UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

ENFERMERIA

ACTITUDES Y PERCEPCIONES DEL PERSONAL, Y CUIDADO INTEGRAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES, EN EL HOGAR SANTA TERESITA LOJA

Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

AUTORA

Alicia Quito Jiménez

DIRECTORA DE TESIS

Mg. Ketty Vivanco Criollo

LOJA – ECUADOR

2013

CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs.

Ketty Vivanco Criollo

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, ÁREA DE LA SALUD HUMANA, CARRERA DE ENFERMERÍA

C e r t i f i c a:

Que ha asesorado y dirigido la tesis de investigación titulada ACTITUDES Y PERCEPCIONES DEL PERSONAL, Y CUIDADO INTEGRAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES, EN EL HOGAR SANTA TERESITA LOJA, de la estudiante/egresada Alicia Carlota Quito Jiménez, la cual cumple con todos los requisitos, de conocimientos, metodología y técnicas de investigación en salud, por lo que autorizo su presentación, sustentación y defensa y que la tesis en mención prosiga con los trámites legales pertinentes ante el tribunal de grado designado respectivamente.

Atentamente

Lic. Mg. Ketty Vivanco

DIRECTORA DE TESIS

Loja 25 de agosto de 2013

AUTORÍA

*Yo **Alicia Carlota Quito Jiménez**, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.*

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: *Alicia Carlota Quito Jiménez*

Firma:

Cédula: *1104862766*

Fecha: *7 de Octubre del 2013*

CARTA DE AUTORIZACION

*Yo, **Alicia Carlota Quito Jiménez,** declaro ser la autora de la tesis titula **"ACTITUDES Y PERCEPCIONES DEL PERSONAL, Y CUIDADO INTEGRAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES, EN EL HOGAR SANTA TERESITA LOJA",** como requisito para optar al grado de LICENCIADA EN ENFERMERIA; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital institucional.*

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización es dado y firmado en la ciudad de Loja a los 16días del mes de Noviembre del 2013.

Firma:

Autora: *Alicia Carlota Quito Jiménez.*
Cédula: *1104862766*
Dirección: *Ciudadela Los Operadores.*
Correo electrónico:*simplementealys@hotmail.com*
Teléfono: *2110426*

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: *Lic. Mg. Ketty Vivanco Criollo*
Tribunal de Grado: *Mg. Rosa Rojas*
Mg. Miriam Romero Díaz
Mg. Magdalena Villacis

DEDICATORIA

A mis padres, Antonio y Amada, que me dieron la vida,

a mis dos angelitos mis sobrinas Sofía y Paulita

que llegaron en el momento justo a mi familia

porque los amo profundamente

Alicia

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja en especial a la Carrera de Enfermería por apoyarme para estudiar mi carrera y cumplir esta primera meta de mi vida.

A las autoridades, en particular a todos y todas las docentes que ayudaron a la formación y culminación satisfactoria de mi vida universitaria.

Mi sincera gratitud hacia mi Directora de Tesis, la Maestra Ketty Vivanco Criollo por su ayuda, paciencia y dedicada entrega, que me sirvieron de ayuda en el proceso de desarrollo de este trabajo.

A todas las personas que conforman el Hogar Santa Teresita del Niño Jesús que gracias a ellas pude realizar mi tesis.

Segura de que en todo comienzo siempre hay un final. A lo largo de nuestra vida conocemos a un sin número de personas, pero son pocas las que te ayudan a alcanzar una meta, por ello quiero agradecer también, primeramente a Dios por permitirme vivir un día más, a mis padres y hermanos que han estado a mi lado, Y, a todas las personas amigas y conocidas que, de una u otra manera siempre estuvieron prestos a brindarme su ayuda. Y, en especial, a una persona que me supo dar lo mejor de sí, que siempre tenía una palabra de aliento, que estuvo junto a mí en todos los años de estudio con la única finalidad de que logre alcanzar la meta tan anhela, la Hermana Silvius Pavianosse.

Muchas gracias

La autora

TÍTULO

ACTITUDES Y PERCEPCIONES DEL PERSONAL, Y CUIDADO INTEGRAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES, EN EL HOGAR SANTA TERESITA LOJA

RESUMEN

La persona adulta mayor requiere cuidado y atención, es por ello que la investigación gira en torno a LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA ADULTA MAYOR, y sus implicaciones en la vida y en su relación con las personas cuidadoras.

El presente trabajo investigativo se realizó en el Hogar Santa Teresita del Niño Jesús de Loja. El Objetivo fue determinar de qué manera las actitudes y percepciones de las personas cuidadoras influyen en el cuidado integral de las personas adultas mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús de Loja; el estudio fue de tipo descriptivo e interpretativo por que consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas que trabajan en el Hogar.

Además se aplicó una encuesta a las personas adultas mayores, y una entrevista al personal cuidador del hogar.

La muestra fue de 30 encuestas a las personas adultas mayores y 14 entrevistas al personal cuidador obteniendo los siguientes resultados:

El 50,00% de las personas cuidadoras tienen la edad de 26 a 35 años y son de género femenino. Y que todos terminaron su bachillerato, es importante destacar que el 76.79% de las Personas Adultas Mayores son solteras de género femenino.

Además, existen criterios favorables de las personas adultas mayores, sobre el trato que reciben con el, 43,90%, como resultado de la atención que brindan las personas que laboran en esta casa de salud, pese a las limitaciones encontradas.

PALABRAS CLAVE. Persona adulta mayor, atención integral.

SUMARY

The elderly person requires care and attention. The issue revolves around COMPREHENSIVE CARE FOR OLDER PERSON, and its implications for their lives and in their relationship with carers.

This research work was conducted at the Home St.Therese of the Child Jesus of Loja. The objective was to determine in what way the attitudes and perceptions of caregivers influence the comprehensive care of older people Hogar Santa Teresita del Niño Jesús de Loja, we conducted a descriptive study and interpretation that is to reach know the situations prevailing customs and attitudes through the exact description of the activities, objects, processes and people workin gin the Home
In addition, a survey older people, and an interview with the home care staff. The survey sample consisted of 30 older people and 14 staff interviews caregiver with the following results

Carers In addition, favorable criteria exist for older persons on the dealings with, 43.90 % as a result of the care they provide people working in the nursing home, despite the limitations found.

KEYWORDS . Older Persons comprehensive care.

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es uno de los mayores desafíos que tiene la humanidad. “La Organización Mundial de la Salud sugiere que podemos envejecer con dignidad si los países, las regiones y las organizaciones internacionales promulgan políticas y programas de “envejecimiento activo” que mejoren la salud, la autonomía y la productividad de los ciudadanos de más edad”[1].

Al entrar en el siglo XXI, el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales en todos los países. De tal modo que según la OMS, la población adulta mayor ha crecido en los últimos años en gran medida que, en el año 2020, habrá 600 millones de personas mayores de 65 años, lo que representaría el 10% de la población total del planeta. En Europa y América del Norte, esta población sobrepasaría ya el 20% del total.

La esencia del cuidado humano exige una actitud de la persona que debe tornarse el deseo, de querer hacer las cosas, mediante un compromiso, que genere en las otras personas seguridad, confianza y apoyo efectivo; para que exista una diferencia, entre el cuidado humano formal, del informal. Probablemente, lo que los hace diferentes es el grado de conocimiento, más no la actitud y comportamiento que se asuma frente al cuidado del otro u otra.

Para brindar un cuidado adecuado la persona debe tener: conciencia, conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado y una intención de actuar. Estas condiciones varían de acuerdo al perfil de salud y aspectos

1. Morales Sánchez, I. Propuesta de mejora continúa de la calidad para la atención del adulto mayor. Municipio Playa, 2009. [Tesis] ENSAP. Pág. 23-57.

socioeconómicos, ambientales, educativos, psíquicos y otras, tanto de la persona que cuida, como de la persona cuidada[2].

La persona que cuida enfrenta una tarea ardua y compleja, como un recargo de trabajo diario, responsabilidad, incertidumbre, cansancio físico, culpa, y a veces, hasta desánimo. Además tiene nociones básicas de las repercusiones afectivas que la enfermedad y la dependencia, trae para las personas adultas mayores y para los familiares que manejan su sufrimiento y enfermedad del ente querido. Bajo estas premisas se busca comprender el comportamiento de las y los cuidadores no profesionales y sus relaciones durante el cuidado de las personas adultas mayores.

En nuestro país existe un alto porcentaje de personas de edad avanzada en estado de pobreza o abandono en instituciones o albergues. Se estima que de las 30000 personas mayores de 65 años, 7 de cada 10 adultos mayores se encuentran en condiciones precarias. A pesar de esta realidad, no hay una política estatal frente a los problemas del envejecimiento[3].

La provincia de Loja, es una de las provincias que se ve afectada frente a esta problemática, ya que existe un alto número de personas adultas mayores que carecen de personas que les brinde atención adecuada o existe personas encardas de su cuidado.

“En la ciudad de Loja hay un número 46.041 porque apenas existen nueve organizaciones de jubilados: UNEJ- Núcleo Loja, Asociación de Jubilados Justicia Social, 18 de Julio, Jubilados de Saraguro, de Catamayo, de Paltas, Calvas, Macará y Célica, en el mejor de los casos no pasan de mil jubilados – asociados, y las asociaciones de no jubilados como Señor Cautivo, Asociaciones de San Pedro, Vilcabamba, Nueva Esperanza de El Tambo,

---

2 SANTOS, N (2009). Por servicios de salud y el bienestar de los adultos mayores. Caracas.

3 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2010). “Base de datos”. Disponible en Dirección electrónica: http://www.inec.gov.ec/cpv/, visitado Junio/Julio 2012.

San Francisco en Chuquiribamba, Tercera Edad en Catamayo, Tercera Edad en Catacocha y los cinco asilos, organizados por instituciones particulares, religiosas de personas adultas mayores que son abandonadas y se encuentran en casas de apoyo que son atendidos por personas de buena voluntad, o religiosas, desde un nivel de conocimientos generales, sin ninguna o poca preparación sobre atención integral del adulto mayor"[4]

El Hogar Santa Teresita del Niño Jesús tiene a su cargo 41 personas adultas mayores, 24 mujeres en su respectivo dormitorio, y 17 hombres el mismo que cuenta con una persona encargada cuyo nombre es Hna. Alphonssine MC y 4 religiosas colaboradoras de la misma congregación.

El trato por parte de los(as) cuidadores hacia las personas adultas mayores es de cierta forma amigable y cordial, pues dadas las circunstancias el trabajo es apresurado debido a la ausencia de personal encargado para el cuidado y recreación de las personas adulas mayores

Las personas adultas mayores que residen en dicha institución por su parte expresan ser atendidos en forma afectuosa por parte de ciertos cuidadores, especialmente el sector femenino, por otro lado expresan no estar de acuerdo en cuanto a su alimentación, también sugieren que sería bueno ser atendidos por personal médico directo.

La situación actual del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús, constituye una problemática, por lo cual esta investigación tiene el objetivo del cuidado integral que se brinda a la población adulta mayor en esta institución.

El diseño metodológico de la investigación es de tipo descriptivo e interpretativo en virtud de que el propósito del estudio es, llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción

[4] Victoriano Albito Orellana. EL ADULTO MAYOR Y LAS ORGANIZACIONES, [citado 23-03-2013] disponible en http://www.cronica.com.

exacta de las actividades, objetos, procesos y personas que trabajan en la institución.

Las técnicas para la recolección de datos fueron: La aplicación de una encuesta a la persona adulta mayor y una entrevista al personal cuidador acerca de los cuidados que brinda a las personas adultas mayores que se encuentran viviendo en dicha institución

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. DEMOGRAFÍA

Luego de la realización del Censo de Población y Vivienda en el año 2010, en Ecuador existía 1'229.089 personas adultas mayores (personas de más de 60 años), la mayoría residía en la Sierra del país (596.429) seguido de la Costa (589.431). En su mayoría eran mujeres (53,4%) y la mayor cantidad estaba en el rango entre 60 y 65 años de edad, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2010).

Para el año 2012, el INEC determinó 1'341.664 personas en el Ecuador, mayores de 60 años de edad. El 48.5% está en la Sierra, mientras que la otra mitad en la Costa y apenas el 3.5% en las regiones Amazónica e insular. Esto significa que las personas adultas mayores representan el 9.3% de la población total del país.

Según datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) la población adulta mayor total, que se encuentra bajo la línea de pobreza llega a 537.421 personas. Hasta agosto de 2012,579.172 personas adultas mayores acceden a la pensión de 35 dólares del Bono de Desarrollo Humano para adultos mayores. La meta es que hasta diciembre se llegue a 700.000 adultos y adultas. Esta pensión atiende a los ciudadanos mayores de 65 años que no están afiliadas o son pensionistas del Instituto Ecuatoriano de Segundad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) o Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA). Con la ampliación de la cobertura se logrará la jubilación universal de las personas adultas mayores.

“Conforme a los datos del INEC del censo del 2010, el 11% de los adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que las personas adultas mayores que viven acompañados con su hijo (49%), nieto (16%) y esposo/esposa o compañero/compañera (15%).

La satisfacción en la vida en la persona adulta mayor ecuatoriano aumenta en forma considerable cuando vive acompañado de alguien: satisfechos con la vida que viven solos: 73%, satisfechos con la vida que viven, acompañados 83%”[5]

El 69% de las personas adultas mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, utilizan con frecuencia hospitales, sub centros 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.

“El 42% de las personas adultas mayores no trabaja y mayoritariamente su nivel de educación es el nivel primario. A pesar de que desean trabajar los hombres mencionan que dejaron de trabajar por: problemas de salud (50%), jubilación por edad (23%), y su familia no quiere que trabaje (8%). En el caso de las mujeres dejan de trabajar debido a: problemas de salud (50%), su familia no quiere que trabaje (20%) y jubilación por edad (8%)”[6]

El INEC presenta este estudio a la ciudadanía, al cual se puede acceder a los principales resultados, al formulario que se utilizó y a la base de datos, en el marco de la democratización de la información del Instituto y ratificando su compromiso con el país de entregarle cifras de calidad, de manera adecuada y oportuna.

---

[5] Adolfo Macías, Derecho y envejecimiento. Disponible: http://www.palabramayor.ec, [citado 201301-21]
Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2010). “Base de datos”. Disponible en http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis4.pdf Pág. 247- 248.

2.2 INSTITUCIONES GERONTOLÓGICAS

El Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas del Ministerio de Inclusión Económica y Social (INIGER-MIES)

"El Estado de salud de las personas adultas mayores alrededor del año 2010"[7] es la investigación más avanzada hasta ahora. El estudio busca identificar los principales problemas epidemiológicos y socioeconómicos que enfrentan los adultos mayores y pone énfasis en las condiciones que podrían modificarse con la implementación de políticas públicas. Se aborda la situación demográfica y socioeconómica, posteriormente se analiza la esperanza de vida y las causas de muerte más importantes, la esperanza de vida libre de discapacidad y la prevalencia de enfermedades y síntomas que afectan a los mayores de 65 años en Ecuador y que impactan sobre sus calidad de vida"[8].

Como parte del análisis, se estimó el perfil económico vital en Ecuador, así como el déficit o superávit existente. Las estimaciones concluyeron que hasta los 28 años de edad y a partir de los 59 años se presenta el llamado "déficit del ciclo vital", pues en estas edades un(a) ecuatoriano(a) promedio consume más de lo que produce, mientras que desde los 29 hasta los 58 años, el ecuatoriano o ecuatoriana promedio tiene un súper hábitat, es decir, produce más de lo que consume.

Entender éste y otros sistemas de transferencias generacionales, es crucial para determinar la magnitud para diseñar políticas públicas que busquen equidad generacional y se anticipen a los cambios en estructura por edad de la población, en especial su envejecimiento.

---

7. Ministerio de Inclusión Social- DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL GERONTOLOGICA (2012).Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores Quito- Ecuador.

8 Freire W, Et. Al (2010) Encuesta Nacional de salud, bienestar y envejecimiento 2009-2010 "SABE I" Quito- Ecuador. Pág. 56.

2.2 SITUACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INTERNAS EN HOGARES O CASAS DE ASISTENCIA

Los tratos institucionales, de distintos tipos se asocian desde hace tiempo con el cuidado a largo plazo en instituciones. En las regiones más desarrolladas del mundo, entre el 4% y 7% de las personas de edad reside en este tipo de centros. En América Latina el porcentaje registrado es inferior y, oscila entre el 1% y el 4%. En otras regiones en desarrollo existen pocas residencias de este tipo. Además de estos centros, los familiares ancianos y delicados a veces permanecen en hospitales como pacientes de larga duración o en hogares para personas de edad, indigentes o discapacitadas.

Las deficiencias del sistema de atención a estas personas incluidas la mala capacitación de los encargados, la sobrecarga de trabajo, la mala atención a los residentes que puede manifestarse en una disciplina demasiado estricta o en una sobreprotección, y el deterioro de las instalaciones, pueden hacer más difíciles las interacciones entre la plan de estos centros y los residentes, lo cual puede dar lugar a malos tratos, abandono y explotación. En los centros de atención psicológica y geriátrica se han registrado casos tanto de violencia contra los residentes y contra el personal.

En nuestro país se desconoce qué cantidad de personas ancianas existen con problemas mentales, de discapacidad y de pobreza absoluta, pues aún en la atención del anciano se utiliza el modelo tradicional de aproximación clínica. La aplicación de este modelo al adulto mayor, especialmente al “adulto mayor frágil” da como consecuencia de diagnósticos incompletos, una excesiva prescripción de fármacos, una mayor incapacidad funcional, uso inapropiado de los recursos sociales y una institucionalización menos adecuada del paciente.

Actualmente uno de los temas de mayor interés es la calidad de la asistencia a los ancianos en los distintos servicios o lugares de atención no estando exentos las residencias o centros socio-sanitarios.

Se debe en cuenta que el bienestar del anciano viene determinado en gran parte por su independencia y capacidad funcional.

“Valoración Geriátrica Integral es el instrumento técnico específico de la medicina geriátrica que aborda el área biológica, psicológica y socio familiar. Se define como el proceso de diagnóstico multidimensional e interdisciplinario destinado a cuantificar las capacidades y problemas médicos, mentales, funcionales y sociales de la persona adulta mayor con la intención de elaborar un plan exhaustivo para el tratamiento y seguimiento a largo plazo. Su aplicación básica para la detección de manifestaciones clínicas y subclínicas de fragilidad (síndromes geriátricos) y en la evaluación de su estado de salud, debe ser conocida y realizada por cualquier médico que atiende a personas mayores como el método más idóneo para determinar la repercusión real de la enfermedad en el adulto mayor y establecer un plan de cuidados”[9].

Los malos tratos en instituciones aparecen periódicamente en los medios de comunicación. Algunas instituciones públicas como el Ministerio de Bienestar Social tienen asignados cupos para personas ancianas en situación de indigencia que puedan ser asilados en Centros Gerontológico, y sus funcionarios pueden ser de las pocas personas ajenas a la institución que puedan acceder a ellas. Implicarse en la prevención del maltrato o su denuncia cuando se ha producido, entra dentro de las obligaciones morales del funcionario que no quiera convertirse en cómplice del mismo.

[9] Ministerio de Inclusión Social- DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL GERONTOLÓGICA (2012).Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores Quito- Ecuador.

2.3 TRATO QUE BRINDA EL CUIDADOR O CUIDADORA

2.3.1 SOBRE LOS CUIDADORES Y CUIDADORAS

Al abordar el tema de los(as) cuidadores de personas mayores, surgen numerosas y variadas cuestiones, relacionadas con quiénes son estas personas, cómo influye la situación de cuidado en sus vidas, qué necesidades concretas tienen, cómo se le puede ayudar a satisfacerlas.

- **Perfil del cuidador o cuidadora**

Los cuidadores familiares de personas adultas mayores dependientes son aquellas personas que por diferentes motivos coinciden en la labor a la que dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo: permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad funcional (entendida en sentido amplio) les impone.

"Si pensamos en que cada vez es mayor el porcentaje de población de más edad debido fundamentalmente al aumento de la expectativa de vida y la disminución de la tasa de natalidad, resulta evidente que aumentará, en un futuro próximo, el número de personas que necesiten algún tipo de ayuda y, por tanto, el número de cuidadores y cuidadoras"[10].

Según datos del IMSERSO, en España se estima que el porcentaje de personas adultas mayores que presentan una dependencia importante está entre un 10 y un 15 % de las personas mayores de 65 años.

Por lo general, la familia es la que asume la mayor parte del cuidado de estas personas (72 % de la ayuda). En cada familia suele haber un cuidador

[10] IMSERSO, ayuda a personas adultas mayores en España [citado 31-12-12] Disponible en: http://www.imserso.es

principal que responde a las circunstancias de cada familia, sin que se haya llegado a ello por un acuerdo explícito entre los miembros de la familia.

“En la mayoría de las familias es una única persona la que asume la mayor parte de la responsabilidad de los cuidados. La mayor parte de estas y estos cuidadores principales son, como se ha visto, mujeres: esposas, hijas y nueras. Hasta tal punto es así que ocho de cada diez personas que están cuidando a un familiar mayor en nuestro país son mujeres entre 45 y 65 años de edad. Una de las principales razones de que la mayoría de los cuidadores sean mujeres es que, a través de la educación recibida y los mensajes que transmite la sociedad, se favorece la concepción de que la mujer está mejor preparada que el hombre para el cuidado, ya que tiene más capacidad de abnegación, de sufrimiento y es más voluntariosa. A pesar del claro predominio de las mujeres en el ámbito del cuidado, los hombres participan cada vez más en el cuidado de las personas mayores bien como cuidadores principales o bien como ayudantes de las cuidadoras principales, lo que significa un cambio progresivo de la situación”[11].

2.3.2 Perfil característico del cuidador o cuidadora

- “La mayoría de los cuidadores son mujeres (83 % del total)
- De entre las mujeres cuidadoras, un 43 % son hijas, un 22 % son esposas y un 7,5% son nueras de la persona cuidada
- La edad media de las y los cuidadores es de 32 años (20% superan los 65 años)
- En su mayoría están casados y casadas (77%)

[11] Dirección de Asistencia Social. Programa de Atención Integral de Salud. Cuba, 2009. Pág. 24

- Una parte muy sustancial de cuidadoras y cuidadores comparten el domicilio con la persona cuidada (60%)

- En la mayoría de los casos no existe una ocupación laboral remunerada del cuidador (80%)

- La mayoría de los cuidadores prestan ayuda diaria a su familiar mayor (85%)

- Gran parte de los cuidadores no reciben ayuda de otras personas (60%)

- La rotación familiar o sustitución del cuidador principal por otros miembros de la familia es moderadamente baja (20%)

- Percepción de la prestación de ayuda: cuidado permanente (17%)"[12].

En qué consiste cuidar

Cuidar es una situación que muchas personas a lo largo de sus vidas acaban experimentando, es única, debido a diversos aspectos de que difieren de cuidador a cuidador. El por qué se cuida, a quién se cuida, la relación previa con la persona cuidada, la causa y el grado de la dependencia del familiar de edad avanzada, la ayuda que prestan otros miembros de la familia, las exigencias que se marquen los cuidadores, etc., son algunos de esos aspectos.

Características comunes a las situaciones de cuidado de personas adultas mayores

[12] Maravall, H. (1999). La atención a la dependencia: el gran reto de la política social hacia las personas mayores en el umbral del año 2000. En F. J. Leturia, J. J. Yanguas y M. Leturia (Coors.), Las personas mayores y el reto de la dependencia en el siglo XXI .San Sebastián: Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Social de Guipuzcoa. (pp. 31-44)

- Proporcionar esta ayuda es una buena forma de que los mayores sientan que sus necesidades físicas, sociales y afectivas están resueltas.

- Implica una dedicación importante de tiempo y energía.

- Conlleva tareas que pueden no ser cómodas y agradables. Suele darse más de lo que se recibe.

Es una actividad que, normalmente, no se ha previsto y para la que no se ha sido previamente preparada.

Cuidar implica diversas actividades, aunque las áreas en las que se prestan cuidados y, las tareas habituales de ayuda a una persona mayor dependiente son comunes.

Tareas frecuentes de las y los cuidadores

- Ayuda en las actividades de la casa (cocinar, lavar, limpiar, planchar, etc.).

- Ayuda para el transporte fuera del domicilio (por ejemplo, acompañarle al médico).

- Ayuda para el desplazamiento en el interior del domicilio.

- Ayuda para la higiene personal (peinarse, bañarse, etc.).

- Ayuda para la administración del dinero y los bienes.

- Supervisión en la toma de medicamentos.

- Colaboración en tareas de enfermería.

- Llamar por teléfono o visitar regularmente a la persona que se cuida.

- Resolver situaciones conflictivas derivadas del cuidado (por ejemplo, cuando se comporta de forma agitada).

- Ayuda para la comunicación con los demás cuando existen dificultades para expresarse.

- Hacer "pequeñas cosas" (por ejemplo, llevarle un vaso de agua, acercar la radio, etc.).

Cuidar a un familiar que depende de nuestra ayuda para satisfacer sus necesidades puede ser una de las experiencias más conmovedoras y satisfactorias. En las numerosas tareas que ello implica descubramos en nosotros mismos cualidades, aptitudes o talentos que, probablemente, de otra forma hubieran pasado desapercibidas. Asimismo, se lograría establecer una relación más próxima con ella que cuidamos o con otros familiares y que descubramos en ellos facetas interesantes que hasta entonces habían permanecido ocultas para nosotros. Una gran parte de los cuidadores pese a posibles sinsabores, acaban descubriendo la íntima satisfacción de ser útiles a sus familiares.

“También puede ser una de las experiencias más solitarias e ingratas. En muchos casos, el cuidado es, al mismo tiempo, solitario, ingrato, conmovedor y satisfactorio. Lo que es seguro es que cuidar a un familiar es una de las experiencias más dignas y merecedoras de reconocimiento por parte de la sociedad”[13].

[13] Martín, M., Salvado, I., Nadal, S., Miji, L. C., Rico, J. M., Lanz, y Taussing, M. I. (2011). Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador (CaregiverBurden Interview) de Zarit.Revista de Gerontología, 6, 338-346.

- **La diversidad de las situaciones de cuidado**

Los cuidadores de personas adultas mayores dependientes se diferencian unos de otros en función de múltiples características que hacen que cada experiencia de cuidado sea única y distinta a las demás. Algunos aspectos en los que difieren los cuidadores y, por tanto, sus experiencias de cuidado, son los siguientes:

a) El esposo o la esposa como cuidador o cuidadora

Cuando uno de los miembros de una pareja sufre un deterioro de la salud y necesita ayuda para sus actividades de la vida diaria, el cuidador principal suele ser el miembro de la pareja con mejor salud. Algunos de los rasgos comunes a estas situaciones son:

- Como en cualquier situación de la vida que implique un cambio, la nueva situación que supone cuidar al marido o a la mujer puede resultar difícil y exige una constante adaptación.

- El hecho de que un miembro de la pareja sea el que tiene que dar ayuda y el otro el que la recibe puede crear tensiones en la pareja, al ser una relación menos recíproca que anteriormente. Una buena comunicación y actitud por parte de los dos puede ayudar mucho a rebajar estas tensiones.

Es más fácil aceptar la ayuda del marido o de la mujer que la ayuda de familiares, amigos, vecinos o instituciones, en la medida en que se ve como una obligación transmitida de generación en generación, así como una muestra de cariño por los años de convivencia juntos. En el caso de que los cuidadores sean hermanos o hermanas de la persona dependiente también suele resultar más fácil aceptar su ayuda que la de otras personas.

Los maridos cuidadores reciben más ayuda de otros familiares y de las instituciones que las mujeres cuidadoras. En bastantes ocasiones, las mujeres cuidadoras se resisten a buscar o recibir ayuda de otros familiares, amigos, vecinos e, incluso, de organismos oficiales. Estas mujeres, a menudo, acaban cuidando y sobrecargándose de trabajo más de lo que su salud y condiciones se lo permiten al no aceptar la ayuda de otros (consultar los apartados Pidiendo ayuda y Poniendo límites al cuidado)"[14].

b) Las hijas y los hijos como cuidadoras y cuidadores

Cuando la persona que cuida es la hija o el hijo, existe un vínculo natural familiar con la persona dependiente que favorece la disposición del cuidado. En la mayoría de las ocasiones, representa un fuerte impacto emocional para los(as) hijos(os) darse cuenta de que el padre, la madre o ambos ya no pueden valerse por sí mismos, cuando venían haciéndolo hasta fechas recientes. Este impacto también se ve afectado por el fenómeno de la inversión de roles, en cuanto que el papel de cuidador que se asigna al hecho de ser padre o madre deja paso al papel de persona que necesita ser cuidada y, viceversa, el papel del hijo o hija como alguien que es cuidado es sustituido por un papel de cuidador, a los hijos les resulta muy difícil aceptar la situación de cuidar a sus padres ya que normalmente implica además algo imprevisto que puede impedirles realizar algunas de las actividades que pensaban llevar a cabo en un futuro inmediato. Los(as) hijos(as) solteras, la hija(o) favorita(o), la que tenga menos carga familiar o viceversa, la hija que vive más cerca, la única mujer entre los hermanos o el hijo favorito suelen ser las personas sobre las que recae la responsabilidad del cuidado de sus padres.

[14] Martín, M., Salvado, I., Nadal, S., Miji, L. C., Rico, J. M., Lanz, y Taussing, M. I. (2008). Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit.Revista de Gerontología, 6, 338-346.

- Normalmente, a medida que comienza a verse la necesidad de proporcionar cuidados al familiar adulto mayor, va perfilándose un cuidador principal que normalmente suele responder a las circunstancias de cada familia, sin necesidad de que haya sido elegido por acuerdo explícito entre las personas que componen la familia.

- Cuando se asume el cuidado del familiar, muchas veces se piensa que va a ser una situación temporal, aunque, en muchas ocasiones, acaba siendo una situación que dura varios años con una creciente demanda de cuidados.

- Gran parte de los cuidadores hijos no trabajan ni pueden pensar en buscar un trabajo. Otros se ven obligados a reducir su jornada laboral. En los casos más extremos, se ven obligados a abandonar el trabajo por su situación de cuidador.

- Finalmente, los hijos e hijas de los cuidadores deben atender también a las necesidades de su familia (cónyuge e hijos) así como a sus propias necesidades. Decidir dónde, cuándo y cómo invertir los esfuerzos y energías es difícil, sobre todo cuando las demandas de ayuda de las personas que cuidan (hijos, padres, cónyuges) es elevada.

“En ocasiones no existe el afecto que normalmente une a padres e hijos, bien porque no ha existido una buena relación previa padres-hijos, o, simplemente, porque tal relación no ha existido, como es el caso de los hijos criados con otros familiares. Un caso especial es el de las nueras cuidadoras. En este caso, aunque la relación ha existido, no ha sido tan prolongada como en el caso de los hijos. En todos estos casos, un tiempo breve de contacto previo entre el cuidador o cuidadora y la persona cuidada puede ser un factor que lleve al cuidador a experimentar consecuencias más negativas. Afortunadamente, no necesariamente siempre es así, pudiendo ser las hijas

e hijos que han pasado poco tiempo con sus padres y las propias nueras tan buenas cuidadoras como los hijos con una relación más habitual”[15].

c) Motivos por los que se cuida a una persona mayor

La mayoría de las personas que cuidan a sus familiares están de acuerdo en que se trata de un deber moral que no debe ser eludido y que existe una responsabilidad social y familiar, unas normas sociales que deben ser respetadas. Sin embargo, no es ésta la única razón que puede llevar a las personas a cuidar a sus familiares. Los cuidadores también señalan otros motivos para prestar cuidados:

- Por motivación altruista, es decir, para mantener el bienestar de la persona cuidada, porque se entienden y comparten sus necesidades. El cuidador se pone en el lugar del otro y siente sus necesidades, intereses y emociones.

- Por reciprocidad, ya que antes la persona ahora cuidada les cuidó a ellos.

- Por la gratitud y estima que les muestra la persona cuidada.

- Para evitar la censura de la familia, amigos, conocidos, etc. en el caso de que no se cuidara al familiar en casa.

- Para obtener la aprobación social de la familia, amigos, conocidos y de la sociedad en general por prestar cuidados.

Todas las anteriores son razones para cuidar a un familiar. Parece lógico suponer que el mayor "peso" de una u otra razón influirá en la calidad,

[15] Domínguez, O (2010), Estudio de las necesidades de la población adulta mayor en Latinoamérica y el Caribe de Planificación Económica y social, revista, Pág. 123

cantidad y tipo de ayuda que se proporcionará, así como en el grado de satisfacción con la experiencia de cuidado obtenido por el cuidador.

d) Relación entre el cuidador y la persona cuidada

La experiencia de cuidado está muy influenciada por el tipo de relación que mantenían los cuidadores y la persona cuidada antes de que esta última necesitara ayuda para continuar respondiendo a las demandas de la vida cotidiana. El parentesco existente entre los cuidadores y la persona cuidada es un importante factor que influye en gran medida en la experiencia de cuidado.

El cuidador que antes de la dependencia mantenían una relación más cercana e íntima con la persona cuidada, la conocían mejor y mantenían con ella una buena relación basada en el afecto son los que suelen presentar con más frecuencia una motivación altruista en sus cuidados a su familiar. Es frecuente encontrar en este grupo a los familiares más cercanos de la persona cuidada. Estas personas cuidan a sus familiares porque "sienten" sus necesidades, anhelos e intereses y quieren ayudarles a aumentar su bienestar y sentirse mejor.

El cuidador que ha mantenido con la persona cuidada una mala relación antes de que ésta necesitara de sus cuidados, o aquellos cuya relación ha sido menos cercana y de menor familiaridad con ella, muestran con menos frecuencia motivaciones de tipo altruista, siendo las motivaciones predominantes el sentido de obligación familiar, la evitación de la censura y la aprobación social.

No es fácil para ninguna persona enfrentarse al hecho de que alguien cercano depende de ella para continuar adaptándose a su vida cotidiana. Incluso las personas que mejor afrontan la situación del cuidado de una

persona mayor dependiente tienen que hacerse a la idea de que una persona querida necesita de su cuidado y supervisión casi constante para sobrevivir y que deben dedicar gran cantidad de tiempo y esfuerzo a esta nueva actividad.

2.4.5 Cuando se empieza a ser cuidador

En la mayoría de los casos, una persona no se convierte en cuidadora de un día para otro, esto es así porque la mayor parte de las causas de dependencia de las personas mayores son trastornos o enfermedades que implican un deterioro progresivo, asociado a un también progresivo aumento de sus necesidades.

El proceso de adquisición del papel o rol de cuidador, que será más o menos largo en función de múltiples factores es de suma importancia ya que influye sustancialmente en la forma en que posteriormente se prestan los cuidados y en cómo se sienten los cuidadores.

Al inicio del cuidado, la persona que cuida aún no es plenamente consciente del tiempo y la energía que requiere depositar al cuidado. Poco a poco, sin apenas darse cuenta de ello, la persona va integrando su nuevo papel de cuidador/a en su vida diaria.

Algunas de las diversas formas en que puede comenzar el cuidado:

- Tras una enfermedad aguda y una hospitalización que requiere un período de convalecencia.

- Tras un período de fragilidad física asociado a un envejecimiento biológico normal que, poco a poco, exige más ayuda

- A causa de una enfermedad degenerativa de la que ya existían algunas evidencias.

“Una de las situaciones más comunes y difíciles comienza cuando la persona o personas adultas mayores, que viven en su propio domicilio con niveles relativamente altos de independencia y autonomía funcional, se preocupan, al igual que sus familiares, por el hecho de vivir solos en sus condiciones de edad y fragilidad, así como por algunos sucesos puntuales (por ejemplo, una caída). Así, se plantea en el ámbito familiar si es conveniente que sigan viviendo solos o se trasladen cerca de los hijos o a la propia casa de éstos”[16].

Las anteriores son situaciones comunes para las que las personas que asumen el cuidado generalmente no han previsto todas las implicaciones que a medio y a largo plazo van a tener.

Presumiblemente, se trata en todas ellas de un momento ideal para la intervención de profesionales que pueden analizar la situación con los familiares, sugerir alternativas y ayudarles a tomar decisiones y, en su caso, a planificar el cuidado de la persona mayor.

Las mejores soluciones respecto al cuidado son siempre las que guardan el equilibrio entre el mantenimiento de la independencia funcional de las personas mayores y su seguridad.

Durante el extenso tiempo que se prolonga una situación de cuidado, las personas implicadas experimentan cambios en las distintas áreas de su vida. Estos cambios transforman los roles y responsabilidades que hasta ese momento habían tenido los miembros del núcleo familiar afectado. El proceso de "ajuste" a la nueva situación suele llevar asociadas tensiones y dificultades que harán necesario el empleo de adecuadas habilidades de

[16] Ídem Pág. 136

afrontamiento tanto por parte de los cuidadores como de la persona mayor dependiente.

2.4.6 Fases de adaptación a la situación del cuidador

A pesar de que las circunstancias que rodean a cada situación de cuidado son distintas y que el proceso de "ajuste" a la nueva situación varía de un cuidador a otro, se pueden distinguir una serie de fases de adaptación al cuidado que son experimentadas por la mayoría de los cuidadores. No obstante, dada la gran variedad que existe entre las personas, es probable que estas fases no se produzcan en todos los casos

Fase 1: negación o falta de conciencia del problema

En los primeros momentos del proceso de enfrentarse a la enfermedad crónica de una persona del entorno familiar es frecuente que se utilice la negación como un medio para controlar miedos y ansiedades. Así, es común encontrarse con que la persona se niega a aceptar las evidencias de que su familiar padece una enfermedad (o varias) que le lleva a necesitar la ayuda de otras personas para mantener su adaptación al medio. Otra forma de negar el problema es evitar hablar del deterioro o incapacidad del familiar enfermo.

Este estadio es, normalmente, temporal. Conforme el tiempo pasa y las dificultades de la persona enferma para mantener su autonomía funcional se hacen más evidentes, empieza a hacerse cada vez más difícil creer que el paciente está "simplemente distraído" o que se trata de una "enfermedad temporal"[17].

Fase 2: búsqueda de información y surgimiento de sentimientos difíciles

[17] Rivera, J. (2001). Redes familiares en el cuidado del anciano. Análisis evolutivo de un estudio poblacional. Madrid: Consejo Económico y Social. Comunidad de Madrid. Pág. 119

A medida que la persona que proporciona los cuidados va aceptando la realidad de la situación de dependencia, empieza a darse cuenta de que la enfermedad de su familiar no sólo va a influir en la vida de éste, sino que también va a alterar profundamente su propia vida y la de las personas que le rodean.

En esta fase, los cuidadores suelen comenzar a buscar información para aprender lo máximo posible acerca del trastorno o trastornos que sufre su familiar y sobre sus posibles causas. Buscar información es, pues, una estrategia básica de afrontamiento.

“En este momento son muy comunes entre los cuidadores los sentimientos de "malestar" por la injusticia que supone el que les haya "tocado" a ellos vivir esa situación. El enfado, o, en su versión más intensa, la ira, son respuestas humanas completamente normales en situaciones de pérdida del control de la propia vida y sus circunstancias. Existen en la vida, desgraciadamente, algunos hechos negativos que son inevitables y que no se pueden cambiar, y son situaciones de este tipo las que típicamente afrontan los cuidadores de personas mayores”[18].

A medida que aumenta la intensidad de la dependencia funcional del familiar enfermo, se incrementa la pérdida de control por parte de los cuidadores, con el consiguiente incremento en frecuencia e intensidad de sus sentimientos de ira, enfado y frustración. Estos sentimientos son, en estos casos, especialmente difíciles de manejar, debido a que los cuidadores no saben identificar bien cuál es el objeto de su malestar: ¿su familiar mayor ha necesitado de ayuda, el profesional de la salud hacia el que se vuelve en busca de ayuda, los demás familiares que permanecen algo más alejados o menos implicados en la situación.

[18] Rivera, J. (2001). Redes familiares en el cuidado del anciano con demencia. Análisis evolutivo de un estudio poblacional. Madrid: Consejo Económico y Social. Comunidad de Madrid. Pág.114-119

Sobrellevar los sentimientos de ira y de culpa sin tener medios adecuados para expresarlos puede ser muy destructivo para la persona. Es aconsejable que la persona que cuida "tome conciencia" de estos sentimientos y pueda hablar de ellos de manera clara y sincera con alguna persona de su confianza.

Fase 3: reorganización.

Conforme pasa el tiempo, los sentimientos de ira y enfado pueden continuar. Una relación esencial para la persona- una esposa, un padre o una madre- "se ha perdido". La vida ha perdido el sentido habitual hasta ese momento y las nuevas responsabilidades crean una carga pesada para la persona que cuida.

Sin embargo, algo de control se va ganando en esta etapa. Contando ya con la información y recursos externos de ayuda, con la voluntad de la familia para compartir la responsabilidad y con una idea más precisa de los problemas a los que hay que enfrentarse, la persona que cuida dispondrá de las herramientas necesarias para afrontar adecuadamente la situación del cuidado. Este período de reorganización tendrá como resultado el desarrollo de un patrón de vida más normal. La persona que proporciona los cuidados se sentirá progresivamente con más control sobre la situación y aceptará mejor estos cambios en su vida.

Fase 4: resolución

Con ese aumento del control sobre su situación y el reconocimiento de que como cuidador/a será capaz de manejar y sobrellevar los cambios y desafíos que supone y supondrá la situación de cuidado, surge un nuevo período de adaptación que, desgraciadamente, no es alcanzado por todos los cuidadores. En este estadio del cuidado, los cuidadores son más capaces de

manejar con éxito las demandas de la situación, siendo más diestros en la expresión de sus emociones, especialmente la tristeza y la pena.

A pesar de que en esta fase las responsabilidades continúan aumentando en número e intensidad y la enfermedad del familiar continúa su progresión, si la persona que cuida logra una buena adaptación, podrá estar más sereno que en los primeros momentos de la enfermedad. Éste puede ser un buen momento para reflexionar a fondo acerca de recuerdos de la relación que mantuvo en el pasado con su familiar enfermo y comenzar a reconstruir una imagen de cómo era éste antes de que la enfermedad mostrase sus primeros signos, imagen que hará más confortable y significativa la labor de la persona que cuida. Suele ser también en esta fase cuando algunos cuidadores se enfrentan a una de las decisiones más difíciles en el cuidado de una persona mayor.[19]

2.4.7 Planificación del cuidado

En los primeros momentos de su vida como cuidadores, pocas personas están realmente preparadas para afrontar las responsabilidades y dificultades asociadas a la situación de cuidar a una persona mayor dependiente. Por esta razón, es recomendable que, si las circunstancias lo permiten, las personas que van a cuidar a un familiar mayor elaboren un plan de acción que les ayuden a tener claras las metas del cuidado y la forma en que van a llegar hasta ellas.

Hay muchos aspectos que los cuidadores deberían tener en cuenta en la planificación del cuidado con vistas a evitar posibles consecuencias negativas (conflictos o situaciones difíciles) en el futuro próximo. A continuación, se describen algunos de estos aspectos:

---

[19] *Ibídem. Pág. 127*

2.4.8 División de responsabilidades

El cuidado de una persona mayor implica múltiples y variadas tareas y responsabilidades, así como grandes dosis de tiempo y esfuerzo, características que hacen imposible que dicha situación pueda ser asumida sin problemas por una sola persona. En las ocasiones en que todas las responsabilidades del cuidado recaen sobre la misma persona es muy frecuente encontrar múltiples consecuencias negativas en la vida de la persona que cuida debido a la "sobrecarga" que supone para ella hacer frente sola tanto a las demandas del cuidado de la persona mayor como a las asociadas a su propia vida familiar. Para evitar estas situaciones, es recomendable que, desde un principio, se clarifique quién va a participar en el cuidado de la persona mayor y cómo se van a distribuir las funciones y responsabilidades del cuidado.

Una fórmula ideal para conseguir una adecuada clarificación de estos aspectos y llegar a un acuerdo sobre cómo distribuir la responsabilidad de cuidar al familiar de la mejor forma posible, es la organización de reuniones familiares.

Dejar claro hasta qué punto se va a comprometer cada miembro de la familia en el cuidado de la persona mayor, favorecerá que se eviten o, al menos disminuyan en número, posibles conflictos y resentimientos futuros entre los familiares referentes al grado de colaboración de cada uno.

Algunas cuestiones a tratar en las reuniones familiares:

- ¿Hasta qué grado de compromiso puede llegar cada familiar, teniendo en cuenta sus circunstancias? ¿Qué limitaciones tiene cada miembro de la familia para la prestación de la ayuda?

- ¿Quién se va a ocupar de qué? ¿Qué tareas serán llevadas a cabo por quién? ¿En qué días?

La pareja y los hijos y/o hijas del cuidador o cuidadora

Participar en el cuidado de una persona mayor supone cambios en la vida cotidiana, fundamentalmente debido a que gran parte del tiempo y del esfuerzo que la persona podía dedicar antes a su vida y relaciones familiares personales se dirige ahora hacia el familiar al que se proporciona la ayuda. "Es recomendable que los cuidadores prevean estos cambios y hablen de ellos con las personas sobre las que, de alguna manera, van a repercutir"[20].

2.4.9 Las relaciones sociales

Las demandas del cuidado pueden hacer que los cuidadores vean reducido considerablemente su tiempo de ocio. Como consecuencia, es posible que las relaciones significativas con familiares y amigos disminuyan tanto en cantidad como en calidad, y que la persona vaya aislándose progresivamente

Es importante recordar que no todas las relaciones sociales que pueden tener las personas son igualmente significativas e importantes.

Las relaciones sociales que pueden ayudar a los cuidadores son aquellas que les aportan experiencias positivas de algún tipo y contribuyen a su bienestar emocional. Éste es el tipo de relaciones que los cuidadores deben esforzarse por mantener a lo largo del período que se prolongue el cuidado, dándoles prioridad respecto a otros contactos sociales menos provechosos o significativos

[20] Vila, J. y Garriga, R. (2000). La problemática de los cuidadores mayores. Informaciones psiquiátricas. Pág. 54

Las relaciones sociales significativas son aquellas que**:**

- Proporcionan a la persona experiencias positivas tales como:
    - diversión y entretenimiento
    - intimidad, empatía y comprensión
    - apoyo emocional y desahogo de tensiones.
- Ayudan a aliviar "la carga" de los cuidadores y potencian sus fuerzas y energías para continuar con el cuidado del familiar mayor.
- Favorecen el bienestar emocional y aumentan la autoestima de la persona.

En el caso de que ya se haya producido la pérdida de los contactos sociales como consecuencia de las demandas de la situación de cuidado, sería recomendable que la persona que cuida buscase crear nuevos vínculos, nuevas relaciones positivas o amistades con las que poder compartir experiencias positivas que potencien su bienestar y aligeren su carga.

2.4.10 El lugar donde se cuida

De cara a la planificación del cuidado, es importante tener en cuenta que el lugar en el que se vaya a cuidar de la persona mayor debe reunir unos requisitos mínimos de espacio y que, probablemente, requiera de modificaciones en algunos de sus elementos para adaptarlo a las necesidades de la persona mayor.

2.4.11 La situación laboral

Es importante considerar la compatibilidad del cuidado con el trabajo, analizar hasta qué punto la situación laboral puede mantenerse igual que antes o si, por el contrario, será necesario recortar la jornada laboral o, incluso, dejar de trabajar.

El cuidado de una persona mayor dependiente supone una serie de gastos adicionales que no todas las personas pueden afrontar. En el caso de que se trate de una enfermedad progresiva, los gastos relacionados con el cuidado irán en aumento conforme la enfermedad vaya progresando

2.4.12 La relación con los profesionales

Los cuidadores tienen derecho a consultar con los profesionales de la salud (médicos, enfermeras) y de los servicios sociales las dudas y cuestiones relacionadas con el cuidado. Los profesionales de la salud deben ofrecer información de calidad acerca de las características de los problemas de salud que padecen las personas mayores dependientes, así como de los cuidados que precisa y la mejor forma de proporcionárselos.

"Los profesionales de los servicios sociales deben ofrecer a los cuidadores la información disponible sobre los recursos sociales (por ejemplo, centros residenciales, asistencia domiciliaria, centros de día, programas de respiro, etc.) que pueden utilizar, así como sobre los medios para acceder a tales recursos"[21].

[21] Ibídem. Pág. 224

2.4.13 Cuidarse para cuidar mejor

La labor a la que se entregan diariamente los cuidadores, si bien puede llevar asociadas consecuencias positivas de diferentes tipos, como, por ejemplo, la satisfacción de prestar ayuda a alguien que la necesita conlleva, frecuentemente, tensiones, frustraciones y dificultades en los distintos ámbitos de la vida.

Para hacer frente al exceso de trabajo que supone cuidar a un familiar y afrontar de forma exitosa dicha tarea, los cuidadores deben recordar que forman una parte esencial del cuidado: ellos son el motor del cuidado, y, por tanto, deben atender también sus propias necesidades y cuidar de sí mismos.

"Muchos cuidadores se sienten culpables al atender sus propias necesidades porque piensan que están actuando de un modo egoísta, al ocuparse de sí mismos cuando hay una persona cercana en condiciones mucho más desfavorables que ellos y que necesita de su ayuda para seguir viviendo. No se dan cuenta de que cuidándose a sí mismos están cuidando mejor a su familiar: los cuidadores con sus necesidades de descanso, ocio, apoyo emocional, etc., satisfechas podrán disponer de más energía y movilizar mucho más y mejor sus recursos físicos y psicológicos en el cuidado del familiar mayor. Si los cuidadores no cuidan de sí mismos, tendrán más posibilidades de enfermar o, al menos, de ver diezmadas sus energías físicas y mentales. Y, si esto ocurre, ¿quién cuidará de su familiar dependiente en su lugar? o ¿cómo repercutirán esa debilidad, ese agotamiento, esa falta de descanso en el cuidado de su familiar?"[22].

[22] Ibídem. Pág. 225

2.4.14 Pedir ayuda a servicios, instituciones y asociaciones

Aunque los familiares y amigos pueden proporcionar a los cuidadores una ayuda fundamental y enormemente valiosa, en ocasiones esto no es suficiente y resulta necesario otro tipo de soluciones, en concreto, recurrir a servicios, instituciones o asociaciones de ayuda para el cuidado de las personas mayores. En estas entidades los cuidadores podrán encontrar ayuda altamente valiosa como puede ser información sobre los distintos recursos de ayuda a las personas mayores, gestión del acceso a los mismos, orientaciones sobre el cuidado de una persona mayor dependiente, etc.

Para utilizar los servicios y recursos que la comunidad pone a disposición de los cuidadores para apoyarles en el cuidado de su familiar mayor, éstos pueden:

Las asociaciones para familiares pueden ser de gran ayuda para los cuidadores.

Existen en muchas ciudades y actúan como entidades de apoyo para las personas que cuidan a familiares, ofreciéndoles información sobre enfermedades y medicación, sugerencias prácticas sobre los problemas que plantea el cuidado, consejos acerca de cómo afrontar el estrés, apoyo emocional, etc. Los cuidadores pueden consultar a los trabajadores Sociales del Hogar para la Tercera Edad más próximo a su casa para averiguar si existe alguna asociación en su ciudad.

Cuando se les pregunta, algunos cuidadores afirman que es posible aprender algo más sobre cómo cuidar a su familiar, por ejemplo, asistiendo a grupos para familiares o sesiones informativas sobre el cuidado de las personas mayores dependientes.

“Médicos, psicólogos, trabajadores sociales, personal de enfermería, etc., son profesionales que pueden ayudar a los cuidadores a resolver situaciones difíciles. Por eso, es aconsejable recurrir a ellos cuando se detecten las "señales de alerta “o bien cuando la situación supera al cuidador o cuando éste no sabe cómo resolver un problema concreto. Es importante no esperar a que la situación sea desesperada para recurrir a un profesional, sino hacerlo antes de que esto llegue a ocurrir”[23]

3. FUNCIONES DEL CUIDADOR

El cuidador/a no profesional puede desempeñar su labor tanto en el ámbito comunitario (domicilio de la persona en situación de dependencia), como en el ámbito institucional. Aplicación de técnicas de higiene y aseo a la persona en situación de dependencia, teniendo en cuenta las limitaciones que pueda tener por sus características psicofísicas.

- Mantenimiento, limpieza y organización del domicilio.
- Encargarse de la alimentación haciendo uso de las técnicas que sean necesarias en el tratamiento que requiera la situación de dependencia.
- Recogida de eliminaciones.
- Movilizaciones, traslados y apoyos en la de ambulación de la persona.
- Aplicación de técnicas que favorezcan las relaciones sociales de la persona en situación de dependencia, realizando tareas de acompañamiento.
- Conocimiento y manejo de ayudas técnicas para la mejora de la vida cotidiana de la persona en situación de dependencia.

[23] Rodríguez, P. El apoyo informal en la provisión de cuidados a las personas con dependencia. Una visión desde el análisis de género. En Ley de Dependencia y Educación Infantil como medidas de conciliación de la vida laboral y familiar 2004. Madrid: Forum de Política Feminista. Pág. 157-158

3.1 Poner límites al cuidado

El o la persona |que cuidan de sí mismos ponen límites al cuidado. En ocasiones, empiezan a poner límites cuando se dan cuenta de que estaban asumiendo una carga que es posible compartir con otros. Otras veces, comienzan a poner límites cuando la persona que está siendo cuidada demanda más cuidados y atención de los necesarios.

3.1.1 Pensando en el futuro

Aprender a anticiparse a los problemas es una estrategia que puede ayudar a los cuidadores a cuidar mejor de sí mismos y de sus familiares. Prever las situaciones difíciles puede servir para evitar muchos problemas y una buena fórmula para ello es planificar el futuro. Es conveniente hacerlo cuanto antes, implicando al familiar que recibe el cuidado en todas las decisiones que sea posible (legales, económicas o de otro tipo) y tomando decisiones antes de que la situación sea crítica (traslado a una residencia, agravamiento de una enfermedad, etc.)

En cualquier caso, hay que tener en cuenta que muchos de los dilemas que tienen que afrontar los cuidadores no tienen una única solución. Una misma situación (por ejemplo, ingreso del familiar en una residencia, distribución del cuidado entre los miembros de la familia, herencia, etc.) puede resolverse de distintas formas, cada una de las cuales tendrá ventajas e inconvenientes.

3.1.2 Para ayudar al cuidador

“En ocasiones, las personas que quieren ayudar a los cuidadores, como pueden ser sus familiares, amigos o los profesionales de la salud o de los servicios sociales, se encuentran con dificultades para proporcionar esta

ayuda, ya sea porque no saben cómo hacerlo o porque encuentran en los propios cuidadores resistencia a "dejarse ayudar”[24].

3.1.3 Orientaciones generales sobre cómo ayudar a los cuidadores

Tener en cuenta que, en muchas ocasiones, los cuidadores encuentran muchas dificultades a la hora de pedir y recibir ayuda.

Tomarse tiempo para escucharles con atención e interés

- Tratarles con respeto, intentando ponerse en su lugar, siendo consciente de que realmente no se llega a comprender del todo lo que una persona está viviendo hasta que no se está en su misma situación.

- Intentar "conectar" con ellos, comprendiendo y respetando las razones por las que cuidan de sus familiares enfermos, aunque esto les suponga un coste muy alto para su propia vida.

- Habiendo comprendido y empatizado con las razones para cuidar que tienen los cuidadores, evitar el intentar "a toda costa" convencerles de que ellos son más importantes que el familiar a quien están cuidando.

- Ser consciente de que la ayuda de uno es muy importante y, en ocasiones, crucial para los cuidadores.

- No preguntar simplemente: "¿Qué puedo hacer por tí?" Tras escucharle atentamente, tomar la iniciativa y hacer lo que se siente o se cree que se debe hacer.

- Interesarse por cómo están emocionalmente, animándoles a compartir sus sentimientos.

[24] IMSERSO (2005). Ob. Cit: Pág.16

- Estar preparados para escucharles cuando nos hablen de sentimientos negativos como el enfado, la tristeza o el resentimiento, lo cual es muy probable dada la frecuencia con que los cuidadores experimentan este tipo de sentimientos.

- Recordar que muchos de sus problemas simplemente no tienen solución.

- Animarles a disfrutar de tiempo libre y actividades de ocio, sabiendo que:

- Al centrar sus vidas en torno a "dar", a los cuidadores se les hace más difícil "recibir" y dejar que otras personas cuiden de ellos.

- Muchos de ellos se han olvidado de lo bueno que es alejarse por un tiempo de las responsabilidades. Quedarse en casa puede que no sea tan divertido, pero a ellos les resulta al menos más seguro que romper la rutina.

- Los cuidadores no sólo necesitan que se les diga que tienen que cuidarse y salir más de casa: necesitan también compañía en esos ratos de ocio para alcanzar verdaderamente los beneficios del tiempo de ocio fuera de casa.

3.1.5 Síndrome del cuidador

“El Síndrome del Cuidador es un trastorno que se presenta en personas que desempeñan el rol de cuidador principal de una persona dependiente. Se caracteriza por el agotamiento físico y psíquico. La persona tiene que afrontar de repente una situación nueva para la que no está preparada y que consume todo su tiempo y energía”[25]. Se considera producido por el estrés

[25] Zambrano Cruz Renato (2009), Síndrome del Cuidador, Pág. 37

continuado (no por una situación puntual) en una lucha diaria contra la enfermedad, y que puede agotar las reservas físicas y mentales del cuidador.

3.1.6 Principales síntomas de alerta del síndrome del cuidador

Los principales síntomas de alarma que nos deben hacer sospechar la existencia del Síndrome del Cuidador son:

- Agotamiento físico y mental
- Labilidad emocional: cambios de humor repentinos
- Depresión y Ansiedad
- Conductas de consumo abusivas: tabaco, alcohol
- Trastorno del sueño
- Alteraciones del apetito y del peso
- Aislamiento social
- Dificultades cognitivas: problemas de memoria, atención
- Problemas laborales

4. CONCEPTO DE CUIDADO INTEGRAL A LA PERSONA ADULTA MAYOR

"Al referirse sobre atención integral de la persona adulta mayor, se hace mención a un conjunto de programas vinculados a diferentes áreas, que buscan brindar servicios de atención gerontológica para satisfacer las necesidades de la población longeva; necesidades, que de ser atendidas integralmente, pueden propiciar un mejoramiento en el estilo y calidad de vida de la persona adulta mayor. De igual forma, esta atención integral debe ser realizada por profesionales especialistas en gerontología que formen parte del equipo multidisciplinario para garantizar una adecuada atención"[26].

[26] Ministerio de Salud Pública- Dirección de Normalización (2010) Normas y protocolos de atención integral de las personas adultas mayores Quito – Ecuador.

4.1 Alimentación en de la persona adulta mayor

La mayoría de autores definen edad avanzada alrededor de los sesenta y cinco años. Una alimentación adecuada durante la niñez, adolescencia y adultez da lugar a una calidad de vida mejor durante el envejecimiento. Comer no es solo una necesidad debe ser un placer y una actividad social de toda la vida y el secreto está en saber elegir los alimentos.

Por otro lado, el envejecimiento se caracteriza por la pérdida de la masa corporal magra y por cambios en la mayor parte de los sistemas corporales como se detalla a continuación:

Cambios en los sistemas que afectan la alimentación en la edad avanzada:

Reducción del número de dientes

Disminución de la masa muscular masticatoria

Reducción del flujo salival

Dificultad para deglutir

Disminuye la sensibilidad a los sabores salado y dulce

Disminución de la motilidad intestinal que da lugar al estreñimiento

Disminuye la capacidad de absorción de nutrientes: hierro, zinc y calcio

Disminución de la tolerancia a la glucosa

Disminución de la capacidad de una correcta utilización lipídica

Consideraciones Generales en la Alimentación

- La alimentación en esta edad suele adquirir un gran valor como sistema de satisfacción personal

- Las modificaciones de hábitos son frecuentes en esta etapa de la vida siendo las causas especiales: las apetencias gustativas, poder adquisitivo, poder realizar preparaciones culinarias, creencias (dietas para la buena salud)

- Peligroso puede ser la imposición de nuevos cambios pudiendo acarrear una pérdida de interés por la alimentación

- La restricción de alimentos debe ser cuidadosamente meditada salvo ciertos casos específicos relacionadas con enfermedades crónicas

- La nutrición no solo tiene que atender el proceso de envejecimiento sino también las consecuencias de las enfermedades presentes

- El sedentarismo

- Pérdida de la autonomía

4.2 Consideraciones en Nutrientes

“Alimentos fuentes de energía, especialmente carbohidratos complejos como patatas, arroz, harinas, leche, cereales, fideo. Se debe considerar que además en estos alimentos se puede encontrar enriquecidos en vitaminas y minerales.

Fibra, merece especial atención el consumo de alimentos integrales como arroz integral, pan integral, galletas integrales debido a que el estreñimiento es frecuente

Alimentos ricos en proteína, que aunque las personas en edad avanzada no se encuentran en crecimiento son necesarias para el mantenimiento del cuerpo. Estos nutrientes se encuentran en: carnes de pollo, pavo, cerdo, pescado, mariscos, huevo, leche y derivados donde es importante considerar la intolerancia a la lactosa frecuente en estas edades.

Alimentos grasos, Lo importante más que la cantidad es la calidad. Los alimentos como atún, salmón o frutos secos como nueces, pistachos, almendras contienen ácido oleico importante antioxidante. Respecto a los aceites el preferido es el de oliva.

Para mantener el sistema nervioso, vitaminas del grupo B, que ayudan al organismo a transformar en energía los azúcares de la dieta y especialmente la B12, que ayuda a mantener el sistema nervioso en buen estado y mejora la concentración y el equilibrio, y la B6 que evita las alteraciones nerviosas. Las principales fuentes de estas vitaminas son: algas, carnes, aves, mariscos, lácteos, huevos.

Alimentos ricos en magnesio, conocido como el mineral aliado contra el estrés, mejora el estado de ánimo, es esencial para el buen funcionamiento de los nervios y contribuye a transformar el azúcar de la sangre en energía. Las principales fuentes de magnesio son el salvado y los cereales integrales, los mariscos, el chocolate amargo, la soya, las almendras y las nueces.

El zinc, ayuda al cuerpo a enfrentar el estrés y aumenta nuestra capacidad de concentración y de aprendizaje. Se lo encuentra en las carnes rojas,

pescado, aves, leche, mariscos, hígado, cereales y nueces.

El Hierro, es indispensable para el transporte del oxígeno a los tejidos y esencial para el estado de ánimo. Su falta suele provocar un estado permanente de cansancio y fatiga. Fuentes de hierro: vísceras (hígado, riñón), almejas, carnes rojas, verduras verdes como espinacas, frutos secos, avena"[27].

4.3 Cuidado a la persona adulta mayor

4.3.1 Cuidado de la piel

La piel del adulto mayor es distinta a la del joven: es más frágil, seca y menos elástica. Esto facilita la aparición de infecciones si el aseo es insuficiente. Por otra parte, su falta de lubricación la hace sensible frente al lavado exagerado.

Si existen rasguños o heridas superficiales de la piel, la cicatrización puede ser lenta. Debe realizarse aseo y aplicar algún desinfectante, de preferencia yodado.

Si aparecen áreas enrojecidas en los pliegues, con o sin escamas, debe consultar, para descartar una infección por hongos.

Existen tumores de la piel que son frecuentes en el adulto mayor. Por esta razón, cualquier lesión que crezca debe ser motivo de preocupación y se justifica una consulta. "Los "lunares que crecen" y las "heridas que no cicatrizan" pueden corresponder a un cáncer"[28]

---

[27] Gómez Montes, José Fernando. Valoración Integral de la salud del Anciano. Pág 306-308.
[28] Ibídem., Pág 223- 227

Cuando aparecen manchas rojizas múltiples en todo el cuerpo debe sospecharse una alergia (a medicamentos, alimentos, sustancias químicas, metales, cosméticos, etc.), ya sea por contacto o ingesta.

La picazón puede deberse a muchas causas: diabetes mellitus, enfermedades del hígado, alergias, etc. En algunos adultos mayores aparece sin una causa precisa.

El aseo puede evitar las infecciones de la piel. Se recomienda baño diario con jabón neutro, secándose en forma prolija; el pelo debe lavarse por lo menos una vez a la semana.

4.3.2 Salud mental

La mayoría de las personas adultas mayores son emocionalmente saludables, pero a veces en el plano psicológico ocurren ciertos cambios en la memoria, la atención, el aprendizaje, la orientación y la agilidad mental.

La cultura, la educación y la experiencia adquirida durante años atrás hacen parte de una base sólida para reentrenar o reaprender las habilidades que con el pasar del tiempo irán disminuyendo.

La vejez puede ser una etapa de realización, de disfrutar y de descansar, sin embargo en muchas ocasiones nos podemos ver afectados emocionalmente debido a crisis y tensiones acumuladas, las cuales pueden desarrollar algún problema de salud mental.

Algunos de los sucesos que pueden afectarnos son:

1. Enfermedad crónica-degenerativa que obligan a cambiar su forma de vida.

2. Pérdida de un ser querido o pareja.

3. Soledad y aislamiento.

4. Problemas y estrés por situación económica.

5. Depresión.

Debemos tener mucho cuidado con nuestro adulto mayor en cuanto a la salud mental, ya que las enfermedades mentales o emocionales suelen manifestarse de diferentes maneras y en ocasiones son difícil reconocerlas, pueden incluso confundirse con dolencias o enfermedades físicas, pueden ser negadas por la familia o llegar a ser tomadas como una parte normal del envejecimiento.

Tener presente cuales son las manifestaciones que pueden terminar en un problema de salud mental en el adulto mayor es una parte muy importante, te las presentamos a continuación:

- El adulto mayor se siente discriminado e inútil por estar pasando la etapa de la vejez.

- Autoestima baja.

- Depresión.

- Falta de apetito.

- Estrés.

- Llora muy seguido y con mucha facilidad.

- Alteración del sueño.

- Pensamientos suicidas.
- Desesperanzado.
- Pesimista y temeroso.
- Malestar general o inquietud.
- Pérdida de peso.

4.3.3 Actividad y reposo

El envejecimiento, es un proceso más dentro de la carrera de la vida de los seres vivos. Se están haciendo numerosos descubrimientos relacionados con las causas que lo provocan, son varias las teorías que se mueven en torno a tan misterioso proceso de deterioro de la vida. Todas en su mayor parte fundamentadas y aprobadas, pero ninguna llega al fondo de la cuestión, o quizá no hay fondo, simplemente hay que aceptarlo tal como es.

El envejecimiento conlleva una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, que reducen la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico de los mayores, reduciéndose así mismo su autonomía y calidad de vida y su habilidad y capacidad de aprendizaje motriz (Izquierdo, M. 1998)

La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motor, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar.

El ejercicio físico tiene una incidencia específica sobre los sistemas que acusan la involución retrasando la misma de forma considerable, previniendo enfermedades.

Es un elemento importante para el adulto mayor la recreación física, puede combinarse con la actividad física, es el bienestar social donde el individuo está en disposición, después de concluir sus labores y cumplidas sus otras obligaciones.

El Dr. Aldo Pérez Sánchez (2003) define: "…recreación es un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creaciones y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento"[29].

En ella tienen tres funciones básicas: descanso, diversión y desarrollo, dadas por las siguientes características:

La diversión: Descomprime al organismo del aburrimiento, la monotonía, la rutina y el estrés.

La función del desarrollo: Es la más importante, incluye el perfeccionamiento de la personalidad, la cual se libera de las autorregulaciones del pensamiento y la acción cotidiana, permitiendo una participación social más amplia y más libre.

El descanso: Libera a los adultos mayores de la fatiga cuando participan en actividades recreativas, se protegen del desgaste provocado de las tensiones derivadas de las obligaciones cotidianas.

[29] Sánchez Pérez, Aldo (2003), Actividad y reposo en el Adulto Mayor, Pág. 245-248

El adulto mayor, han de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal porque el ocio y la recreación, forman parte del empleo del tiempo libre, ha de observarse como una acción que reflejada desde lo social, puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas, y contribuya al desarrollo de modo y estilos de vida más saludables e independiente.

Existen actividades recreativas elaboradas, siempre están abiertas las opciones de tiempo libre. Las cuales deben ser: Recreación ambiental, comunitaria, terapéutica, deportiva, artística y cultural.

La recreación ambiental, además de propiciar el disfrute de las relaciones con el medio ambiente, propicia la identificación con este, fomenta el desarrollo de una cultura sostenible y la motivación por su preservación.

La recreación artística, cultural, deportiva y pedagógica tiene como fin el mantenimiento, desarrollo y recuperación de habilidades diversas; pueden servir de estímulo de la creatividad, posibilitar experiencias que contribuyan al bienestar y autoestima de los adultos mayores. Estas actividades logran las relaciones interpersonales y la integración social de las personas, con independencia de sus efectos sobre la salud y el bienestar psicológico.

En el caso de la recreación comunitaria, esta se orienta a la creación o fortalecimiento de redes de apoyo social, especialmente para las personas que viven solas, tienen escasos recursos.

La recreación terapéutica, puede estar orientada a personas con problemas funcionales, físicos o psicológicos y puede ser ella misma vehículo o instrumento de rehabilitación o complemento de programas diseñados a estos fines.

Muchos son los indicadores funcionales de la ejecución de los ejercicios y su efecto biológico en la practicante sistemática, nos referimos a tres de ellos

que por su fácil interpretación deben ser conocidas por el que dirige y ejecuta actividades físicas la frecuencia cardiaca, respiratoria y la presión o tensión arterial.

Dependiendo de la edad, la frecuencia en reposo en personas adultas oscila desde 60 hasta 78 pulsaciones por minuto, este después desciende hasta aproximarse a los valores iniciales en las pausas o descanso.

Las actividades físicas proporciona el acondicionamiento físico necesario para la conservación de la salud, sin límites de edades y con sistematicidad. Al realizar ejercicios es importante tener en cuenta la edad, el sexo y el estado de salud del individuo.

La práctica del ejercicio físico desarrolla y dirige la coordinación neuromuscular y psicomotora, contribuye al desarrollo físico e interviene en la formación de la personalidad. a realizar con estas personas, deben ser combinadas, tener presente los intereses, gustos, necesidades y preferencias para que su participación sea más eficiente y placentera entre las que se encuentran:

Caminar como forma básica de ejercicio.

Excursiones, paseos, bailes y actividades al aire libre.

Actividades en grupo y familia.

Actividades aeróbicas de bajo impacto: nadar, baile de salón y ejercicios de gimnasia.

Ejercicios de flexibilidad y movimiento.

Es importante tomar las debidas precauciones para trabajar con estas personas, dentro de estas:

Incluir fase de calentamiento y otra de enfriamiento progresivo.

Controlar la intensidad del ejercicio y la progresión en función de la capacidad física que se trabaje teniendo en cuenta las particularidades de cada adulto mayor.

Evitar las secciones excesivamente largas, si es posible realizar varias secciones cortas al día.

Según las Orientaciones Metodológicas para desarrollar las actividades físico – recreativas con el adulto mayor es necesario tener en cuenta las siguientes indicaciones:

• Deben ser seleccionados los ejercicios que no exijan tensiones prolongadas.

• Prestar atención a los ejercicios con inclinación de cabeza y tronco, siendo realizados en forma lenta y con aumento gradual de la amplitud.

• Se deben alternar las posiciones de parado, sentado y acostado.

• Evitar la posición de pie de forma prolongada.

• No caminar con el borde externo e interno del pie.

• No realizar ejercicios con mucha separación de las piernas.

• Los ejercicios de estiramientos no deben realizarse por más de 20 o 25 minutos.

• No abusar de los giros y pasos atrás,

• No realizar ejercicios de doble empuje.

Constituye el elemento fundamental a tener en cuenta para una salud más saludable y sana lo que prolonga una vida.

4.3.4 Reposo

Un problema en los ancianos es que no duermen lo suficiente. La mayoría de los adultos mayores deben dormir 7-8 horas diarias. Sin embargo con el paso del tiempo se pueden requerir menos horas de sueño. Muchas veces a causa de dormir siestas (dormir durante el día) no duermen durante la noche. Identificando la rutina normal de sueño de una persona puede ayudar a resolver estos problemas.

Una vez que el cuidador conoce el patrón de sueño del adulto mayor puede ayudarlo mejor para adecuar su horario de sueño y descanso. Por ejemplo, si el patrón de sueño normal de una persona fue de 6 horas en la noche cuando era joven, el cuidador debe esperar que en la vejez esta persona necesite solo 6 horas de sueño.

Si el adulto mayor duerme siesta durante el día una o más horas, entonces dormir· 5 o menos horas en la noche, ellos pueden quejarse de un sueño inadecuado cuando en realidad duermen al menos 6 horas durante todo el día.

Algunas causas o factores contribuyentes para los trastornos del sueño en los adultos mayores abarcan:

- Enfermedad de Alzheimer
- Alcohol
- Cambios en el reloj interno natural del cuerpo, lo que lleva a que algunas personas se duerman más temprano en la noche
- Enfermedad crónica como la insuficiencia cardíaca congestiva
- Ciertos medicamentos, hierbas, suplementos y drogas psicoactivas

- Depresión (es una causa común de problemas de sueño en personas de todas las edades)
- Afecciones neurológicas
- No ser muy activo
- Dolor causado por enfermedades como la artritis
- Estimulantes como la cafeína
- Orinar en la noche

El alivio del dolor crónico y el control de afecciones médicas, como la micción frecuente, pueden mejorar el sueño en algunas personas. Igualmente, el tratamiento de la depresión puede mejorar el sueño.

Dormir en un lugar tranquilo y tomar un vaso de leche caliente antes de acostarse pueden mejorar los síntomas. Otras formas de estimular el sueño abarcan seguir estos consejos de un estilo de vida saludable:

- Evitar las comidas pesadas poco antes de acostarse
- Evitar los estimulantes como la cafeína
- Hacer ejercicio en las primeras horas del día
- Acostarse y despertarse a la misma hora todos los días (no haga siestas)
- Utilizar la cama únicamente para dormir o para la actividad sexual

Si no puede conciliar el sueño después de 20 minutos, levántese de la cama y realizar una actividad tranquila como leer o escuchar música.

Evitar en lo posible el uso de pastillas para dormir (somníferos) por largos períodos de tiempo, ya que pueden producir dependencia y, con el tiempo, llevar al empeoramiento de los problemas de sueño si no se usan correctamente. El médico debe evaluar los riesgos de la somnolencia diurna, los efectos secundarios mentales (cognitivos) y las caídas antes de que usted empiece a tomar estos medicamentos.

- Si necesita pastillas para dormir, Ambien, Lunesta, Sonata y Rozerem pueden ser seguras cuando se utilizan de manera apropiada.
- Es mejor no tomar pastillas para dormir en días consecutivos o por más de dos a cuatro días a la semana.
- El alcohol puede empeorar los efectos secundarios de todas las pastillas para dormir y se debe evitar.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo e interpretativo por que permitió llegar a conocer las situaciones predominantes en relación a las actitudes percepciones que tiene el personal cuidador a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas que trabajan en el Hogar Santa Teresita del Niña Jesús. Interpretativo porque trata de interpretar y comprender los hechos observados con el fin de explicarlos.

Cualitativo hace referencia a las cualidades específicas que tiene el objeto o una persona en estudio en este caso el personal cuidador del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús, en donde se puede describir cómo es la actitud, percepción sobre el cuidado integral o la persona.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El Hogar de Ancianos Santa Teresita de Niño Jesús se encuentra ubicado en la parroquia el Valle, en la avenida Salvador Bustamante Celi.

3.3. UNIVERSO Y MUESTRA

3.3.1. UNIVERSO

Lo conforman las 41 personas adultas mayores que residen en la institución y las 14 personas encargadas de su cuidado, en el Hogar Santa Teresita del Niña Jesús.

3.3.2. MUESTRA

La conforman 14 personas entre ellas: 5 hermanas de la caridad (una de ellas desempeña la función de directora del centro) y 9 cuidadores o trabajadores y 30 personas adultas mayores. Con un total de 53 personas

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Son todas las personas que se encuentran encargados del cuidado de las personas adultas mayores.
- Las personas adultas mayores que viven en el Hogar Santa Teresita del Niño Jesús.

Exclusión:

- Personas que colaboran en el Hogar Santa Teresita.
- Familiares de los adultos mayores.

3.4. IDENTIFICACION DE VARIABLES

Variable independiente: Actitudes, percepciones de las personas que cuidan a las personas adultas mayores

Variable dependiente: Cuidado integral que se brinda a las personas adultas mayores.

3.5. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

METODOLOGÍA PARA EL PRIMER OBJETIVO

Determinar la influencia de las actitudes y percepciones del personal que cuida a las personas adultas mayores en su cuidado integral.

- Generar el espacio-tiempo, adecuado para la aplicación de la encuesta al personal cuidador.
- Una encuesta para recolectar información necesaria para el cumplimiento de este objetivo.
- Análisis teórico de los resultados sobre las relaciones existentes entre las actitudes y percepciones de las personas que cuidan a las personas adultas mayores y su cuidado integral.

METODOLOGÍA PARA EL SEGUNDO OBJETIVO

Evaluar si las actitudes y percepciones de cuidadores y cuidadoras, afectan la salud emocional de las personas adultas mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús de Loja.

- Realizar una entrevista a las personas adultas mayores que se encuentran en un estado mental lúcido para que puedan responder a las preguntas que se le van a realizar.

METODOLOGÍA PARA EL TERCER OBJETIVO

Realizar un programa educativo al personal que trabaja en el Hogar, sobre el cuidado integral que se debe dar a las personas adultas mayores.

Se organizará la información pertinente, que se solicitará en la encuesta y la entrevista a aplicarse al personal cuidador y a las personas adultas mayores de la muestra.

3.6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el análisis del plan de resultado utilizare el procesamiento de la información investigada y presentación de la misma, la cual se realizara de la siguiente manera: Recopilación, organización, procesamiento, análisis e interpretación de los resultados, los datos obtenidos se presentaran mediante tablas.

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se realizó en la ciudad de Loja, en el Hogar “Santa Teresita del Niño Jesús” para personas adultas mayores, generalmente indigentes, las cuales son recogidas al encontrarse abandonadas o recorriendo ambulantes por la ciudad, por personas caritativas o por las hermanas de la Caridad que regentan esta institución; y algunas son llevadas por sus familiares y, en buena parte olvidadas en esta casa de asilo. Aquí laboran cinco Religiosas y varias personas cuidadoras, de las cuales depende, casi totalmente, la atención de este grupo poblacional.

Al indagar al personal cuidador y a las personas adultas mayores, obtuvimos los datos respectivos que nos permiten analizar el logro de los objetivos de la investigación; así como, mediante la interpretación, significar los resultados obtenidos.

En cuando al estado civil de las personas adultas mayores, tenemos que el 76,66% son solteras, situación desventajosa pues, no tienen hijos ni hijas que se conduelan, y sus hermanos no se hacen responsables, por lo que prácticamente son abandonadas en el Asilo. Solamente existe 1 persona es casada, 4 son viudas y 2 son divorciadas. Lo cual significa que, con mayor razón se sienten abandonadas en este lugar.

El nivel educativo es parte importante al momento de realizar o querer optar por un trabajo, ya que mientras más conocimientos se tenga o se esté preparado, mejor se podrá desempeñar en dicha labor; es así que en la presente investigación se observa que quienes se dedican a cuidar de las personas adultas mayores, en un 64.28% tienen educación secundaria, lo que revela que están suficientemente aptas para encargarse de las personas adultas mayores ya que ellas requieren de muchos cuidados geriátricos y

atención especializada, en tanto que solamente 5 tienen nivel primerio de educación.

En cuanto a las actividades laborales anteriores del personal cuidador, se pudo observar que las y los trabajadores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús, antes de trabajar con personas adultas mayores, tuvieron distintos empleos, en los cuales no hubo relación con el cuidado que esta población requiere, por lo cual se puede deducir un conocimiento inadecuado sobre cuidados a las personas mayores.

Así tenemos que laboraron en almacén de ropa un 14.28%; en restaurant el 7.14%; en lavado de ropa el 14.28%, en agricultura el 14.28%, en haceres domésticos el 4.28%, y una en fábrica Brasieres, una fábrica Cuero, en mecánica y en el cuidado de una persona adulta mayor en su casa el 7.14%, respectivamente, y solamente una persona no ha trabajado anteriormente[30].

[30] Encuesta aplicada al personal cuidador y a las personas adultas mayores, Pregunta 6, julio de 2013

4.1. PRIMER OBJETIVO

Evaluar si las actitudes y percepciones de cuidadores y cuidadoras, afectan la salud emocional de las personas adultas mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús de Loja.

TABLA N° 1. CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL CUIDADOR, SEGÚN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL HOGAR STNJ. LOJA. 2013

	TOTAL	
CALIDAD DE LA ATENCIÓNDEL PERSONAL CUIDADOR	**F**	**%**
Adecuada	7	17,08
Medianamente adecuada	18	43,90
Inadecuada	5	12,19
No responde	11	26.82
TOTAL	41	100,00

Fuente: Encuesta a cuidadores/as del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús 2013
Autora: La investigadora

El trato a las personas adultas mayores implica múltiples y variadas tareas y responsabilidades, así como grandes dosis de tiempo y esfuerzo, aceptación del tipo de trabajo y ternura para con las personas adultas mayores; características que hacen difícil que dicha situación pueda ser asumida sin problemas por una sola persona.

En la tabla observamos que, la mayoría de las personas adultas investigadas afirma, que la calidad en los cuidados que les brindan las personas cuidadoras son medianamente adecuados por falta de tiempo o de conocimiento por parte del personal. En el entendido que, lo medianamente adecuado significa que, las personas atendidas no se sienten satisfechas

con los cuidados y las formas de desarrollar las diversas actividades que las personas cuidadoras. Si observamos que el 39% considera que es inadecuada la atención podemos deducir que la mayoría de las personas adultas mayores sienten que no son atendidos como deberían serlo.

TABLA N° 2. PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES SOBRE LA ACTITUD DEL PERSONAL CUIDADOR DEL HOGAR STNJ. LOJA. 2013

	TOTAL	
PERCEPCIÓN DE LAS PAM SOBRE LA ACTITUD DE PERSONAL CUIDADOR	f	%
Afectuoso	17	29,31
Apurado	20	34,48
Obligado	4	6,89
Estresado	2	3,44
Grosero	2	3,44
Indiferente	2	3,44
No Responde	11	18,96
TOTAL	58	99.99

Fuente: Encuesta a cuidadores/as del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús 2013
Autora: La investigadora

El cuidado a personas adultas mayores siempre requerirá de una gran paciencia, predisposición, amor y dedicación por parte del cuidador y pueden ser comunes entre los cuidadores los sentimientos de malestar, prisa, falta de tiempo y son situaciones de este tipo las que típicamente afrontan los cuidadores de personas adultas mayores. Es así que la mayoría de encuestados dieron a conocer que el trato que reciben por parte de sus cuidadores es apresurado que son algunos de los hechos negativos

inevitables y que no se pueden cambiar, y pocos afirma recibir una atención cordial y afectuosa por parte del personal cuidador.

TABLA N°3. FRECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL HOGAR STNJ. LOJA. 2013

	TOTAL	
FRECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS DE LAS PAM	**f**	**%**
Una vez al mes	3	7,31
Dos veces	15	36,58
Tres veces	9	21,95
Nunca	3	7,31
No responde	11	26,83
TOTAL	41	99,99

Fuente: Encuesta a cuidadores/as del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús 2013
Autora: La investigadora

La recreación es un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creaciones y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento, según El Dr. Aldo Pérez Sánchez (2003). Para la persona adulta mayor, el ocio y la recreación, forman parte de su tiempo libre, y así crear las condiciones que faciliten una vida más saludables e independiente; por ello en lo que se refiere a la frecuencia con que realizan actividad recreativa se ejecutan dos a tres veces al mes.

TABLA N°4. PERCEPCION DEL PERSONAL CUIDADOR, EN SUS TAREAS CON LAS PERSONAS ADULTAS MAYORESDEL HOGAR STNJ. LOJA. 2013

EFECTOS QUE PERCIBE EL PERSONAL CUIDADOR, EN SUS TAREAS CON LAS PAM	F	%
Percibe especial dificultad por faltarle su fuerza física	5	13.51
Tiene dudas sobre cómo hacerlo mejor	7	18,92
Piensa que la persona a la que cuida no colabora o se resiste	10	27,02
Cree que para llevar a cabo los cuidados que usted realiza necesitaría más conocimientos del que posee	12	32,43
No tiene ninguna dificultad	2	5,40
Tienes otras dificultades	1	2,70
TOTAL	37	100,00

Fuente: Encuesta a cuidadores/as del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús 2013
Autora: La investigadora

El envejecimiento es un proceso irreversible, decreciente, de pérdidas paulatinas de vitalidad natural gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, y por tanto al envejecer ya no podrá realizar fácilmente sus actividades como lo hacía antes; y por ello de las encuestas aplicadas a los cuidadores consideran que necesita poseer más conocimientos para que no le implique una dificultad el encargarse de los adultos mayores y también afirman que las personas adultas mayores que están a su cuidado no colaboran y se resisten a realizar las actividades dispuestas para ellos.

TABLA N°5. CRITERIOS DEL PERSONAL CUIDADOR SOBRE LA AFECTACIÓN DE SU SALUD O ESTADO GENERAL, DURANTE DEL CUIDADO A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. HOGAR STNJ. LOJA. 2013

CRITERIOS DEL PERSONAL CUIDADOR SOBRE LA AFECTACIÓN DE SU SALUD O ESTAD0 GENERAL, DURANTE EL CUIDADO DE LAS P.A.M	F	%
Se ha deteriorado su salud	5	21,74
Se encuentra cansado	6	26,08
Otros problemas	2	8,69
No tiene ningún problema	4	17,39
No se ha dado cuenta	6	26,09
TOTAL	**23**	**100,00**

Fuente: Encuesta a cuidadores/as del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús 2013
Autora: La investigadora

Es conocido que, el personal cuidador de personas adultas mayores, desarrolla un trabajo bastante arduo y estresante, como queda demostrado en la tabla Nº 6, ello da lugar a que en éstos se produzca el Síndrome del cuidador, "según el cual se presenta en personas que desempeñan el rol de cuidador de una persona dependiente. Se caracteriza por el agotamiento físico y psíquico. La persona tiene que afrontar de repente una situación nueva para la que no está preparada y que consume todo su tiempo y energía"[31]La labor a la que se entregan diariamente los cuidadores, si bien puede llevar consecuencias positivas de diferentes tipos, también es frecuente que desarrollen tensiones y dificultades en los distintos ámbitos de la vida en especial su salud, debido a que el cuidado de una persona adulta mayor demanda de mucha energía, tiempo, paciencia, responsabilidad y amor; hacerle frente al exceso de trabajo que supone cuidar a las personas

[31] Zambrano Cruz Renato (2009), Síndrome del Cuidador, Pág. 37

adultas mayores, los cuidadores se sientan cansados y notado un deterioro de su salud, lo cual debería ser atendido y valorado a tiempo ya que ellos son el motor del cuidado, y, por tanto, deben atender también sus propias necesidades y cuidar de sí mismos.

Según los resultados, vemos que la mayoría del personal cuidador de las personas adultas mayores opina que se encuentra cansado y que se ha deteriorado su salud, debido a las diferentes labores que realizan; es importante resaltar que seis no se han dado cuenta, de los cambios en su situación de salud.

TABLA N° 6. PERSONAS QUE AYUDAN A REALIZAR LA ACTIVIDAD RECREATIVA A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL HOGAR STNJ. LOJA. 2013

	TOTAL	
PERSONA QUE AYUDA A REALIZAR LA ACTIVIDAD RECREATIVA A LAS PAM	**f**	**%**
Cuidador/a	10	17,54
Un familiar	2	3,50
Personas voluntarias	23	40,35
Estudiantes Universitarias	2	3,50
No responde	11	19,29
Catequista	9	15,79
Total	57	99.99

Fuente: Encuesta a cuidadores/as del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús 2013
Autora: La investigadora

Las actividades recreativas para personas adultas mayores son todas aquellas que producen placer, libertad y que se realizan de manera individual o colectiva, con el objetivo de darle una respuesta a la necesidad lúdica y natural del hombre, encaminándola a su desarrollo integral en el espacio de tiempo vital constituido por el tiempo libre, de este modo en el asilo las

personas adultas mayores son dirigidas por personas voluntarias a la institución, entre las actividades realizadas están juegos de mesa, dibujar y pintar, armar rompecabezas entre otros, con el fin de entretener y sacar de su vida diaria a las personas adultas mayores del hogar.

TABLA N° 7. INSTANCIA QUE ATIENDE, POR ENFERMEDAD O CUIDADO ESPECÍFICO, A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL HOGAR STNJ. LOJA. 2013

INSTANCIA QUE ATIENDE, POR ENFERMEDAD O CUIDADO ESPECÍFICO A LAS PAM	TOTAL	
	f	%
Cuidador / a	24	35,29
Un o una especialista	7	10,29
Casa de salud	26	38,23
No responde	11	16,18
TOTAL	68	100,00

Fuente: Encuesta a cuidadores/as del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús 2013
Autora: La investigadora

Podemos observar que las personas adultas mayores asisten a una casa de salud por requerimientos médicos; o son atendidos por sus cuidadores o cuidadoras, cuando no pueden ayudar con alguna enfermedad que se presente. Las personas adultas mayores en su mayoría padecen algunas enfermedades y afecciones que necesitan algún cuidado específico para su mejoría, solamente pocas personas acuden a un especialista para tratar sus enfermedades, porque son afiliadas al Seguro Social o porque no cuentan con el suficiente dinero para poder pagar un médico particular.

Finalmente al evaluar si las actitudes y percepciones de cuidadores y cuidadoras, afectan la salud emocional de las personas adultas mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús de Loja, hemos podido determinar que

medianamente el personal cuidador influye en el mejoramiento de este grupo poblacional.

Determinar la influencia de las actitudes y percepciones del personal que cuida a las personas adultas mayores en el cuidado integral.

Varios son los indicadores que permiten determinar la influencia de las actitudes y percepciones de las personas que cuidan a las personas adultas mayores en su cuidado integral; en esta investigación hemos considerado: la edad y el género de las personas cuidadoras y de las personas adultas mayores, el criterio sobre la relaciones humanas que tienen las personas adultas mayores, la satisfacción de necesidades de las personas adultas mayores, la estabilidad, las tareas que cumple y la calidad de la atención del personal cuidador.

4.2. SEGUNDO OBJETIVO

Determinar la influencia de las actitudes y percepciones del personal que cuida a las personas adultas mayores en el cuidado integral.

Varios son los indicadores que permiten determinar la influencia de las actitudes y percepciones de las personas que cuidan a las personas adultas mayores en su cuidado integral; en esta investigación hemos considerado: la edad y el género de las personas cuidadoras y de las personas adultas mayores, el criterio sobre la relaciones humanas que tienen las personas adultas mayores, la satisfacción de necesidades de las personas adultas mayores, la estabilidad, las tareas que cumple y la calidad de la atención del personal cuidador.

TABLA N° 8. ESTABILIDAD DEL PERSONAL CUIDADOR DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL HOGAR STNJ. LOJA. 2013

ESTABILIDAD DEL PERSONAL CUIDADOR	SI		NO		No Responde		Total	
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Son permanentes	0	0	6	14,63			6	14,63
Cambian constantemente	24	58,53	0				24	58,53
No responde					11	26,82	11	26,82
TOTAL	24	58.53	6	14.63	11	26,82	41	99.99

Fuente: Encuesta a cuidadores/as del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús 2013
Autora: La investigadora.

Se reconoce que la estabilidad laboral es un criterio de calidad en la atención de la salud de la población. En el Hogar de personas adultas mayores investigado, el personal dedicado al cuidado de las personas adultas mayores cambia constantemente de actividad laboral, porque en el establecimiento la mayoría del personal cuidador, es cambiado por parte de la administración de las religiosas misioneras de la caridad. Asimismo cinco personas cuidadoras pertenecen a la congregación religiosa y, ellas están expuestas a cambios repentinos a diferentes lugares. Esta notable inestabilidad modifica las actitudes y percepciones que expresa el personal en el cuidado integral a las personas adultas mayores lo cual influye en esta población generándoles ansiedad y temor.

TABLA N° 9.CRITERIO SOBRE LA RELACIÓNES HUMANAS QUE MANTIENEN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES CON EL PERSONAL CUIDADOR DEL HOGAR STNJ. LOJA. 2013

RELACIÓN DE LAS PAM CON EL PERSONAL QUE LAS CUIDA	TOTAL	
	f	**%**
Muy buena	4	9,75
Buena	18	43,90
Mala	3	7,31
Regular	5	12,19
No responde	11	26,82
TOTAL	41	100,00

Fuente: Encuesta a cuidadores/as del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús.
Autora: La investigadora.

Existe una seria limitante cultural en la relación intergeneracional, particularmente con las personas adultas mayores, por la cual, las personas jóvenes o adultas-jóvenes sienten resistencia de colaborar, menos aún en el cuidado de este grupo poblacional. Por otra parte, pocas personas están realmente preparadas para afrontar las responsabilidades y dificultades asociadas a la situación de cuidar a una persona adulta mayor, más aún cuando esta es dependiente y muchas de las veces no saben cómo hacerlo o como relacionarse con las mismas a su cuidado.

Los resultados obtenidos de las personas adultas mayores encuestadas, revelan que su relación con sus cuidadores y cuidadoras es buena, particularmente, al momento del trato mientras que pocos opinaron que es mala y regular, por falta de tiempo y falta de comunicación entre ambas partes.

TABLA N° 10. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, SEGUN LAS Y LOS CUIDADORES DEL HOGAR STNJ. LOJA. 2013

	TOTAL	
SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE LAS PAM	**F**	**%**
Si	6	14,63
No	2	4,87
En parte	22	53,65
No responde	11	26,82
TOTAL	41	100.00

Fuente: Encuesta a cuidadores/as del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús 2013
Autora: La investigadora

La vejez es una fase de deterioro físico y mental natural, y el comienzo de la dependencia de otras personas que se encargaran de su cuidado, y las necesidades que tengan tendrán que ser satisfechas con la ayuda de sus cuidadores o cuidadoras; así podemos observar que la mayoría considera que sus necesidades son compensadas, parcialmente, por sus cuidadores o cuidadoras, debido a que a medida que la edad o enfermedad avanza las responsabilidades continúan aumentando en número e intensidad y se vuelve más difícil la situación. Vale recalcar que solamente seis personas, han satisfecho sus necesidades.

TABLA N11. TAREAS DEL PERSONAL CUIDADOR DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL HOGAR STNJ. LOJA. 2013

TAREAS DEL PERSONAL CUIDADOR DE LAS PAM	F	%
Dar de comer	10	14,70
Ayudar a vestir	9	13,23
Asear a la persona adulta mayor	7	10,29
Ayudar a andar por la casa	6	8,82
Subir o bajar escaleras	6	8.82
Cambiar pañales por incontinencia de orina y fecal	6	8,82
Acostar/levantar	5	7,35
Preparar las comidas	2	2,94
Administrar medicación	6	8,82
Transportar a las personas	1	1,47
Administrar dinero	1	1,47
Hacer gestiones	3	4,41
Llevar al médico	2	2,94
Ayudar a la recreación	1	1,47
Hacer terapias	1	1,47
Lavar de la ropa	2	2,94
Total	68	100,00

Fuente: Encuesta a cuidadores/as del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús 2013
Autora: La investigadora

En lo que se refiere a las actividades que realizan las personas que laboran en el Hogar Santa Teresita del Niño Jesús son múltiples, para así mejorar la estadía de las personas adultas mayores, las actividades se encuentran divididas entre administrar medicación, preparar comidas, y llevar al médico, entre otras. Al analizar este indicador de las actividades que realizan, vemos que, como lo plantea Martín, M., Salvado, I., Nadal (2008), Pág. 338. Generalmente existe un bajo conocimiento acerca de dichas actividades, tales como la administración de medicamento, en el momento realizar mecánica corporal y la alimentación para las personas adultas mayores.

Al parecer, son muchas las actividades endilgadas al personal cuidador de personas adultas mayores. Siendo las más comunes Dar de comer, ayudar a vestir, asear a la persona adulta mayor, ayudarlas a caminar por la casa y a subir o bajar escaleras; cambiarlas de pañales por incontinencia de orina y fecal, ayudarlas acostarse o levantarse, preparar las comidas, y a administrar medicación; lo cual es preocupante, por cuanto han tenido muy poca capacitación para desarrollarlas.

En términos generales podemos concluir diciendo que la edad y género de las personas cuidadoras, la edad y género de las personas adultas mayores, la estabilidad del personal cuidador, el criterio sobre la relaciones humanas que mantienen las personas adultas mayores con el personal cuidador, las tareas y la calidad de la atención del personal cuidador, si influyen las actitudes y percepciones del personal que cuida a las personas adultas mayores en el cuidado integral que éstas requieren.

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La relación humana que existe entre cuidadores y personas adultas mayores hay cierta resistencia al momento de colaborar, especialmente cuando no está un vínculo afectivo entre las dos partes, como señala en la literatura que puede haber una discrepancia entre ambas partes ya sea por falta de comunicación. Domínguez, O (2010).

La calidad de la atención del personal cuidador, según las personas adultas mayores del hogar es medianamente adecuada, por las múltiples tareas que deben cumplir los cuidadores de la institución, si influyen las actitudes y percepciones del personal que cuida a las personas adultas mayores en el cuidado integral que éstas requieren. Por lo que señala Rivera, J. (2001) que no es fácil para ninguna persona enfrentarse al hecho de que alguien depende de ella para continuar adaptándose a su vida cotidiana. Incluso las personas que mejor afrontan la situación del cuidado de una persona mayor dependiente tienen que hacerse a la idea de que una persona querida necesita de su cuidado y supervisión casi constante para sobrevivir y que deben dedicar gran cantidad de tiempo y esfuerzo a esta nueva actividad.

En la tabla N°9. Se observa que la afectación de la salud o estado general del personal cuidador, durante del cuidado a las personas adultas mayores del Hogar, ha disminuido por lo que el cuidado a este grupo de personas es cansado y agotador y ello da lugar a que en éstos se produzca el Síndrome del cuidador, según el cual se presenta en personas que desempeñan el rol de cuidador de una persona dependiente. Se caracteriza por el agotamiento físico y psíquico. La persona tiene que afrontar de repente una situación nueva para la que no está preparada y que consume todo su tiempo y energía. Zambrano Cruz Renato (2009).

En la tabla 10 se observa que las necesidades de las personas adultas mayores son satisfechas en parte, ya que existe poco tiempo destinado para cada persona, porque la mayoría de cuidadores tienen diferentes ocupaciones a realizar en la institución

En cuanto a la Percepción de las personas adultas mayores sobre la actitud del personal cuidador del hogar, siempre requerirá de una gran paciencia, predisposición, amor y dedicación por parte del cuidador y pueden ser comunes entre los cuidadores los sentimientos de malestar, prisa, falta de tiempo y son situaciones de este tipo las que típicamente afrontan los cuidadores de personas adultas mayores. IMSERSO (2005).

El Dr. Aldo Pérez Sánchez (2003) nos dice "La recreación es un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creaciones y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social", en el hogar Santa Teresita del Niño Jesús, de Loja, las personas adultas mayores realizan actividades recreativas dos veces al mes, con ayuda de personas voluntarias a la institución como catequistas, universitarios y pocas veces con los cuidadores. Para el adulto mayor, las actividades recreativas van más allá de lo simplemente personal porque el ocio y la recreación, forman parte del empleo del tiempo libre, ha de observarse como una acción que reflejada desde lo social, puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas y, contribuya al desarrollo de modo y estilos de vida más saludables e independiente.

Como se observó que gran parte de las personas adultas mayores asisten a una casa de salud por requerimientos médicos; o son atendidas por sus cuidadores o cuidadoras, cuando no pueden ayudar con alguna enfermedad que se presente. El 69% de los adultos mayores han requerido atención

médica los últimos 4 años, 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, conforme a los datos del INEC del censo del 2010.

Del estudia realizado 11 de las personas adultas mayores no respondieron a la encuesta por falta de sus capacidades intelectuales.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Luego de haber elaborado el presente trabajo investigativo permitió realizar las siguientes conclusiones:

- Casi la totalidad de personas adultas mayores 82% percibe una atención poco adecuada, especialmente en relación al tiempo de dedicación, la aceptación del tipo de trabajo del personal cuidador con ellas, la falta de ternura en la relación esto se corrobora cuando el 70,57% sostiene que la actitud del personal es apurado, obligado, estresado, grosero, indiferente, o no responde, se puede constatar que solamente el 17,54% del personal cuidador realiza actividades con ellas.
- El personal cuidador en un 82, % sostiene que tiene problemas de conocimiento, capacidad física y poca colaboración de las personas adultas mayores para la realización de sus tareas en el trabajo, asimismo tienen problemas de salud, cansancio en un 48%, algunos no san importancia a su salud; y solamente el 7,39% no han presentado problemas en su salud.
- Debido a que el personal cuidador es renovado constantemente en el 85,27%, las relaciones entre este y las personas adultas mayores es considerado muy bueno, solamente en un 9,75%.
- El personal cuidador tiene a su cargo las tareas de alimentación, vestimenta, higiene, movilidad y recreación de las personas adultas mayores, por lo tanto estas solamente en un 14,63% sostienen que ellos contribuye en las satisfacciones de sus necesidades.

6.2. RECOMENDACIONES

Al finalizar el presente trabajo investigativo puedo recomendar lo siguiente:

- Proponer un Programa educativo, dirigido a mejorar la calidad de vida de la persona adulta mayor, a través de una atención con calidez y una buena atención integral de la persona adulta mayor.

- La universidad Nacional de Loja, debe continuar impulsando el desarrollo de investigaciones con este grupo poblacional, para así ayudar a incrementar los conocimientos acerca del cuidado de personas adultas mayores.

- La Carrera de Enfermería, debe planificar las asignaturas correspondientes al conocimiento y estudio de la población adulta mayor, a fin de que las y los profesionales que egresan tengan las habilidades y destrezas suficientes, para aportar en la solución de la problemática de este grupo poblacional.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. ANZDA G, GALINSKI, La atención de los ancianos de los años noventa
2. Boletín de Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile 2000; 29: 10-14.
3. Crespo López María. Apoyo a cuidadores de adultos mayores, premio IMSERSO 2004. Disponible en http://www.imserso.es
4. Chávez S, López O, Martín J, Hernández E. Beneficios del ejercicio físico en el anciano. Revista Cubana 2010; 2:87-97.
5. Dirección de Asistencia Social. Programa de Atención Integral de Salud. Cuba OPS, investigación cualitativa en enfermería.
6. Dirección de Asistencia Social. Programa de Atención Integral de Salud. Cuba OPS, investigación cualitativa en enfermería.
7. Dirección de Asistencia Social. Programa de Atención Integral de Salud. Cuba, 2009. Pág. 24
8. ELIA B. PINEDA, EVA ALVARADO, OPS, metodología de la investigación 2da edición.
9. Gómez. M. J.F. et al. Evaluación de la Salud de los ancianos. Manizales. Columbia. 2009.
10. Mendoza Díez Francisco. Análisis cualitativo de la situación del adulto mayor en zonas marginadas.
11. http://www.mex.ops-oms.org/documentos/publicaciones/hacia/ao2.pdf.
12. Menéndez J.J. Vigilancia en Salud de Adultos Mayores. Centro Iberoamericano de Tercera Edad. 2008.
13. Martín, M., Salvado, I., Nadal, S., Miji, L. C., Rico, J. M., Lanz, y Taussing, M. I. (2009). Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. Revista de Gerontología, 6, 338-346.

14. Organización de Naciones Unidas. Informe de la Asamblea Mundial del envejecimiento. Viena. Austria. 2009.
15. Ministerio de Inclusión Social- DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL GERONTOLOGICA (2012).Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores Quito- Ecuador.
16. http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/cuidado.htmVila, J. y Garriga, R. (2000). La problemática de los cuidadores mayores.
17. Maravall, H. (1999). La atención a la dependencia: el gran reto de la política social hacia las personas mayores en el umbral del año 2000. En F. J. Leturia, J. J. Yanguas y M. Leturia (Coors.), Las personas mayores y el reto de la dependencia en el siglo XXI (pp. 31-44). San Sebastián: Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Social de Guipuzcoa.
18. Pablo Álvarez Yánez y otros; Ministerio de salud pública; Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores; edición: MGS; Quito-Ecuador; Mayo 2010
19. Rodríguez, P. El apoyo informal en la provisión de cuidados a las personas con dependencia. Una visión desde el análisis de género. En Ley de Dependencia y Educación Infantil como medidas de conciliación de la vida laboral y familiar 2004. Madrid: Forum de Política Feminista. Pág. 157-158
20. Sánchez Pérez, Aldo (2003), Actividad y reposo en el Adulto Mayor, Pág. 245-248.
21. Disponible:http://www.palabramayor.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=61:en-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=36:pagina.
25. http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis4.pdf

8 ANEXOS

TERCER OBJETIVO

- Realizar un programa educativo al personal que trabaja en el Hogar, sobre cuidado integral que se debe dar a las personas adultas mayores.

PROGRAMA EDUCATIVO PARA CUIDADORES DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

INTRODUCCIÓN

Los cuidadores son aquellas personas que en la casa ayudan a las personas adultas mayores a mantener su salud, adaptarse a los cambios relacionados con el envejecimiento o sus efectos en las enfermedades crónicas y agudas.

Para planear y proveer cuidados depende de la capacidad del adulto mayor de cuidarse a sí mismo. Frecuentemente las personas adultas mayores tienen que confiar en otros cuidadores para ayudarlos con sus necesidades tales como bañarse, alimentarse, vestirse y lavar su ropa. Cuando la persona adulta mayor es incapaz de comunicarse con su cuidador y es incapaz de cuidarse a sí mismo, los familiares u otras personas deben identificar las necesidades de cuidados y ayudarlo a satisfacer dichas necesidades.

OBJETIVOS

- Ofrecer espacios de encuentro, intercambio y formación para personas adultas mayores;
- Fomentar las diversas expresiones de esta población;
- Favorecer el acceso a espacios de esparcimiento y recreación;
- Consolidar las relaciones sociales entre cuidadores y personas adultas mayores.

ACTIVIDADES DIARIAS

Las actividades de la vida diaria en las personas adultas mayores incluyen el saber mantener una conducta saludable en cuanto a la nutrición, ejercicios, recreación, patrón de sueño y hábitos personales; además de la habilidad demostrada para auto cuidarse, bañarse, vestirse y comer. Si los adultos mayores son incapaces de auto cuidarse deben tener cuidadores que los ayuden para realizar éstas actividades. Los cuidadores deben animar a los adultos mayores a hacer todo lo que ellos sean capaces de realizar por sí mismos para promover su independencia y ofrecer asistencia sólo en aquellas actividades en las cuales no tengan fuerza, movilidad, o habilidad para hacerlas.

Los cuidadores pueden promover independencia de la siguiente manera:

Aunque la persona adulta mayor puede no necesitar de un baño completo a diario, ellos necesitan baños de esponja en áreas desaseadas a diario, o tan seguido como sea necesario.

El baño puede causar fatiga, especialmente a aquellos que se encuentran limitados por padecer de artritis. Puede que ellos no alcancen todas las partes de su cuerpo, entonces se requerirá asistencia para completar el baño. Algunas estrategias de ayuda incluyen:

- Poner un pequeño banco o silla de plástico en la bañera para que la persona pueda sentarse si se siente fatigada.
- Abra la pila y ayude a la persona en la bañera. Prevenga quemaduras chequeando la temperatura del agua.
- Coloque una esterilla en la bañera para prevenir caídas.
- Coloque un cepillo largo o esponja para alcanzar todas las zonas del cuerpo tales como la espalda y los pies.
- Ayude en las partes del cuerpo de difícil acceso.
- Coloque una toalla para secarse muy bien la piel después del baño.
- Permita un tiempo de descanso después del baño.

VESTIMENTA

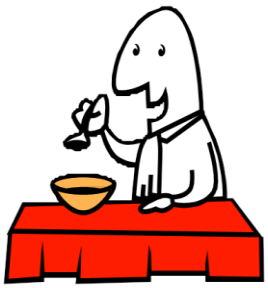
Vestirse puede también causar fatiga a la persona adulta mayor. Los cuidadores pueden ayudarlos a vestirse. Es importante permitir que el adulto mayor escoja su ropa cuando sea posible, para que mantengan algún control sobre su vida.

Las estrategias siguientes pueden ayudar al cuidador a vestir a la persona adulta mayor

- Proporcione ropa que es fácil de ponerse. Para mujeres, evite la ropa con botones o cremalleras en la espalda, con múltiples botones pequeños, o en los cierres o los ganchos pequeños que son difíciles de cerrar.
- Los vestidos o las blusas que se pueden poner por la cabeza o con cierre delantero son más fáciles para las mujeres mayores.
- Las faldas o los pantalones con los cierres elásticos en la cintura o corbata que se pueden estirar son también más fáciles de ponerse y son a menudo más cómodas que la ropa con cremalleras, con los botones, o con los cierres de gancho.
- Para hombres, las camisas que se ponen sobre la cabeza o con botones en el frente y pantalones con elástico en la cintura son más fáciles de ponerse.

- Los zapatos deben ser firmes y satisfactoriamente ajustados. Los zapatos siempre se deben llevar con calcetines para prevenir daños en la piel de los pies.
- Las personas adulta mayores a menudo sienten frío aún en temperaturas cálidas. Un suéter, chaqueta suave, o el chal deben estar disponibles para prevenir el frío.
- A causa de los cambios visuales que ocurren con el envejecimiento, las mujeres pueden necesitar ayuda para aplicarse el maquillaje y los hombres pueden necesitar ayuda para afeitarse. No asuma que porque las mujeres mayores hayan dejado de maquillarse y los hombres de afeitarse, no quieren hacerlo o no les importa. Ellos pueden sentirse avergonzados para solicitar ayuda. No pregunte, ofrecerles ayuda servirá para que puedan continuar con su rutina diaria.

ALIMENTACIÓN



Aunque algunas personas adultas mayor son capaces de alimentarse a sí mismo, puede que no sean capaces, ni preparar sus comidas. Ellos pueden estar limitados también en los ingresos para comprar alimentos. Las siguientes son estrategias para ayudar a los adultos mayores en las actividades relacionadas con la alimentación:

- Permita que las personas adultas mayores escojan sus alimentos; comiendo sus comidas preferidas pueden aumentar su nutrición.
- Las personas adulta mayor a menudo no aceptan alimentos extremadamente fríos (como bebidas con hielo) o calientes. Pregunte cómo prefieren la temperatura de los alimentos.
- Compruebe que reserva de líquidos tiene disponibles. Recuerde que la persona adulta mayor deben tomar 8 vasos diarios de agua o jugo.

- Coloque los cubiertos en lugares accesibles. Para los que padecen de artritis coloque una extensión plástica en los cubiertos para facilitar su manipulación.

  Es importante que el cuidador promueva la independencia tanto como sea posible en todas estas actividades. Muchas personas adultas mayores llegan a desalentarse cuando ellos son incapaces de cuidar de sí mismos. Permitirles hacer tanto como sea posible puede ayudarles a mantener su autoestima.

  La ayuda proporcionada cuando sea necesario puede reducir la fatiga, pero la ayuda se debe llevar a cabo cuando sea necesaria.

  Proporcionar cuidados puede permitir que la persona haga sus propias elecciones acerca de sus actividades. Por ejemplo, permitir a la mujer escoger su vestido, su peinado y su maquillaje, permite que ella sienta cierto control sobre su vida.
- Ofrezca pan integral y cereales para cubrir las necesidades de fibras y vitamina B y mejorar la función intestinal.
- Incluir arroz en el menú es una buena fuente de fibra.
- Ofrezca comidas con atractiva presentación para promover el apetito.
- La atmósfera a la hora de la comida debe estar libre de estrés. Cuando hay tensiones durante la comida las personas pierden el apetito o experimentan desórdenes gástricos.
- Ofrezca líquidos descafeinados frecuentemente (al menos cada dos horas).
- Conozca la preferencia de la persona adulta mayor por los líquidos, ofrézcalos fríos o a temperatura ambiente, según su preferencia.
- Ponga un vaso de agua o jugo junto a la silla o cama de la persona adulta mayor. Para los que no les gusta tomar agua agregue limón o algún otro saborizante.

  Cuando ayude a una persona adulta mayor incapaz de alimentarse por sí mismo, el cuidador debe recordar ser paciente. Use el tiempo de la comida

como una oportunidad de interacción con la persona adulto mayor. Si tiene dificultad en la visión, hágale saber que alimentos le está sirviendo y permítale escoger los de su preferencia. Corte los alimentos en porciones pequeñas y permita tiempo suficiente para masticar y tragar. La hora de las comidas puede ser importante si las personas mayores esperan con placer éste momento.

MOVILIDAD

A menudo las personas adultas mayores experimentan algunas limitaciones en la movilidad relacionada con problemas crónicos de salud. Las enfermedades tales como artritis y condiciones que pueden tener como resultado dolor, dificultad, o incapacidad para mover las coyunturas. Las enfermedades cardiovasculares y respiratorias pueden tener como resultado problemas de la resistencia. Los adultos mayores con enfermedades tales como la enfermedad de Parkinson pueden tener también dificultad con la movilidad.

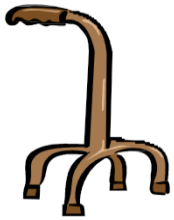
La evaluación incluye:

- **Grado de Inmovilidad**

  El grado de la inmovilidad puede ir desde el dolor de las coyunturas menores hasta la rigidez, la cual requiere ayuda para todos los movimientos del cuerpo, pero es la menos frecuente.

- **Momento en que el dolor o la fatiga Interviene con el Movimiento**

  Para algunas personas adultas mayores, la movilidad cambia a través del día. Por ejemplo, los que padecen artritis pueden encontrar que las manos y las coyunturas están dolorosas en la mañana al despertar pero con el transcurso del día sus coyunturas se aflojan. Para otros con enfermedades



respiratorias o cardiovasculares, la movilidad y la resistencia son buenas al comenzar el día pero disminuyen con la actividad cotidiana.

- **Funcionamiento con Limitantes de la Movilidad**

Algunas personas adultas mayores han aprendido a compensar sus limitaciones de movimientos usando instrumentos de ayuda como bastones. Los que padecen artritis pueden usar instrumentos auxiliares que ayuden a abrir frascos y botellas.

- **Grado de Ayuda Necesitada para Moverse**

Muchos pueden ser capaces de mantener algún grado de movilidad si ellos tienen ayuda del cuidador, sobre todo al salir y entrar de la cama, sentarse y pararse. El cuidador puede estimular a mantener la movilidad en coyunturas rígidas proporcionando ejercicios pasivos en las coyunturas afectadas.

Es importante que el cuidador use buenos mecanismos corporales cuando ayude a otros, para protegerse a sí mismos y a la persona que cuidan. Para prevenir daños se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Mantenga la espalda derecha siempre.
- Doble las rodillas, flexiona las caderas, y ensanche la postura para mantener una base ancha de apoyo.
- Permanezca lo más cerca posible a la persona adulta mayor.

SEGURIDAD

Con el avance de los años, suceden cambios físicos que incrementan los riesgos de daño. La persona adulta mayor puede no ver un obstáculo en su camino a causa de la disminución de su visión. Puede que no oiga la cercanía de un automóvil a causa una disminución en su audición. Cambios

en la movilidad y el equilibrio incrementan el riesgo de caídas. La disminución de la sensibilidad a la temperatura puede provocar quemaduras. El primer objetivo de los cuidadores de persona adulta mayor es prevenir daños. Para esto se necesita un medio ambiente seguro. Las siguientes sugerencias ayudarán a crear un ambiente seguro para prevenir caídas, quemaduras y otros daños en las personas adultas mayores.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

- Distribuya los muebles con amplitud suficiente que permita caminar.
- Asegúrese de que las alfombras estén fijadas a los pisos y escaleras
- Mantenga dentro y fuera de su casa los pasillos, el piso y las escaleras libres de obstáculos tales como alfombras inseguras, juguetes de niños o cosas desordenadas.
- Los muebles rotos o inseguros deben ser reparados o sustituidos. Los muebles inseguros incluyen aquellos que han perdido patas o brazos, las camas muy altas del piso, o los sofás y butacones muy hundidos que no permiten levantarse con facilidad.
- Coloque un pasamano fuerte en las escaleras y en escalones.
- Asegúrese que las habitaciones y escaleras tengan una buena iluminación.
- Coloque lámparas fáciles de encender cerca de las camas.
- Coloque mesitas de noche cerca de la cama para poner espejuelos, vaso de agua, libros, para evitar amontonamiento de cosas junto a la cama.
- Mantenga en buen estado los espejuelos. Los espejuelos limpios promueven una buena visión.
- Coloque luces nocturnas en los pasillos y el baño para facilitar el acceso al mismo en caso de que la persona adulta mayor necesite ir al baño de noche
- Asegure los cables eléctricos a la pared o al piso para evitar un traspié.
- Asegúrese que el anciano use medias cómodamente ajustadas, que no se deslicen, para prevenir un resbalón en el piso mojado.
- Limpie rápidamente el agua derramada en el piso.

- Ponga una esterilla no deslizante en el piso del baño y en la ducha o bañadera.
- Coloque barras de apoyo en las bañaderas y cerca de los servicios sanitarios.
- Cuando sea posible coloque una silla plástica en la bañadera, para que la persona adulta mayor se siente para bañarse.
- Ayude a la persona adulta mayor a levantarse de la cama lentamente para evitar el mareo. Anímelo a que se siente primero. Después de sentado, puede pararse. Esto contribuye a que la presión sanguínea se adapte a los cambios de posición.
- Ofrezca instrumentos de apoyo como bastón o caminador para que la movilidad sea segura.

PREVENCIÓN DE INFECCIONES

Las personas adultas mayores tienen un gran riesgo de adquirir infecciones. La mejor estrategia para evitarlas es lavarse las manos. Los cuidadores deben lavar sus manos antes y después de ofrecer algún tipo de cuidados al anciano, especialmente antes y después de alimentarlos, ayudarlos en el baño y después de estar en contacto con fluidos como la saliva o drenaje de las heridas.

Las manos deben ser lavadas con agua y jabón al menos 10 segundos. Es preferible el jabón antimicrobial.

Los cuidadores deben mantener las uñas cortas, limpias y limadas. Las joyas deben limitarse al anillo de matrimonio para reducir los lugares donde los microbios puedan esconderse.

Otras Estrategias para Prevenir Infecciones

Incluyen:

- Lavar las frutas y vegetales antes de comer.
- Refrigerar todos los alimentos abiertos, no en sus envases originales.
- Usar cepillos de dientes, toallas, y toallitas individualmente.
- Limpie los equipos usados con agua, jabón y desinfectante con cloro.
- Evite toser, estornudar o respirar encima de otras personas. Cúbrase la boca y la nariz para prevenir la transmisión de microorganismos a través del aire.

- Coloque la ropa contaminada, y otros productos de desecho (como pañales) que contengan fluidos del cuerpo en una bolsa plástica.

  Ofrezca suficientes líquidos para promover efectivamente la función urinaria y la eliminación, y por lo tanto prevenir posibles infecciones en las vías urinarias.

CUIDADOS DE LA PIEL

La piel protege el cuerpo de las infecciones, ayuda a controlar la temperatura y transmite las sensaciones de dolor, temperatura, tacto y presión captadas por los receptores sensoriales.

Los cambios relacionados con el envejecimiento de la piel incluyen:

- La piel se vuelve escamosa y reseca.
- Disminución de la fuerza y la elasticidad.
- Aumento de arrugas.
- Disminución de grasas subcutáneas.
- Delgadez de la epidermis, y fina y translúcida apariencia.
- Es importante, por lo tanto evaluar la piel y su cuidado para promover una buena salud. Valorar la piel significa la inspección diaria de todo lo que surge

en la piel, inclusive el cabello y las uñas. En el adulto mayor, es especialmente importante inspeccionar la piel en áreas de dobleces de la piel o pliegues tales como el cuello, los bajo los brazos, el perineo, y en mujeres, bajo los senos. Estas son áreas propensas a lastimarse.

- En la piel se debe vigilar cualquier cambio en color, la temperatura o integridad. Cualquier área de enrojecimiento o hinchazón debe ser notado, cuidado y atendido para prevenir complicaciones posteriores. (ver la sección de escaras).
- El mejor momento para evaluar la piel es la hora del baño. La persona adulta mayor independientes pueden necesitar ayuda para inspeccionar áreas de la piel que ellos por sí solos son incapaces de ver. Para las personas mayores que necesiten asistencia con el baño el cuidador puede inspeccionar la piel mientras esté dándole el baño.

BAÑO

- Limpiar la piel promueve la circulación, y ayuda a sentirse fresco y relajado. Bañarse elimina el aceite acumulado, el sudor, las células muertas de la piel, y algunas bacterias. La mayoría de las personas se bañan completamente o algunas áreas determinadas diariamente en la ducha o en la bañadera. Puede que a causa de la resequedad de la piel un baño diario no sea siempre necesario. En estos casos puede que sea mejor lavarse áreas determinadas diariamente y dejar para días alternos, una vez a la semana, o cuando sea necesario, el baño completo.

Es importante verificar la temperatura del agua para cerciorarse que no está demasiado caliente. Un jabón suave es mejor para la piel. Los jabones desodorantes pueden resecar demasiado la piel. Si la persona adulta mayor es incapaz de bañarse, el cuidador puede proporcionar ayuda.

La cara y las manos deben ser lavadas primero, después los brazos, piernas y cuerpo. Los genitales deben dejarse para el final. Si utiliza una palangana

de agua, la misma debe ser cambiada cuando ésta se enfría o ensucia. Para secar la piel palpe, no frote. Frotar vigorosamente puede irritar la piel del anciano.

Si la persona adulta mayor es capaz de tomar el baño por sí solo, se debe vigilar la seguridad del baño. Barandas en la ducha o bañadera son muy útiles. Se puede poner también un banquito o silla de plástico para sentarse mientras se baña. Poner una esterilla en la ducha lo ayudara para prevenir caídas. Las personas adultas mayores pueden necesitar ayuda para entrar o salir de la ducha o bañadera. Ellos también pueden fatigarse después del baño, por lo tanto, el brindarles la oportunidad de descansar después del baño antes de proceder a otras actividades puede ser beneficioso.

Se pueden dar masajes en la piel con alguna loción después del baño para darle descanso a la persona adulto mayor. La loción no debe contener alcohol porque reseca la piel. Se debe utilizar solo la cantidad necesaria para humedecer la piel, el exceso puede causar irritación. El talco debe usarse en pequeñas cantidades también. Si se aplica en exceso puede formar costras que dificulten la sudoración normal provocando irritación

Ulceras por Presión (Ulceras por Decúbito, Escaras)

Las úlceras por presión son también llamadas úlceras por decúbito. Estas úlceras aparecen cuando la piel se daña por constante presión. Cuando el adulto mayor se mantiene por largo tiempo en una misma posición las úlceras por presión pueden desarrollarse. Aunque una persona de cualquier edad desarrolla úlceras por presión si no cambia de posición con frecuencia, en las personas adultos mayores incrementan este riesgo por cambios de la piel relacionados a la edad, incluyendo pérdida de humedad, de grasa subcutánea e incremento en la fragilidad. Las úlceras por presión van desde un enrojecimiento menor en la piel hasta profundas aberturas que pueden llegar a través de los músculos hasta el hueso.

Además de la falta de cambios de posición otros factores asociados con la aparición de úlceras son:

- Estar confinado en cama o en un sillón de ruedas.
- Incapacidad para moverse, por ejemplo después de un accidente cerebro vascular.
- Incapacidad para controlar las funciones de defecar y orinar.
- Nutrición deficiente.
- Excesivo calor corporal provocado por fiebres e infecciones.
- Disminución de las sensaciones que pueden provocan en la persona adulta mayor a no sentir dolor o incomodidad.
- Disminución de la conciencia por enfermedad o medicación.

ASISTENCIA PARA IR AL BAÑO

Las personas adultas mayores necesitan ayuda para ir al baño con mucha frecuencia. Ellos pueden necesitar ayuda para caminar hasta el servicio sanitario, sentarse en él y después pararse. Siempre que sea posible se deben poner barras para sujetarse que lo ayuden a pararse y sentarse. Esto ayuda a prevenir las caídas en el baño. A causa de enfermedades como artritis, los adultos mayores pueden tener dificultades para caminar, o no llegar a tiempo al servicio. Los cuidadores deben ayudar a los pacientes a mantener continencia fecal y urinaria recordándoles y ayudándoles (si es necesario) al menos ir al baño cada 3-4 horas.

ACTIVIDAD Y DESCANSO

Las personas adultas mayores necesitan lograr un equilibrio entre la actividad y el descanso, el ejercicio y el sueño. La actividad física debe ser parte de la vida diaria de las personas adultas mayores. Desafortunadamente la mayoría de las personas adultas mayores no realizan suficiente actividad física. Esto puede contribuir a la disminución de las funciones físicas y mentales y predisponer a los ancianos a contraer enfermedades asociadas a la inactividad como las del corazón, diabetes y cáncer.

RECREACIÓN

La actividad física puede contribuir a que la persona adulta mayor se sienta mejor y disfruten más de la vida. Aún las personas confinadas a una silla de ruedas o encamadas pueden hacer ejercicios para aumentar su flexibilidad desde su silla o cama. Los ejercicios regulares mejoran a las personas con problemas respiratorios, cardiovasculares y diabetes. Manteniéndose activo se puede prevenir o retardar la aparición de enfermedades cardíacas y cáncer.

La actividad física puede mejorar a las personas en los siguientes aspectos:

Resistencia: Participar en una actividad 30 minutos al día incrementa la resistencia promedio del corazón y la respiración. Los que comienzan en un programa de actividades durante 10 minutos serán suficientes.

Fortaleza: Las personas pierden 20-40 por ciento de la fortaleza muscular con el paso de los años. Desempeñar actividades como levantar y llevar cosas, barrer y realizar otros movimientos donde se estimula la resistencia

muscular contribuye a mejorar la fortaleza muscular. Mantener la fortaleza muscular también contribuye a mejorar la fortaleza de los huesos. Todo esto ayuda a pre- venir las caídas y los daños derivados de éste suceso. La fortaleza de los músculos y huesos pre- viene la osteoporosis, la cual es una enfermedad producida por falta de minerales que provoca debilidad en los huesos.

Equilibrio: Realizando actividades que ayudan a mantener el equilibrio pueden prevenir las caídas. Por ejemplo: pararse en un solo pie y después en el otro sin ningún apoyo; estando sentado y pararse sin usar el apoyo de las manos o los brazos incrementa el equilibrio y la fortaleza.

SUEÑO

Un problema común en las personas adultas mayores que no duermen lo suficiente. La mayoría de los adultos mayores deben dormir 7-8 horas diarias. Sin embargo con el paso del tiempo se pueden requerir menos horas de sueño. Muchas veces a causa de dormir siestas (dormir durante el día) no duermen durante la noche. Identificando la rutina normal de sueño de una persona puede ayudar a resolver éstos problemas. Haga que el adulto mayor le describa su rutina diaria.

Estrategias para las personas que no duermen lo suficiente:

- Sigue un esquema regular: acuéstese y levántese a la misma hora. Si el sueño es interrumpido por algún dolor, dé el medicamento antes de ir a la cama.
- Haga ejercicios en el mismo horario diariamente pero evite ejercicios extenuantes antes de ir a la cama. Los ejercicios intensos incrementan la frecuencia cardíaca y el metabolismo, haciendo más difícil la relajación y el sueño.

- Si la persona adulta mayor se despierta para ir al baño por la noche, restrinja la cantidad de líquidos durante las horas de la tarde y anime a la persona a ir al baño antes de dormir para prevenir esta necesidad durante las horas de sueño.
- Mantenga una temperatura ambiente agradable, ofrezca una frazada o sábana ligera si es necesario.

NUTRICIÓN

La alimentación es una parte importante de nuestras vidas. Provee nutrientes al organismo y promueve la interacción social. Muchas de las celebraciones sociales tienen lugar alrededor de la comida. Cuando las personas se sienten enfermas buscan alimentos adecuados que contribuyan a su bienestar. Algunos alimentos se comen no solo con objetivos nutricionales sino con objetivos médicos. Por ejemplo, el té de manzanilla puede ser tomado para aliviar los trastornos estomacales o el ajo para reducir la presión arterial.

Con el paso de los años, varios factores afectan la ingestión de alimentos y la nutrición. Los cambios en la función sensorial afectan el gusto y el olfato.
Oler los alimentos preparados incrementa el apetito así como también degustar una buena comida.
La reducción del apetito de las personas adultas mayores está en relación con la disminución del sentido del gusto y el olfato. La pérdida de piezas dentarias u otros problemas bucales pueden resultar en dificultades en la masticación. Las personas adultas mayores se quejan por dificultades al tragar lo cual puede también interferir en la alimentación. La disminución de movimientos o el incremento de la fatiga puede hacer más difícil ir al mercado o prepararse los alimentos. La disminución de los recursos

financieros puede provocar que las personas no compren alimentos adecuados por no estar al alcance de su bolsillo.

Las personas adultas mayores necesitan una dieta balanceada de vitaminas, minerales, carbohidratos, grasa proteínas y agua, para satisfacer sus requerimientos de energía. Ellos necesitan ingerir suficientes calorías para sus requerimientos energéticos. Hay una limitada información acerca de las necesidades alimenticias estrictas para las personas adultas mayores, pero individuos con más de 60 años las necesidades de calorías son un poco menor que la de los adultos jóvenes. Para las personas adultas mayores no más del 30% de calorías provienen de las grasas.

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

La valoración del estado nutricional de la persona adulta mayor adulto mayor es importante para el cuidador porque una nutrición deficiente puede contribuir a la aparición de enfermedades o complicar las ya existentes como sucede con la diabetes.

Los signos de una nutrición deficiente incluyen:

- Cabello opaco, seco, escaso, y se cae con facilidad.
- Ojos opacos, párpados inflamados o agrietados
- Membranas mucosas secas, inflamadas, pálidas.
- Labios enrojecidos, hinchados o agrietados sobre todo en las comisuras.
- Encías sangrantes.
- Ausencias, decoloración, y aflojamientos de dientes.
- Músculos débiles y gastados
- Incremento de la irritabilidad y desorientación.
- Disminución de los reflejos.
- Cambios cardiovasculares incluyendo palpitaciones del corazón rápidas e irregulares.

- Incremento de la fatiga.
- Obesidad o delgadez de acuerdo a la altura y estructura del cuerpo.

EVALUACIÓN DE LA DESHIDRATACIÓN

Deshidratación en las personas adultas mayores.

- Las personas adultas mayores deshidratados presentan las siguientes características:
- Resequedad en las membranas mucosas de la boca.
- Pérdida de peso.
- Desorientación y confusión.
- Disminución de la salida de la orina e incremento de su concentración.

Los cuidadores en el hogar pueden promover una adecuada alimentación e hidratación de la siguiente manera:

- Ofreciendo pequeñas cantidades de alimentos. Las personas adultas mayores se sienten cansados cuando comen una gran cantidad de comida o se satisfacen muy rápidamente. Ofrecer las comidas con frecuencia y en pequeñas cantidades es menos fatigante.
- Permitir a las personas adultas mayores escoger sus alimentos. Es más probable que las personas coman más los alimentos de su preferencia. Esto también contribuye a dar una sensación de control sobre sus vidas.

- Ofreciendo alimentos que requieren poca o ninguna preparación como leche, cereales, frutas, queso o galletas.
- Planee comer y comparta con otras familias con las personas adultas mayores. Esto divide el costo, la carga de hacer compras y la preparación ampliando el ambiente social en la comida.
- Ofrezca leche (una buena fuente de calorías, calcio, proteínas y grasas) en las comidas o meriendas.

- Agregue queso a las comidas (es una buena fuente de calorías, calcio, proteínas, y grasas).
- Triture o compre alimentos fáciles de masticar y tragar para las personas adultas mayores que tengan problema con éstos
- Adicione vegetales a las sopas y guisos.
- Incluya frijoles como rutina diaria en la preparación de alimentos. Es una buena fuente de fibras y no son caros.
- Ponga alguna sazón a frutas y vegetales.

MEDICACIÓN

Casi todas las personas adultas mayores toman algún medicamento para los problemas de salud asociados al envejecimiento. Hay muchos medicamentos que se pueden tomar para prevenir o tratar enfermedades. Estos medicamentos incluyen los que el médico prescribe, los que se compran en la farmacia sin prescripción médica y las vitaminas y suplementos que promueven la salud. Además, las personas toman remedios de origen vegetal de plantas fácilmente encontrados en la comunidad y que son preparados en casa u otras. Es importante que la persona le diga a su médico los remedios caseros que toma porque las medicinas indicadas pueden interactuar con los remedios y provocar un problema adicional.

LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES PROMUEVEN UN ADECUADO USO DE IOS MEDICAMENTOS:

Haga una lista de todos los medicamentos, incluyendo las medicinas sin receta, así como las vitaminas y los remedios naturales. Incluya el nombre de las medicinas, la cantidad y las veces que las toma al día. Guarde una copia con Ud. que esté accesible al personal de salud en caso de emergencia.

- Revise la etiqueta y asegúrese que están siendo tomadas por la persona correcta. Asegúrese que están siendo tomadas en la cantidad y en el horario prescrito por el médico. No cambie los medicamentos de su envase original.
- Almacene las medicinas según las instrucciones. Algunas deben mantenerse en el refrigerador; otros medicamentos pierden su efectividad si se exponen a la luz.
- Bote las medicina vencidas.
- Llame al médico si tiene una complicación inesperada con el medicamento, tales como alteraciones cutáneas, dificultad en la respiración, u otro síntoma inusual.
- No tome cantidades mayores ni menores a las recetadas.
- Si olvida una dosis no incremente la próxima sin hablar primero con el médico.
- No suspenda las medicinas, aunque el problema haya sido resuelto, a menos que el médico se lo autorice

Siempre pregunte al médico lo siguiente:

- El nombre del medicamento.
- El problema de salud que se espera mejorar.
- La frecuencia en que debe ser tomado.
- Qué cantidad debe tomarse.
- Qué tiempo trabajará.

- Cómo Ud. sabrá si el medicamento está trabajando.
- Debe ser tomada con alimentos o con el estómago vacío.
- Qué efecto secundario puede ocurrir.
- Qué tiempo debe ser tomado.
- Ofrezca pan integral y cereales para cubrir las necesidades de fibras y vitamina B y mejorar la función intestinal.
- Incluir arroz en el menú es una buena fuente de fibra.
- Ofrezca comidas con atractiva presentación para promover el apetito.
- La atmósfera a la hora de la comida debe estar libre de estrés. Cuando hay tensiones durante la comida las personas pierden el apetito o experimentan desórdenes gástricos.
- Ofrezca líquidos descafeinados frecuentemente (al menos cada dos horas).
- Conozca la preferencia del adulto mayor por los líquidos, ofrézcalos fríos o a temperatura ambiente, según su preferencia.
- Ponga un vaso de agua o jugo junto a la silla o cama la persona adulta mayor. Para los que no les gusta tomar agua agregue limón o algún otro saborizante.

Cuando ayude a la persona adulta mayor incapaz de alimentarse por sí mismo, el cuidador debe recordar ser paciente. Use el tiempo de la comida como una oportunidad de interacción con la persona adulta mayor. Si tiene dificultad en la visión, hágale saber que alimentos le está sirviendo y permítale escoger los de su preferencia. Corte los alimentos en porciones pequeñas y permita tiempo suficiente para masticar y tragar. La hora de las comidas puede ser importante si las personas adultas mayores esperan con placer éste momento.

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

La presente encuesta está dirigida a las personas adultas mayores, que viven en el asilo Santa Teresita del Niño Jesús de Loja, con la finalidad caracterizar las actitudes y percepciones de las personas cuidadoras que influyen en el cuidado integral de las personas adultas mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús de Loja; para así poder elaborar un plan de educación encaminado a mejorar las condiciones de vida las personas adultas mayores.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Edad:
60 – 65 ( )
65 – 75 ( )
75 – 80 ( )
80 y más ( )

2. Sexo:
Femenino ( )
Masculino ( )

3. Estado Civil:
Soltero ( )
Casado ( )
Viudo ( )
Divorciado ( )

4. **¿Cómo es su relación con la persona que lo cuida?**

Muy buena ( )
Buena ( )
Mala ( )
Regular ( )
No responde ( )

5. ¿Cuál es la actitud de la persona que lo cuida, cuando se dirige a usted?

Afectuoso(a) ( )
Apurado(a) ( )
Obligado(a) ( )
Estresado(a) ( )
Indiferente ( )
Grosero(a) ( )
No responde ( )

¿Qué siente al respecto?
……
……
……

6. ¿**Lo**s **cuidados que se le brindan por parte de las personas cuidadoras, le satisfacen sus necesidades?**

Si ( )
No ( )
En parte ( )
No responde ( )
¿Por qué?
……
……
……..

7. ¿**Usted tiene actividades recreativas, con qué frecuencia?**

Una vez al mes ( )
Dos veces al mes ( )
Tres veces al mes ( )
Todos los días ( )
Nunca ( )

8. ¿Q**uién le ayuda a dicha actividad?**

El cuidador o cuidadora ( )
Un familiar (especifique) ( )
Personas particulares ( )
Estudiantes de la universidad ( )
Catequistas ( )

No responde ( )

9. La persona que lo cuida diariamente le brinda cuidados sobre:

a. aseo personal ( )
b. alimentación ( )
c. toma de medicación ( )
d. actividad física ( )
e. terapias ( )
f. Andar o desplazarse por la casa. ( )
g. Subir o bajar escaleras. ( )
h. Cambiar pañales por incontinencia de orina. ( )
i. Cambiar pañales por incontinencia fecal. ( )
j. Acostarse/levantarse de la cama. ( )
k. Todos ( )

10. la actitud de esta persona, con usted, es

a. Adecuada ( )
b. Medianamente adecuada ( )
c. Inadecuada ( )

11. El personal que se dedica a su cuidado es:

Permanente

Si ( ) No ( )

¿Por qué?
……
……
……

Cambia constantemente

Si ( )
No ( )

¿Por qué?
……
……
……

12. ¿Cuándo usted enferma o requiere algún cuidado específico, quien realiza esta actividad?

Cuidador o cuidadora	( )
Un o una especialista	( )
Medico	( )
Casa de salud	( )
Otras	( )
No responde	( )

13. ¿Tiene usted algo especial que quisiera decir sobre la persona que lo cuida?

……
……
…….……

GRACIAS SU COLABORACIÓN

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

La presente entrevista está dirigida a las personas que se encargan del cuidado de las personas adultas mayores que viven en el asilo Santa Teresita del Niño Jesús, con la finalidad caracterizar las actitudes y percepciones de las personas cuidadoras que influyen en el cuidado integral de las personas adultas mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús de Loja; para así poder elaborar un plan de educación encaminado a mejorar las condiciones de vida las personas adultas mayores.

1 .Edad: 15 – 25 ( )

26 – 35 ( )

36 – 45 ( )

46 - 55 ( )

55 o más ( )

2. Sexo: F ( ) M ( )

3. Estado civil actual

a. Soltero/a ( )

b. Casado/a ( )

c. Viudo/a ( )

Separado/divorciado ( )

4. Hijos SI ( ) NO ( )

Cuantos? ……..

5. Nivel de educación:

Sin estudios ( ) Primario ( ) Secundario ( ) Universitario ( )

6. trabajó antes: SI ( ) NO ( )

En qué actividad laboró?

……

……

7. ¿Cuánto tiempo lleva prestando sus cuidados a las personas adultas mayores que viven en este asilo o en otro?

a. 1 año ( ) C. 5 años ( )

b. 3 años ( ) d. 10 años o más ( )

8. ¿**Podría indicar de la siguiente lista, a qué tareas se dedica principalmente cuando ayuda o presta su cuidado a las personas adultas mayores?**

Comer ( )

Vestirse/desvestirse ( )

Asearse/arreglarse

Andar o desplazarse por la casa	( )
Subir o bajar escaleras	( )
Cambiar pañales por incontinencia de orina	( )
Cambiar pañales por incontinencia fecal	( )
Acostarse/levantarse de la cama	( )
Preparar comidas	( )
Tomar medicación (control)	( )
Utilizar el transporte público	( )
Administrar el dinero	( )
Hacer gestiones	( )
Ir al médico	( )
Abrocharse los zapatos	( )
Recreación	( )

9. Ante alguna de las tareas derivadas del cuidado de esa persona, por favor indique si:

a. Percibe especial dificultad por faltarle su fuerza física ( )
b. Tiene dudas sobre cómo sería la mejor manera de hacerlo ( )
c. Piensa que la persona a la que cuida no colabora o se Resiste cuando le ayuda con esa labor ( )
d. Cree que para llevar a cabo los cuidados que usted realiza necesitaría más conocimiento del que posee. ( )
e. No tiene ninguna dificultad. ( )
f. Tiene otras dificultades ( )
g. No contesta ( )

10. Usted considera, que durante el período que ha cuidado a la persona adulta mayor, su salud o estado general:

a. Se ha deteriorado su salud
b. Ha tenido que ponerse en tratamiento para poder llevar la situación (tratamiento antidepresivos, de ansiedad/angustia, nervios)
c. Se encuentra cansado/a
d. Se siente deprimido/a
e. Otros problemas, pero no los anteriores
f. No tiene ningún problema además
g. No se ha dado cuenta

11. ¿Qué podría sugerir a la institución para mejorar el proceso de cuidado a las personas adultas mayores?

……
……
……
……

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	escala
Actitudes y percepciones de cuidadores y cuidadoras	Actitud: es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas Percepción: Obedece a los estímulos cerebrales logrados a través de los 5 sentidos, vista, olfato, tacto, auditivo, gusto, los cuales dan una realidad física del medio ambiente	Comportamiento del personal encargado del cuidado de las personas adultas mayores. Apreciación que tiene el personal que labora en el centro con respecto al cuidado de las personas adultas mayores.	Cuidados físicos que se brinda a las personas adultas mayores. Comportamiento emocional del cuidador hacia las personas adultas mayores	Buenos Malos Regulares Bueno Regular Malo.
Cuidado integral de los y las cuidadoras de las personas adultas mayores	Conjunto de programas vinculados a diferentes áreas, que buscan brindar servicios de atención gerontológica para satisfacer las necesidades de la población y propiciar un mejoramiento en el estilo y calidad de vida de la persona adulta mayor	Conocimientos y prácticas en la aplicación de los cuidados integrales de la persona adulta mayor.	Aplicación de los conocimientos en los diferentes cuidados a la persona adulta mayor.	Nada Poco Moderado. Aceptable.

ANEXO 5

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Encuesta dirigida a las Adultas Mayores del Hogar

Encuesta dirigida a los Adultos Mayores del Hogar

Entrevista dirigida a los cuidadores de las Personas Adultas Mayores

ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

ii Certificación

iii Autoría

v Agradecimiento

vi Resumen

vii Sumary

1. Introducción

2. Revisión de la literatura

3. Materiales y Métodos

4. Análisis e interpretación de Resultados

5. Discusión de Resultados

6. Conclusiones y Recomendaciones

7. Bibliografía

8. Anexos

8.1. Propuesta alternativa: Programa Educativo al personal que trabaja en el Hogar, sobre cuidado integral que se debe dar a las personas adultas mayores

8.2. Formato de encuesta para el personal cuidador de personas adultas mayores

8.3. Formato de encuesta para las personas adultas mayores

8.4. Evidencias fotográficas del trabajo de investigación