



Diciembre 2019 - ISSN: 2254-7630

ANÁLISIS ÉTICO ACERCA DEL TRATO INTRAFAMILIAR AL ADULTO MAYOR

¹ Mary Lucía Pillajo Romero

²MSc. Jeverson Santiago Quishpe Gaibor

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Mary Lucía Pillajo Romero y Jeverson Santiago Quishpe Gaibor (2019): "Análisis ético acerca del trato intrafamiliar al adulto mayor", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (diciembre 2019). En línea:

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/12/trato-intrafamiliar-adultomayor.html>

Resumen

En la siguiente investigación se conocerá y analizará de la manera más objetiva y detallada el trato del adulto mayor, tomando en cuenta las necesidades del mismo las cuales cambian de acuerdo a las condiciones físicas y mentales, así como el impacto psicológico, social y económico para la familia, conociendo casos de adultos mayores que requieren de cuidado completo, medicinas y visitas constantes al médico

Por otro lado se estudiará factores éticos en el trato personal de la familia hacia el adulto mayor, como viceversa incluyendo un análisis de los valores que requieren en la vejez como lo son el respeto, paciencia, solidaridad y honestidad. Refiriéndose al respeto como el trato en sí, la paciencia ya que al tener mas edad pueden volverse más lentos o incluso más impacientes, la solidaridad analizando desde el otro lado el qué sentirá, o como le hago sentir y por último la honestidad ya que si se les ofrece una realidad diferente y se les entrega algo opuesto, se habria dañado su paz física y mental, creando rencor y desconfianza.

Se presentara las diferentes alternativas de ayuda a familiares con adultos con enfermedades degenerativas como el alzheimer, parkinson, diabetes, hipertención arterial, artrosis y cáncer como las más comunes y difíciles, por la atención calificada, medicinas y cuadros que suelen presentar, los cuales afectarían a las generaciones mas jóvenes de la familia, tomando en cuenta la situación económica de la misma, ya que cuidar a un adulto mayor genera gastos elevados.

Por ultimo se realizará un análisis de casos reales de familias que han vivido o viven con adultos mayores, los cuales nos comentarán cual ha sido el impacto y cual ha sido su legado frente al mismo.

Palabras clave: adulto, mayor, trato, familia, salud.

¹ Estudiante investigador de Ingeniería Mecánica de la Universidad Politécnica Salesiana - Quito, Ecuador
mpillajor1@est.ups.edu.ec

² Docente investigador de la Universidad Politécnica Salesiana- Quito, Ecuador. jquishpe@ups.edu.ec

Abstract

In the following investigation, the treatment of the elderly will be known and analyzed in the most objective and detailed way, taking into account the needs of the same, which change according to physical and mental conditions, as well as the psychological, social and economic impact for the family, knowing cases of older adults that require complete care, medicines and constant visits to the doctor

On the other hand, ethical factors will be studied in the family's personal treatment of the elderly, such as vice versa, including an analysis of the values that they require in old age such as respect, patience, solidarity and honesty. Referring to respect as the treatment itself, patience since being older can become slower or even more impatient, solidarity analyzing from the other side what you will feel, or how I make you feel and finally honesty since if they are offered a different reality and they are given something opposite, we would have damaged their physical and mental peace, creating rancor and distrust.

The different alternatives to help family members with adults with degenerative diseases such as Alzheimer's, parkinson's, diabetes, hypertension, osteoarthritis and cancer will be presented as the most common and difficult, due to the qualified care, medicines and pictures that usually present which would affect the younger generations of the family, taking into account the economic situation of the family, since caring for an older adult generates high expenses.

Finally, an analysis of real cases of families that have lived or live with older adults will be carried out, which will tell us what the impact has been and what has been their legacy against it.

Keywords: adult, elderly, treatment, family, health.

1. INTRODUCCIÓN

La vejez y envejecimiento son una etapa inevitable para el ser humano que compromete directamente a la familia y de forma indirecta a la sociedad, según la demografía y sus estudios han concluido que el crecimiento de los adultos mayores (AM) en países desarrollados y subdesarrollados están alrededor del 12 al 15% (Varela et al., 2004)

En la actualidad una persona es catalogada como adulto mayor si se encuentra en la edad de 60 años según las Naciones Unidas, en Ecuador existen 1.229.089 adultos mayores de los cuales el 53.4% son mujeres, según el INEC la población ecuatoriana crece 1.7% mientras que los adultos mayores aumenta en un 2.5% (INEC, 2013), según experimentos y análisis para el 2025 el porcentaje del adulto mayor habrá aumentado en un 14.25% (Uribe et al., 2010).

La problemática con adulto mayor empieza en el hogar ya que es donde toma forma los valores y virtudes creadas a lo largo de los años por los mismos hacia sus hijos aunque por otra parte también tiene responsabilidad el IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), como ente regulador de pensiones y atención médica que el ecuatoriano al ingresar al sistema desde que empieza su vida económicamente activa, realiza aportes mensuales los cuales al cumplirse sea los años de trabajo o la edad, proceden al proceso de jubilación en el cual reciben una pensión por los años de trabajo, incluso atención médica y medicinas. La real problemática radica en la mala economía del país y por ende el del IESS.

2. MARCO TEÓRICO

2.1.El adulto mayor y sus diferentes denominaciones

- Adulto Mayor sano: se denomina a la persona de 60 años o más que no presenta ningún problema físico, mental o social.

- Adulto Mayor enfermo: aquella persona que padece de alguna enfermedad (aguda o crónica) pero que no aplica a los criterios de anciano frágil.
- Adulto Mayor inmovilizado: aquel individuo que pasa la mayor parte de su tiempo en reposo (que sólo puede movilizarse con ayuda de otra persona) y personas con dificultad de desplazarse de manera libre e independiente.
- Adulto Mayor frágil o de alto Riesgo: es aquel hombre que cumple con tres o más de los siguientes puntos: Mayor a 60 años inclusive mayor de 75 años, con presencia de problemas médicos con cuadros complejos y de atención especializada (Herrera A., 2007).

2.2. Tipos de envejecimiento

Según Herrera, A., “el envejecimiento corresponde a una serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, bioquímicas y funcionales que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos”.

Los tipos de envejecimiento son:

- **Envejecimiento Fisiológico:** proceso cuyos parámetros biológicos son normales y se conserva una posibilidad de una buena relación con el entorno que lo rodea.
- **Envejecimiento Patológico:** con la presencia de enfermedades se puede alterar el curso normal del envejecimiento fisiológico.
- **Envejecimiento Activo:** proceso mediante el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida cuyo objetivo es ampliar la esperanza de vida, así como la productividad y la calidad de vida, la misma que creara su propia autonomía y su funcionalidad en la vejez. (CRUZ, B. A. V. ,2006)

2.3. El adulto mayor indígena

En la comunidad indígena existen condiciones desfavorables para la vida de los indígenas de América Latina (Aranibar, P., 2001). Una de las problemáticas en los indígenas es la falta de educación y las creencias y costumbres que tienen como herencia de sus antepasados. Si bien los indígenas son personas que poseen más vitalidad y fuerza que las personas de la ciudad, al caer en enfermedades y no poseer centros de asistencia médica cercanos, aplican la medicina tradicional de ellos sin tomar en cuenta que haciendo pueden poner en riesgo su vida.

Pocos son los indígenas antiguos que se arriesgan a salir del confort de su comunidad para realizar visitas médicas, se conoce que en la actualidad los mismos tienen apoyo del estado para mejorar su calidad de vida, brindándoles el servicio de salud gratuito en su edad de adultos mayores. En estas comunidades no se da mucho el abandono de familiares, ya que sus costumbres y tradiciones son más fuertes, un adulto mayor nunca queda solo, siempre queda a cargo algún familiar velando por su salud física y mental.

2.4. Factores que afectan al adulto mayor

El cariño y la atención juegan un papel fundamental durante esta etapa, ya que si el adulto mayor carece de las atenciones necesarias y del afecto, puede generar estados depresivos por la presencia de familiares, tomando en cuenta que en esa edad ya no realizan las actividades que hacían en su pasado, lo cual al generar frustración provocando depresión e incluso intentos de suicidio (Cerquera Córdoba, 2008).

Una de las principales consecuencias de la falta de atención y afecto es el deterioro cognitivo y ante cualquier sospecha del mismo se debe recurrir en busca de ayuda, la cual tenga una evaluación profesional cognitiva, función ejecutiva y valoración del estado

emocional, por otro lado se debe también analizar la conducta, personalidad y el grado de agresividad del paciente (Pérez Martínez, 2005), con la finalidad de un diagnóstico adecuado para un tratamiento que garantice el bienestar del mismo y de la familia.

2.5. Enfermedades que afectan al hombre en la vejez

En Quito según estadísticas del INEN y las figuras 1 y 2, se tiene en los hombres mayores a los 65 les afecta problemas de la próstata, seguido de hernias inguinales, neumonía y coleditiasis (cálculos en la vesícula) y por último la hipertensión.

Mientras que las mujeres padecen más de coleditiasis, seguido por la diabetes, hipertensión y por ultimo enfermedades gastrointestinales y prolapsos genitales.

Las mencionadas enfermedades en su mayoría tienen cura o tratamiento, pero todo con la ayuda de los familiares, y de atención calificada.

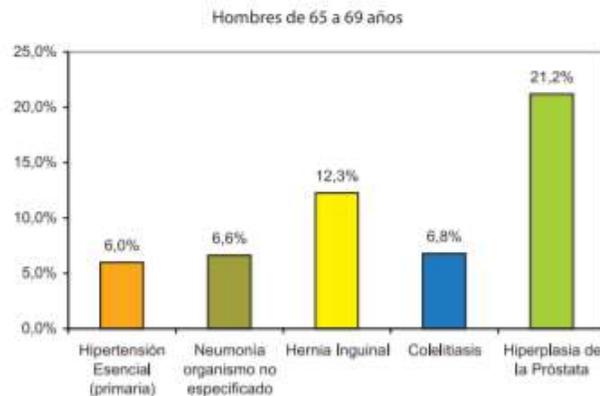


Figura 1. Principales Causas de Morbilidad en Hombres por Grupos de edad³.

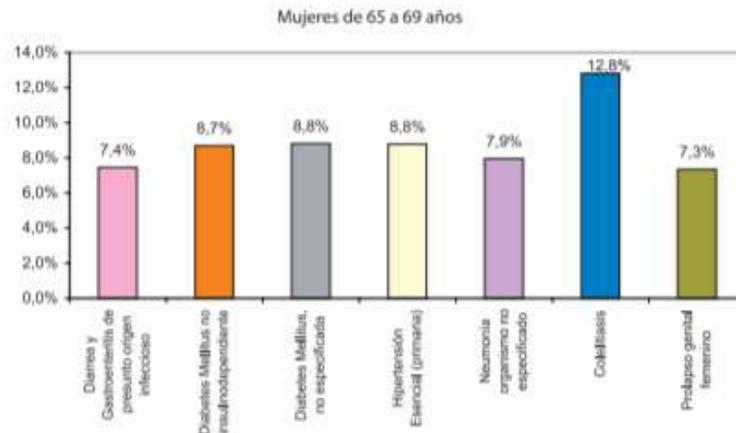


Figura 2. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres por Grupos de edad⁴.

2.6. Valores alrededor del adulto mayor

En el hogar, se debe tomar en cuenta valores en los cuales han sido cimentadas la educación durante la niñez y juventud de hijos, nietos incluyendo futuras generaciones. Ya

³ Datos tomados del INEC, Estadísticas de Salud, Camas y Egresos Hospitalarios 2006

⁴ Datos tomados del INEC, Estadísticas de Salud, Camas y Egresos Hospitalarios 2006

que a raíz de las mismas se generan actos de amor hacia el adulto mayor por lo cual se definirá los más importantes a continuación:

- **Respeto**
Es establecer hasta donde llegan mis posibilidades de hacer o no hacer, donde comienzan las posibilidades de los demás (Ortiz 2018)
- **La solidaridad**
Se define como la colaboración mutua en las personas, como aquel sentimiento que mantiene a las personas unidas en todo momento, sobre todo cuando se vivencian experiencias difíciles o en colaboración a cumplir una meta aportando un apoyo de enseñanza o motivación entre competidores (Pizzi 2004).
- **Paciencia**
Describe la capacidad que posee un sujeto para tolerar, atravesar o soportar una determinada situación sin experimentar nerviosismo ni perder la calma (Anderson, J. H., & Gouda, M. G. ,1990).

Al conocer las definiciones se puede realizar un análisis de las actitudes propias del hombre ante reacciones inesperadas, un adulto mayor requiere más atenciones, mas amor, más cariño, respeto y solidaridad (Sánchez. P., 2016). Se debe tomar en cuenta que si el adulto mayor fue padre, él tuvo la paciencia de enseñar a caminar, comer, hablar, facultades que con el tiempo se van perdiendo por la falta de ejercicio o una vida saludable. Realizar viajes, actividades al aire libre fortalecen lazos, y ayudan a reactivar al adulto, haciéndolo sentir más activo, más útil.

2.7. Teorías sobre el envejecimiento

- **Teoría de la Separación:** asegura que mientras la gente va envejeciendo, aparecen tendencias naturales sobre alejarse de forma social y psicológicamente del ambiente, actividades sociales incluso de otras personas.
- **Teoría de la Actividad:** tiene como sugerencia un estilo de vida activo genera un efecto positivo en el bienestar y satisfacción en la edad adulta.
- **Teoría de la Personalidad y el estilo de vida:** demuestra que existe una relación entre el tipo de personalidad y patrones de envejecimiento.
- **Teoría de Intercambio:** confirma que individuos cuyas necesidades físicas y económicas son mayores son las mismas que pierden más poder y mientras que por el contrario las que si satisfacen sus necesidades son las que adquieren más poder.
- **Teoría de la Reconstrucción Social:** Describe como la sociedad denigra la percepción propia de los adultos mayores y propone formas para revertir el ciclo negativo (Herrera et al., 2008).

Los individuos en este caso los adulto mayores asimilan de diferente manera su etapa, mientras que para algunos es más llevadera para otros no, esto se debe a las facilidades que ofrece la familia, por lo cual un adulto mayor bien cuidado tendrá mejor cantidad y calidad, mientras que los adultos abandonados o perdidos que se encuentran en situación de calle no. Los mismos que aplican la teoría de separación, es decir se alejan de los demás por los golpes y desdichas que han sido víctimas. La sociedad también forma parte de una familia, no se puede obviar cosas que se ven a diario, si se crearan leyes más fuertes sobre el cuidado de los mismos, no habría gente abandonada, o maltratos que se ven y oyen a diario.

2.8. Casas asistenciales en Quito para el adulto mayor

En Quito existen varias casas para el adulto mayor, como San Juan de Dios ubicado en el centro de la ciudad, también el Hogar de acogida de los hermanos de la San Francisco de Asís ubicada en la tola, otra casa asistencial es el Hogar de ancianos Betania ubicado en el sector de Llano chico, y otros que se ubican en los valles de Tumbaco y los Chillos.

Dichos hogares, tienen precios módicos, y accesibles para adultos mayores, tomando en cuenta el apoyo de familiares, en cuanto a medicinas y accesorios que necesiten los mismos. Existen muchos casos en donde por falta de recursos los familiares abandonan a los adultos mayores, y se olvidan de los mismos, las personas afectadas generan cuadros depresivos incluso la conocida demencia senil. Ninguna casa asistencial ofrece un hogar al adulto, solo ofrecen atención calificada, se debe tomar en cuenta que en esa edad es cuando más necesitan de los familiares más cercanos.

2.9. Testimonios de familiares

José Loza, 89. Paciente del Hogar San Juan de Dios.

El señor Loza, fue internado al sufrir una reacción a la escopolamina generada a raíz de un robo, perdió su control y generó demencia senil. Su esposa e hijos comentan que los primeros días fue muy difícil ya que el nivel de agresividad era alto, según ellos el señor paso en casa durante años, hasta que empeoro su situación y acudieron al Hogar San Juan de Dios, en el cual le daban las medicinas y estaban pendientes de sus necesidades las enfermeras, los familiares comentan que lo visitaban a diario, incluso en días que no lo reconocía. A sus 89 años a perdido facultades cognitivas, pero comentan que con el amor, y paciencia por su esposa, hijos y nietos, la situación es más tranquila para el incluso cuadros de demencia han disminuido.

Rosa Benítez, 78. Paciente que posee enfermera personal.

La señora Rosa, fue diagnosticada de Parkinson, una enfermedad neurológica degenerativa, la misma que le va quitando capacidades como falta de estabilidad, motricidad incluso pérdida de memoria. A diferencia del caso anterior, al poseer más recursos, posee una enfermera puertas adentro según comenta su esposo. Rosa comento que al inicio era más fácil realizar actividades como caminar, hablar, incluso saludar pero con el pasar de los años se le dificulta mucho. Toma medicina a diario e incluso sufre de la presión, comenta que gracias al apoyo de su esposo no se ha dejado vencer, sus hijos la visitan periódicamente apoyándola lo más que puedan.

Don Manuel, señor en situación de mendicidad en las afueras de la Universidad San Francisco de Quito

Don Manuel se encuentra en la entrada principal, todos los días laborales de la semana desde las 8 de la mañana hasta medio día, Manuel se encuentra en una situación de mendicidad, lo poco que se pudo conocer sobre él, es que proviene de un pueblo en las afueras de la parroquia de Pifo, a diario coge bus a su avanzada edad. Comenta que viene de trabajar desde pequeño en el campo pero por malos negocios perdió el patrimonio que le dejaron sus padres. A pesar de tener hijos, los mismos que no se preocupan por él, decide pedir ayuda a diario a los jóvenes estudiantes y transeúntes. Comenta que hay chicos que a diario le llevan comida, o le ayudan con moneditas para comprar medicinas o cosas para poder llevar a su casita. El deterioro se nota, en su cara y manos, a pesar de no tener riquezas siempre muestra una sonrisa. Don Manuel es el vivo retrato de adultos mayores

que son abandonados por sus hijos, muchos se echan a morir mientras otros buscan salir adelante.

Los anteriores testimonios representan a familias que han apoyado en la edad adulta a sus integrantes, los mismos que a pesar de sus enfermedades llevan una vida normal, junto a sus familiares. Se debe tomar en cuenta que no todos los adultos mayores corren con la misma suerte, como los adultos en estado de calle, los cuales viven bajo puentes, dentro de túneles y muchos al aire libre. Estos adultos debieron tener alguna vez una familia o un hogar, pero al surgir adversidades, fueron víctimas del abandono.

Hay que tener en cuenta que incluso factores económicos no influyen tanto, cuando los valores existen, hay casos de personas que viven en las afueras de la ciudad, que a pesar de no tener una posición económica estable, tienen a sus adultos mayores junto a ellos. El trato hacia el adulto mayor depende más de los valores.

3. ANÁLISIS ÉTICO

El trato hacia los adultos debe ser el adecuado, independientemente si el mismo es o no familiar, ya que cualquier desaire en ellos genera estragos, mismos que a su edad son difíciles de superar. El país al estar en vías de desarrollo y con las malas administraciones, impide que personas que no poseen recursos, tengan una vida digna. En la actualidad se puede visualizar que los abandonos se dan más por factores económicos. Se debe tener en cuenta que es una etapa que a todos enfrentaran, y que está en cada persona generar un cambio para que al estar en la misma situación sea más llevadera.

Para una mejor noción sobre los cuidados adecuados se analizará los siguientes puntos.

3.1. Vejez y dependencia

Para Marín D. A medida que los hombres envejecen, indistintamente género, la imposibilidad de hacer de forma independiente y autónoma sus actividades diarias (Marín et al., 2001), se genera por dos motivos: por un lado, la dependencia se genera cuando el adulto mayor posee enfermedades crónicas; de otra forma es por pérdida de facultades psicológicas propias de la senilidad (Manton et al., 1997). Analizando el cuerpo, pierde sus facultades paulatinamente, el trato que se le brinda evitara enfermedades como pérdida de memoria, o de habilidades psicomotrices, en estos casos se puede analizar con la ética estoica, para volver el cuerpo fuerte, preparado para la vida y los golpes que conlleva, desde el punto de vista del familiar para poder apoyar sin límites al adulto mayor, mientras al adulto mayor a ser fuerte ante las vicisitudes de la vida.

3.2. Envejecimiento y cuidados

El hombre y mujer necesitan de diferentes atenciones, que se deben apegar a sus necesidades físicas y biológicas. Se puede observar a nivel de América Latina, y basándose en las zonas rurales y urbanas, para conocer de mejor manera los cuidados necesarios.

Tomando en cuenta que se realizó hace 19 años, la demografía cambió y aumento pero, las familias rurales con personas de edad sobrepasa el 30% en Ecuador, eso hasta el año 2000, en la actualidad existen más personas, cuyos familiares se fueron lejos por buscar un mejor vivir para ellos, la moral juega un rol importante. El dejar o no a sus familiares es una decisión difícil, y más cuando con la edad se vuelven dependientes. Incluso entra la religión, creencias y costumbres ante el trato al adulto mayor.

Según estudios la población mayor que es dependiente para realizar cualquier actividad típica tan solo es de 26,6% siendo los mismos que viven en zonas residenciales. Por otro

lado hay un 3% la gente mayor que vive en centros asistenciales (INSERSO, 1995b: 18). Desde el punto de vista ético ninguna persona merece vivir alejada de su familia y más cuando por la edad necesitan amor y atenciones (Agulló Tomás, M. S., 2002).

En los Centros de cuidados al adulto mayor, se diferencian por el costo de los mismos, ya que deben apegarse a las diferentes reglas dictadas por el Ministerio de Salud, Bomberos para poder tener permisos de funcionamiento, las personas que cuidan a los adultos en su mayoría deben tener conocimientos de medicina básica incluyendo primeros auxilios en caso de ser necesarios. En cada centro se exige al menos un doctor de cabeza. Los enfermeros cuidadores, reciben capacitaciones bajo ciertos intervalos de tiempo según el MSP. Como conclusión se puede proponer una concientización desde las escuelas, al formar a los niños, se forma mejores seres humanos, más pacientes, empáticos y solidarios.

3.3. Costos y cuidados

Según Huenchuan, existen países a nivel mundial donde existe ayuda para el cuidado al adulto mayor como Reino Unido, Alemania, Francia, Italia y los países escandinavos (Huenchuan, S., 2009), esto se debe al crecimiento del PIB. Los mencionados estados ofertan cuidados diversos para el adulto, analizándolo desde el punto de vista de los ecuatorianos, en Ecuador se tiene un apoyo por parte del IESS, pero al no tener una economía estable, no se pueden mantener los mismos beneficios años tras año. La falta de dinero en los centros de salud, se debe al alto nivel de corrupción que se ha generado en el país la última década. Políticos y empresarios evaden impuestos, afectando de manera directa al estado y de manera indirecta a niños, enfermos y adultos. Ese apoyo o beneficio disminuye el cansancio y preocupaciones en el hogar ya que al saber que la salud del adulto mayor es buena, el ambiente donde se desarrollan se vuelve más amigable.

Al ser un entorno más amigable, sin tensiones el trato por los familiares tiende a ser más cordial, más atento, incluso menos forzado.

Cuando se conoce visualizando la situación de los ancianos, nacen preguntas sobre nuevos enfoques, empezando por los profesionales a cargo. Si bien es conocido que en esta etapa el ser humano se vuelve más delicado necesitan cuidados médicos especiales, no debe ser solo por parte de los cuidadores, sino también de parte de todo el centro incluyendo a familiares, con valores como paciencia, capacidad para escuchar, y unas condiciones psicológicas para realizar este tipo de trabajo que muchas veces es poco satisfactorio (Quicaño F., 2018).

En Quito el centro de acogida a más adultos mayores es San Juan de Dios, ubicados en el centro y en el valle de los chillos, es una casa de asistencia de bajo costo, pero por más capacitaciones que reciban, el cuidar a alguien ajeno al círculo familiar es muy difícil, por más paciencia el hombre tiende a reaccionar mal incluso con personas queridas, últimamente se han conocido casos de maltrato al adulto mayor, ya sea gritos, duchas con agua fría los más conocidos, la ética y moral juegan un papel fundamental en el buen trato, ya que por ética se debe tener respeto al prójimo, paciencia y hay personas que carecen de eso o dejan que en sus actividades diarias sean afectadas por un mal día. Por otro lado hay adultos mayores que no tienen esa apertura a que les brinden los cuidados necesarios, sea por ser víctimas de maltrato en su pasado o por enfermedades propias de la vejez.

4. CONCLUSIONES

- La vejez es una etapa del hombre la cual es irremediable, por lo cual el trato que se da al adulto que se tiene en el hogar, frente a los hijos generará a largo plazo un buen trato hacia el prójimo en la misma etapa.
- Se debe tomar en cuenta que un mal trato al adulto mayor, puede desencadenar en estado depresivos, los cuales en algunos casos generan la muerte o la demencia senil.
- Apoyar en actividades al adulto mayor le dan un valor adicional, haciéndolos sentir útiles y productivos en una sociedad donde la vejez se mide incluso antes de los 60 años.
- Tener el debido cuidado y atención en cada actividad cotidiana, para evitar enfermedades o accidentes a corto o largo plazo, aumentando así su calidad y cantidad de vida.
- La salud psicológica y mental del adulto mayor dependerá siempre del entorno familiar del mismo, teniendo la debida atención, amor, respeto, el adulto gozará de su vida sin tener miedos.

5. BIBLIOGRAFÍA

Agulló Tomás, M. S. (2002). Mujeres, cuidados y bienestar social: el apoyo informal a la infancia ya la vejez. Instituto de la Mujer.

Anderson, J. H., & Gouda, M. G. (1990). The virtue of patience: Concurrent programming with and without waiting. University of Texas at Austin, Department of Computer Sciences.

Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. CEPAL.

Cerquera Córdoba, A.M. 2008. Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en el asilo San Antonio de Bucaramanga. *Universitas Psychologica*. 7(1), 271–281.

CRUZ, B. A. V. (2006). Director General.

INEC. (2013). Censo de Población y Vivienda 2010, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos Proyecciones. Quito.

INSERSO (1995b), Cuidados en la vejez. El apoyo informal. Madrid: M. AA.SS.

Herrera, F., Romero, A., Gonzales, E., & Guillen, L. (2008). Percepción de los ancianos sobre los centros de desarrollo integral para el adulto mayor. *Revista de investigación en psicología*, 11(1), 129-136.

Herrera, A. (2007). Vejez y Envejecimiento Enfoque Integral del Paciente Geriátrico, Geriatra e Intensivista-Clinica Los Condes, U. De Chile. Disponible en: http://www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2007/medicina/Psiquiatria_Vejez_y_Envejecimiento.pdf. [Consulta: 16/11/2007]

Huenchuan, S. (2009). Envejecimiento, familias y sistemas de cuidados en América Latina. En: *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿ oportunidad o crisis?* Santiago: CEPAL, 2010. p. 11-28.

MANTON, K. G., CORDER, E. y STALLARD, E. (1997): «Chronic disability trends in elderly

United States populations: 1982-1994». Proc. Natl. Acad. Sci. USA 1997; Vol. 94: 2593-2598.

Marín, D. C., & i Casasnovas, G. L. (2001). Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro, 1-242.

Ortiz, G. 2018. Vicerrectorado de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología. <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/10846/1/T-ESPE-049674.pdf>.

Pizzi, Jovino. 2004. "Hacia Un Concepto Posconvencional de Solidaridad." Recerca. Revista de Pensament i Anàlisi (4): 47-66.

Quicaño Nuñez, F. L. (2018). Calidad del cuidado humanizado de enfermería para satisfacción de personas posquirúrgicas, Servicio de Cirugía-Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" Puno 2018.

Sánchez Campoverde, T. P. (2016). Inobservancia de la normativa que protege al adulto mayor frente al maltrato que sufre dentro de su entorno social y familiar (Bachelor's thesis, Guayaquil: ULVR, 2016.).

Uribe A.F.R., Rodríguez F., Orbegozo L.J.V., Valderrama J., Linde J.M.M. y Molina, M. 2010. Intervención psicológica en adultos mayores. Psicología desde el Caribe, (25).

Varela L., Chávez H., Gálvez M. y Méndez F. 2004. Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. Revista de la sociedad peruana de medicina interna, 17(2), 37-42.

PLAGIARISM SCAN REPORT

Report Generation Date: July 27, 2019

Exclude URL: Not Given.

Words: 961

Characters: 5963

SHARE



Content Checked For Plagiarism:

1. INTRODUCCIÓN La vejez y envejecimiento son una etapa inevitable para el ser humano que compromete directamente a la familia y de forma indirecta a la sociedad, según la demografía y sus estudios han concluido que el crecimiento de los adultos mayores (AM) en países desarrollados y subdesarrollados están alrededor del 12 al 15% (Varela et al., 2004) En la actualidad una persona es catalogada como adulto mayor si se encuentra en la edad de 60 años según las Naciones Unidas, en Ecuador existen 1.229.089 adultos mayores de los cuales el 53.4% son mujeres, según el INEC la población ecuatoriana crece 1.7% mientras que los adultos mayores aumenta en un 2.5% (INEC, 2013) según experimentos y análisis para el 2025 el porcentaje del adulto mayor habrá aumentado en un 14.25% (Uribe et al., 2010). La problemática con adulto mayor empieza en el hogar ya que es donde toma forma los valores y virtudes creadas a lo largo de los años por los mismos hasta sus hijos aunque por otra parte también tiene responsabilidad el IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), como ente regulador de pensiones y atención médica que el ecuatoriano al ingresar al sistema desde que empieza su vida económicamente activa, realiza aportes mensuales los cuales al cumplirse sea los años de trabajo o la edad, proceden al proceso de jubilación en el cual reciben una pensión por los años de trabajo, incluso atención médica y medicinas. La real problemática radica en la mala economía del país y por ende el del IESS. 2. MARCO TEÓRICO 2.1. El adulto mayor y sus diferentes denominaciones • Adulto Mayor sano: se denomina a la persona de 60 años o más que no presenta ningún problema físico, mental o social. • Adulto Mayor enfermo: aquella persona que padece de alguna enfermedad (aguda o crónica) pero que no aplica a los criterios de anciano frágil. • Adulto Mayor inmovilizado: aquel individuo que pasa la mayor parte de su tiempo en reposo (que sólo puede moverse con ayuda de otra persona) y personas con dificultad de desplazarse de manera libre e independiente. • Adulto Mayor frágil o de alto Riesgo: es aquel hombre que cumple con tres o más de los siguientes puntos: Mayor a 60 años inclusive mayor de 75 años, con presencia de problemas médicos con cuadros complejos y de atención especializada (Herrera A., 2007). 2.2. Tipos de envejecimiento Según Herrera, A., "el envejecimiento corresponde a una serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, bioquímicas y funcionales que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos". Los tipos de envejecimiento son: • Envejecimiento Fisiológico: proceso cuyos parámetros biológicos son normales y se consigna una posibilidad de una buena relación con el entorno que lo rodea. • Envejecimiento Patológico: con la presencia de enfermedades se puede alterar el curso normal del envejecimiento fisiológico. • Envejecimiento Activo: proceso mediante el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida cuyo objetivo es ampliar la esperanza de vida, así como la productividad y la calidad de vida, la misma que creara su propia autonomía y su funcionalidad en la vejez. (CRUZ, B. A. V., 2006) 2.3. El adulto mayor indígena En la comunidad indígena existen condiciones desfavorables para la vida de los indígenas de América Latina (Aranibar, P., 2001). Una de las problemáticas en los indígenas es la falta de educación y las creencias y costumbres que tienen como herencia de sus antepasados. Si bien los indígenas son personas que poseen más vitalidad y fuerza que las personas de la ciudad, al caer en enfermedades y no poseer centros de asistencia médica cercanos, aplican la medicina tradicional de ellos sin tomar en cuenta que haciendo pueden poner en riesgo su vida. Pocos son los indígenas antiguos que se arriesgan a salir del confort de su comunidad para realizar visitas médicas, se conoce que en la actualidad los mismos tienen apoyo del estado para mejorar su calidad de vida, brindándoles el servicio de salud gratuito en su edad de adultos