarios y estantes deben estar bien sujetos a las paredes para que estos no puedan ocasionar accidentes como caerse, o hacer que la persona se lastime.
- Las cajoneras deben permanecer siempre cerradas.
- Para personas que utilizan silla de ruedas, las barras para colgar ropa deberían estar ubicadas más bajas.

La cama

- Debe ser cómoda, de fácil entrada y salida. Es importante que este situada de manera que todas las cosas que el anciano necesite estén al alcance sin necesidad de levantarse o pedir las.
- Si se va a permanecer durante un tiempo extenso en cama, se aconseja ubicarla cerca de una ventana, para que la persona en tratamiento pueda participar y sentirse involucrada en los movimientos cotidianos de la casa.
- Es importante tener en cuenta la altura de la cama, de manera que

- permita estar sentado y que los pies lleguen al suelo. Si se trata de un anciano en silla de ruedas, la cama tiene que corresponderse con la altura de la silla.
- Es conveniente que el colchón sea duro o que este reforzado con una tabla por debajo. Se deberá permitir la aireación.
- Es muy necesario contar con más de una almohada: un almohadón de goma espuma en forma de cuña como complemento de varias almohadas ayuda a permanecer sentado, otra forma es colocar una almohada en forma triangular para sentarse y apoyar los brazos (o en su defecto dos almohadas cruzadas) o una almohada transversal, otra longitudinal y otra transversal, que mantengan derecha la columna vertebral y al cabeza levantada.
- Tener siempre al alcance una linterna para que no se paren a prender la luz.



15 CUARTO DE BAÑO

- Es importante que el cuarto de baño brinde comodidad, seguridad y que no sea un impedimento para la higiene diaria, un aspecto aseado es importante porque produce sensación de bienestar y aumenta la autoestima.
- El duchador es un elemento que facilita el baño –especialmente sentados, como así también un estante u ordenador donde se pueda colocar todo lo necesario: jabón, champú, esponja, cepillos, etc.
- Las paredes cercanas a la ducha deberán tener agarraderas (no deben confiarse con las argollas para colgar las toallas) y es conveniente colocar alfombras antideslizantes en el piso para evitar accidentes.
- Para bañar al anciano sentado se puede colocar un asiento para ducha o una silla plástica.
- Secarse puede resultar difícil cuando existe poca movilidad, para ello es bueno una salida de baño de toalla o un toallón grande.

- Es conveniente que la puerta del baño pueda abrirse fácilmente desde el exterior en prevención de una emergencia, las puertas que se abren hacia fuera son prácticas y permiten una mayor movilidad dentro del baño.
- El baño ideal para una persona en silla de ruedas debería tener una puerta de 80cm de ancho como mínimo. El espacio para moverse cómodamente con la silla debe ser de 1,50m por 1,50m.
- El inodoro es otro elemento esencial en el baño del anciano. Es conveniente realizar en él las adaptaciones correspondientes para poder cumplir con las funciones fisiológicas sin inconvenientes y con la mayor comodidad: debe estar a una altura conveniente y tener agarraderas que permitan hacer equilibrio para moverse de un lugar a otro con facilidad.
- Las canillas deben ser prácticas y simples: las de palanca, por ejemplo, solo necesitan de una ligera presión para su funcionamiento.



16

HERIDAS Y EMERGENCIAS CARDIACAS

HERIDAS

¿Qué hacer si alguien tiene una herida?

- Lavar la herida con agua hervida ría y jabón, del centro hacia afuera.
- Cubrir con una gasa o pañuelo limpio.
- Sostener con un pañuelo o venda.

Precauciones:

- Nunca utilizar algodón para limpiar la herida
- No hurgar la herida
- No untar pomadas, polvos ni sustancias colorantes.
- No retirar el objeto que está causando la lesión.
- Acudir inmediatamente al hospital



EMERGENCIAS CARDIACA

Manifestaciones

- Dolor fuerte y repentino en el pecho
- Dolor en el brazo izquierdo
- Palidez o amortiguamiento
- Sudoración
- Mareo
- Pérdida del pulso

¿Qué se debe hacer?

- Aflojar la ropa
- Mantenerlo en reposo total
- Si esta inconsciente, colocarle en posición vertical
- Asegurar la mayor oxigenación posible
- Si no hay respiración iniciar RCP (más adelante se detalla)



17

RESPIRACIÓN CARDIO PULMONAR

¿Qué se debe hacer?

- Colocar la víctima sobre una superficie plana, dura y boca arriba
- Arrodillarse a un lado de la víctima
- Aflojar las prendas
- Abrir la vía respiratoria con un movimiento de extensión de cabeza y elevación del mentón
- Verificar la respiración del paciente con la técnica de mirar (movimientos torácicos y abdominales), escuchar (sonido de respiración al salir por la boca y nariz) y sentir (aliento del paciente al exhalar).
- Controlar el pulso, localizando la arteria carótida, que se encuentra a los lados del cuello.
- Colocar la palma de la mano entre los dos pechos de la persona y la otra mano encima de esta, entrelazando los dedos.
- Comprimir el pecho del paciente, manteniendo los codos firmes sin flexionarlos. (compresión torácica)
- Suspender la compresión sin retirar las manos del tórax.

- Se debe repetir por 30 veces cada compresión del tórax, procurando comprimir aproximadamente el tórax por lo menos una tercera parte del ancho del pecho, a velocidad aproximada de 100 veces por minuto.
- Continuar el procedimiento por hasta que la persona recupere el pulso o sea entregada a un centro asistencial.
- En adultos se comprime el tórax con dos manos, en niños con una sola y en bebés con los dedos.



18

USO DEL EXTINTOR

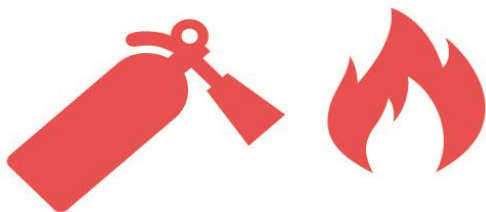
- Una vez hayamos identificado correctamente el tipo de fuego al que nos enfrentamos y hayamos comprobado que el extintor es adecuado para ese tipo de incendio procederemos a comprobar el extintor.

- Debemos asegurarnos que el extintor está cargado y que ha sido revisado recientemente. Si se ha cargado el extintor en el último año debería tener una cinta plástica de color rojo o azul en la parte de la palanca.

- Realizadas estas comprobaciones ya estamos listos para utilizar el extintor.

- El siguiente paso es quitar la anilla de seguridad y colocarnos a una distancia de unos dos metros del fuego siempre entre el fuego y una vía de escape.





- Sujetaremos la manguera del extintor con fuerza apuntando a la base del fuego y accionaremos la palanca. Apuntando a la base del fuego intentaremos extender el agente extintor por toda la superficie en llamas hasta que consigamos apagar completamente el fuego.



19

SEÑALÉTICA

La señalética es la parte de la ciencia de la comunicación visual que estudia las relaciones funcionales entre los signos de orientación en el espacio y el comportamiento de los individuos.

Color	Significado	Indicaciones
	1. Parada 2. Prohibición 3. Material de combate de incendio	1. Señal de parada 2. Señal de prohibición 3. Señalización y localización.
	1. Advertencia de peligro 2. Delimitación de áreas	1. Señalización de riesgos 2. Señalización de umbrales, pasillos y poca altura
	1. Situación de seguridad 2. Primeros auxilios	1. Lugar seguro 2. Puesto de primeros auxilios
	1. Obligación 2. Indicaciones	1. Obligación de usar protección personal

La señalética dentro de la institución debe ser grande, ubicarse en un lugar visible, que su material no se deteriore fácilmente, y que este de acuerdo con la infraestructura del lugar.

A continuación se señalan algunas referencias:



20

KIT PRIMEROS AUXILIOS

• Contar siempre con un botiquín; es un recurso indispensable a la hora de brindar primeros auxilios, debe estar colocado al alcance de las personas que laboran en el hogar de adultos mayores y debe contener lo siguiente:

- Guantes de látex: indispensable para evitar contacto con fluidos del paciente.

- Antisépticos (alcohol al 70%), para la limpiar y desinfectar la piel, termómetros, pinzas, tijeras.

- Yodo: es un germicida potente y de acción rápida.

- Algodón: para limpiar la piel intacta, tenerlo en trocitos.

- Gasa: para cubrir heridas luego de haber sido desinfectadas.

- Bajalenguas: se pueden utilizar para inmovilizar fracturas de los dedos, para esparcir pomadas o cremas.

- Vendas: son necesarias para el control de hemorragias.

- Venditas adhesivas (curitas): para cubrir heridas pequeñas.

- Esparadrapo: para fijar vendajes y cubrir bordes de las heridas.

OTROS ELEMENTOS

- Tijeras desinfectadas

- Cuchillas de afeitar

- Navaja

- Termómetros desinfectados

- Jabón

- Libreta y lápiz

- Caja de fósforos y linterna

- Lista de teléfonos de emergencia (estos pueden estar visibles en una cartulina grande pegado en una pared que esté al alcance de todos)

- Goteros



PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES EN EL ADULTO MAYOR

21

RECOMENDACIONES PARA UNA NUTRICIÓN COMPLETA

- La dieta debe ser equilibrada, individualizada y variada.
- Los alimentos deben estar siempre a una temperatura adecuada.
- Los platos deben tener buen sabor es importante que la comida "guste".
- Debemos asegurar una ingesta de proteínas entre 1-1,1 g/Kg peso/día tanto de origen animal como vegetal. Se encuentran en carnes, pescado, huevos, leche y legumbres.
- Los hidratos de carbono son una buena fuente de energía pero se debe evitar el consumo excesivo de azúcares simples.
- Las grasas son vehículo de vitaminas y ácidos grasos esenciales. Debemos evitar el exceso de grasas animales y usar aceites de oliva, girasol, soja y pescado.
- El aporte de vitaminas y minerales se logra tomando hortalizas, frutas y verduras frescas. Además estos alimentos junto con los cereales integrales evitan el estreñimiento.
- La cantidad de calorías dependerá de muchos factores por ello debe ser prescrita por el médico.
- Es importante una toma adecuada de líquidos entre litro, y litro y medio al día, en forma de agua, zumos, infusiones, sopas.



22

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana, teniendo en cuenta que no todas las personas adultas mayores pueden alimentarse de la misma manera, debido a diversos factores de salud que con el pasar del tiempo se ha presentado.

Para comer sano se recomienda:

- Distribuir los alimentos en 3 comidas principales y 2 refrigerios en horas de ocio.
- Consumir por día 2 frutas y 3 porciones de verduras de todo tipo y color preferentemente crudas o al vapor.
- Recordar siempre que el desayuno es la comida más importante del día porque este mantendrá nuestro organismo satisfecho y con energía.
- En el almuerzo y en la cena, la mitad del plato debe llevar verduras y de postre una fruta sería lo ideal.
- Incorporar legumbres, cereales integrales, semillas y frutas secas.
- Consumir carnes rojas o blancas (pollo o pescado) no más de 5 veces

por semana.

- Comer no tan salado, reemplazar la sal por perejil, albahaca, tomillo, romero y otros condimentos.
- Limite el consumo de azúcar.

Desayuno:

- Una taza de leche, té o café con moderación en azúcar
- Un sandwich de queso
- Un vaso de jugo de fruta natural

Almuerzo:

- Sopa de verduras
- Pollo al horno sin piel
- Ensalada de tomate, lechuga y vainitas.

- Puré de papas

- Jugo de fruta natural

Merienda:

- Una sopa liviana (sopa de pollo)
- Rebanas de pan con queso o mermelada
- Una fruta
- Una taza de agua aromática.

Y entre comidas ingerir una taza de frutas picada y por lo menos 7 vasos de agua al día.



23

EJERCICIO FÍSICO

La actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos, actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de depresión y deterioro cognitivo, es recomendable:

- Realizar diariamente 30 minutos de ejercicio físico, estos pueden ser: bailar, caminar, trotar a paso lento.

- Los adultos mayores con movilidad reducida realicen actividades físicas es importante para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.

- Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado o simplemente con estirar sus extremidades estarían realizando actividad física.

- Si, su estado de salud se estado de salud se los permite pueden realizar deportes bajo vigilancia con futbol o vóley.

- Y mientras están ejercitándose no olvidar hidratarse.



24

USO DEL TIEMPO

Es muy importante saber utilizar este tiempo libre en el adulto mayor ya que muchas veces resulta frustrante para ellos verse tan desocupados luego de una larga vida llena de actividades y responsabilidades, procurar que se encuentren ocupados ya que al no hacerlo puede ser perjudicial para su salud tanto psicológica, mental y físicamente.

Cómo utilizar el tiempo:

- Planear un día de paseo, en el cual todos compartan la comida y anécdotas de su vida.

- Realizar actividades dentro del hogar como: pintura, leer, escuchar charlas de motivación, charlas educativas.

- Compartir entre compañeros ideas, chistes, cantar.

- Realizar ejercicios pasivos como: estiramientos de las articulaciones

- En una tarde de calor, acudir a un área del centro que permanezca fresca y bordar, coser o tejer; refrescarse y hacer de este un momento adecuado para compartir entre compañeros, socializar, tener contacto con los demás adultos mayores que pasan en el centro gerontológico,

- Realizar actividades de integración como pequeñas dinámicas que involucren la participación de todos y cada uno de los adultos mayores sin que

corran el riesgo de sufrir accidentes; todos sentados en círculo

Es muy importante crear el hábito de la autoeducación como la lectura de un buen libro, es necesario también que los adultos mayores reciban clases de alfabetización, los momentos para la memoria entre otros.

- Realizar charlas de capacitación sobre salud (el aseo diario, la buena alimentación, la actividad física)

- Realizar entre los adultos mayores del centro y el personal que labora allí, ferias o stands sobre temas educativos y exponerlos entre ellos con el fin de conocer y aprender cosas nuevas.

- Diálogo entre cuidadores y adultos mayores.



CRÉDITOS

PRODUCCIÓN: Karen Johanna León Intriago

BIBLIOGRAFÍA

- Ariño, M. E. Cambios en el adultos mayores 2010
<http://adulatomayor-andi.weebly.com/>
2015- 01 - 27
- Expower uso del extintor
<http://www.expower.es/manual-uso-extintores.htm>
2015 - 19 - 05
- Gráficos disponibles en:
<http://www.flaticon.com>
2015 - 20 - 11
- Manual de Autoprotección de la SNGR. En caso de quemaduras elementos esenciales para un botiquín página 141 - 142 - 154 - 155
- Manual de apoyo para cuidadores no profesionales
http://sid.usal.es/docs/F8/FDO26097/guia_cuidadores_clm.pdf
2015 - 20 - 11
- MendlinePlus información de salud para usted - cortaduras
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000043.htm>
2015- 18 - 05
- Ministerio de Inclusión Económica y Social agenda de igualdad para adultos mayores.
<http://www.inclusion.gob.ec/>
2015- 17 - 05
- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad
<http://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>
- Monografías adaptación del habitat del anciano
<http://www.monografias.com/trabajos16/habitat-del-anciano/habitat-del-anciano.shtml#DORMIT>
2015 - 19 - 05
- Ojeda M, Gerontología y Nutrición del Adulto Mayor, Promoción de la Salud y Medicina Preventiva. Bogotá: Medica Panamericana 2010
- Organización Mundial de la Salud caídas
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
2015 - 17 - 05
- Taller de cocina Escolapios Bilbao normas de higiene y seguridad en la cocina
<http://escolapiosbilbaococina.blogspot.com/>
2015 - 19 - 05
- Webconsultas atragantamiento
<http://www.webconsultas.com/categoria/salud-al-dia/atragantamiento>
2015 - 18 - 05



ESCUELA DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD

RIOBAMBA
ECUADOR
2015

