

Ejemplo 3: Páginas de una tesis. El texto destacado en color amarillo indica las correcciones efectuadas. El otro color indica citas añadidas al estilo de la APA.

El cuadro anterior muestra una población que necesita mayor atención, que tiene en sí misma pocos recursos para lidiar con las situaciones de su edad, y cuyo apoyo descansa en su familia. Estos datos son muy relevantes, pues comprueban la necesidad de **atención y de recursos adicionales**, apropiados para atender los **servicios** que **requiere** el anciano en cuanto a la alimentación y **los** cuidados médicos durante esa compleja etapa de desarrollo. Los ancianos necesitan supervisión, y cuando los familiares no están presentes o no coordinan la atención de estos, el proceso de deterioro se acelera. Por eso, el Programa **propuesto**, no solo debe proveer el incentivo monetario para sufragar los gastos, sino que también debe incluir la coordinación y **los** ajustes razonables para prevenir el deterioro apresurado de la salud del anciano.

Problemáticas más comunes y quejas de esta población, en los niveles bio-psico-sociales

El cuadro demográfico del envejecido anteriormente descrito, deja entrever las situaciones particulares que aquejan a esta población, especialmente en Puerto Rico. El cambio hacia el envejecimiento trae consigo, por lo general, un aumento en las condiciones patológicas de salud y deterioro físico que sufre esta población. Las cinco causas de muerte principales de la población envejecida (60 años o más) en el 2000 fueron: enfermedades del sistema circulatorio (7,322), enfermedades del corazón (4,484), tumores malignos (3,665), enfermedades del sistema respiratorio (2,653) y diabetes mellitus (1,995). También fueron altas las muertes a causa de enfermedades hipertensivas (1,421), así como 1,066 muertes causadas por enfermedades cerebro-vasculares (**Departamento de Salud, 2001**). Todas estas condiciones, usualmente requieren atención especializada y prolongada. El diseño del programa propuesto, garantiza el que estos ancianos puedan cumplir con la farmacoterapia requerida para estas condiciones. Ya que los familiares, en este caso los hijos, tienen la responsabilidad de sufragar los gastos de estos

medicamentos, los cuales son muy costosos y, por lo general, los **envejecidos no pueden sufragarlos con sus propios ingresos**.

Una situación que se está viendo con más frecuencia es cómo la epidemia del SIDA está afectando significativamente, a nivel mundial, la vida de las personas mayores. Por ejemplo, en países desarrollados se ha observado un aumento en el contagio en mujeres, cerrando la brecha de género en los ancianos. En países en desarrollo se observa que la mortandad de padres y madres deja huérfanos a niños a quienes los ancianos luego tienen que cuidar.

Consiguientemente, estos ancianos no contarán con una familia que los ayude, sino que son ellos quienes cuidarán de su familia, **y de sus nietos**; además de sus parejas, de sobrevivir estas. **Por consiguiente**, estos ancianos tendrán que cuidar de otros ancianos (**OPS, 2003**).

Las condiciones médicas mencionadas, que requieren atención especializada y prolongada, traen como consecuencia que los envejecidos experimenten, en proporción mayor y con menos recursos económicos, los altos costos de los gastos médicos, incluso los deducibles de los exámenes, laboratorios y demás. Los fármacos, en particular, drenan el escaso presupuesto de los envejecidos. Esto es así tanto por lo alto de los costos de fármacos, como por la cantidad mayor y por más tiempo que usualmente necesitan los envejecidos. Es importante reconocer que el deterioro físico y emocional del anciano en parte responde a esta situación. La carga económica del costo de vida y de las medicinas provoca malestar emocional en el envejecido. Por esta razón, el diseño **del** Programa se enfocará en coordinar **dichos gastos** de forma armoniosa y equitativa entre los descendientes, creando un ambiente de seguridad y armonía entre los familiares y los ancianos.

La fragilidad física tiene como consecuencia también el incremento **de** la dependencia del envejecido para llevar a cabo sus gestiones de vida. Por las limitaciones físicas y el temor a

tener accidentes fatales, muchos de los envejecidos no poseen un auto propio o dejan de guiar. Necesitan coordinar con familiares o vecinos la transportación para hacer gestiones de banco, citas médicas, compras y demás, así como **para tener** acceso a servicios médicos hospitalarios. Únicamente el 27.8% se transporta a sí mismo, mientras el restante 72.2% es transportado por un familiar, amigo o transporte público. Como agravante, la transportación pública no tiene un horario fijo, no hay servicios los días feriados (en muchas zonas rurales no hay transportación después del mediodía), para algunos envejecidos es muy **costosa**, es difícil viajar solos en transportación pública, los transportes públicos carecen de facilidades para impedidos, o mucha de esta transportación se encuentra lejos de la residencia del envejecido.