



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TEMA: Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado al adulto mayor en las familias de la comunidad San José de Cerotal Antonio Ante - Imbabura 2017

AUTOR: Verónica Rocío Anrango Cotacachi

DOCENTE: Msc. Sara Rosales

Ibarra-2017

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Msc Sara Rosales, en calidad de Director de Tesis, certifico que la Srta. Verónica Rocío Anrango Cotacachi realizó el trabajo investigativo para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, cuyo título del trabajo es: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO AL ADULTO MAYOR EN LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD SAN JOSÉ DE CEROTAL ANTONIO ANTE - IMBABURA 2017, el mismo que ha sido realizado, revisado, corregido y aprobado bajo mi dirección ajustándose a lo establecido en el reglamento general de la Facultad Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de Octubre del 2017



Msc. Sara Rosales

C.C: 1001597622

DIRECTOR DE TESIS



PÁGINA DE APROBACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN

A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. Identificación de la obra

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	100404662-7
Apellidos y nombres:	Anrango Cotacachi Verónica Rocío
Dirección:	Atuntaqui – Andrade Marín
Email:	verocio_roc@hotmail.com
Teléfono fijo:	062530223
Teléfono móvil:	0939581296

DATOS DE LA OBRA	
Título:	Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado al adulto mayor en las familias de la comunidad San José de Cerotal Antonio Ante - Imbabura 2017
Autor:	Verónica Rocío Anrango Cotacachi
Fecha:	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciatura de enfermería
Director:	Lic. Sara Rosales. Msc

2. Autorización de uso a favor de la universidad

Yo, **Verónica Rocío Anrango Cotacachi**, con cédula de ciudadanía Nro. **100404662-7**; en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. Constancias

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, Octubre del 2017.

AUTORA:



Verónica Rocío Anrango Cotacachi

AUTOR C.I.: 100404662-7

ACEPTACIÓN:



Ing. Betty Chávez
JEFE DE BIBLIOTECA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

SESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO

DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Verónica Rocío Anrango Cotacachi**, CI.100404662-7; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada “Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado al adulto mayor en las familias de la comunidad San José de Cerotal Antonio Ante - Imbabura 2017”, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Verónica Rocío Anrango Cotacachi

C.I.: 100404662-7

Ibarra, Octubre del 2017.

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN

Fecha: Ibarra, Octubre del 2017

VERÓNICA ROCÍO ANRANGO COTACACHI “Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado al adulto mayor en las familias de la comunidad San José de Cerotal Antonio Ante - Imbabura 2017” / TRABAJO DE GRADO. Licenciatura de Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Octubre del 2017.

DIRECTOR: Sara Rosales. Msc

El objetivo principal es: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado al adulto mayor en las familias de la comunidad San José de Cerotal Antonio Ante - Imbabura 2017. Los objetivos específicos son: Categorizar sociodemográficamente a la población en estudio, identificar el nivel de conocimientos de la familia en cuidado del adulto mayor, determinar las causas que afectan en la relación social adulto mayor y la familia, diseñar una guía de cuidados del adulto mayor y recuperación del vínculo dirigido a la unidad familiar los cuidadores de los mismos.

Fecha: Ibarra, Octubre del 2017.



Sara Rosales. Msc

Director de Tesis



Verónica Rocío Anrango Cotacachi

Autor

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a la Magister Sara Rosales por su valioso asesoramiento y dirección de este trabajo investigativo, que requirió de mucha dedicación y esfuerzo, gracias por cada observación que contribuyó a fortalecer y concluir mi tesis, por ser un ser humano muy especial, colaboradora, paciente, gracias por el apoyo, la confianza, comprensión, disposición y cariño brindado. A mi madre, padre y a mi hermanas y hermanos por su confianza, apoyo y sobre todo por ser mi inspiración y estímulo para salir adelante y superarme.

A la Universidad Técnica del Norte por ofrecerme la oportunidad de formarme como una profesional de excelencia, investigativa y con criterio científico. A las autoridades de la comunidad San José de Cerotal, por permitir la realización de este trabajo investigativo.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis va dedicada a mis padres, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos más difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Por inculcarme valores, principios, carácter y coraje para conseguir mis objetivos. A mis hermanas y hermanos por su ayuda incondicional durante todo el proceso de formación académica ayudándome a cumplir cada uno de mis propósitos.

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	¡Error! Marcador no definido.
PÁGINA DE APROBACIÓN	ii
SESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO	¡Error! Marcador no definido.
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY	xii
CAPITULO I.....	1
1. El Problema De Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	4
1.5. Preguntas de Investigación	5
CAPITULO II	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Marco Referencial.....	6
2.2. Marco Contextual.....	9
2.3. Marco Conceptual	13
2.4. Marco Legal	25
2.5. Marco Ético.....	28
2.6. Ética profesional	28
2.7. Política pública para la población adulta mayor (Norma Técnica).....	28
CAPITULO III	30
3. Metodología de la Investigación	30
3.1. Diseño de la Investigación	30

3.2.- Tipo de Estudio.....	30
3.3. Localización y Ubicación del estudio	31
3.4. Población.....	31
3.5. Operacionalización de Variables	34
3.6. Métodos y Técnicas para la recolección de la información	41
3.6.1. Instrumentos y Técnicas.....	41
3.7. Análisis de datos.	41
CAPITULO IV.....	42
4. Resultado de la investigación.....	42
4.1. Identificación Sociodemográfica	42
4.2. Nivel de Conocimientos.....	46
4.3. Factores de Riesgo.	50
CAPITULO V.....	55
5. Conclusiones y Recomendaciones	55
5.1. Conclusiones	55
5.2 Recomendaciones	57
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	62
Anexo 1. Encuesta	62
Anexo 2. Ficha de Observación	66
Anexo 3. Galería de fotos	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características sociodemográficas: Género, edad, nacionalidad, etnia, estado civil.	42
Gráfico 2. Datos sociodemográficos: nivel de educación, trabajo.....	44
Gráfico 3. Casa donde vive el adulto mayor.....	45
Gráfico 4. Factores de riesgo de caídas del adulto mayor.....	46
Gráfico 5. Datos sobre conocimientos y capacitaciones.....	47
Gráfico 6. Conocimiento sobre las actividades básicas de la vida diaria.....	49
Gráfico 7. Tiempo dedicado al cuidado	50
Gráfico 8. Relación Adulto mayor y familia.....	51
Gráfico 9. Relación social del Adulto mayor.....	53

TEMA: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO AL ADULTO MAYOR EN LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD SAN JOSÉ DE CEROTAL ANTONIO ANTE - IMBABURA 2017

AUTOR: Verónica Rocío Anrango Cotacachi.

DIRECTOR DE TESIS: Msc. Sara Rosales

CORREO: verocio_roc@hotmail.com

RESUMEN

Este estudio buscó evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los cuidadores que se encuentran al cuidado del adulto mayor, a través de un estudio cualitativo no experimental, descriptivo y transversal; con una muestra de 48 personas que viven en la comunidad San José de Cerotal perteneciente al Cantón Antonio Ante provincia de Imbabura; mediante encuestas con preguntas cerradas. La mayoría de participantes fueron mujeres casadas que se encargan de las tareas del hogar y se encuentran en un rango edad entre 40 y 64 años, en su totalidad son ecuatorianos de etnia indígena que tienen un nivel de educación primario incompleto y sin estudios. La mayoría de los cuidadores tienen un nivel de conocimiento escaso debido a que no han recibido capacitaciones y no se encuentran preparados para brindar cuidados que contribuyan al mejoramiento y mantenimiento de la salud y a la independencia del adulto mayor en cuanto a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Todos los resultados representan una falta de educación por parte de los profesionales de salud, a quienes se recomienda implementar estrategias de capacitación brindando apoyo e información adecuada que ayude a mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Se creó además una guía educativa y práctica que les permita a los a los cuidadores facilitar el cuidado.

Palabras claves: Adulto mayor, envejecimiento, cuidado, conocimiento.

SUMMARY

This study sought to evaluate the knowledge, attitudes and practices of caregivers who are caring for the elderly, through a qualitative non-experimental, descriptive and transversal study; with a sample of 48 people living in the San José de Cerotal community belonging to the Canton Antonio Ante province of Imbabura; through surveys with closed questions. The majority of participants were married women who are in charge of household tasks and are in the age range between 40 and 64 years old, all of whom are indigenous Ecuadorians with incomplete primary education and without education. Most caregivers have a low level of knowledge because they have not received training and are not prepared to provide care that contributes to the improvement and maintenance of the health and independence of the elderly in basic and instrumental activities. daily life. All the results represent a lack of education on the part of the health professionals, who are recommended to implement training strategies providing adequate support and information that helps to improve the quality of life of the elderly. An educational and practical guide was also created to enable caregivers to facilitate care.

Keywords: Elderly, aging, care, knowledge

TEMA:

Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado al adulto mayor en las familias de la comunidad San José de Cerotal Antonio Ante - Imbabura 2017.

CAPITULO I

1. El Problema De Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. (1)

En América Latina y el Caribe la población de 60 años y más está aumentando sostenidamente en todos los países. Se trata de un proceso generalizado de envejecimiento de las estructuras demográficas que lleva a un aumento tanto en el número de personas adultas mayores como en el peso de esta población en la población total. (2)

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) afirma que en nuestro país hay 1.229.089 adultos mayores, conformando en 7% de la población del Ecuador, cifra que irá en aumento, para el año 2050 se estima que los adultos mayores representaran el 18% de la población. De igual manera la esperanza de vida de la población en el 2010 fue de 75 años, para el 2050 subirá a 80.5 años. El aumento de la esperanza de vida no significa que la calidad de vida del adulto mayor será mejor sino que sucederá lo contrario. A medida que aumenta la edad, también lo hace el riesgo de pérdida de la funcionalidad física y autonomía mental lo que llevará a depender de otras personas, para realizar las actividades básicas diarias de la vida (3).

La comunidad San José de Cerotal cuenta con un total de población de 1.084 personas de distintas edades entre ellos hombres 573 y mujeres 511 comprendiendo un 8.68% de personas adultas mayores que viven en la comunidad San José de Cerotal (4).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado al adulto mayor en las familias de la comunidad San José de Cerotal Antonio Ante – Imbabura 2017?

1.3. Justificación

Actualmente los adultos mayores que están al cuidado de familiares no reciben un buen trato haciéndole sentir de menos ante la sociedad y a la vez causando depresión y falta de autoestima al momento de realizar las actividades de la vida diaria en el entorno en el que lo rodea. Por otra parte los familiares que están al cuidado del adulto mayor al no tener una guía, simplemente se encargan de proveer alimento o cuidados empíricos que son conocidos y adquiridos en la comunidad.

La presente investigación está encaminada al cambio en el trato a los adultos mayores por parte de los familiares que se encuentran al cuidado de los mismos, ayudando a mejorar su modo de vida ya que las personas de avanzada edad se encuentran dentro de los grupos vulnerables, por tal razón necesitan ser tratados con calidad y calidez a su vez ayudará a conocer el sentir real del adulto mayor de la comunidad San José de Cerotal y con la propuesta de la elaboración de la guía de cuidados se busca lograr un impacto social tanto de manera individual como familiar, logrando así tener beneficiarios directos como son los adultos mayores quienes obtendrán mayor independencia y a la vez disminuirá el maltrato y los beneficiarios indirectos serán la familia, cuidadores y comunidad.

El problema es que en la comunidad San José de Cerotal existe una gran población de adulto mayor que no son cuidados adecuadamente por sus familiares, puesto a que existe falta de afecto por parte de sus familiares, posibilidades económicas bajas que impiden tener un buen modo de vida.

Al realizar esta investigación además de generar un impacto social se pretende generar un impacto de satisfacción personal pues la dedicación, esfuerzo y la aplicación de los conocimientos adquiridos en las aulas serán una parte fundamental en la aplicación de esta investigación para así mejorar el modo de vida de los adultos mayores y a la vez buscar el beneficio de la comunidad.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado al adulto mayor en las familias de la comunidad San José de Cerotal Antonio Ante - Imbabura 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Categorizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Identificar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas de la familia al cuidado del adulto mayor.
- Determinar las causas que afectan en la relación social - adulto mayor y la familia.
- Diseñar una guía de cuidados del adulto mayor y recuperación del vínculo dirigido a la unidad familiar los cuidadores de los mismos.

1.5. Preguntas de Investigación

¿Cuáles son las características sociodemográfica que tiene la población en estudio?

¿Qué conocimientos tienen las familias que están al cuidado del adulto mayor?

¿Cuáles son las causas que afectan en la relación social - adulto mayor y la familia?

¿Cómo diseñar una guía de cuidados del adulto mayor y recuperación del vínculo dirigido a la unidad familiar los cuidadores de los mismos?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Apoyos en los hogares con al menos un adulto mayor en el Estado de México.

Este artículo analiza las características de los hogares donde viven los adultos mayores del Estado de México. Los resultados muestran que los adultos mayores viven principalmente en hogares nucleares y desempeñan papeles en los cuales no solamente tienen que hacerse responsables de sí mismos, sino de otras personas. En la entidad, 42.2 por ciento de las personas mayores recibe algún tipo de ayuda informal y 16.3 por ciento la otorga; los intercambios de apoyos se efectúan con los hijos, la nuera y el yerno, los cónyuges y los nietos de los adultos mayores (5).

La familia es un pilar fundamental en la salud del adulto ya que ayuda a mantener su salud tanto física como mental mejorando a la vez su estado de ánimo por lo que convivir en una familia nuclear trae como consecuencia un mejor modo de vida.

La mayoría de los adultos mayores viven junto con sus familiares en un ambiente de buena compañía. Los cuidados brindados al adulto mayor en su gran mayoría son ofrecidos por parte de su propia familia especialmente su esposo/a seguido por sus hijos convirtiéndose en ayuda informal y cierto porcentaje recibe apoyo de personas particulares como vecinos o en otras circunstancias son llevados a centros de cuidado del adulto mayor.

2.1.2. Adultos mayores en funciones de cuidadores de ancianos.

Se realizó una revisión que aborda el envejecimiento como comportamiento demográfico, como proceso y la vejez como edad de la vida que puede ser una etapa de desarrollo, pero que puede estar caracterizada por la necesidad de recibir cuidados, que varían en dependencia de las condiciones biomédicas de la persona.

Los cuidados son ofrecidos en muchos casos por personas envejecidas también, situación en que se describen problemas que hacen compleja la acción de cuidar (6).

Según los estudios realizados en esta investigación muestra que existe un alto número de personas adultas mayores al cuidado de otras personas adultas mayores, misma situación que conlleva a problemas mayores al momento de ofrecer los cuidados necesarios. La gran mayoría de los adultos mayores padecen distintos tipos de enfermedades por lo que necesitan cuidados específicos mismos que deben ser ofrecidos por personas adultas.

2.1.3. Factores de riesgo de carga en cuidadores de adultos mayores con demencia.

Se ha visto que el cuidado de un familiar que sufre demencia no siempre tiene consecuencias negativas para el cuidador, y en este aspecto se ha señalado:

La mayoría de las cuidadoras, después de un tiempo de estar al cuidado de un anciano enfermo, y luego de hacer los ajustes necesarios en el estilo de vida, asumen el rol de cuidado con satisfacción y humildad; algunas abrigan la esperanza de un reconocimiento futuro cuando serán premiadas por la dedicación a esa persona a quien le han dado sus mejores cuidados.

El hecho de que a medida que aumentó la edad, disminuyó la carga pudiera explicarse porque los cuidadores mayores tienen menos roles de otro tipo que cumplir, así como tienen menos responsabilidades laborales y sociales, como señala el estudio realizado en España, en el año 2004. Este resultado coincide con el de otro estudio que encuentra que el cuidador sobrecargado es el más joven, es decir, que a menor edad, más carga, lo que pudiera explicarse por el hecho de que la persona joven recién comienza su vida laboral, y la asunción de un nuevo rol que debe armonizar con otras tareas, supone una fuente incesante de estrés, por lo que la carga es mayor (7).

Los estudios muestran que las personas que dedican mayor tiempo en los cuidados son los familiares que empieza a desvincularse de ciertas responsabilidades como el trabajo, estudios e hijos de corta edad (niños).

El nivel de dependencia del adulto mayor es una variable muy importante para valorar la carga o sobrecarga que presenta el cuidador así como también su nivel de estrés, debido a que los cuidadores adultos obligadamente deben dejar de realizar ciertas actividades para encargarse netamente en el cuidado del adulto mayor.

El binomio paciente-cuidador es tomado muy en cuenta en la realización de esta investigación debido a que el cuidador al permanecer su mayor tiempo junto con el adulto mayor va sufrir alteraciones en su salud como: estrés, agotamiento, entre otros, por lo que surgiría otro problema para la salud pública.

2.1.4. El cuidado de los ancianos: Valoraciones en torno al cuidado no familiar.

El objetivo es identificar las valoraciones sobre el cuidado no familiar desde la perspectiva de ancianos residentes en comunidad en condiciones de pobreza. La expectativa de los ancianos es ser cuidados por sus hijos en sus hogares, sin embargo, este cuidado familiar no se da cuando existen rupturas en el sistema de reciprocidad entre las generaciones. En estas condiciones, el cuidado por extraños en el hogar o la institucionalización en un asilo es la opción para estos ancianos. Ambas opciones son valoradas negativamente, la primera porque no reúne los rasgos del cuidado otorgado por los hijos, y en el asilo porque no existe realmente un cuidado (8).

El simple hecho de ser una persona dependiente, el adulto mayor siente cierto grado de inseguridad al estar al cuidado de un familiar, al permanecer en un asilo al cuidado de personas desconocidas aumenta su nivel de inestabilidad emocional y de confianza al momento de sentir algún tipo de necesidad. Una de las consecuencias más importantes al estar al cuidado de otras personas es el aumento o apareamiento de enfermedades propias de un adulto mayor.

2.1.5. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente.

La enfermedad más frecuentemente asociada fue la hipertensión arterial, que a su vez es factor de riesgo para otras enfermedades. La mayor parte de estos ancianos son cuidados por mujeres. Es necesario educar a los familiares sobre la atención a los pacientes dependientes y sus cuidadores, con lo que se reduce el impacto económico, social y familiar en estos casos, es la intervención educativa un elemento efectivo para ello (9). La mayor parte de cuidadores del adulto son familiares o conocidos que no ha recibido ningún tipo de charlas, talleres sobre el cuidado básico del adulto mayor en los hogares, trayendo graves consecuencias como son complicaciones de enfermedades de los adultos mayores si lo tuvieran. Por lo que es importante impartir educación a las personas que tienen adultos mayores.

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Situación Geográfica

2.2.2. Descripción del Cantón Antonio Ante

Población: 45.184 habitantes

Superficie: 79 Km²

Densidad poblacional: 456,36 habitantes/km²

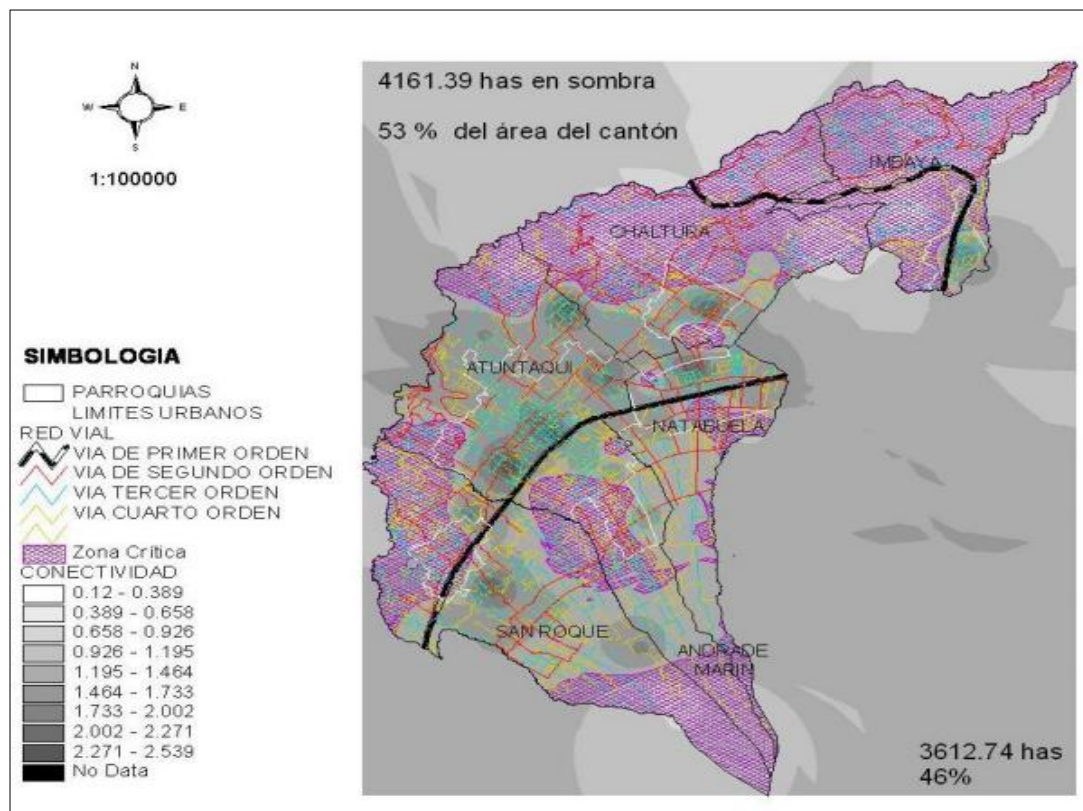
El cantón es el de menor extensión territorial, con 79 km², que significa el 1.8% de la provincia de Imbabura, pero su población representa el 10.5% de Imbabura, con una densidad que es 6 veces de la provincia.

La población crece a una tasa del 2.5%, superior a la nacional (2.1%) y a la de Imbabura (2.3%), lo que la ubica como la segunda en dinámica poblacional de la Provincia, después de Otavalo (4.29%). La población rural (18.278 habitantes) es ligeramente superior a la urbana (17.775). Igualmente, hay una leve mayoría de hombres 18.580 frente a 17.473 mujeres.

En cuanto a distribución étnica, la mayoría la constituyen los mestizos (75%), seguidos por los indígenas (18%) y con una escasa población negra (5%) y la población blanca (2%).

La cabecera cantonal es Atuntaqui, la cual se encuentra junto a la parroquia urbana Andrade Marín. Las parroquias rurales son: San Roque, Chaltura, Natabuela e Imbaya.

2.2.3. Descripción de la parroquia San Roque



Mapa de la parroquia de San Roque (10).

San Roque se encuentra conformado por los siguientes barrios: San Agustín, Santa Rosa, San Alfonso, Sagrado Corazón de Jesús, La Cantarilla, La Merced, San Miguel, La Delicia y el sector céntrico; a más de estos barrios pertenecen a esta parroquia las comunidades de Pucará, Cerotal, La Esperanza y Agualongo de Paredes.

Ubicación

San Roque parroquia rural perteneciente al Cantón Antonio Ante de la Provincia de Imbabura, ubicada a 4.00 km de la capital Cantonal y a 18 km de la capital Provincial.

La cabecera parroquial consta con de las siguientes coordenadas geográficas: 0° 18' 4,15" de latitud norte y 78°14' 2,37" de longitud oeste.

Límites

Limita al Norte y Este con la delimitación territorial de la cabecera cantonal de Antonio Ante; al Sur con la parroquia San Juan de Ilumán y San Pablo del cantón Otavalo; al Oeste con la delimitación territorial de la cabecera cantonal de Cotacachi y con la Parroquia San Juan de Ilumán del cantón Otavalo.

Los límites internos de la parroquia de San Roque son:

- Al Oriente: Sector Zapallo Loma en las faldas del cerro Imbabura
- Al Occidente: El Río Ambi
- Al Norte: Quebrada Amarilla, Yanayacu, Sigsipugro
- Al Sur: Quebrada Oscura, Loma Hda Tres Marías, quebrada El Tambor hasta el cerro

Superficie

13, 42 km²

Características del clima

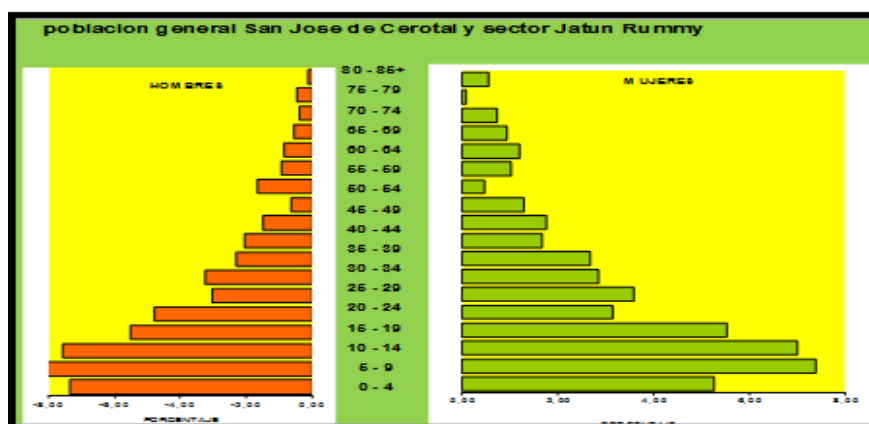
La Parroquia de San Roque presenta un clima frío húmedo en la parte alta del páramo que se encuentra desde los 3120 hasta los 4621 m.s.n.m, y templado cálido desde los 2230 m.s.n.m. hasta los 3120 m.s.n.m.; posee una pluviosidad de 850 a 1150 mm, su temperatura promedio aproximadamente es de 8 °C en la parte alta y alcanza los 16 °C en la parte baja (4).

2.2.4. Descripción de la Comunidad San José de Cerotal

La comunidad san José de Cerotal se encuentra ubicado en la parroquia de San Roque Cantón Antonio Ante de la provincia de Imbabura, teniendo como límites al norte la comunidad de Jatun Rummy separado por la quebrada Sagala Huaico al sur la parroquia de Ilumán con su comunidad de san Luis de Agualongo quebrada Tambor Huayco al este las faldas del cerro Imbabura y al oeste la panamericana antigua y comunidad La Esperanza de San Roque (11).

En cuanto a la extensión territorial la comunidad de Cerotal cuenta con 285,98 hectáreas y Jatun Rummy 194,96, dando un total de 480,94 hectáreas y su clima es frio húmedo pues se encuentra a 3120 hasta los 4621 (m.s.n.m) metros sobre el nivel del mar y su temperatura promedio es de 8°C.

- Total de población 1.084
- Total hombres 573
- Total de mujeres 511
- Total de adultos mayores 98
 - Adultos mayores mujeres 68
 - Adultos mayores hombres 30



Población General de San José de Cerotal y Jatún Rumi (10).

La pirámide poblacional es de base ancha pues la población de menor a 29 años de edad que es la que esta predominando dentro de la comunidad esto es debido a la falta de planificación familiar, la distancia de la comunidad a la unidad es más de 60 minutos a pie lo que impide que las personas acudan con normalidad a realizar planificación y otro de los determinantes que influyen dentro de esta forma piramidal es la falta de educación formal , siendo estos los principales causantes para que la población joven sea más predominante que las otras edades.

Dentro del grafico podemos observar un alto número de niños menores de 5 años como es 137 niños que representa un 12,64% de la población, entre personas mayores a 5 años hasta los 65 años tenemos un porcentaje de 78,78% de la población y mayores de 65 años que corresponden al grupo vulnerable del adulto mayor comprende un 8,68% de la población. Con esto podemos observar que la población de niños, adolescentes y adultos ocupan un gran porcentaje de la población.

2.2.5. Servicios actuales

Los servicios con los que cuenta la comunidad actualmente son únicamente alumbrado público, por lo que esto hace referencia a que carecen de alcantarillado, agua potable.

Con respecto a la educación existen muchas personas analfabetas debido a muchos factores entre ellos son socioeconómicos, socio gráficos y culturales.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Adulto mayor

De acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS) se considera adulto mayor a cualquier persona mayor de 65 años. Algunos de ellos se consideran adultos mayores disfuncionales debido a que, a causa de los problemas naturales que conlleva el envejecimiento, necesitan ayuda para llevar a cabo actividades cotidianas. Además,

las personas de la tercera edad son más vulnerables a diversas enfermedades y ´por lo tanto requieren una constante observación y atención médica (12).

2.3.2. Concepto de Familia.

Se define a la familia como “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”.

También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.

Tipos de familias:

- Familia nuclear, padres e hijos (si los hay); también se conoce como círculo familiar.
- Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.
- Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.

Otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en la mismo espacio por un tiempo considerable (13).

2.3.3. Envejecimiento.

El envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. Además de los cambios biológicos, el envejecimiento

también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos y pareja. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial (14).

Afecciones asociada al envejecimiento.

- Es una etapa en la que el riesgo de enfermarse puede incrementarse pero el ejercicio y la actividad mental diaria lo disminuye.
- Existe mayor vulnerabilidad al estrés psicológico, fisiológico y social que aumentaría al presentar alguna enfermedad, accidentes, fallecimiento de seres queridos, inseguridad económica entre otros.
- Es diferente para cada persona y por lo tanto tiene peculiaridades físicas, psicológicas y sociales para cada individuo (15).

2.3.4. Tipos de adulto mayor.

La población mayor se constituye actualmente como un grupo emergente en la atención socio sanitaria, tanto en nuestra comunidad como en el resto de los países de nuestro entorno, caracterizándose por su progresiva vulnerabilidad por lo que se clasifican en tres grupos de los adultos mayores según su dependencia.

- Persona mayor autónoma: Incluyen a mayores de 65 años, sanos y afectos de enfermedades agudas o crónicas no potencialmente incapacitantes. Se estima que constituyen entre un 64 y 75% de los mayores de 65 años.
- Persona mayor frágil o de alto riesgo de dependencia: Indica el riesgo de dependencia pero sin padecerla aún, siendo potencialmente reversible o pudiendo mantener la autonomía.

Esta situación por la presencia de al menos un criterio:

- Tener más de 80 años

- Presentar situaciones clínicas con alta probabilidad de producir pérdidas de la funcionalidad (enfermedades tales como: artrosis, artritis, enfermedades neurológicas, demencia, Parkinson).
- Vivir solo, bajo nivel socioeconómico, cambios frecuentes de domicilio, aislamiento social, problemas de vivienda.
- Persona mayor dependiente: Se refiere a la situación de dependencia en los que hay escasa posibilidad de revertir su estado funcional. Se estima que constituirán entre un 5-10% de los mayores de 65 años (16).

2.3.5 Cambios en el adulto mayor

Las personas adultas mayores enfrentan cambios físicos que generan limitantes, cambios laborales, sociales, económicos, etc., que en muchas ocasiones sobrecargan ésta habilidad de adaptación. Esto genera ajustes en la realización de actividades cotidianas, impuestas por limitantes, posibles enfermedades crónico degenerativas, muerte a su alrededor (sus congéneres), entre otros (17).

2.3.6. Cambios biológicos

Los cambios en este nivel se van a dar en diversos aspectos, sin embargo se considerará aquellos cambios que afectarán directamente en la realización de las actividades cotidianas o rutinarias, en el adulto mayor así mismo aquellos cambios que lo van a predisponer a presentar accidentes en diversos ámbitos.

- Cambios celulares: los órganos están formados por una variedad de tejidos, y éstos por una variedad de células y elementos extracelulares, cada uno de estos órganos envejece en su propia velocidad y a cualquier edad.
- Cambios funcionales: es evidente que los límites entre la salud y la enfermedad se vuelven menos precisos cuando aumentan las deficiencias mentales y neurológicas.
- Marcha y Equilibrio: los problemas de motilidad y marcha en la vejez son consecuencia de la disminución de la función mental.

- Sistema Músculo esquelético: en los adultos mayores aumentan la inestabilidad postural, los trastornos vestibulares y el desequilibrio del cuerpo.
- Cambios sensoriales: A medida que envejece, cambia la forma como los sentidos (gusto, olfato, tacto, vista y oído) pueden darle información acerca del mundo. Dichos sentidos se vuelven menos agudos y usted puede tener problemas para diferenciar los detalles (17).

2.3.7. Cambios Psicológicos

Cambios cognitivos: La función cognitiva es esencial para que el adulto mayor sea capaz de tomar cierto sentido del ambiente y de responder de forma apropiada para satisfacer las necesidades diarias. La cognición se refiere a los procesos mentales complejos que tienen lugar entre la propia experiencia del ambiente (el estímulo) y la propia conducta observable desde el exterior (la respuesta). Estos procesos abarcan: La percepción del ambiente, la capacidad para recordar lo que se percibió, la capacidad para razonar y pensar sobre lo que se ha percibido, la capacidad para tomar decisiones y resolver problemas (18).

2.3.8. Trastornos del ánimo en el adulto mayor

Los síntomas depresivos en las personas adultas mayores son frecuentemente subestimados por el personal de salud. Entre los síntomas tenemos cambios de humor, los mismos que pueden ser catalogados como algo normal en el proceso del envejecimiento. La depresión en los adultos mayores es un importante problema de salud debido a que existe un elevado riesgo de suicidios por lo que la organización mundial de salud (OMS) ha dicho que la depresión será la segunda causa de discapacidad después de las enfermedades cardíacas para el 2020 (19).

2.3.9. Cambios Sociales

Cambio de Rol individual: Los cambios de rol individual se plantean desde tres dimensiones:

- El anciano como individuo. Uno de los aspectos del desarrollo del individuo es la aceptación de la realidad de la muerte. Esta es vivida por los ancianos como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que el posible deterioro o la enfermedad.
- El anciano como integrante del grupo familiar. Las relaciones del anciano con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos.
- El anciano como persona capaz de afrontar las pérdidas. La ancianidad es una etapa caracterizada por las pérdidas (facultades físicas, psíquicas, económicas, rol, afectivas) (18).

Cambio de rol en la comunidad

La sociedad valora sólo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. El anciano suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias. Su papel gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos (18).

Cambio de rol laboral

El gran cambio es la jubilación del individuo, pero el anciano debe de tomar alternativas para evitar al máximo sus consecuencias negativas. La jubilación es una situación de una persona que tiene derecho a una pensión, después de haber cesado de su oficio. Las consecuencias de la jubilación es la adaptación es difícil porque la vida y sus valores están orientados entrono al trabajo y la actividad. Las relaciones sociales disminuyen al dejar el ambiente laboral, los recursos económicos disminuyen (18).

2.3.10. Actividades del adulto mayor

Se considera la que las Actividades de la Vida Diaria (AVD) constituyen el indicador, más importante para medir el funcionamiento del adulto mayor. La capacidad de realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD), es resultante

del funcionamiento de las áreas de salud física, mental y socio económico. Y se dividen en:

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), son aquellas habilidades esenciales para llevar a cabo las actividades de autocuidado, alimentación, vestirse, aseo personal, trasladarse, utilizar el retrete y mantener la continencia. Existe instrumentos de evaluación de la capacidad funcional para Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), entre ellas se encuentra: El Índice de Katz, que es el instrumento de elección más utilizado (20).

Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD), son aquellas más complejas y necesarias para desarrollar la vida independientemente en la comunidad: preparación de comida, hablar por teléfono, realización de compras, mantenimiento de la casa, lavado de ropa, uso de medios de transporte público, auto administración de medicamentos ,responsabilidad respecto a su medicación, capacidad para manejar asuntos económicos. Para la evaluación de la capacidad funcional para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) el instrumento de elección es la Escala de Lawton y Brody, que es uno de los instrumentos de medición más utilizado internacionalmente (20).

2.3.11. Accidentes y riesgos en el adulto mayor.

Se denomina accidentes a los sucesos imprevistos e indeseados que afectan negativamente a una persona o grupos de personas. Esta afección puede incidir en la salud psíquica, en la salud física, o por lo menos, generar contratiempos a través de problemas que requieran una solución en el corto, mediano o largo plazo. Existen varios tipos de accidentes, entre los que se encuentran:

- Accidentes en el hogar: intoxicaciones, quemaduras, torceduras, caídas es más común.

Los accidentes más comunes son las caídas, las intoxicaciones, las quemaduras, las electrocuciones y la asfixia. Todas estas causas dependen tanto de factores intrínsecos, relacionados con la persona mayor, como la reducción de las capacidades

auditiva, visual y locomotora, ciertas enfermedades o el consumo de determinados fármacos, como de factores extrínsecos, o sea, aquellos que se dan en actividades de la vida diaria, como levantarse, cocinar o asearse (21).

2.3.12. Factores para que un adulto mayor reciba atención de un cuidador

Es importante conocer los principales factores que determinan que un adulto mayor necesita ayuda por parte del cuidador como son:

- Factores físicos asociados con la edad que se dan cuando el adulto mayor se ve imposibilitado a realizar actividades que solían ser cotidianas y sencillas como: El deterioro natural del cuerpo por envejecimiento, enfermedades degenerativas.
- Disminución o pérdida total de las habilidades motrices, visuales o auditivas.
- Factores psicológicos como: Depresión, trastornos del ánimo, alteraciones de la memoria.
- Factores sociales que tienen que ver con: bajos recursos económicos, vivienda inadecuada para su desarrollo, Falta de atención por parte de los familiares.

Una vez reconocidos los problemas que afectan la vida cotidiana del adulto mayor, es necesario saber las características de un cuidador y saber los tipos de cuidados que necesitan ser llevados por ellos (15).

2.3.13. Cuidado

El cuidado es el acto de preservar el bienestar de algo o alguien o de sí mismo evitando el perjuicio o daño. En el caso de una persona, las medidas de cuidado básicamente se refieren a cuidar de la salud y de su vida evitando así heridas de gravedad y hasta la muerte (15).

2.3.14. Cuidador

Es la persona que provee cuidados específicos, es decir, en ellos se deposita o se encuentra el compromiso de preservar, mantener y mejorar la vida de otra persona.

Conceptos operativos del término cuidados.

Término	Concepto
Cuidador	Persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales.
Cuidador principal	Es la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo permanente y de manera comprometida.
Cuidador familiar	Las personas que presten atención a las personas que necesiten supervisión o asistencia en la enfermedad a la discapacidad. Ellos pueden proporcionar el cuidado en el hogar, en un hospital o en una institución, el concepto se refiere también a los padres, cónyuges u otros familiares, amigos.
Cuidador principal familiar	Se identifica como aquel cuidador principal familiar reconocido como primordial agente que da asistencia básica a los pacientes en su condición de enfermedad crónica. Es el apoyo continuo que lo asiste en lo cotidiano y quien asume las principales decisiones sobre su cuidado (22).

2.3.15. Cualidades y características generales de un cuidador para los adultos mayores.

La mayoría de las personas que se encargan de los cuidados de los adultos mayores no están preparadas para afrontar este tipo de situación si tomamos en cuenta que los cuidadores primarios son sus familiares, generalmente son sus hijos (15). Para evitar poner en riesgo la salud del adulto mayor y de un cuidador emergente no capacitado hay algunas características básicas que se debe conocer, ya sea para decidir si tú eres una persona adecuada para brindar cuidados o para contratar a alguien que realice esta actividad:

- Ser una persona psicológicamente estable. Hay control de los impulsos, sus emociones son genuinas, tiene estabilidad en sus relaciones, su vida no es llena de quejas y tragedias.
- Poseer una gran empatía con la condición de dependencia del adulto mayor.
- Ser una persona que sienta satisfacción de ayudar a los demás.
- No tener una historia conflictiva con la persona que se va a cuidar. Para evitar que surjan problemas de violencia entre el cuidador y el adulto mayor.
- Tener algún tipo de capacitación sobre los cuidados del adulto mayor (23).

2.3.16. Actividades del cuidador.

A partir de una edad, se van perdiendo las aptitudes psicomotrices, cognitivas y sociales. Esas pérdidas producen una disminución considerable de la funcionalidad de los mayores. Todas estas circunstancias ocasionan sentimientos de inutilidad que deberán ser resueltos a través de la acción interactiva de todo el que se encargue del adulto mayor (15).

El cuidador es quien participa directamente en la atención del adulto mayor y puede ayudar en la detección de síntomas de alarma de su estado físico y psíquico. Por lo que en un inicio deberá estar atendiendo al estado de fragilidad, de la capacidad aeróbica (buen funcionamiento en corazón, vasos sanguíneos, pulmones), de la

función cognitiva (inteligencia y memoria) y del estado nutricional del adulto mayor, así como la vulnerabilidad a que pueda estar expuesto. También debe poner atención a la fragilidad afectiva, así como a la fragilidad social, es decir, aquellos que viven en una situación muy condicionada por la jubilación como situación de aislamiento social, la situación económica precaria, viviendas inadaptadas, familia con conflictos generacionales, etcétera (18).

El lugar donde se vive se proyecta sobre todos nosotros, pero en el caso de ellos, además, marca diferentes perfiles de envejecimiento; por lo tanto, una forma de afrontar la problemática es profundizar en las características de la comunidad donde vive. La información sobre el ambiente en el que se desarrolla el adulto mayor y que puede ser útil para mejorar la ayuda que se prestará, es la siguiente:

- Ambiente social: estilo de residencia, personas con las que se relaciona, concepción de la forma de vida actual.
- Hábitat (lugar en donde vive): tipo de vivienda y manera de afrontar los gastos derivados del mantenimiento, estado y equipamientos de ésta; comodidad y accesibilidad en relación a su estado físico.
- Percepción personal: Percepción de las habilidades cognitivas, percepción del estado físico, del estado de ánimo, sobre los principales problemas que afronta, del tipo de ayuda que recibe, conocimiento de los servicios a los que puede acceder.
- Vida diaria: Asistencia y uso de institución para los mayores, uso del tiempo disponible, relación con organizaciones y asociaciones, preferencias sobre actividades que puede realizar.
- Sanitaria: Percepción sobre el estado de salud, uso de servicios, percepción sobre la vejez (24).

De manera general el cuidador llevará a cabo las siguientes tareas, con la finalidad de atender los cuidados que necesite el adulto mayor y además favorecer el establecimiento de vínculos de buena calidad entre él y otras personas. Luego de las especificaciones de este apartado de tareas por parte del cuidador, de manera general podemos decir que éste se encargará de:

- Ayudar al adulto mayor a desplazarse dentro de la casa habitación (caminar o ir al baño).
- Estar al tanto de la toma de medicamentos por parte del adulto mayor.
- Apoyar en la realización de algunas acciones elementales, como llevarle un vaso con agua, acercarle el radio, pasarle una revista, etc.
- Comentar con el adulto mayor o charlar acerca de las noticias, de los acontecimientos de la comunidad, algún programa televisivo, etcétera.
- Procurar mantener buenas relaciones con los familiares del adulto mayor y mantenerlos informados sobre su situación, así como promover su participación en el cuidado del adulto mayor (en caso de que no lo hagan).
- Informar al médico y al otro cuidador (si lo hay) del estado del paciente y lo que ha requerido.
- Comprar los alimentos que requiera el adulto mayor (25).

2.3.17. Problemas comunes en el cuidador.

Los problemas más frecuentes en los cuidadores es el agotamiento a largo plazo. Se pueden padecer desde problemas musculares o de espalda a alteraciones del sueño, e incluso, y tal vez lo más importante, problemas psíquicos derivados de la misma situación de cuidar a un familiar querido. Puede aparecer una serie de problemas en cuatro áreas de la vida:

A nivel físico.- Los cuidadores del adulto presentan sensación de cansancio excesivo y permanente, aumento o disminución de apetito y un estado de sobrecarga de trabajo ya que no solamente se ocupan del cuidado del adulto mayor sino también tienen bajo su responsabilidad el cuidado de sus hijos, quehaceres del hogar. Si la dedicación es muy intensa, el cuidador termina por abandonar el cuidado de sí mismo (26).

A nivel psicológico-social.- La persona que tiene al cuidado a un adulto mayor puede sufrir el Síndrome del cuidador y desarrollar episodios de estrés de variable intensidad, este tipo de trastorno puede tener afecciones graves a nivel tanto físico

como psicológico. Al sufrir el síndrome del cuidador existen unos sinnúmeros de cambios en el cuidador como:

- En las relaciones familiares (nuevas tareas, conflicto)
 - En el trabajo y en la situación económica (absentismo, abandono, aumento de gastos)
 - En el tiempo libre (disminución del tiempo dedicado al ocio, a la familia, a los amigos, a nosotros mismos)
 - En la salud (cansancio, trastornos del sueño)
 - En el estado de ánimo (culpabilidad, preocupación, tristeza, ansiedad)
- (26).

A nivel Familiar.- Lo más frecuente es que aparezcan conflictos, porque cada uno tiene su punto de vista, al que hay que añadir el del cónyuge, sobre la forma de afrontar la situación y esto hace muy difícil el acuerdo, suele originar distanciamientos entre hermanos y un desgaste en la relación, que con el tiempo va pasando una costosa factura en el estado de ánimo del cuidador o cuidadores. Respecto a la familia creada por el propio cuidador, afecta a las relaciones con la pareja y con los hijos porque la cuidadora, casi siempre mujer, dedica al adulto mayor parte del tiempo que solía ser para sus hijos y su pareja. Además, la presencia del enfermo en el ámbito familiar implica no sólo una reorganización de espacios sino un cambio y, a veces, alteración significativa de la convivencia familiar (15).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la Republica 2008

La Constitución Política del Ecuador es la carta magna en donde reposan todas las leyes a ser cumplidos por todos los ecuatorianos y como entres rectores los ministerios encargados de hacer cumplir con lo dispuesto en la ley.

Art. 32.-“ La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la

alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (27).

2.4.2. Derechos del adulto mayor

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

- *La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.*
- *El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.*

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de

autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (27).

2.4.2. Plan de Ordenamiento Territorial

Estrategia territorial nacional

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013, se fundamenta en este mandato constitucional, enfatiza la perspectiva de propiciar una nueva relación entre el ser humano con la naturaleza y su entorno de vida, en donde el territorio cobra especial relevancia (27).

2.4.3. Plan Del Buen Vivir

De acuerdo al plan Nacional del buen vivir estipula objetivos que están encaminados a mejorar la vida de las persona, de acuerdo al tema a investigar he tomado como referencia un objetivo en específico.

Objetivo 3

Mejorar la calidad de vida de la población

Buscamos condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Fortalecemos la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos (28).

2.4.4. Ley contra la violencia a la Mujer y la Familia

Art. 2.- Violencia intrafamiliar.- Se considera violencia intrafamiliar toda acción u omisión que consista en maltrato físico, psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar (27).

2.5. Marco Ético

Código Ético legal

La implementación del Código de Ética permitirá la consolidación de la visión y misión institucional impulsando sentidos de pertenencia e identidad para contribuir a una gestión eficiente y transparente a través del buen uso de los recursos públicos (29).

Art. 2: Derecho a una atención digna. Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía (29).

Artículo 4.- El proceder Ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

- *Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado*
- *Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades*

2.6. Ética profesional

Artículo 1.- Objetivo. - Los objetivos del presente Código de Ética son los siguientes: Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as (30).

2.7. Política pública para la población adulta mayor (Norma Técnica)

- *El Ministerio de Inclusión Económica y Social fundamenta la política pública para la población adulta mayor en un enfoque de derechos que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento*

positivo, para una vida digna y saludable; define tres ejes de política pública:

Inclusión y participación social, considerando a los adultos mayores como actores del cambio social.

Protección social, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social;

Atención y cuidado, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, de administración directa, o gestionados por convenios de cooperación (31).

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

La presente es una investigación con un enfoque cuali-cuantitativa, porque se estudió la situación tal y como acontece, analizando y descubriendo fenómenos, al mismo tiempo se aplicó la recolección de datos con base numérica y análisis de estadísticos.

Cualitativa porque se observó los fenómenos según como se dieron en su contexto natural, para después ser analizados, es decir esta investigación se limitó a la observación de situaciones ya existentes.

Cuantitativo: Se obtuvo datos estadísticos para el estudio basados en la tabulación de encuesta aplicada a la muestra expresada en frecuencia y porcentajes

No experimental pues no se manipula ninguna variable enfocándose únicamente a observar y analizar las características del grupo en estudio como son los cuidadores del adulto mayor.

3.2.- Tipo de Estudio

En esta investigación se realizó un estudio descriptivo, de campo, evaluativa y transversal.

- Descriptivo, para describir la distribución de las variables sin considerar hipótesis y recolectando la información sin cambiar el entorno.
- De campo, porque se extraerá los datos de la realidad mediante técnicas de recolección de datos como (encuesta, entrevistas, observación científica) a fin de alcanzar los objetivos planteados en esta investigación.
- Evaluativa, porque se valorará los resultados de esta investigación para analizarlos y determinar si se cumplió con los objetivos propuestos.

- Transversal, porque se observará en un momento dado los sucesos o factores de este estudio

3.3. Localización y Ubicación del estudio

El presente estudio se realizará en la comunidad de San José de Cerotal, específicamente con las familias que tienen al cuidado a personas adultas mayores, sabiendo que dentro de este rango de edad están las personas que sobrepasan los 65 años de edad, tomando en cuenta la edad cumplida hasta el mes de enero del 2017.

3.4. Población

La presente investigación se realizara en la Comunidad San José de Cerotal del Cantón Antonio Ante y se realizará a través de encuestas y la observación directa dirigida a las familias que se encuentran al cuidado del adulto mayor.

Actualmente la Comunidad San José de Cerotal tiene los siguientes datos demográficos.

- Total de población 1.084
- Total hombres 573
- Total de mujeres 511
- Total de adultos mayores 98
 - Adultos mayores mujeres 68
 - Adultos mayores hombres 30

3.4.1. Muestra

Cuando se trata de una población excesivamente amplia se recoge la información a partir de unas pocas unidades cuidadosamente seleccionadas, ya que si se aborda cada grupo, los datos perderían vigencia antes de concluir el estudio. Si los elementos de la muestra representan las características de la población, las generalizaciones basadas en los datos obtenidos pueden aplicarse a todo el grupo.

Para realizar esta investigación se ha tomado una muestra de 48 familias que están a cargo del cuidado del adulto mayor, mismo que se ha determinado aplicando la siguiente fórmula de muestreo.

Fórmula aplicada en poblaciones finitas (menores a 3000):

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2(N-1)}{z^2pq}}$$

$$n = \frac{98}{1 + \frac{4^2(98-1)}{1.96^2 * 0.5 * 0.5}}$$

$$n = 48$$

En donde:

Z = nivel de confianza = 1.96

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 0.5

Q = probabilidad de fracaso = 0.5

E = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) = 1 – 4%

N= Universo

3.4.2. Criterio de Inclusión

Las personas que formaran parte de la investigación son los adultos mayores, familiares que se encuentran al cuidado del adulto mayor y las personas que se encuentren presentes duran la aplicación de la encuesta.

3.4.3. Criterios de Exclusión

Los familiares que no forman parte de la investigación son niños, jóvenes, adolescentes que no estén a cargo de un adulto mayor tampoco las personas que no se encuentren en sus domicilios al momento de aplicar la encuesta.

3.5. Operacionalización de Variables

Categorizar socio-demográficamente a la población en estudio.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Son los conjuntos de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio	Años cumplidos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 29-39 años. • 40-64 años • 65 años y más
		Apariencia física de la persona encuestada.	Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
		Auto identificación	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • Mestizo
		De qué país/estado es la persona encuestada.	Nacionalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Ecuatoriana. • Colombiana. • Otros
		Establecido por el Registro Civil	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera/o • Casada/o • Unión libre • Divorciada/o • Viuda/o
		Tipo de vivienda	Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Propia • Arrendada • Prestada

		Instrucción Educativa	Nivel de educación	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria completa • Primaria incompleta • Si estudios
		Trabajos particulares	Ocupación del cuidador	<ul style="list-style-type: none"> • Jornalero • Ama de casa • Comerciante • Otros

Identificar el nivel de conocimientos de la familia en cuidado del adulto mayor.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Nivel de conocimientos de la familia al cuidados del adulto mayor	El conocimiento: es el resultado del proceso de aprendizaje. Cuidado: Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para evitar o prevenir un daño o un peligro	Conocimientos	¿Tiene conocimiento sobre los cuidados básicos que se debe brindar al adulto mayor dependiente?	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo • Nulos
			¿De los siguientes riesgos (accidentes) al que el adulto mayor está en peligro cual piensa que es el más común encontrar en su hogar?	<ul style="list-style-type: none"> • Caídas • Quemaduras • Intoxicaciones
		Capacitaciones	¿Se siente capacitado para brindar cuidados?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			¿Ha recibido capacitaciones previas?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			¿Le gustaría a recibir capacitaciones?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

		<p>Conocimiento sobre el cuidado básico del adulto mayor</p>	<p>¿Ayuda a realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación(capacidad para llevar la cuchara a la boca) • Higiene personal • Uso del baño • Vestido • Cambios de posición
--	--	--	--	--

Identificar las causas que afectan en la relación social - adulto mayor y la familia

Variable	definición	Dimensión	Indicador	Escala
Causas que afectan en la relación social - adulto mayor y la familia	La relación social, se refiere a la multitud de interacciones entre dos o más personas reguladas por normas	Tiempo dedicado al cuidado	Horas aproximadas utilizadas en el cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 horas • 4 a 6 horas • más de 6 horas
		Relación del adulto mayor con la sociedad	Realización de actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Mingas • Reuniones comunitarias • Actividades de ocio (fiestas comunitarias) • Ninguna
			¿Va a algún lugar recreativo (parque) con personas de la misma edad o mayores que el adulto mayor?	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca

			¿El adulto mayor que tiene al cuidado pertenece a algún club social?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Relación Padre e hijo	¿El adulto mayor es incluido en eventos y reuniones familiares (Fiestas)?	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca
			¿El adulto mayor es incluido en las actividades recreativas con la familia (juegos como: futbol, vóley, etc)?	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca
			¿El adulto mayor es tomado en cuenta al momento de tomar decisiones importantes para la familia?	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca

		Con quien vive el adulto mayor	¿Personas con las que vive el adulto mayor?	<ul style="list-style-type: none">• Solo• Pareja• Hijos• Nietos• Otros
--	--	--------------------------------	---	--

3.6. Métodos y Técnicas para la recolección de la información

3.6.1. Instrumentos y Técnicas

Encuesta.

Se realizó una encuesta cerrada con preguntas estructuradas por la autora y sometida a validación de la autoridad máxima de Salud, la misma fue dirigida a los familiares que se encuentran al cuidado del Adulto Mayor, acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas mediante preguntas cerradas.

Observación Directa.

El instrumento de la guía de observación directa, mediante la cual se valoró las prácticas de cuidado de los adultos mayores.

3.7. Análisis de datos.

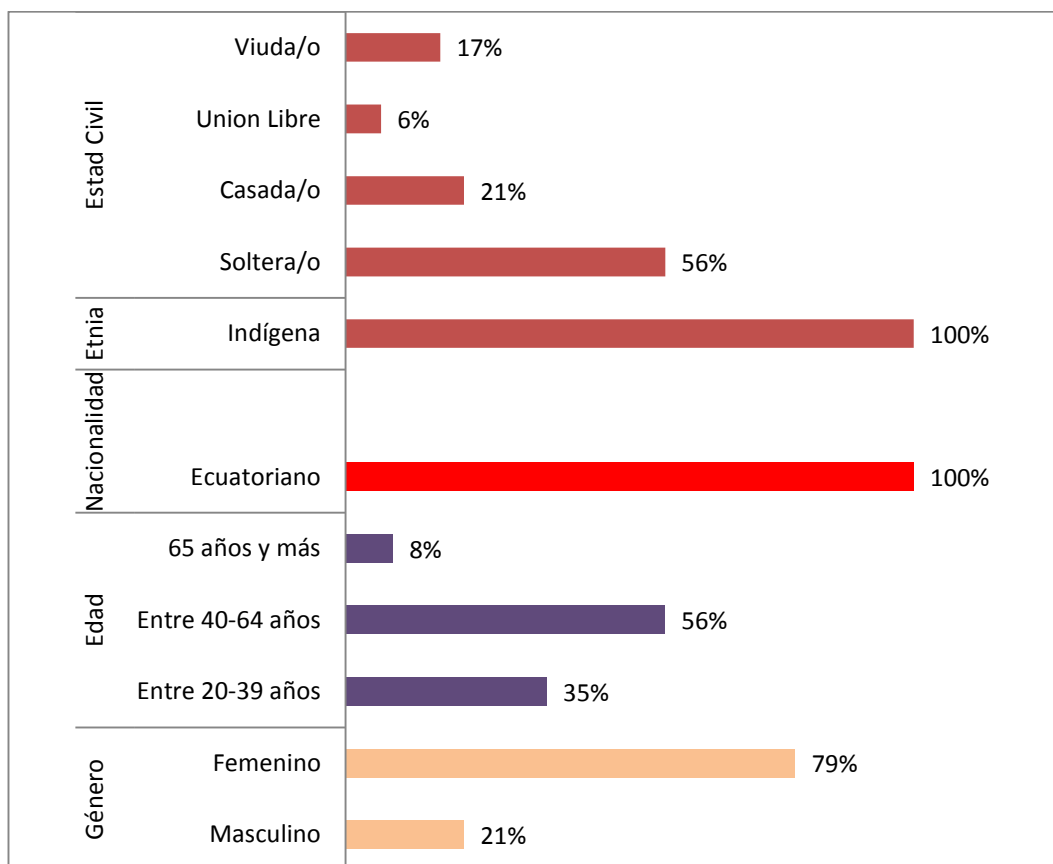
El análisis de los resultados obtenidos en los diferentes métodos y técnicas que se aplicaron se realizó mediante la utilización de programa Excel, para representarlos en barras dando a conocer las estadísticas con sus respectivos análisis y conclusiones.

CAPITULO IV

4. Resultado de la investigación

4.1. Identificación Sociodemográfica

Gráfico 1. Características sociodemográficas: Género, edad, nacionalidad, etnia, estado civil.

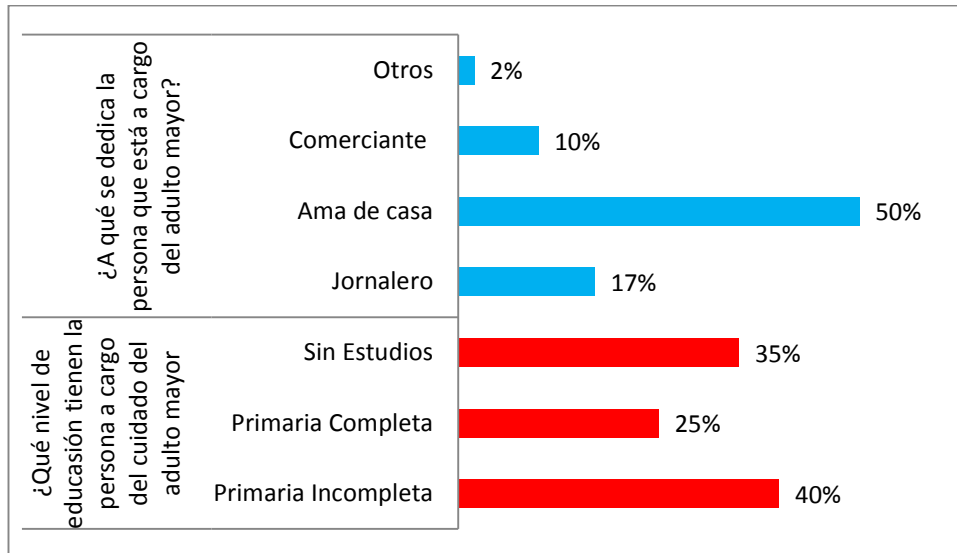


Análisis.- Se observa que la mayoría de los cuidadores son mujeres en edades comprendidas entre 40-60 años representando por el 79%, considerando que en su mayoría se encargan de la manutención del hogar y del cuidado de sus hijos. A diferencia de un mínimo porcentaje representado por cuidadores varones. En su totalidad son ecuatorianos de etnia indígena y más de la mitad de la población investigada son de estado civil casados.

Las encuestas realizadas por el INEC en el 2010, mencionan que en el cantón Antonio Ante las mujeres ocupan el porcentaje más alto en la población. Además en lo que respecta al estado civil en su mayoría son casadas con un 42.4%, la población es indígena con un 18%, mestizos el 75% (32), si bien es cierto los datos del INEC muestra un porcentaje mínimo de etnia indígena en el cantón, mas sin embargo en la comunidad investigada existe una totalidad de personas son indígena kichwa Otavalo de nacionalidad Ecuatoriana.

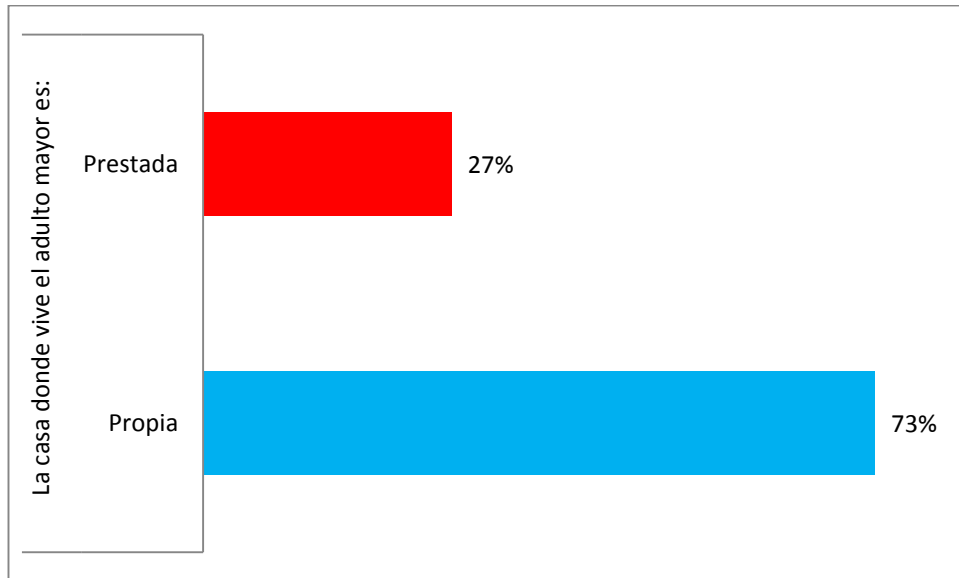
En la investigación realizada se observa una notable diferencia entre hombres y mujeres que asumen el rol de cuidadores directos, pues en gran medida se observa mujeres de 40 a 64 años de edad que son quienes cuidan del adulto mayor además de encargarse de las labores del hogar, trayendo como consecuencias el agotamiento del cuidador en el caso de no recibir apoyo de otros miembros de la familia. En cuanto al estado civil, las personas solas tienen mayor tiempo para dedicarse al cuidado del adulto mayor contribuyendo a mejorar la calidad de vida, al contrario de quienes están casados los cuidados son brindados por intervalos de tiempo, pues en la actualidad se observa el machismo que impide tener una relación estrecha entre Adulto mayor y la persona a cargo del cuidado.

Gráfico 2. Datos sociodemográficos: nivel de educación, trabajo.



Análisis.- El gráfico muestra que el 40% de la población encuestada no ha terminado la educación primaria observando un alto índice de analfabetismo. En cuanto al trabajo se observó que el 50% corresponde a la ocupación de quehaceres domésticos dado que la mayoría de la población pertenece al género femenino. El INEC en el censo realizado en el 2010 muestra que en Imbabura ha ido disminuyendo el número de analfabetismo del 18.4% al 10.6%. En cuanto al trabajo menciona que la provincia de Imbabura el 1.3% son mujeres que se dedican a las tareas del hogar (32). La población investigada no se relaciona con los datos proporcionados por el INEC, pues a través de la encuesta aplicada en la comunidad San José de Cerotal se observa un alto índice de analfabetismo pues antiguamente en las zonas rurales se dedicaban a la agricultura, ganadería y las mujeres especialmente a las labores del hogar por lo que actualmente las personas que se encuentran al cuidado del adulto mayor no saben leer y tampoco escribir. Ser ama de casa representa un índice alto con respecto a la ocupación de las personas encuestadas, debido a que la población es mayoritariamente femenina. Actualmente se observa el machismo en la comunidad factor que impide que su conyugue consiga un trabajo particular. En ocasiones las mujeres tienen una sobrecarga de trabajo pues tener padres a los cuales cuidar, hijos en edad escolar causa problemas emocionales y de relación afectiva entre el adulto mayor y la familia.

Gráfico 3. Casa donde vive el adulto mayor.

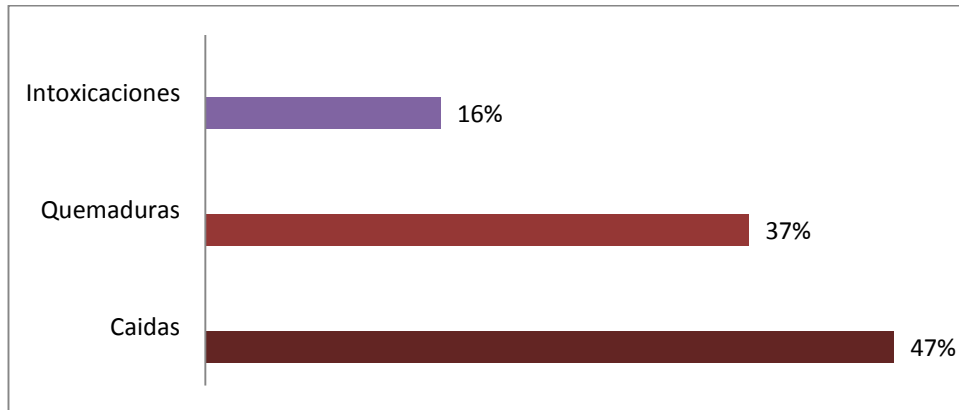


Análisis.- Se observa que el 73% de los adultos mayores poseen viviendas propias y el 27% viven en hogares prestados. El INEC muestra que el 47.5% de las personas imbabureñas tienen viviendas propias y totalmente pagadas, seguido por 20.5% de arrendadas, el 14.1% prestadas (32). Los datos proporcionados por el INEC se relacionan pues se evidencia que más del 73% de adultos mayores tienen y viven en una casa propia.

Los adultos mayores deciden vivir en hogares propios sin importar la soledad a la que se exponen, evitando la incomodidad de ser una carga para su familia. Un factor de riesgo para que el adulto mayor sufra accidentes domiciliarios es vivir solos. La población que habita en viviendas prestadas es gracias a cuidadores que optan por brindar un mejor estilo de vida llevándolos a hogares en mejores condiciones, siempre que el adulto mayor este de acuerdo o en ciertos casos son llevados en contra de su voluntad.

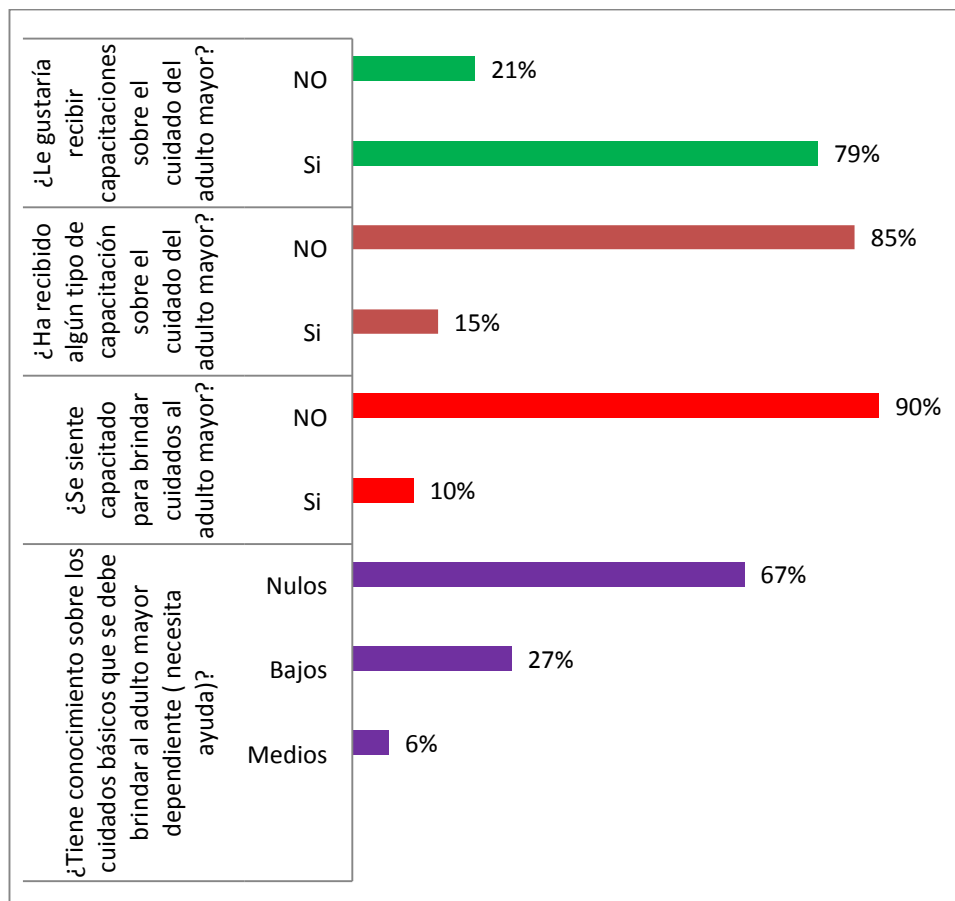
4.2. Nivel de Conocimientos.

Gráfico 4. Factores de riesgo de caídas del adulto mayor.



Análisis.- En los datos obtenidos se observa que el 47% de la población sufren caídas siendo un factor de riesgo más común en el adulto mayor, seguido por el 37% que corresponde a las quemaduras y el 16% a intoxicaciones. En un documento publicado en México menciona que en el año 2013 el total de lesiones accidentales que sufre la población de adultos mayores, la gran mayoría son caídas con un 44.7%, el 40.3% de quemaduras que ocurrieron en el hogar. Los envenenamientos, intoxicaciones y ahogamientos representaron un porcentaje inferior (33). La información proporcionada por el artículo muestra gran relación pues las caídas que sufren los adultos mayores en la comunidad representan un alto porcentaje debido a diferentes causas como son las condiciones físicas de la vivienda ya que los pisos son de tierra mismos que empeoran en épocas de lluvia y debido a la formación de lodo pueden sufrir accidentes. Otra causa es debido a la falta de implementos que ayuden en la deambulación del adulto mayor mismo que pueden ser adecuados o contruidos de acuerdo a las posibilidades que tenga el cuidador a cargo. Generalmente en la comunidad se utiliza cocinas de leña lugar donde podrían sufrir quemaduras debido a la falta de ayuda del cuidador al momento de preparar su comida y servirlo. Dentro de la población en estudio no es frecuente encontrar accidentes a causa de intoxicaciones pero si no se toman las debidas precauciones podría representar un problema importante.

Gráfico 5. Datos sobre conocimientos y capacitaciones.

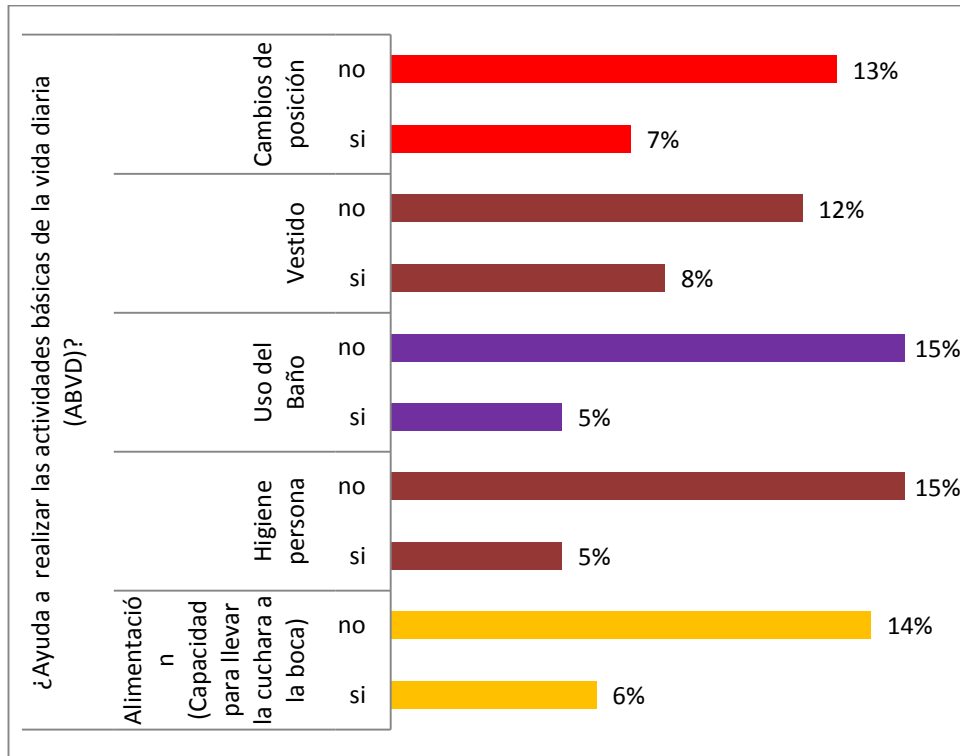


Análisis.- Más del 50% de la población investigada menciona no tener conocimientos en cuanto a los cuidados que se debe brindar al adulto mayor. Gran porcentaje de personas mencionan no estar capacitados y tampoco haber recibido charlas sobre el cuidado del adulto mayor, a su vez se observó que el 79% de personas muestran interés en instruirse. En un estudio realizado en Cuba/Camagüey en el año 2014 tuvo como resultado que más del 70% de las personas tienen conocimientos inadecuados sobre el cuidado del adulto mayor (9). Los resultados que muestra la fuente de datos se relaciona con la investigación que se está ejecutando dado que los cuidadores no conocen y no se encuentran capacitados adecuadamente en cuanto al cuidado que necesita el adulto mayor para mantener, mejorar y evitar complicaciones de salud, pues, los cuidados que brindan son adquiridos de una manera empírica dentro la comunidad mismos que se enfocan únicamente en su alimentación. El desconocimiento se debe a la falta de programas

y actividades en la comunidad, pues la educación ha sido enfocada en el aspecto formal (primaria, secundaria, y superior), mas no en la formación de habilidades y capacidades de cuidado que estén encaminados al mejoramiento de vida del adulto mayor.

En un boletín menciona que el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) prepara a sus técnicos quienes atienden a las y los adultos mayores en sus diferentes niveles de salud. Los temas que se socializaron en la capacitación fueron: envejecimiento activo, afectividad, guía de atención domiciliaria, autorrealización, espiritualidad, entre otros (34). Es positivo que el personal técnico reciba capacitaciones porque son quienes transmitirán la información a través de charlas y de acuerdo a las encuestas realizadas se revela que existen personas dispuestas a recibir capacitaciones sobre el cuidado del adulto mayor tomando en cuenta la disponibilidad de tiempo del cuidador dado a que realizan actividades dentro y fuera del hogar.

Gráfico 6. Conocimiento sobre las actividades básicas de la vida diaria.

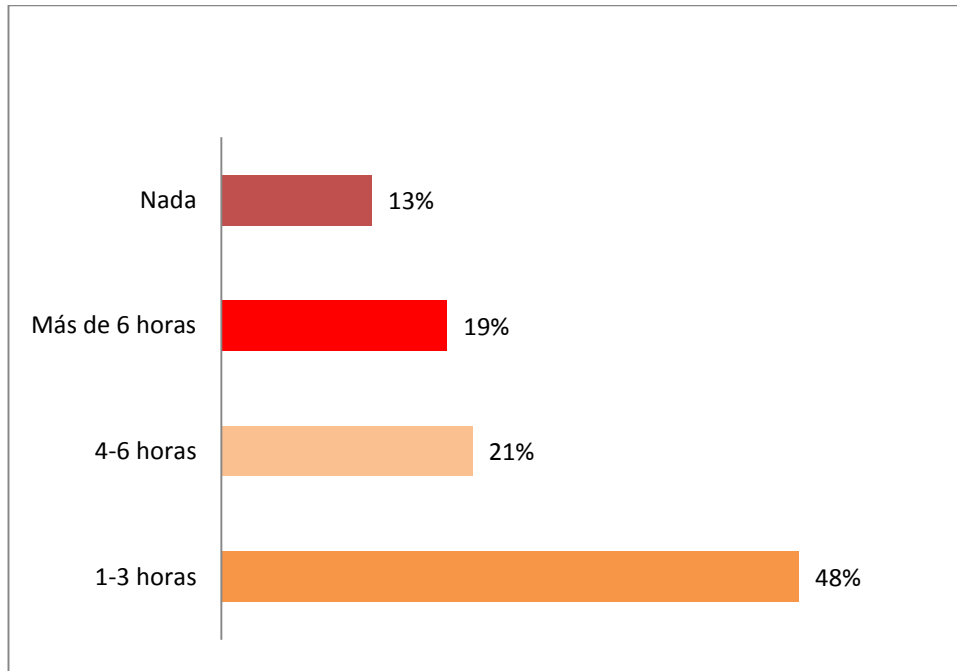


Análisis.- Los datos obtenidos en la encuesta muestran que aproximadamente el 70% de los cuidadores no ayudan a realizar las actividades básicas de la vida diaria. En un estudio realizado en Cuba/Camagüey en el año 2014 tuvo como resultado que más del 50% de las personas tienen conocimientos inadecuados sobre el cuidado del adulto mayor (9).

Existe un alto porcentaje de personas cuidadoras que no ayudan al adulto mayor a realizar las actividades del pleno vivir, debido al desconocimiento en cuanto a los cuidados básicos que se debe brindar, otro factor es la falta de un vínculo afectivo entre la familia y el adulto mayor mismo que trae como consecuencia un alto grado de dependencia y la disminución de su autoestima. Mientras que las personas que ayuda a realizar las actividades básicas de la vida diaria lo hacen de manera que crean conveniente puesto que no han recibido capacitaciones sobre el cuidado del adulto mayor.

4.3. Factores de Riesgo.

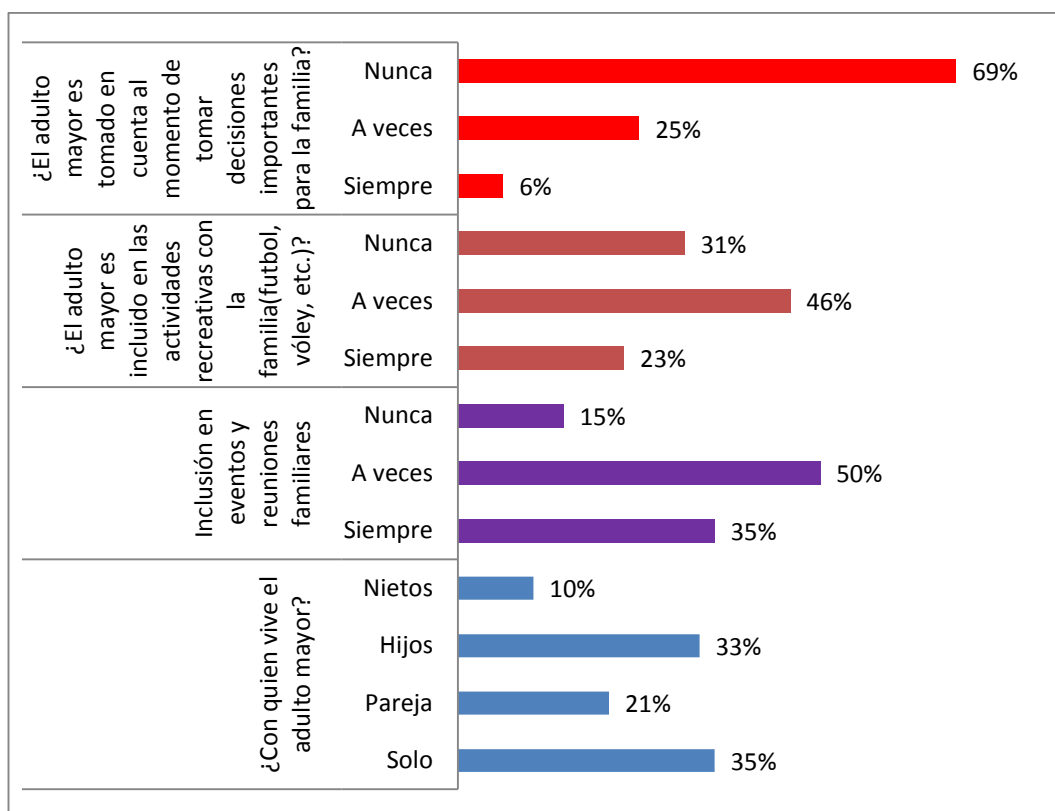
Gráfico 7. Tiempo dedicado al cuidado



Análisis.- De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que el 48% corresponde al tiempo dedicado de 1-3 horas, seguido del 21% de 4-6 horas, continuando con el 19% más de 6 horas y finalmente el 13% de los cuidadores afirman no dedicar su tiempo al cuidado del adulto mayor. Según la OMS, el adulto mayor gran parte de su tiempo pasan solos en sus domicilios por diversas razones siendo la causa más importante la migración (35).

Al comparar el artículo y el resultado de la investigación se puede constatar que no existe similitud, pues en la comunidad en su gran mayoría sí dedican tiempo al cuidado del adulto mayor. Debemos tomar en cuenta que la mayoría de cuidadores son mujeres y su tiempo comparten con las tareas del hogar y actividades agrícolas por lo que se les dificulta pasar tiempo con ellos. A diferencia de lo mencionado se aprecia a personas mayores abandonadas en sus hogares careciendo de cuidados básicos como el aseo personal y alimentación, siendo causa la falta del vínculo afectivo entre el adulto mayor y familia.

Gráfico 8. Relación Adulto mayor y familia.



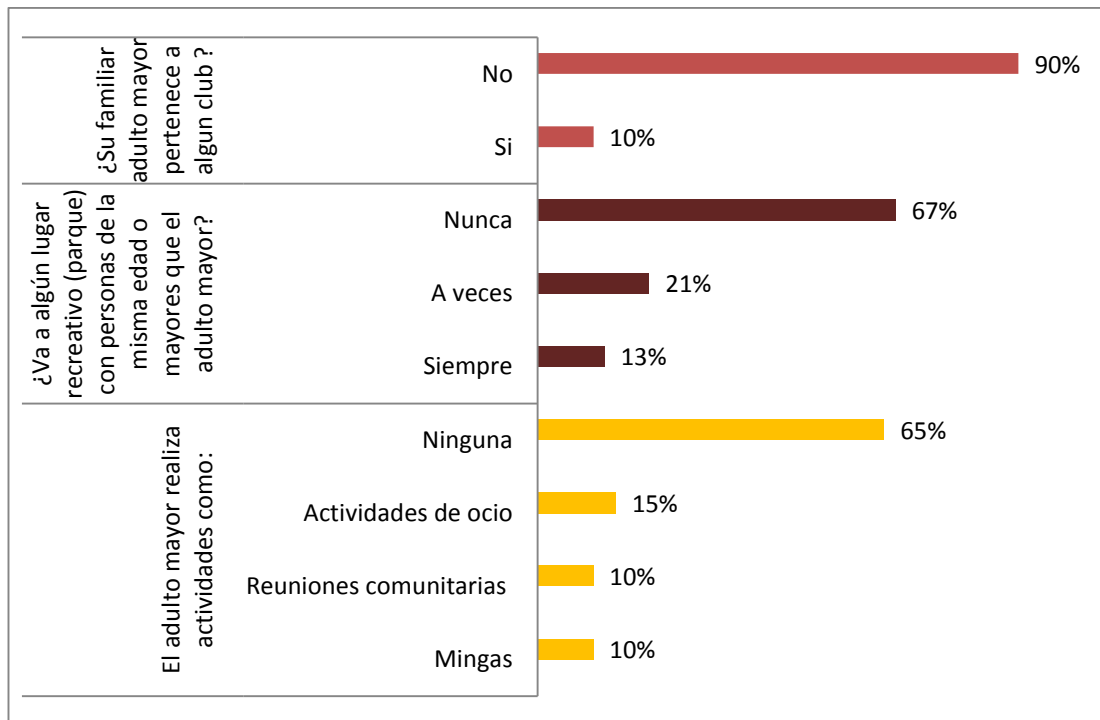
Análisis.- De acuerdo a los resultados obtenidos se observó que más del 68% de los adultos mayores viven solos o con sus hijos quienes mayoritariamente no los incluyen en actividades familiares y mucho menos en aspectos importantes como por ejemplo la de decisiones. El INEC menciona que a nivel nacional el 49,2% viven con sus hijos, el 15,2% con su esposo y el 10,7% viven solos (36). En una investigación realizada en Matanzas afirma que la familia es quien abarca a la mayoría de los miembros de una sociedad donde se cumplen las principales funciones de socialización y los adultos mayores tienen expectativas de ser retribuidos con afecto, apoyo moral y sobre todo atención (37). La investigación que se está realizando no se asemeja con los datos proporcionados por el INEC pues se observa una gran similitud de adultos mayores que viven solos o en compañía de sus hijos.

Se observa que los adultos mayores viven solos debido a la decisión propia y la falta de atención de sus familiares cercanos como hijos, nietos etc. A demás, se evidencia

que los adultos mayores que convive en compañía de sus hijos una estabilidad emocional adecuada gracias a la compañía de la familia.

En cuanto al vínculo afectivo entre el adulto mayor y la familia se menciona que la relación debe ser de calidad y calidez donde se creen conexiones afectivas mejorando la comunicación y el estado de ánimo a través de caminatas donde poco a poco aumente la confianza y se pueda lograr una comunicación efectiva. Los adultos mayores son un pilar fundamental en la familia ya que aportan conocimientos y experiencias que ayudan a tomar decisiones importantes para la familia. Según los datos recogidos se evidencia que existe discriminación hacia el adulto mayor pues la sociedad lo estigma como un ser social casi inservible, pasando a ser un ser no pensante e incapaz de aportar a la sociedad.

Gráfico 9. Relación social del Adulto mayor.



Análisis.- Los resultados obtenidos muestran que más del 67% de personas no realizan actividades donde se relacionen con la comunidad o con otros adultos mayores dado que el 90% no pertenece a ningún club. Un artículo realizado en México en el año 2014 muestra que las relaciones sociales en el adulto mayor no sólo deben enfocarse en mantener una relación sana con los seres más cercanos, que en general son los familiares encargados de sus cuidados, también, se debe estimular a que el adulto mayor cree nuevas relaciones sociales y recupere aquellas que perdió a lo largo de su vida (38), pues se observó que el adulto mayor no tiene contacto con la sociedad creando sentimientos de vacío y tristeza pues los mayores asocian la soledad con la edad.

Se observa que los adultos mayores se encuentran aislados de la sociedad pues los cuidadores no ven prioritario hacerlos relacionarse socialmente con su entorno, por lo que su vida se ve llena de limitaciones manteniéndose únicamente en su sobrevivencia diaria. Con el transcurso del tiempo el adulto mayor presenta cambios a nivel físico y mental por lo que requiere un cuidado transdisciplinario que incluya no solo el mantenimiento de la vida sino también tomar importancia en aspectos

como la relación social haciéndolo sentir un ser servible y activo ayudándolo a mejorar su autoestima.

En cuanto a los clubes se puede apreciar que el adulto mayor no asiste, un causal se debe a la situación geográfica por cuanto el traslado es dificultoso, impidiendo la asistencia a los mismos. Otro causal es la baja economía, porque es necesario aportar económicamente para la participación, situación que no es bien vista por los cuidadores. Es relevante que los cuidadores tengan conocimiento del trabajo que realizan los Técnicos en Atención Primaria de Salud, apropiándose de todas las actividades, para de esta manera captar la atención y aceptación de los programas ejecutados en bienestar del adulto mayor pues con la promulgación de la Constitución Política del Ecuador en el año 2008 el Ministerio de Salud Pública toma como rectoría nacional establecimientos públicos y privados de salud basados en el MAIS creando varios programas, como son los Técnicos de Atención Primaria de Salud quienes han iniciado a trabajar con la población adulta mayor de las zonas rurales creando clubes del adulto mayor (actualmente esperando resultados) (27).

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La mayoría de los cuidadores del Adulto Mayor son mujeres casadas que se encargan de las tareas del hogar y se encuentran en un rango edad entre 40 y 64 años, en su totalidad son ecuatorianos de etnia indígena que tienen un nivel de educación primario incompleto y sin estudios.
- SE concluye que culturalmente el familiar asume la responsabilidad del cuidado del padre o madre en la comunidad investigada, al contrario de lo que se observa en la población mestiza, que prefieren desvincularse de su responsabilidad social y familiar, dejando al adulto mayor al cuidado de personas ajenas como es el caso de los centros del adulto mayor o comúnmente conocidos como los acilos de ancianos.
- Los cuidadores reflejan un nivel de conocimiento escaso debido a que no han recibido capacitaciones en cuanto a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria como en la alimentación, aseo, baño, vestido, movilidad personal, hacer compras, uso de medios de transporte por lo que no se encuentran preparados para brindar cuidados que contribuyan al mejoramiento y mantenimiento de la salud y a la independencia del adulto mayor, pues los cuidados que brindan los cuidadores son brindados de manera empírica mismos que fueron adquiridos en la comunidad.
- En gran porcentaje de los adultos mayores viven solos, esto refleja en ellos la condición de abandono por otra parte la falta de una relación social de afinidad con su familia, sumado a ello los cuidadores no miran al adulto

mayor como un ente importante excluyéndolos de las reuniones familiares, paseos por los parques, actividades recreativas.

- Es necesario fomentar estrategias importantes sobre conocimientos y prácticas de cuidado que deben seguir las personas encargadas del cuidado del adulto mayor, la guía de cuidado propuesta contiene información necesaria e importante, constituyéndose una herramienta básica fundamental dirigida a los cuidadores aportando orientaciones generales de cuidado y restitución de derechos de la población en estudio.

5.2 Recomendaciones

- El desconocimiento que tienen los cuidadores, representa un aspecto negativo ya que influye directamente en la condición de salud y calidad de vida del adulto mayor, por lo que, es fundamental que los profesionales de salud brinden capacitaciones en las comunidades brindando conocimientos y prácticas de cuidado, creando habilidades en el cuidador, utilizando técnicas que faciliten la comprensión y que estén acordes con las características de la población.
- A la familia de los adulto mayor investigados integrarse más en la convivencia diaria del adulto mayor realzando la importancia en la construcción de una relación social más afectiva y así mejorar los vínculos afectivos, por lo que se debe impulsar el mejoramiento tanto en la convivencia con la familia y la sociedad a través de charlas educativas.
- Trabajar de manera conjunta con el ministerio de salud y el GAD parroquial en la creación de clubes del adulto mayor en las zonas rurales del cantón, además brindar capacitaciones al personal de salud y a los técnicos de atención primaria en cuanto a los cuidados que se debe brindar al adulto mayor para mejorar la calidad de vida.
- La guía informativa debe ser un apoyo y puesta en práctica por los cuidadores del adulto mayor, en tanto se recomienda que el personal de salud de la parroquia de San Roque poner en práctica la guía, y socializarla a los habitantes de la comunidad San José de Cerotal con el objetivo de crear conocimientos y habilidades en el cuidador mejorando y evitando complicaciones de salud del adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Organización mundial de la salud. [Online].; 2011 [cited 2016 9 10. Available from: <http://www.who.int/ageing/es/>.
2. CELADE. LOS ADULTOS MAYORES. 2014..
3. INEC. [Online].; 2011 [cited 2016 9 24. Available from: <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/74301-en-el-ecuador-hay-1-229-089-adultos-mayores-segun-el-inec/>.
4. G.A.D. Parroquial de San Roque. Plan de reordenamiento Territorial. Atuntaqui;; 2014.
5. Universidad AEdM. Apoyos en los hogares con al menos un adulto mayor en el Estado de México. Papeles de la poblacion. 2013;; p. 1-30.
6. Baster Moro C. Adultos Mayores en funciones de cuidadores de ancianos. Scielo. 2012;; p. 1-3.
7. Espin Andrade AM. Factores de riesgo de carga en cuidadores de adultos mayores con demencia. scielo. 2012;; p. 2-5.
8. Robles Silva L. El cuidado de los ancianos; Valoraciones en torno al cuidado no familiar. Scielo. 2010;; p. 1-7.
9. Marante pozo E, Casova Moreno M, Nuñez Lopez E. Educacion a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. Scielo. 2014 Junio; 18(3): p. 1-4.
10. Roque GprS. Gobierno parroquial rural San Roque. [Online].; 2014 [cited 2017 Octubre 10. Available from: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/1060020100001_Diagnostico%20SR%202015-DEFINITIVO%20PARA%20SUBIR_15-05-2015_08-37-33.pdf.
11. G.A.D.Parroquial San Roque. Plan de Reordenamiento Territorial. Atuntaqui;; 2014.
12. Maya Rivero A. Mayores de hoy. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 16. Available from: <https://mayoresdehoy.com/2012/11/07/el-adulto-mayor-en-el-mundo-parte-1/>.

13. Camejo Lluch R. La familia y la estructura Cid E, editor. Buenos Aires Argentina: El cid editor; 2015.
14. MSP. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2016 09 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>.
15. Rodríguez Velazques RI, Melendez Preciado J. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente..
16. Grupo de Atención al Mayor de la SAMFyC. Clasificando a las personas mayores. Una visión dinámica..
17. Center UoMM. UMM. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 14. Available from: <http://www.umm.edu/health/medical/spanishency/articles/cambios-en-los-sentidos-con-la-edad>.
18. Peña Moreno A, Macías Nuñez NI, Morales Aguilar L. Manual de prácticas básica del Adulto Mayor. segunda ed. Mexico: El manual moderno; 2011.
19. Gerokomos. Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. scielo. 2013 marzo; 24(1).
20. Macías Nuñez F, Alvarez Gregor J. Dependencia en geriatría. Primera ed.: Ediciones Universidad de Salamanca; 2014.
21. Morales F. Temas practicos en geriatría y Gerontologia. 3rd ed. Morales F, editor. San José-Costa Rica: Universidad estatal a distancia.
22. Rivas Herrera JC, Ostiguin M. Cuidador. Scielo. 2010 Dec; 8(1).
23. mayor Crda. villacarino. [Online].; 2016 [cited 2017 marzo 23. Available from: <http://villacarino.org/cualidades-y-caracteristicas-generales-de-una-cuidadora-para-adultos-mayores/>.
24. Sanchez Gonzáles D. Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía. Implicaciones socioespaciales en América Latina. Revista de Geografía Norte Grande. 2015 Mayo;(60).
25. Meridia. Meridia. Centro de día para personas mayores. [Online].; 2014 [cited 2017 Agosto 14. Available from: <http://meridia.mx/como-fomentar-las-relaciones-sociales-en-el-adulto-mayor/>.

26. Mas MD. Siquia. [Online].; 2012 [cited 2017 Abril 19. Available from: <http://www.siquia.com/2013/06/el-sindrome-del-cuidador-el-estres-de-la-dependencia/>.
27. Asamblea Nacional del Ecuador. Costitucion Politica del Ecuador montecristi: registro oficial; 2008.
28. Ministerio coordinador de desarrollo social. Plan Nacional del Buen Vivir Quito: regisro unico; 2013.
29. Ministerio de Salud Publica. Codogo de Etica Quito; 2008.
30. Cultos MdJDHy. Còdigo Òrganico Integral Penal Quito: Gràficas Ayerve; 2014.
31. social MdIey. Inclusion. [Online].; 2014 [cited 2017 Agosto 17. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACIO%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>.
32. ycensos) INdE. INEC Ecuador en cifras-Fascículo Provincial Imbabura. [Online].; 2010 [cited 2017 Julio 31. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
33. Puente P, Cervantes O, Chávez R, Gonzales N, Guedea R. Colimapm. [Online].; 2017 [cited 2017 Septiembre 24. Available from: <http://www.colimapm.com/Inicio/Noticia/79797>.
34. Hora L. La Hora. [Online].; 2013 [cited 2017 septiembre 12. Available from: <https://lahora.com.ec/noticia/1101528867/capacitacic3b3n-para-centros-del-adulto-mayor>.
35. salud) O(Mdl. Boletin de la Organización mundial de la salud. [Online].; 2012 [cited 2017 Agosto 03. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/12-020312/es/>.
36. censos) I(ndey. INEC. [Online].; 2009 [cited 2017 Agosto 16. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas_adulto_mayor.pdf.
37. Fernandez N. La familia y el Adulto mayor. Scielo. 2011 Aug; 33(4).

38. mayores MCddpp. Meridia. [Online].; 2014 [cited 2017 Septiembre 19. Available from: <http://meridia.mx/como-fomentar-las-relaciones-sociales-en-el-adulto-mayor/>.
39. Neurociencias. procesos neuropsicologicos. [Online].; 2013 [cited 2017 marzo 09. Available from: <https://procesospsiconeurologicos.wordpress.com/2013/06/09/la-inteligencia-en-el-adulto-mayor/>.
40. Palomeque Flores P, Peralta Miranda EY. Prevalencia de depresion y factores asociados al adulto mayor. 2013..
41. GAD municipal de Antonio Ante. Distribución de la población.
42. Enferm I. Actividades Instrumentales de la vida ilediaria en personas mayoresatendidas en la red APS en la comunidad de Chillán Viejo-Ch. Scielo. 2012 Enero-Junio; 21(1-2).
43. Matanza UNdl. Unicen. [Online].; 2014 [cited 2017 Agosto 05. Available from: <http://extension.unicen.edu.ar/jem/completas/278.pdf>.
44. Cerdeño Toro CA. Elhospitalblob. [Online].; 2012 [cited 2017 Agosto 08. Available from: http://www.elhospitalblog.com/vida_sana/cuidados-del-adulto-mayor/relaciones-familiares-y-sentimentales-del-adulto-mayor/.
45. Javeriana Pu. scielo. [Online].; 2010 [cited 2016 09 30. Available from: <http://adultosano.blogspot.com/>.
46. MSP. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 09 30. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>.
47. Sanni Velazques A. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Revista Latinoamericana de psicologia. 2013;; p. 2-4.
48. Alvarez K, Delgado A,. Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. scielo. 2012 Marzo; 16(2).
49. MSP. OMS. [Online].; 2016 [cited 2016 09 30. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

ENCUESTA DIRIGIDA AL FAMILIAR QUE SE ENCUENTRA AL CUIDADO DEL ADULRO MAYOR

De ante mano le agradezco por participar y colaborar.

Buenos días/tardes, soy estudiante de la “Universidad Técnica del Norte” estoy realizando esta encuesta con el fin de realizar una investigación en la cual se evidencie el nivel de conocimientos que tienen las personas sobre los cuidados al adulto mayor. Le agradezco que me brinde un minuto de su tiempo para responder las siguientes preguntas. **Las respuestas brindadas serán tratadas con absoluta confidencialidad por lo que es necesario que conteste con toda la sinceridad posible.**

Instrucciones:

Solo marque con una X o con un visto / la respuesta que usted crea conveniente o con la cual se identifique, recuerde llenar todos los espacios y que solo hay una respuesta:

Características sociodemográficas

1. Edad:

20-39 años 40-64 años 65 años y más

2. Género

Masculino Femenino

3. Etnia

Indígena Mestizo

4. Nacionalidad

Ecuatoriano Colombiano Otros

5. Estado civil

Soltera/o. Casada/o. Unión libre. Divorciada/o. Viuda/o

6. La casa donde vive el adulto mayor es:

Propia Arrendada Prestada

7. ¿Qué nivel de educación tiene la persona que está a cargo del adulto mayor?

Primaria incompleta Primaria completa

Secundaria Sin estudios

8. ¿A qué se dedica la persona que está a cargo del adulto mayor?

Jornalero Ama de casa Comerciante Otros

Nivel de conocimiento

9. ¿Tiene conocimiento sobre los cuidados básicos que se debe brindar al adulto mayor dependiente?

Alto Medio Bajo Nulos

10. ¿De los siguientes riesgos (accidentes) al que el adulto mayor está en peligro cual piensa que es el más común encontrar en su hogar?

Caídas Quemaduras Intoxicaciones

11. ¿Se siente capacitado para brindar cuidados al adulto mayor?

Si No

12. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación sobre el cuidado del adulto mayor?

Si No

13. ¿Le gustaría recibir capacitaciones acerca del cuidado del adulto mayor?

Si No

14. ¿Ayuda al adulto mayor a realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como: Alimentación, aseo, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso?

Alimentación (capacidad para llevar la cuchara a la boca)

Higiene personal Uso del baño Vestido

Cambios de posición

15. ¿Ayuda al adulto mayor a realizar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) como: Uso de medios de transporte, mantenimiento de la propia salud, hacer compras, actividades agrícolas?

Uso de medios de transporte Hacer compras Actividades Agrícolas

Tareas básica del hogar (lavar los platos, tender la cama) Lavar la ropa

Preparar su comida

Relación social - adulto mayor y la familia

16. ¿Qué tiempo dedica diariamente al cuidado del adulto mayor?

1 a 3 horas 4 a 6 horas más de 6 horas nada

17. El adulto mayor realiza actividades como:

Mingas Reuniones comunitarias Actividades de ocio (fiestas comunitarias) Ninguna

18. ¿Va a algún lugar recreativo (parque) con personas de la misma edad o mayores que el adulto mayor?

Siempre A veces Nunca

19. ¿Su familiar adulto mayor pertenece a algún club social?

Si No

20. ¿El adulto mayor es incluido en eventos y reuniones familiares (Fiestas)?

Siempre A veces Nunca

21. ¿El adulto mayor es incluido en las actividades recreativas con la familia (juegos como: futbol, vóley, etc.)?

Siempre A veces Nunca

22. ¿El adulto mayor es tomado en cuenta al momento de tomar decisiones importantes para la familia?

Siempre A veces Nunca

23. ¿Con quién vive el adulto mayor?

Solo Pareja Hijos Nietos Otros

Anexo 2. Ficha de Observación

FICHA DE OBSERVACIÓN A SER APLICADA EN LOS CUIDADORES Y ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD SAN JOSÉ DE CEROTAL

Tema: Salud, estructura de vivienda, situación social del adulto mayor.

1.- Objetivo: Obtener datos sobre la situación actual en la que viven los adultos mayores en la comunidad San José de Cerotal.

2.- Datos Informativos

2. 1. Comunidad San José de Cerotal

Provincia: Imbabura Cantón: Antonio Ante Parroquia: San Roque

3.- Contenido

Estado de salud de acuerdo a la despenalización MAIS

Aparentemente sano ()

Población en riesgo ()

Enfermos crónicos ()

Discapacidad ()

Estado estructural de vivienda donde vive el adulto mayor

Buen estado ()

Mal estado ()

Deteriorado ()

Instrumentos utilizados en las actividades básicas de la vida diaria

Bastón ()

Silla de ruedas ()

Apoyador ()

Ninguno ()

Alimentación basada en:

Productos de la zona ()

Productos industrializados ()

Higiene Personal:

Ropa limpia Si () No ()

Anexo 3. Galería de fotos



Ilustración 1. Srta. Verónica Anrango realizando encuestas a los cuidadores de los adultos mayores en la comunidad San José de Cerotal.



Ilustración 2 Srta. Verónica Anrango realizando encuestas a los cuidadores de los adultos mayores en la comunidad San José de Cerotal.



Ilustración 3 Portada de la guía de cuidados del adulto mayor

**KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICE WHEN CARING
THE ELDERLY IN THE FAMILIES AT THE COMMUNITY "SAN
JOSE DE CEROTAL" IN ANTONIO ANTE -IMBABURA 2017**

SUMMARY

This study sought to evaluate the knowledge, attitudes and practices of caregivers who are caring for the elderly, through a qualitative non-experimental, descriptive and transversal study; with a sample of 48 people living in the San José de Cerotal community in Antonio Ante in the province of Imbabura; through surveys with closed questions. Most of the participants were married women who are in charge of household tasks and whose age range is between 40 and 64 years, all of whom are indigenous Ecuadorians with incomplete primary education, hence without education. Most caregivers have a low level of knowledge because they have not received training and are not prepared to provide care that contributes to the improvement and maintenance of the health and independence of the elderly in basic and instrumental daily life activities. All the results represent a lack of education on the part of the health professionals, who are recommended to implement training strategies providing adequate support and information that helps to improve the quality of life of the elderly. An educational and practical guide was also created to enable caregivers to facilitate elderly care.

Keywords: Elderly, aging, care, knowledge



Urkund Analysis Result

Analysed Document:	Tesis (URKUND) VERÓNICA ANRANGO.docx (D31307045)
Submitted:	10/13/2017 9:45:00 PM
Submitted By:	verocio_roc@hotmail.com
Significance:	4 %

Sources included in the report:

ACTIVIDADES SENSORIOMOTRICES EN ADULTAS MAYORES.docx (D27076671)
Trabajo de titulacion (Dra Abata y Dra Guijarro) (1).pdf (D25300789)
Trabajo de grado I ... PAOLA 666.docx (D25640388)
<https://cuidador.com/el-sindrome-del-cuidador-el-estres-de-la-dependencia/>
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
<http://villacarino.org/cualidades-y-caracteristicas-generales-de-una-cuidadora-para-adultos-mayores/>

Instances where selected sources appear:

11