



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**

**Calidad de vida del adulto mayor desde la percepción de enfermería en  
centro ambulatorio**

**Autora:** Gema Xiomara Vinces Santana

Facultad de Enfermería

Carrera de enfermería

Manta, septiembre 2019



**Uleam**  
UNIVERSIDAD LAICA  
ELOY ALFARO DE MANABÍ

*Licenciatura en Enfermería*  
Facultad de Enfermería



**Uleam**

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de**

**LICENCIADA DE ENFERMERIA**

**Calidad de vida del adulto mayor desde la percepción de enfermería en  
centro ambulatorio**

**Autora**

Gema Xiomara Vinces Santana

**Tutor/a:**

Mg. Mirian Santos Álvarez

Facultad de Enfermería

Carrera de enfermería

Manta, septiembre 2019



## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 60 horas, bajo la modalidad de Proyecto de Investigación, cuyo tema del proyecto es: **Calidad De Vida Del Adulto Mayor Desde La Percepción De Enfermería En Centro Ambulatorio**. El mismo que ha sido desarrollado de acuerdo con los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado corresponde a la Srta.: **Gema Xiomara Vincés Santana** estudiante de la carrera de Enfermería, período académico 2019(1), quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 2019

Lo certifico

Atentamente,

-----  
Mg. Mirian Santos Álvarez

**Docente Tutor(a)**

**Área: Salud**



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN**

**TÍTULO:**

**“Calidad de vida del adulto mayor desde la percepción de enfermería en centro ambulatorio”**

**TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN**

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

***LICENCIADA EN ENFERMERÍA***

**APROBADA POR:**

---

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

---

PROFESOR MIEMBRO

---

PROFESOR MIEMBRO

---

**Lcda. Alexandra Hernández de Santos**

**LO CERTIFICA**

**SECRETARIA DE LA FACULTAD**



### **Declaración de autoría**

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Manta, 2019

---

Gema Xiomara Vinces Santana

**C.I. 131609723-5**



## **AGRADECIMIENTO**

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer eh estado, el que guía mi camino y quien me trajo hasta la meta, dedico este proyecto de investigación a Dios.

A mis padres, quienes me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento, gracias por regalarme una carrera para mi futuro, por hacer la carga menos pesada durante este arduo camino, por todos y cada uno de sus esfuerzos, los amo con toda mi alma, aquí está el resultado de lo que ustedes me han brindado.

A mis hermanos, por confiar en mí, en especial Any por ser como mi segunda mamá por cada una de tus enseñanzas, por ser mi apoyo en todo este camino, por celebrar conmigo cada victoria y cada derrota te amo mucho.

A mis cinco sobrinos quienes con sus sonrisas y su diversión alegran mis días y hacen que la tristeza desvanezca.

A mi tutora Mg. Mirian Santos Álvarez, quien con paciencia, experiencia y conocimiento me orientaron al desarrollo de este trabajo y culminación de este.

Y no puedo terminar sin antes decirles, que sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado, tantas desveladas sirvieron y hoy dan sus frutos. Los amo con toda mi alma.

Gema Vinces Santana



## INDICE

Introducción .....	1
Situación Problemática: .....	4
Problema científico: .....	5
Objeto de estudio: .....	5
Campo de acción:.....	5
Objetivo General:.....	5
Objetivos Especifico .....	5
Tareas de científicas.....	5
Justificación .....	7
Capítulo I .....	8
Fundamentación teórica .....	8
1. Bases epistemológicas relacionadas con la calidad de vida del adulto mayor desde la perspectiva de enfermería .....	8
1.1 Antecedentes históricos conceptuales de la percepción del autocuidado del adulto mayor desde la perspectiva de enfermería .....	9
1.2 Control de la salud en las personas.....	11
1.3 Factores sociales y ambientales que benefician y protegen a la salud .....	12
1.4 Bases Teóricas el envejecimiento .....	15
1.5 El autocuidado .....	16
1.6. Teorías sobre autocuidado .....	17
1.7 Percepción de enfermería del autocuidado .....	20
1.8 Déficit de autocuidado .....	20
1.9 Promoción de salud .....	22
1.10 Bases legales .....	24
Ley del adulto mayor .....	24
Capitulo II.....	25
Marco metodológico del estudio .....	25
2.1.2 De corte transversal.....	25
2.2 Métodos:.....	25
2.2.1 Método deductivo .....	25
2.2.2 Método Inductivo .....	25
2.3 Diseño de la investigación .....	26
2.3.1 No experimental.....	26
2.4 Técnicas de investigación.....	26
Instrumento de recolección de datos .....	26
2.4.1 Observación .....	26
2.4.2 La Encuesta.....	26
2.5 Determinación de la población y muestra.....	26
2.5.1 Población:.....	26
2.5.2 Muestra.....	27
Capitulo III.....	28



a. Resultado, análisis e interpretación .....	28
Capitulo IV. ....	46
4.1. Manual de autocuidado y mejora de la calidad de vida del adulto mayor ..	46
Conclusiones .....	60
Recomendaciones .....	61
Referencias.....	62
ANEXOS .....	65
Anexo N°1 Oficio de solicitud de apertura dirigida al director del distrito para iniciación con el tema seleccionado.....	65
Anexo N°2 Oficio de autorización aprobado por parte del director distrital....	66
Anexo N.º 3 Consentimiento Informado.....	67
Anexo N.º 4 Encuesta.....	68
Anexo N.º 5 Fotos.....	73
Anexo N.º 6 Cronograma de actividades .....	77
Anexo N° 7 Cronograma de propuesta.....	78

#### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Demográficos.....	28
Tabla 2 Estado de salud .....	29
Tabla 3. Locomotor. ....	30
Tabla 4. Sistema metabólico.....	32
Tabla 5. Sistema gastrointestinal .....	34
Tabla 6. Patrón del sueño.....	36
Tabla 7. Higiene y Confort .....	38
Tabla 8. Salud/Polifarmacia .....	40
Tabla 9. Control de salud.....	42
Tabla 10. Hábitos/costumbres .....	44



## RESUMEN

La calidad de vida de los adultos mayores de clase media ha crecido un 3.8% a nivel global y un 2,1 por ciento por habitante el presidente del colegio de economistas de pichincha Víctor Hugo Albán expresa que esto significa crecer en una mejor manera de vivir de vestirse de educación de vivienda de salud antes no había la cultura de hacerse un examen médico hoy por lo menos cada dos o tres años el ecuatoriano tiene acceso a un examen médico es decir hay un mejor estatus socioeconómico. Por ello se plantea elaborar un manual educativo de enfermería para adultos mayores que asisten a centros ambulatorios, que permita la elevación de la calidad de vida del adulto mayor. La investigación fue de tipo descriptivo y de corte transversal con análisis de la calidad de vida en los adultos mayores de 60 años. La muestra la constituyeron 40 adultos mayores. Se aplicó el instrumento CIPAC-AM, son actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody el cual fue validado y es usado a nivel internacional por la OMS. El 100% de los adultos mayores corresponden al 100%, El 40% corresponden al grupo etario de 60 a 70 años, mientras el grupo saludable 83.33%, y el no saludable 16,66%, En conclusión, se considera que tienen un nivel alto de calidad de vida.

**Palabras claves:** Adulto mayor, calidad de vida, cambios físicos, sociales y psicológicos



### **Summary**

The quality of life of middle-class older adults has grown by 3.8% globally and by 2.1% per capita the president of the college of economists of pichincha Victor Hugo Albán expresses that this means growing in a better way of living culture of taking a méd exam today at least every two or three years the Ecuadorian has access to a medical examination, i.e. there is a better socioeconomic status. For this reason, it is proposed to develop an educational nursing manual for older adults attending outpatient centers, which allows the elevation of the quality of life of the elderly. The research was descriptive and cross-cutting with quality of life analysis in adults over 60 years of age. The sample was made up of 40 older adults. The CIPAC-AM instrument was implemented, an instrumental activity in the daily life of Lawton and Brody that was validated and used internationally by WHO. 100% of older adults account for 100%, 40% correspond sin the 60 to 70-year age group, while the healthy group 83.33%, and the unhealthy 16.66%, in conclusion, are considered to have a high standard of quality of life.

**Key words:** elderly, life quality, physical changes, social and phycological



## **Introducción**

La población mundial ha envejecido desde su origen, pues el ser humano cumple un proceso biológico acorde con el paso de los años; sin duda alguna la etapa más crucial para el ser humano será el envejecimiento, el cual comprende una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y culturales, esto implicará una gama de necesidades que requieren de cuidado, atención y comprensión, lo cual pueda asegurar una vida de calidad.

El Oxford define el envejecimiento como:

"el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo". (Dictionary, 2011)

En Ecuador hay 1,2 millones de adultos mayores, según una encuesta realizada por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC). Un 53,4 % de ellos son mujeres, con una esperanza de vida de 78 años frente a los 72 años de vida del hombre, según datos de 2009.

En la actualidad la esperanza de vida ha aumentado considerablemente debido a los avances de la ciencia, medicina, higiene, nutrición, entre otros aspectos, sin embargo, la población de adultos mayores se ha visto fuertemente desplazada de la sociedad y en muchos casos violentada por la misma, es por ello que el conocimiento y respeto a este grupo vulnerable es de suma importancia, ya que el envejecimiento no solo conlleva a un desplazamiento social sino que enfrenta enormes cambios a nivel físico y emocional, cambios que envuelven la pérdida de facultades lo que hacen del adulto mayor una persona dependiente e insegura.



Según O'Shea sostiene que:

“la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida”. (O'Shea, 2003)

Por ende, en base a la definición previamente mostrada entendemos que asegurar una calidad de vida para un adulto mayor implicará no solo un cuidado y atención integral, sino que ésta se acompañará de aprecio y cariño. Para lo cual el personal de enfermería deberá ser altamente capacitado y concientizado acerca de los cambios que conlleva el proceso de envejecimiento.

Según Gastron, en la Asamblea General de la ONU se aprobó, en 1991, los principios a favor del adulto mayor y dice “cuidados, proclama que las personas de edad deben gozar de atenciones familiares, con asistencia médica y puedan disfrutar de los derechos humanos y las libertades fundamentales” (OMS, 2018)

El ser humano, pierde el sentido de la vida y muere si no recibe cuidados, pues sin cuidado el ser humano pierde su naturaleza humana; cuidar a alguien, implica un amor y respeto desmesurado por el otro, hablar de cuidado implica valorar los años de vida del otro, implica cuidar y velar por su bienestar.

Al hablar del cuidado y concientización que implica asistir a un adulto mayor mencionamos la profesión más noble y humanitaria que puede existir; la enfermería que tiene dentro de su actuación el acogimiento del sufrimiento humano y a través del cuidar, rehabilita, mitiga los dolores y promociona salud.

Otro punto fundamental de la calidad de vida del adulto mayor es la longevidad o alta expectativa de vida que se da por el aumento de los años de existencia de un ser humano, en la actualidad la mayoría de personas son



plenamente conscientes del aumento de la esperanza de vida tanto propias como de los demás miembros de la sociedad, esto se da por diferentes factores que permite alargar los años de vida y es aquí en donde brindar una calidad de vida de calidad en especial a los grupos propietarios como los niños, mujeres embarazadas y adultos mayor es de vital importancia para el área de la enfermería.

Según el diario El telégrafo en su Artículo electrónico del 24 de diciembre del 2013 nos da cifras acerca de cómo es la calidad de vida de la clase media en el Ecuador nos dice que según informes de la Cepal la comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2013)

“la calidad de vida de los adultos mayores de clase media ha crecido un 3.8% a nivel global y un 2,1 por ciento por habitante el presidente del colegio de economistas de pichincha Víctor Hugo Albán expresa que esto significa crecer en una mejor manera de vivir de vestirse de educación de vivienda de salud antes no había la cultura de hacerse un examen médico hoy por lo menos cada dos o tres años el ecuatoriano tiene acceso a un examen médico es decir hay un mejor estatus socioeconómico” (TELEGRAFO, 2013)

Con lo expresado por Albán nos damos cuenta de que el campo de las ciencias médicas es muy importante ya que esto ha sido el pilar fundamental en el aumento de la calidad de vida en especial del adulto mayor; porque por medio de campañas que el Ministerio de salud pública brinda se ha ayudado a mejorar los estándares de vida de muchos ecuatorianos.

Orientándonos en los tres focos poblacionales más importantes de población del Ecuador es medianamente de calidad, se toman en cuenta centro ambulatorios públicos, se deja a un lado la empresa privada ya que esta se autofinancia; pero. en el campo la situación es muy diferente:



“En lo que respecta a las condiciones socio económicas del adulto mayor en el país, se destaca que los hombres de más de 80 años son las que sufren de condiciones extremas de pobreza alcanzando el 28,2% del total, en lo que se refiere a las mujeres el grupo de entre 75 a 79 años, es el que más pobreza soporta alcanzo el 26%. En el área urbana las condiciones de extrema pobreza alcanzan el 11,3%, muy por debajo del 43,6% del área rural y esto se debe que en esta área sufren más privaciones y tienen menos acceso a servicios básicos.” (GUTIÉRREZ, 2017 )

Como se aprecia en las cifras facilitadas por la universidad estatal peninsular de Santa Elena las condiciones de pobreza influyen de gran medida a la calidad de vida del adulto mayor y con mayor fuerza a su esperanza de vida, brindando datos alarmantes que en el campo un alto porcentaje de personas de la tercera edad no cuentan con los medios necesarios para subsistir.

Asimismo, existen investigaciones que sustentan la percepción de enfermería hacia el adulto mayor. En este sentido en la Universidad de Señor de Sipán para aspiración de título de tercer nivel realizan un estudio titulado: Percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del centro de atención primaria Chiclayo oeste, Lambayeque 2016 y dentro de sus resultados; que el 94,29% (66) tiene percepción favorable y el 5.71% (4) Medianamente favorable. Y viceversa existe el 61.43% (43) percepción favorable y el 38.57% (27) medianamente favorable. Es decir que la percepción de enfermería hacia el adulto mayor es aceptable (Collazos Villanueva Mikie Angie, 2016)

En base a estos antecedentes nos formulamos la siguiente problemática.

**Situación Problemática:**

Percepción de enfermería en la calidad de la vida del adulto mayor



**Problema científico:**

¿Cómo elevar la calidad de vida del adulto mayor?

¿Cómo elevar el conocimiento sobre atención del adulto mayor que contribuya a mejorar la calidad de vida?

**Objeto de estudio:** Calidad de vida del adulto mayor desde la percepción de enfermería

**Campo de acción:** Educación continua al adulto mayor para mejora la calidad de vida proporcionado por el personal de enfermería perteneciente centro de salud "Manta", distrito 13 D02

**Objetivo General:** Caracterizar la situación actual de la calidad de vida del adulto mayor desde la percepción de enfermería en centro ambulatorios.

**Objetivos Específico**

- ✓ Describir las bases epistemológicas de la investigación referente a calidad de vida del adulto mayor y enfermería.
- ✓ Describir la situación actual de la calidad de vida del adulto mayor desde la percepción de enfermería en centros ambulatorios.
- ✓ Elaborar una herramienta estratégica que contribuya a elevar la calidad de vida del adulto mayor

**Tareas de científicas**

1. Elaborar las bases epistemológicas que respalden la investigación, utilizando las teorizantes de antecedentes del adulto mayor referente a calidad de vida.
2. Se elaboró el diagnostico situación de la población objeto de estudio; adulto mayor y enfermería.



3. Se elaboró un manual de capacitación para elevar y consolidar los conocimientos de la calidad de vida y autocuidado del adulto mayor.



### **Justificación**

El presente trabajo tiene la finalidad de mejorar la calidad de vida del adulto mayor a través del autocuidado como promoción de salud en el centro de salud Manta, distrito 13D02, esto es importante ya que existe un vacío conceptual acerca de este tema en los centros de salud de todo el Ecuador y sobre todo los pacientes y la población en general no tienen una cultura de aplicar una salud preventiva. Por dichas razones, este nuevo conocimiento tiene validez científica ya que permite a los profesionales del área de la salud mejorar la praxis y por ende perfeccionar sus habilidades como expertos en salud.

Cabe recalcar que el trabajo tendrá como beneficiarios a los adultos mayores, este grupo prioritario es de extremo cuidado y el fomentar prácticas de autocuidado ayuda a mejorar su calidad de vida; así mismo, en el área de enfermería en el centro de salud Manta, distrito 13 D02 los profesionales de la salud tienen algunas falencias que con la investigación se van a solucionar, además de buscar mejoras en la atención al paciente. De esta forma la sociedad se beneficiará de lo planteado ya que aumentará la calidad de vida de los habitantes de la ciudad de Manta, así como el cuidado de su salud además de pasar este conocimiento a sus familiares fomentando los hábitos de salud.

Esta investigación debe ayudar al área de enfermería para resolver el problema de las enfermedades en los adultos mayores, cabe recalcar que tiene un alto grado ético ya que el preocuparse por los adultos mayores debe ser una prioridad del estado y de la salud pública ecuatoriana. Por otra parte, la investigación cuenta con la ayuda del centro de salud "Manta", el cual brindara la facilidad para aplicar resultados en beneficio de los habitantes de la ciudad.



## Capítulo I

### Fundamentación teórica

#### 1. Bases epistemológicas relacionadas con la calidad de vida del adulto mayor desde la perspectiva de enfermería.

##### Antecedentes de la investigación

El cuidado de la salud humana ha sido desde siempre uno de los puntos primordiales de las personas para así garantizar una buena calidad de vida. Varios autores han tratado de explicar los conceptos de calidad de vida pero la que más se acerca a la realidad es la que nos da el instituto salamanca “la calidad de vida se traduce en términos de presencia o ausencia de satisfacción vital subjetiva y de presencia o ausencia de indicadores estándar, objetivos, de lo que en general las personas consideran que determina una “buena vida”, que, habitualmente, son condiciones necesarias, aunque no suficientes para la citada valoración subjetiva. (Marín, 2014) es decir que la calidad de vida busca tener una satisfacción completa de las necesidades básicas de un individuo. El ser humano tiene necesidades que son imprescindibles para su supervivencia estas son: la alimentación, el descanso, la salud, el ocio entre otras; estas cuando son satisfechas garantizan una calidad de vida correcta.

Según Virginia Henderson reconocida enfermera estadounidense la cual se encargó de teorizar conceptos sobre autocuidado incorporando los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería expresa que:

“Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud y su bienestar, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y



conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible” (JR., 1996, pág. 1)

Como se ha citado con anterioridad el ser humano debe tener una cultura de autocuidado, pero en el momento en que el cuerpo no puede sostenerse por sí mismo es en donde entra la enfermería como una rama de la medicina que ayuda a mejorar la calidad de vida de los pobladores de una localidad. Por otra parte, el autocuidado se debe fomentar en los centros de salud además de ser parte de las políticas públicas de un estado ya que este debe velar por el bienestar de sus ciudadanos.

### **1.1 Antecedentes históricos conceptuales de la percepción del autocuidado del adulto mayor desde la perspectiva de enfermería**

A continuación, se presentan varias recopilaciones de estudios realizados sobre el objeto de estudio, las que serán relevantes para esta investigación sobre la calidad de vida de la persona adulta mayor en centros ambulatorios.

Aportes de Jáuregui en el 2017 sobre la calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017, tiene como objetivo determinar el nivel de calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al programa gerontológico social de dos provincias de Ica, Perú. Métodos: El estudio es de tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por adultos mayores pertenecientes al Programa Gerontológico Social de las provincias de Palpa (n=65) y Nasca (n=30), en el departamento de Ica, Perú. La unidad de análisis fue la persona adulta mayor participante del Programa Gerontológico Social. La calidad de vida se evaluó con el Cuestionario de Salud SF-36. (Isabel Jáuregui, 2017)



Obtuvo como resultados que el 90 % de los adultos mayores pertenecientes al programa posee alta calidad de vida según salud mental; mientras el 60 % posee regular calidad de vida según vitalidad. Se encontró que el 81.5 % de las personas adultas mayores pertenecientes al Programa Gerontológico Social de la provincia de Palpa tienen alta calidad de vida según salud mental, pero baja calidad de vida según rol físico (63.1 %).

En conclusión, el nivel de calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de Nasca es mejor que el nivel de calidad de vida de quienes pertenecen al Programa Gerontológico de Palpa. (Jáuregui, 2017)

Otro estudio sobre el envejecimiento poblacional del mundo y de Cuba es un fenómeno demográfico asociado con la revolución científico-técnica del siglo XXI; sus consecuencias unidas a características sociodemográficas pueden afectar la calidad de vida. La aparición del concepto calidad de vida y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo, es relativamente reciente. La idea comienza a generalizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en diferentes ámbitos, como son: salud, salud mental, educación, economía, política y el mundo de los servicios en general. Conocer los aspectos relacionados con la calidad de vida del adulto mayor y su relación con el envejecimiento, nos motivó a la realización de este trabajo. (Olivares, Martínez, Oquendo, & Crespo, 2015)

Los factores como la Salud Mental, economía, la política y el nivel de estudio se han convertido en un punto a tomar en cuenta en la prevención de enfermedades y en el mejoramiento de la calidad de vida, esto ha sido un adelanto y una tendencia que se ha propagado por toda Latinoamérica en el siglo XXI en los cuales el



concepto de calidad de vida ha tomado fuerza. El conocer todos los aspectos que se relacionan con la calidad de vida del adulto mayor y su relación con el envejecimiento es de vital importancia para detectar problemas que en el futuro pueden causar una muerte prematura de las personas, es por esta razón que el realizar controles preventivos y realizar capacitaciones en autocuidado es muy importante para el ser humano.

### **1.2 Control de la salud en las personas**

Aplicar un control preventivo a la hora de hablar de temas de salud, planta un precedente significativo al momento de prevenir futuras enfermedades. En todos los estamentos de la sociedad ya sea: educación, trabajo, deporte, domésticos, se rige que las personas se realicen exámenes preventivos para constatar su estado de salud.

“Los controles generales de salud incluyen pruebas múltiples en un paciente que no se siente enfermo. La finalidad es detectar enfermedades de manera precoz, prevenir el desarrollo de enfermedades o brindar tranquilidad. Los controles de salud son un elemento habitual de la asistencia sanitaria en algunos países. La experiencia de los programas de detección para las enfermedades individuales ha mostrado que los beneficios pueden ser menores de lo esperado y los efectos perjudiciales mayores. Se identificaron y analizaron todos los ensayos aleatorios que comparaban las invitaciones para uno o más controles de salud para el público en general con ninguna invitación. Se analizó el efecto sobre la enfermedad y el riesgo de muerte, así como otros resultados que representan la enfermedad, por ejemplo, la hospitalización y el ausentismo laboral.” (Krogsbøll LT, 2019)



Según lo expresado por el sitio web Cocharme, sitio web dedicado a la divulgación de temas médicos para el análisis didáctico, los controles preventivos de salud se realizan en personas sanas, es importante recalcar este punto ya que al ser personas pueden aplicar técnicas de autocuidado, esto se lo realiza con la finalidad de prevenir enfermedades graves, crónicas, infecciosas, entre otras, las cuales pueden incluso llegar a matar al paciente. En algunos países como se expresó con anterioridad es primordial que la población se realice estudios periódicamente ya que esto mejorará la producción y ayudará al crecimiento del país. Topando el punto de la hospitalización y el ausentismo laboral, dos condiciones en las cuales existe una grave alteración en el ritmo de vida al que se está acostumbrado, la correcta aplicación de un control preventivo se convierte en algo positivo e importante.

“las pruebas de detección dan lugar a un mayor uso de las intervenciones de diagnóstico y tratamiento, lo que puede tener efectos perjudiciales, así como beneficiosos. Por lo tanto, es importante evaluar si los controles generales de salud tienen más efectos beneficiosos que perjudiciales.” (Krogsbøll LT, 2019)

La aplicación de los diagnósticos y tratamientos preventivos puede tener efectos adversos ya que al estar el paciente en condiciones óptimas se puede caer en que lo emitido por el médico cause alguna alteración en el cuerpo de una persona, por eso es menester que se analice si el control preventivo y el tratamiento que se esté impartiendo traerá más beneficios que perjuicios a la salud.

### **1.3 Factores sociales y ambientales que benefician y protegen a la salud**

En el Ecuador la salud está regida por el ente supremo de las leyes que es la constitución de la república, en la cual se reconoce a la salud como un derecho, se debe tomar en cuenta que para la sociedad mantener a su población de una



manera óptima, principalmente con dignidad es importante. Como se explicó en la constitución se habla sobre la salud en el art. 32 el cual expresa:

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 de 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. (Constituyente A. , 2008)

Se reconoce a la salud según la constitución del Ecuador como uno de los derechos más importantes que puede tener un ser humano juntamente con la alimentación, el agua o la educación; la salud forma parte fundamental de la política pública y es de acceso permanente, oportuno para la población. Por otro lado, responderá a los principios de equidad, interculturalidad y calidad, es aquí en donde se hará una pausa para analizar si la salud en el Ecuador es de calidad.

Como *calidad* hablamos de “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” (RAE, 2019) entonces la calidad son características que permiten juzgar algo, aplicando al concepto salud la calidad de salud se da por todos los servicios que esta presta a la población. Estos servicios pueden ser de medicinas, servicios tecnológicos o servicios de atención lo cual no se debe dejar a un lado, todo profesional de la rama de la medicina debe tener un alto grado de empatía ya que trabaja con seres humanos y la mayoría de las veces



esto no se respeta, es por esa razón que se pone en duda si la calidad de la salud es la óptima.

Por otro lado, la naturaleza y el medio ambiente en el cual se desarrolla una sociedad afecta de una manera u otra a los seres humanos, la contaminación, el cambio climático, la reducción de áreas boscosas, el envenenamiento de agua y tierras causa daños irreparables en la población.

“Hoy en día, se observa cómo el entorno ha tolerado numerosos cambios, primordialmente por el trabajo del ser humano. No obstante, la generalidad de estos cambios ha sido perjudicial, trasladando consigo inmensos menoscabos para la naturaleza que han acarreado inevitables riesgos y tensiones al ambiente, que actualmente adquieren una creciente importancia en la medida que el ser humano se apoya en el conocimiento científico y en el contexto sociocultural.” (MARTÍNEZ, 2012)

La implantación de actividades de depredación del medio ambiente causa un daño al ser humano, por ejemplo, el crecimiento desmedido de la población tiene como consecuencia que los niveles de hacinamiento aumenten y los recursos se agoten. Otro de los casos alarmantes es que en la actualidad ha aumentado los casos de hipoacusia en los niños por el alto ruido que existe en las ciudades.

“Esto, porque los mismos problemas que sufre el entorno, los padece el ser humano, al exponerse, permanentemente, como todos los seres vivos, a la acción de una multiplicidad de factores perniciosos, que ponen en tela de juicio su capacidad de adaptación” (MARTÍNEZ, 2012)

Como lo expresa Martínez en su artículo científico sobre ecología el ser humano padece todo lo que la tierra experimenta ya que las personas se alimentan



de todo lo que viene de la tierra, beben el agua contaminada y por el cambio ambiental se encuentra con desastres naturales que van mermando a la población.

Es por esa razón que para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida existen factores exteriores los cuales aportan a que se cumplan con los estándares para una vida digna; de la misma manera, como se pudo evidenciar en la constitución ecuatoriana, así como en la declaración de los derechos humanos la salud es uno de los campos prioritarios de la sociedad.

#### **1.4 Bases Teóricas el envejecimiento**

El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional que se caracteriza por ser diverso, intrínseco e irreversible, comienza con la concepción, se desarrolla en el transcurso de la vida y concluye con la muerte. Es una fase completa de cambios tanto biológicos como psicológicos de los individuos que están en interacción con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades durante un tiempo.

“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, a un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente, a la muerte»” (OMS 2018)

Según expresado por la OMS el envejecimiento es un proceso de cambios y alteraciones irreversibles, que no ocurre de manera repentina, sino de forma gradual y progresiva, ya que se trata de modificaciones que se presentan a lo largo del tiempo.

Cuando nos referimos a envejecimiento no solo engloba la edad cronológica de cada persona sino también su edad fisiológica.

“El envejecimiento biológico o físico es un proceso en el que, con el paso de los años, se presentan cambios



moleculares, celulares y orgánicos que afectan las funciones de los organismos (Dulcey-Ruiz, 2013); hay una pérdida de las capacidades funcionales y una disminución gradual de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza (Huenchuan, 2013), lo que impide el desarrollo normal de las actividades de la vida. El envejecimiento cronológico se define por una edad específica, que generalmente se establece a partir de los 60 o 65 años, y que a menudo está relacionada con la edad que legalmente define la jubilación, es decir, con el rol social de los individuos en el mercado laboral” (Flórez, Villar, & Puerta, 2015)

Como se ha citado con anterioridad la edad fisiológica incluye una serie de cambios a nivel molecular y celular, afectando así las funciones del organismo, mientras que la edad cronológica se refiere a la edad que presentan desde el nacimiento hasta la muerte. Es evidente que la edad cronológica va avanzando con el tiempo y no se puede retroceder, pero si se puede actuar en la edad fisiológica, que indique la velocidad a la que cada individuo envejece, y por lo tanto es posible conseguir una longevidad saludable.

### **1.5 El autocuidado**

El autocuidado son acciones que realizan las personas para mantener su salud prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con su efecto.

“cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad, en tanto son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo. Al cuidarse se contribuye a promover y desarrollar aquello que hace vivir a las personas y a los grupos. es así como cuidar representa



un conjunto de actos de vida que tiene por objetivo hacer que esta se mantenga, continúe y se desarrolle” (Uribe, 1999)

Como expresa Uribe en su artículo científico sobre autocuidado, es de vital importancia para el ser humano el auto cuidarse desde el inicio de la sociedad puesto que, así se llega a una preservación de la especie humana. Esto se logra por un conjunto de actos de vida o de actividades como el hacer ejercicio, comer saludablemente, tener controles preventivos, y demás actividades que preserven la vida y permita que se desarrolle esto para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

### **1.6. Teorías sobre autocuidado**

En el campo de las teorías del autocuidado del ser humano se han planteado varios planteamientos unos con más validez científica que otros, pero, a continuación, se presenta la teoría de Dorothea Orem fue una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas. Fue una teórica de la enfermería Moderna y creadora de la Teoría enfermera del déficit de autocuidado, conocida también como Modelo de Orem.

“En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida.” (Prado, 2014)

Según lo expresado por la MSc. Prado en su artículo científico el cual cita a Orem, la teoría que ella plasma es la de la ayuda integral al paciente en los cuidados básicos como son de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador. Por consiguiente, todos estos cuidados que se brinden al paciente van a mejorar su calidad de vida y como se expresa hará más feliz al paciente, esto da un sentido de humanidad a la medicina debido a que hay que tomar en cuenta que se está trabajando con seres humanos, no con maquilas las cuales no sienten,



además un punto muy importante lo juega los familiares los cuales están pendientes del paciente enfermo y muchas de las veces por la desesperación deben ser controlados por los profesionales de la salud.

“De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí mismo el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión.” (Prado, 2014, pág. 1)

La acción que cumplen los miembros del área de enfermería es de preservar la vida por medio de la transmisión de conocimientos de autoayuda los cuales van a dejar una clara marca en los pacientes, esto ayudara a afrontar las consecuencias si el caso lo amerita de afectaciones graves a la salud. Todos estos cuidados que se brindan al paciente deben estar lejos del redito económico, si no, debe estar enfocado en preservar la dignidad humana, la tolerancia y principalmente el cumplimiento del deber como profesionales de la salud. Es así como, con una relación formada entre el miembro del área de enfermería y el paciente, este último



al formar parte del proceso de curación aplicando el autocuidado formara un vínculo directo y en la mayoría de los casos mejorara su condición. De la misma manera, las nuevas tecnologías formar una parte importante del proceso de mejoramiento de la salud del paciente, dado que estos medios tecnológicos han buscado mejor la calidad de estadía en centros de salud, comprendiendo el estado de vulnerabilidad que estos presentan al momento de presentar una enfermedad. En el caso de enfermedades graves o catastróficas las tecnologías médicas mejoran los tratamientos muchas de las veces llegando a curar de manera permanente a los seres humanos.

Por otra parte, se manifiesta que es importante los cuidados proporcionados por los enfermeros en el caso de que el paciente no pueda auto cuidarse por motivo de debilidad, fiebre u otros síntomas que afecten a la integridad de una persona, Orem manifiesta que:

“Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que no poseen la capacidad para ejercer el autocuidado. Completando así los déficits de autocuidado causados por el desequilibrio entre salud y enfermedad” (Orem D. E., 1993)

Con estos cuidados se busca primero nivelar los desequilibrios que se producen al momento de ausencia de la salud y por otro lado el déficit de autocuidado. “Dorothea Orem, demostró interés e inclusión en todas y cada una de las funciones en las que existe participación de enfermería como lo son: asistenciales, administrativas, docentes y de investigación.” (Orem D. E., 1993); se plantean que el centro de enfermería brindara atención prioritaria a los pacientes enfocándose en puntos específicos. Analizando estos puntos tenemos que: la asistencia es el momento en el cual el profesional en enfermería brindara su ayuda para poder satisfacer las necesidades del paciente; las cuestiones administrativas



sean estas llenar formulario, fichas de ingreso, fichas de salida, pedidos de dieta, se convierten en obligaciones a ser cumplidas a la brevedad, así mismo el brindar sus conocimientos y su experiencia a los aprendices ayudada para preservar las correctas prácticas profesionales.

### **1.7 Percepción de enfermería del autocuidado**

En la actualidad, los profesionales en Enfermería cuestionan aspectos de la práctica diaria, hecho que obliga a reflexionar sobre el sentido del quehacer de la profesión, y que invita a revisar interrogantes que exigen respuestas. En este sentido, desde diversos enfoques, varias autoras —entre ellas, se encuentra Dorothea E. Orem — han aportado sus conocimientos en función de definir y explicar la esencia de los cuidados enfermeros, y como resultado ha originado teorías y modelos conceptuales que sirven como guías en la práctica. (Amaya, 2017 )

Para la enfermería, el eje fundamental, su centro de reflexión, el objeto de conocimiento, del saber y del que hacer es el cuidado de la salud para la protección de la vida humana, que se entiende como un proceso cuyo fin es brindar cuidado integral de salud a la persona, la familia, la comunidad y a su entorno, ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas saludables que permitan salvaguardar el estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida (Amaya, 2017 )

### **1.8 Déficit de autocuidado**

El déficit de autocuidado ocurre cuando el paciente no se encuentra en condiciones de poder por su propia fuerza lograr satisfacer sus necesidades es aquí donde entran los profesionales de enfermería, personas las cuales deben brindar su ayuda. Para Orem el déficit de autocuidado es una teoría la cual expresa:

“Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado



continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.” (Prado, 2014)

Se habla de que la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar en casos de enfermedad y se toma como punto primario el no poder auto cuidarse, es en ese punto cuando se da un déficit, es decir la ausencia de la acción propia y voluntario. Es muy común que al momento de trabajar con pacientes los cuales presentan una fiebre muy alta, que estos pacientes no puedan hidratarse de la manera correcta ya que por las alteraciones en su sistema se les dificulta realizar estas acciones, por esto, el departamento de enfermería debe suplir este requerimiento hasta llegar al punto de satisfacer esa necesidad básica.

“La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona ...” (Prado, 2014)

Los preceptos expuestos con anterioridad ayudan a plantar las bases para una correcta praxis profesional en un proceso de salud enfermedad en el cual intervienen 3 actores primordiales: el médico, el o la enfermera, y el paciente los cuales trabajando conjuntamente lograr el objetivo deseado. En la actualidad la



cultura de la medicina preventiva está tomando fuerza, se ha dejado a un lado la mentalidad de ir al médico solo cuando la enfermedad es de gravedad y en contraposición se ha comenzado a realizar visitas periódicas a los centros de salud para controlar el funcionamiento del cuerpo humano.

### **1.9 Promoción de salud**

Cabe destacar que existe una diferenciación entre dos conceptos claves en el tema del autocuidado la promoción de salud y la prevención, las cuales llevan al mismo fin que es preservar la salud del ser humano pero que en la práctica toman caminos completamente diferentes. Para definir estos términos se debe tomar lo expresado por María Uribe la cual manifiesta que

“... es importante hacer un paréntesis para diferenciar los conceptos de promoción y prevención. Esta diferencia guía las opciones que cada persona asume frente al cuidado, ahí su importancia. En primer lugar, ambos persiguen como meta la salud, pero la prevención lo hace situado a su punto de referencia desde la enfermedad, la cual tiene como límite la muerte. O sea, el objetivo de la prevención es la ausencia de enfermedad. En contraposición, la promoción hace énfasis en la optimización del estado de bienestar, entendiendo la salud como un camino sin principio ni final.” (Uribe, 1999)

Como se expresa por la catedrática Uribe estos dos términos se enfocan en áreas completamente diferentes de la salud del ser humano la primero como una forma de controlar la enfermedad únicamente hasta la muerte del paciente y la otra como método de prevención para evitar el deterioro de tiempo. Por esta razón, es de vital importancia enfocarse en la promoción de la salud como respuesta a una vida llena de enfermedades que al no ser tratadas a tiempo se pueden volver mortales.



Para la enfermera Nola Pender, creadora del Modelo de Promoción de la Salud,

“la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.” (Meléndez\*\*, 2011)

En este punto la atención que brinda el departamento de enfermería se norma y se llega a un consenso general de como deber ser el trabajo del profesional de la salud en esta área. Además, el cuidado propio toma un punto fundamental en la prevención de enfermedades. La promoción de la salud en la praxis médica se refiera al buen manejo no solo de las medicinas sino también de los aparatos para brindar el servicio correspondiente.

“Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.” (Meléndez\*\*, 2011)

El modelo de Pender ha llevado a muchos expertos en las ciencias médicas a basar sus estudios en este modelo para poder entender conceptos de autoeficacia y aplicarlos en su vida diaria, es menester el aclarar que el conocimiento en esta área de las ciencias mejora la calidad de vida del ser humano de una mera digna respetando la integridad de la triada de la salud.



## **1.10 Bases legales**

### **Ley del adulto mayor**

A lo largo del tiempo los adultos mayores han sido identificados como grupo prioritario en la cual requiere una atención integral y especializada por lo que deben estar protegidos no solo por la normativa internacionales sino también por la normativa estatal, con el fin de radicar cualquier tipo de acción que tenga como fin atender contra sus derechos. Según INEC

“En nuestro país existen registrados hasta el 2017, un total de 16´325.000 habitantes de los cuales el 10% corresponde a personas mayores a 60 años, esto quiere decir que tenemos una población de 1´662.500 personas adultas mayores. Que según estudios del INEC entre en el año de 2018 y 2030, se prevé que exista un veloz incremento en la población adulta mayor.” (Briones, 2017)

La población del Ecuador envejece paulatinamente por ello es necesario garantizar que este grupo cuente con seguridad y dignidad, garantizando el derecho a la igualdad y no discriminación.

“El 9 de mayo de 2019 se publicó la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores que reemplaza la Ley del Anciano. La norma que busca promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores” (Ponce, 2019)

Tal como es mencionado la Ley del adulto mayor en el Ecuador tiene como finalidad crear un sistema de protección de los derechos de este grupo de personas; además de garantizar una vida digna mediante la disponibilidad de acceso a los servicios básicos, promover la eliminación del abandono, discriminación, explotación entre otras.



## Capítulo II

### Marco metodológico del estudio

#### 2.1 Tipo de estudio:

##### 2.1.1 Descriptivo

Un estudio descriptivo es un tipo de metodología aplicada para deducir un ambiente o circunstancia que se esté presentando. Describe la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud. (Pita Fernandez, 2016)

##### 2.1.2 De corte transversal

Un estudio de corte transversal es un estudio de prevalencia que determina la presencia de una condición o estado de salud en una población bien definida y en un marco temporal determinado: días, semanas etc. (Sociedad Argentina de Cardiología, 2015)

#### 2.2 Métodos:

Los métodos que se utilizarán son:

##### 2.2.1 Método deductivo

La realización de esta investigación nos permitió sintetizar la información desde un punto de vista donde partimos de hechos generalizados hacia hechos más particulares que nos ayudan a buscar soluciones específicas al problema.

##### 2.2.2 Método Inductivo

Se aplicó el método inductivo porque nos permite ir de lo particular a lo general, accediendo que se logren los principios con los cuales se utiliza para partir hacia el método deductivo.



## 2.3 Diseño de la investigación

### 2.3.1 No experimental

No se trabajó con variables, al contrario, se elaboraron preguntas científicas que se resolverán al cabo de la investigación.

## 2.4 Técnicas de investigación

### Instrumento de recolección de datos

#### 2.4.1 Observación

Esta técnica se aplicó en la toma de datos estadísticos de las atenciones a los adultos mayores pertenecientes al centro de salud Manta. Además de esto se pudo observar qué tipo de actividades realiza el personal de enfermería al beneficio de ellos.

#### 2.4.2 La Encuesta

Se utilizó una prueba denominado CYPAC-AM, después de la intervención.

El instrumento CIPAC-AM utilizado, son actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody el cual fue validado y es usado a nivel internacional por la Organización Mundial de la Salud y promovido por el Ministerio de Salud. (Santos, 2018)

## 2.5 Determinación de la población y muestra

### 2.5.1 Población:

CENTRO DE SALUD	POBLACIÓN
Manta	4183 adultos mayores de 60 años y más.
Total	40



### **2.5.2 Muestra**

El tipo de diseño muestral es el muestreo probabilístico es una técnica en la cual las muestras son recogidas mediante un proceso que les brinda a todos los individuos de la población, la misma oportunidad de ser seleccionados.

La selección está conformada por 40 adultos mayores atendidos en el centro de salud Manta, Distrito 13 D02.



### Capítulo III.

#### a. Resultado, análisis e interpretación

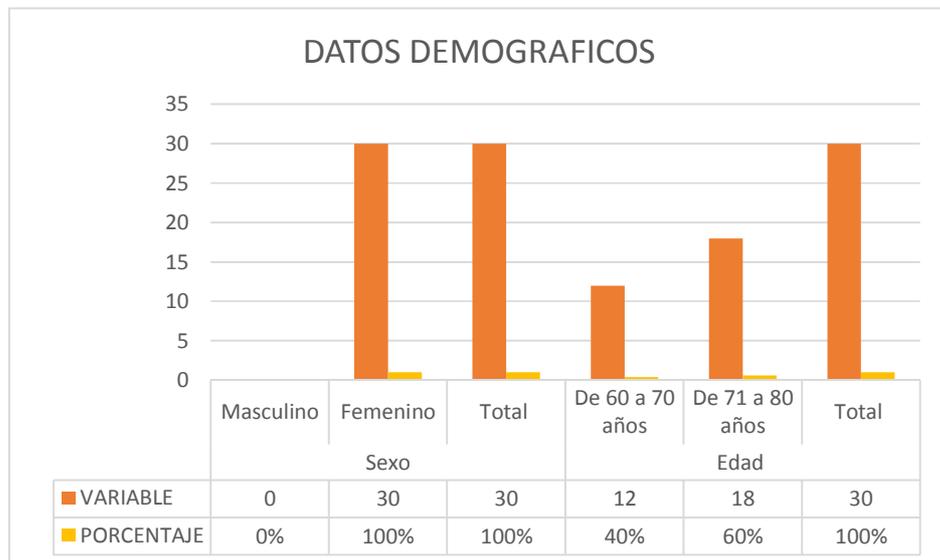
**Tabla 1. Datos Demográficos.**

Variable		frecuencia	Porcentajes
Sexo	Masculino	0	0%
	Femenino	30	100%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Edad	De 60 a 70 años	12	40%
	De 71 a 80 años	18	60%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Centro de salud Manta, Distrito 13 D02.

**Autor:** Gema Xiomara Vinces Santana -Enfermería-ULEAM

**Gráfico N° 1**





### Análisis e interpretación:

En el gráfico de datos demográficos se puede observar un 100% (30) son de sexo femenino, en cuanto a la edad el grupo de 60 a 70 años 40% (12) y de 71 a 80 años 60% (18), podemos darnos cuenta de que las personas que acuden al centro de salud son mujeres y sus edades predominan entre 60 a 80 años.

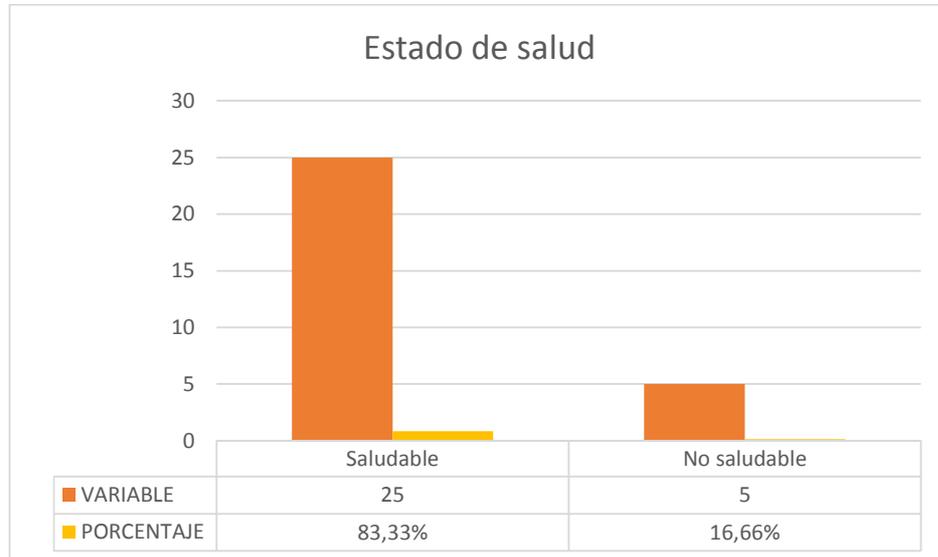
**Tabla 2 Estado de salud**

<b>Estado de salud</b>	Saludable	25	83,33%
	No saludable	5	16,66%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Centro de salud Manta, Distrito 13 D02.

**Autor:** Gema Xiomara Vines Santana -Enfermería-ULEAM

### Gráfico N° 2



### Análisis e interpretación:

En el gráfico referente al estado de salud el 83.33% (25), se mantiene saludable y el 16,66% (5) no saludable. Podemos recalcar que un alto porcentaje manifiesta que a pesar de sus enfermedades se consideran que están en un buen



estado de salud, y físicamente se mantienen activas, mientras que un bajo porcentaje indica que su estado de salud no es saludable por presentar diferentes enfermedades.

**Tabla 3. Locomotor.**

**Actividad física**

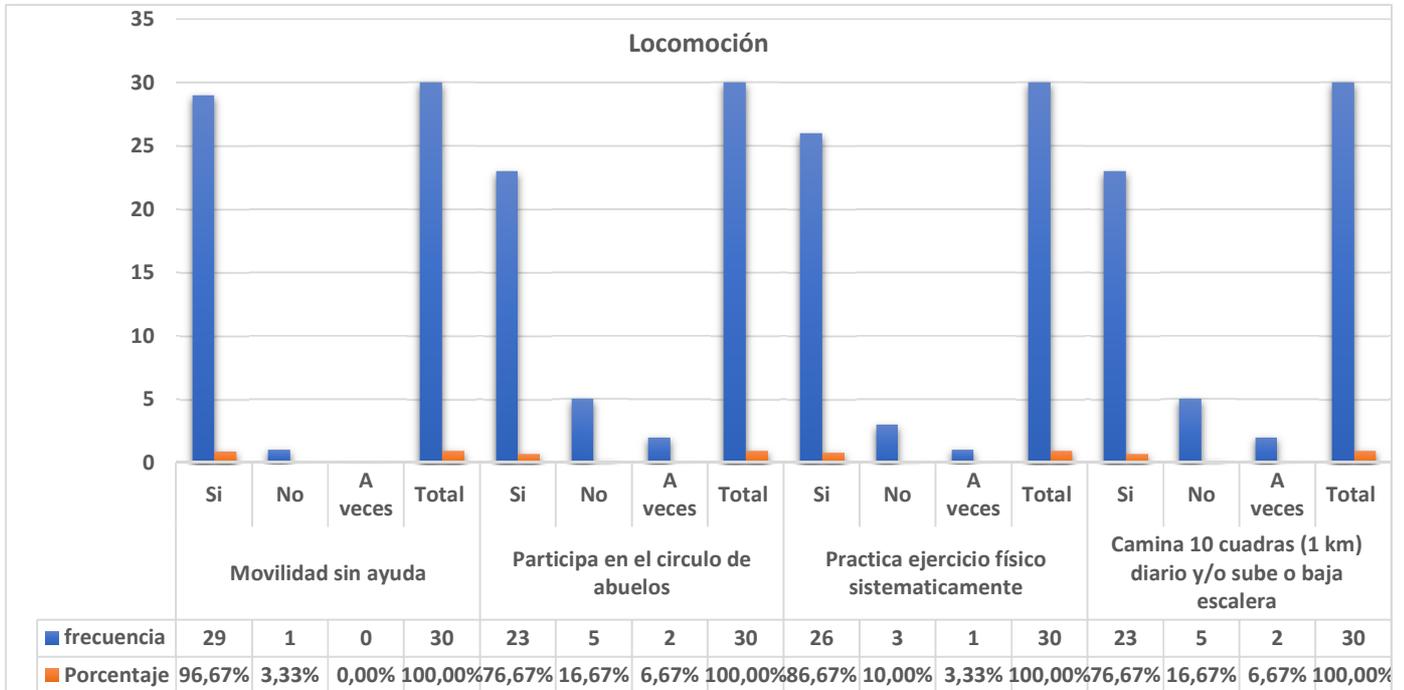
Variable		Frecuencia	Porcentaje
Movilidad sin ayuda	Si	29	96,67%
	No	1	3,33%
	A veces	0	0,00%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>
Participa en el círculo de abuelos	Si	23	76,67%
	No	5	16,67%
	A veces	2	6,67%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>
Practica ejercicio físico sistemáticamente	Si	26	86,67%
	No	3	10,00%
	A veces	1	3,33%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>
Camina 10 cuadras (1 km) diario y/o sube o baja escalera	Si	23	76,67%
	No	5	16,67%
	A veces	2	6,67%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Centro de salud Manta, Distrito 13 D02.

**Autor:** Gema Xiomara Vinces Santana -Enfermería-ULEAM.



**Gráfico N° 3**



**Análisis e interpretación:**

En el gráfico 3, en el cual nos indica si puede moverse sin ayuda los resultados exponen que un 96.67% (29) pueden realizar sus actividades de manera independiente, en participación del círculo de abuelo señala que el 76,67% (23), asiste con regularidad, el ejercicio físico es una parte vital para mantener la salud de una persona, el 86,67% (26) de los encuestados afirman que realizan actividad física todos los días con ejercicios enfocados en estiramiento y bailoterapia, realizan caminatas de al menos 1 km, sube y baja gradas o camina como mínimo 4 cuadras a lo cual el 76,67% (23) expresa que, si realiza estas actividades diarias beneficiando a su salud, podemos determinar que la actividad física tienen como finalidad reducir el riesgo de depresión y deterioro cognitivo, mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, salud ósea y funcionalidad.



**Tabla 4. Sistema metabólico**

**Alimentación/ nutrición**

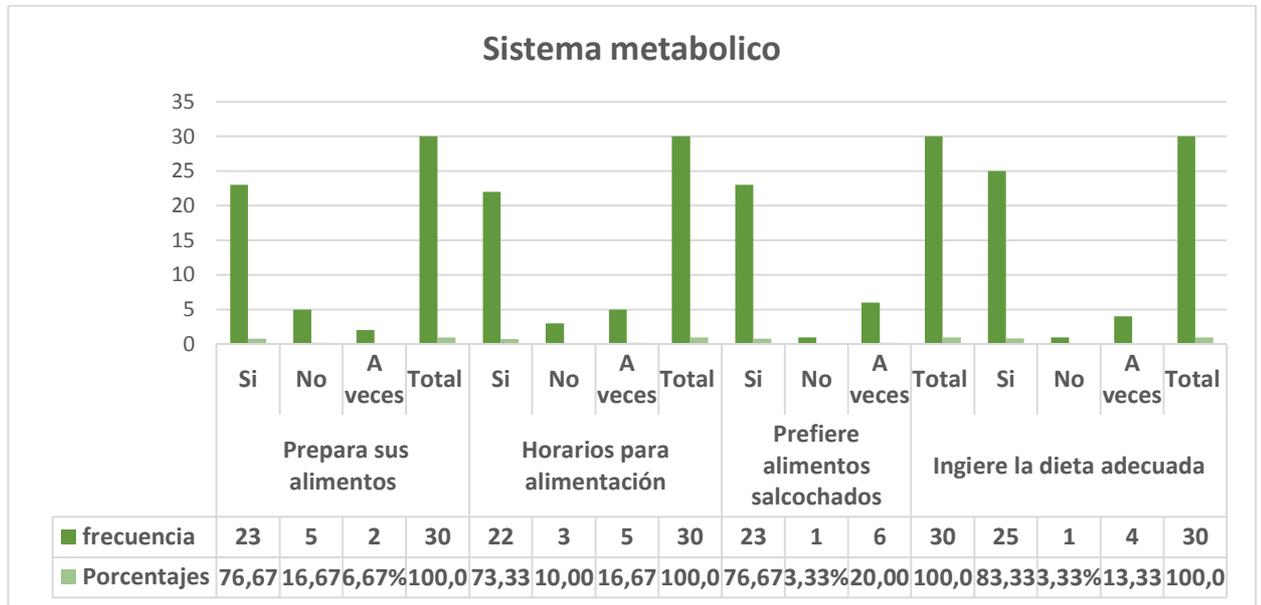
Variable		Frecuencia	Porcentajes
Prepara sus alimentos	Si	23	76,67%
	No	5	16,67%
	A veces	2	6,67%
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100,00%</b>
Horarios para alimentación	Si	22	73,33%
	No	3	10,00%
	A veces	5	16,67%
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100,00%</b>
Prefiere alimentos salcochados	Si	23	76,67%
	No	1	3,33%
	A veces	6	20,00%
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100,00%</b>
Ingiere la dieta adecuada	Si	25	83,33%
	No	1	3,33%
	A veces	4	13,33%
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Centro de salud Manta, Distrito 13 D02.

**Autor:** Gema Xiomara Vinces Santana -Enfermería-ULEAM.



**Gráfico N° 4**



**Análisis e interpretación:**

En el grafico 4 se visualiza que la alimentación es una parte fundamental de la salud de una persona, es por este motivo que a los encuestados se les pregunto si realizaban sus alimentos de los cuales el 76,67% (23) respondieron que, si preparaban sus alimentos de manera independiente, poseen un horario fijo de alimentación, el 73.33% (22) respondieron que, si tiene horarios fijos para consumir sus alimentos; en la preparación de los alimentos, el 76.67% (23) dijo que prefiere los alimentos salcochados por encima de los fritos, Para culminar se preguntó si la dieta ingerida es adecuada a lo que el 83.33%(25) de los encuestados dicen que, si su dieta es adecuada ya que combinan los alimentos de forma empírica, dependiendo las patologías que presenta como por ejemplo la hipertensión y diabetes.



**Tabla 5. Sistema gastrointestinal**

**Asimilación y eliminación**

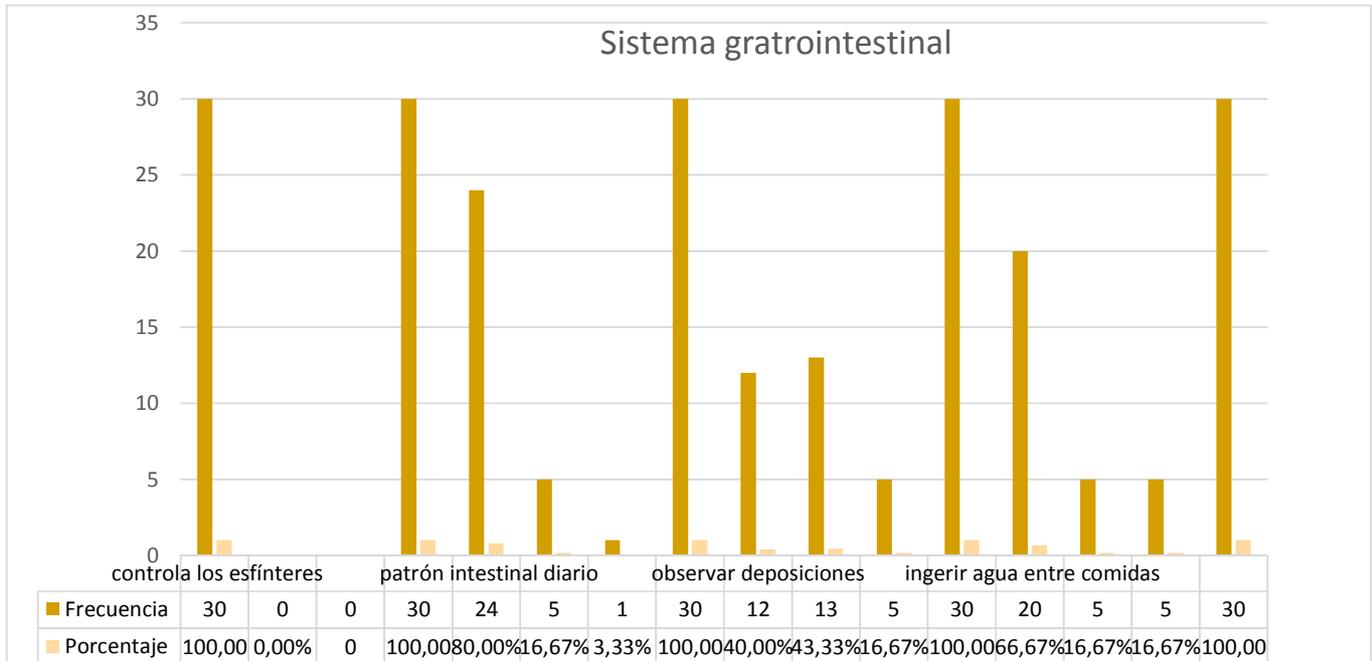
Variable		Frecuencia	Porcentaje
Controla los esfínteres	Si	30	100,00%
	No	0	-
	A veces	0	-
Total		30	100,00%
Patrón intestinal diario	Si	24	80,00%
	No	5	16,67%
	A veces	1	3,33%
Total		30	100,00%
Observar deposiciones	Si	12	40,00%
	No	13	43,33%
	A veces	5	16,67%
Total		30	100,00%
Ingerir agua entre comidas	Si	20	66,67%
	No	5	16,67%
	A veces	5	16,67%
Total		30	100,00%

**Fuente:** Centro de salud Manta, Distrito 13 D02.

**Autor:** Gema Xiomara Vinces Santana -Enfermería-ULEAM.



**Gráfico N° 5**



**Análisis e interpretación:**

En la tabla número 5 representa a la información recabada con respecto a la eliminación de desechos una parte sumamente importante en la etapa de adultez. El 100% (30) de los encuestados afirman que pueden controlar sus esfínteres de manera normal, El consumo de una correcta alimentación regula los patrones intestinales es por esto que el 80% (24) expresa que, si tiene un patrón intestinal diario, el observar las deposiciones es un hábito que algunas personas tienen, esto lo realizan para ver si hay algún detalle extraño que puede ser digno de alguna enfermedad, con esto, el 43.33% (13) afirman que no tiene ese hábito al momento de ir al baño, el ser humano necesita ingerir agua para poder mantenerse sano y con vitalidad, en esta pregunta se busca comprender como el ingerir agua entre comidas influye en la dieta de las personas; así el 66.67% (20) de los encuestados afirman que si consumen agua entre comidas esto lo realizan para mantenerse sanos y en algunos de los casos para llenar el estómago antes de consumir alimentos.



**Tabla 6. Patrón del sueño**

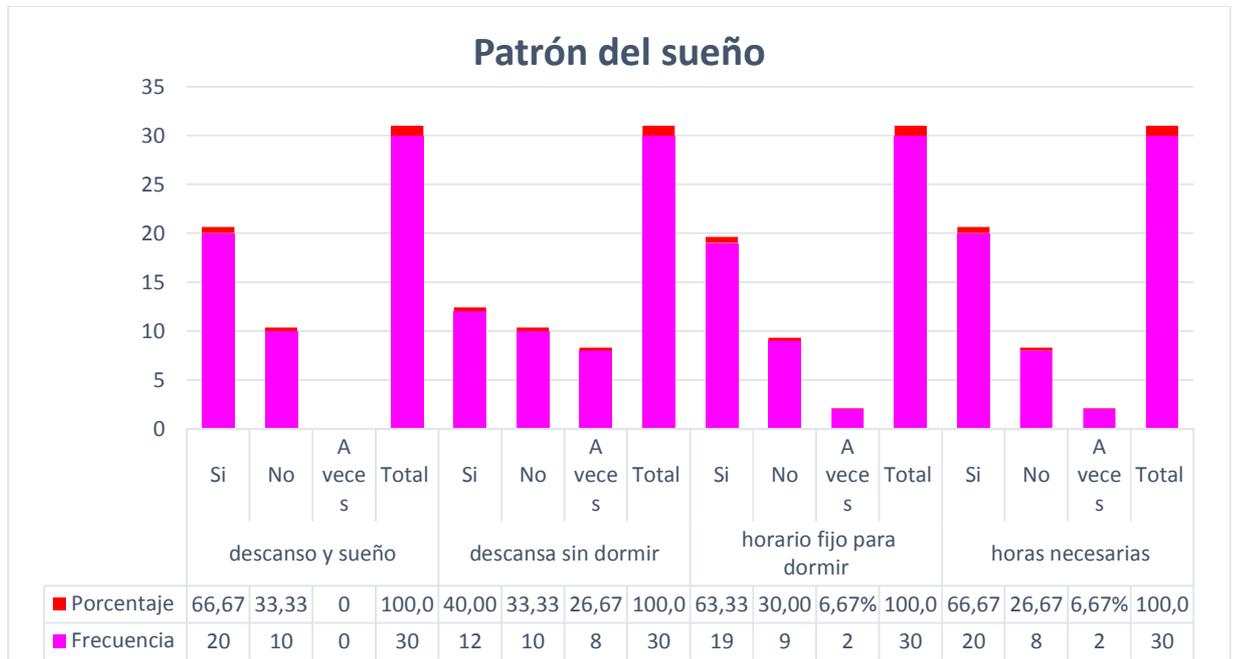
**Descanso y sueño**

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Descanso y sueño	Si	20	66,67%
	No	10	33,33%
	A veces	0	-
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>
Descansa sin dormir	Si	12	40,00%
	No	10	33,33%
	A veces	8	26,67%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>
Horario fijo para dormir	Si	19	63,33%
	No	9	30,00%
	A veces	2	6,67%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>
Procura dormir las horas necesarias	Si	20	66,67%
	No	8	26,67%
	A veces	2	6,67%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Centro de salud Manta, Distrito 13 D02.

**Autor:** Gema Xiomara Vines Santana -Enfermería-ULEAM.

**Gráfico N° 6**



#### Análisis e interpretación:

Con respecto a la tabla 6 sobre el descanso el 66.67% (20) de los encuestados respondieron que si tienen un descanso optimo que les permite recuperar fuerzas, de todos los encuestados el 40% (12) dice que en las tardes toma descansos sin llegar a consolidar el sueño profundo, tener un horario fijo es uno de los hábitos que tienen los encuestados, el 63.33% (19) tiene un horario para dormir que va entre las 7 de la noche hasta las 9, el ser humano debe dormir por lo menos 8 horas diarias para recargar energías, el 66.67% (20) dice que según su percepción duermen las horas necesarias, en conclusión un porcentaje alto de adultos mayores aún mantienen sus horas adecuadas del sueño y de descanso ya que esto le ayuda a mantener una buena salud en su vida



**Tabla 7. Higiene y Confort**

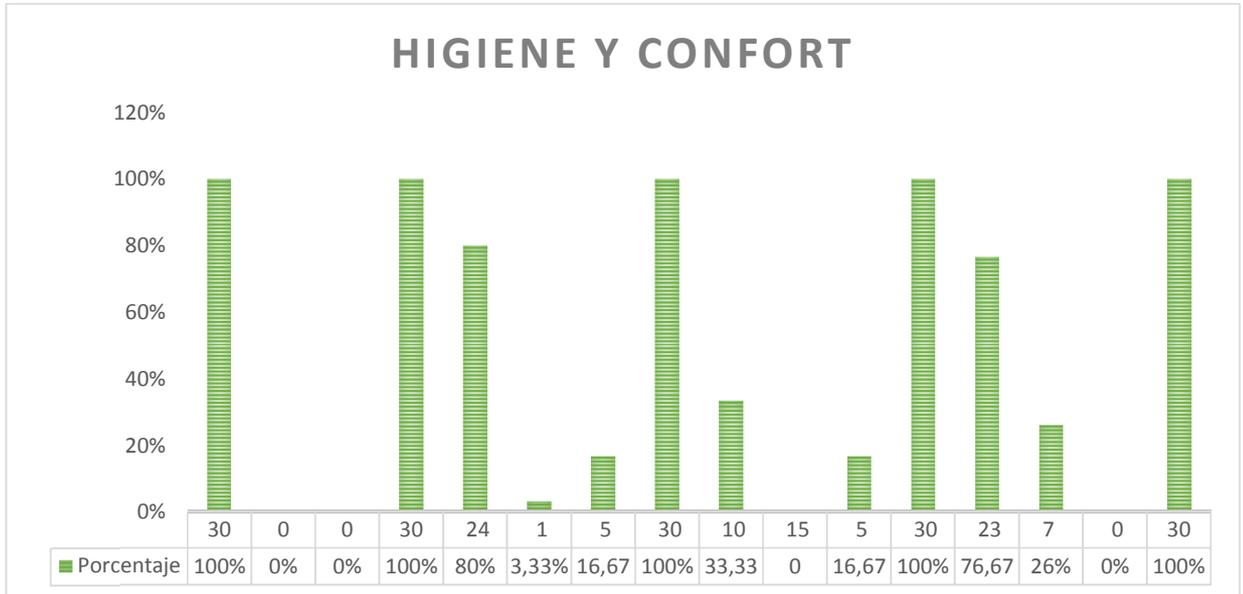
Variable		Frecuencia	Porcentaje
Puede mantener su higiene	Si	30	100%
	No	0	0%
	A veces	0	0%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Se baña diariamente	Si	24	80%
	No	1	3,33%
	A veces	5	16,67%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Bañarse con agua tibia	Si	10	33,33%
	No	15	50%
	A veces	5	16,67%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Usa una toalla para los pies	Si	23	76,67%
	No	7	26%
	A veces	0	0%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Centro de salud Manta, Distrito 13 D02.

**Autor:** Gema Xiomara Vinces Santana -Enfermería-ULEAM



**Gráfico N° 7**



**Análisis e interpretación:**

Con respecto a la higiene en la tabla número 7 se preguntó si se puede mantener su higiene personal el 100%(30) de los encuestados afirman que si pueden mantener su higiene por cuenta propia, el baño diario es importante para las personas y más en un clima cálido como en la costa ecuatoriana los encuestados afirman que se bañan diariamente, por encontrarse en un trópico posee un clima cálido y en este estudio se buscó saber cuál es la preferencia de la temperatura del agua al momento de ducharse, el 50% (15) de los encuestados nos dicen que no se bañan con agua tibia sino en agua caliente o fría desacuerdo la necesidad del clima, De los encuestados el 76.67% (23) de los encuestados expresa que tiene una toalla especial para los pies que no es la misma con la que se seca de manera general, podemos decir que los adultos mayores tienen y poseen una higiene con respecto al baño diario, en su mayoría utiliza agua en su estado natural.



**Tabla 8. Salud/Polifarmacia**

**Medicación**

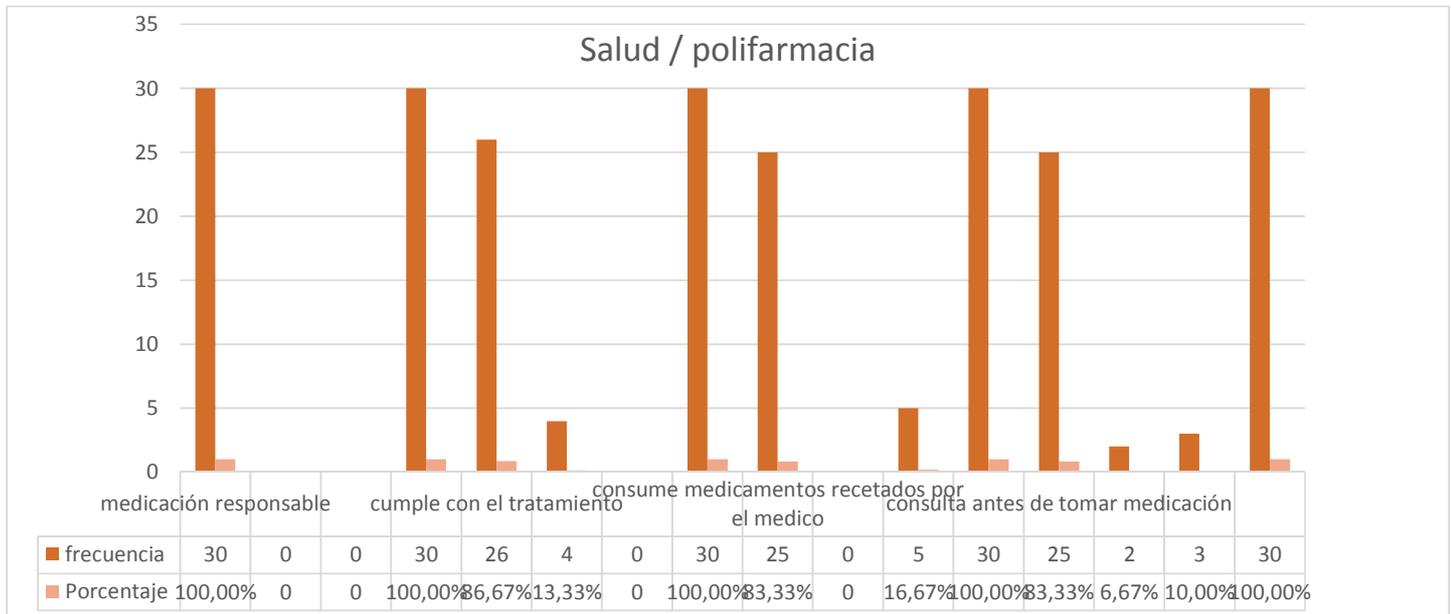
Variable		Frecuencia	Porcentaje
Medicación responsable	Si	30	100,00%
	No	0	-
	A veces	0	-
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>
Cumple con el tratamiento	Si	26	86,67%
	No	4	13,33%
	A veces	0	-
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>
Consume medicamentos recetados por el medico	Si	25	83,33%
	No	0	-
	A veces	5	16,67%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>
Consulta antes de tomar medicación	Si	25	83,33%
	No	2	6,67%
	A veces	3	10,00%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Centro de salud Manta, Distrito 13 D02.

**Autor:** Gema Xiomara Vines Santana -Enfermería-ULEAM.



**Gráfico N° 8**



**Análisis e interpretación:**

Al momento de tomar medicación es importante consultar a un profesional en el área de la salud, el 100% de los encuestados afirman que la medicación que toman es administrada de manera responsable y bajo las indicaciones del médico o del personal de enfermería, se planteó que el cumplir con el tratamiento es muy importante para ellos por lo que el 86.67% (26) dice que siempre cumple con el tratamiento médico que se le recomienda, el 83.33% (25) de los encuestados expresan que, si consumen medicamentos recetados por el médico, es un problema muy grave el automedicarse y según los encuestados el 83.33% (25) de las personas consultan sobre el medicamento que van a consumir antes de administrárselo, aunque el porcentaje de los adultos mayores es elevado y manifiesta que no se automedica aun hay un porcentaje menor que si lo realiza por este motivo hay que elevar el conocimiento de la importancia que tiene la no automedicación enseñando así los efectos que estos podrían causar en la salud.



**Tabla 9. Control de salud**

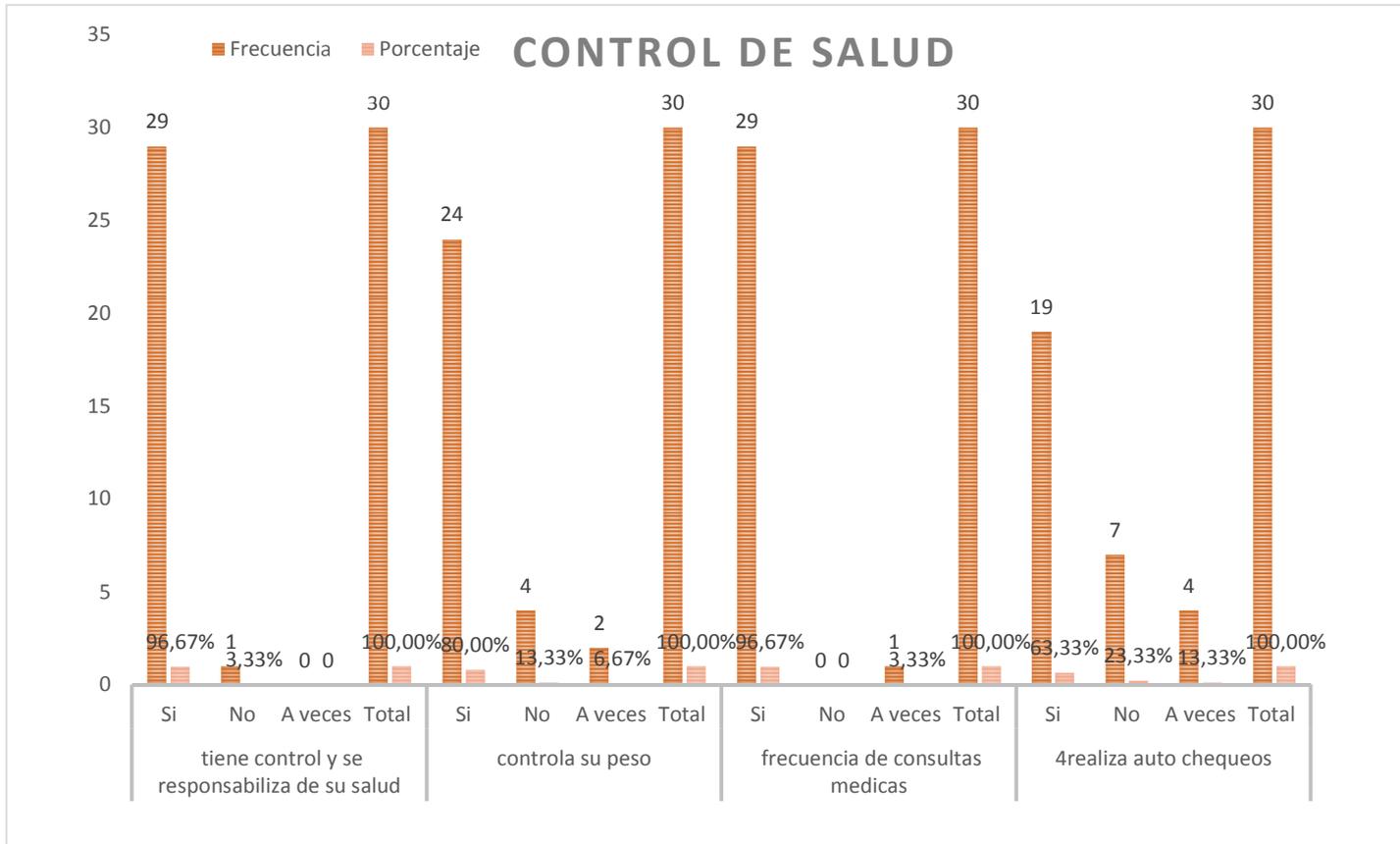
Variable		Frecuencia	Porcentaje
Tiene control y se responsabiliza de su salud	Si	29	96,67%
	No	1	3,33%
	A veces	0	-
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>
Controla su peso	Si	24	80,00%
	No	4	13,33%
	A veces	2	6,67%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>
Frecuencia de consultas medicas	Si	29	96,67%
	No	0	-
	A veces	1	3,33%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>
Realiza auto chequeos	Si	19	63,33%
	No	7	23,33%
	A veces	4	13,33%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Centro de salud Manta, Distrito 13 D02.

**Autor:** Gema Xiomara Vinces Santana -Enfermería-ULEAM.



**Gráfico N° 9**



**Análisis e interpretación:**

Los controles de salud son importantes para el ser humano en la tabla 8 se trata sobre el tema. El 96.67% (29) de los encuestados expresan que, si tiene controles y se responsabiliza de su salud, El 80% (24) afirman que controlan su peso con regularidad para poder evitar problemas de salud como la diabetes o la obesidad. La frecuencia de las consultas médicas y el estar pendiente de las mismas es importante y el 96.67% (29) afirma que si está pendiente de sus consultas médicas y recalcan que lo hacen por el servicio del ministerio de salud el cual informa un día antes cuando se tiene cita médica. El autocuidado es muy importante para el ser humano y esta pregunta es importante para la investigación ya que se toma en cuenta el autocuidado en el cual hay opiniones divididas, el 63.33% (19) dice que si



se realiza auto chequeos pero que son superficiales, en conclusión el centro de salud Manta 13 D02 imparte los adecuados controles para los adultos mayores e informa a cada uno sobre su adecuado peso en que se debe mantener y en el algunos casos controlar, lo que ayuda a cuidar la calidad de vida de estas personas.

**Tabla 10. Hábitos/costumbres**

**Adicciones o hábitos tóxicos**

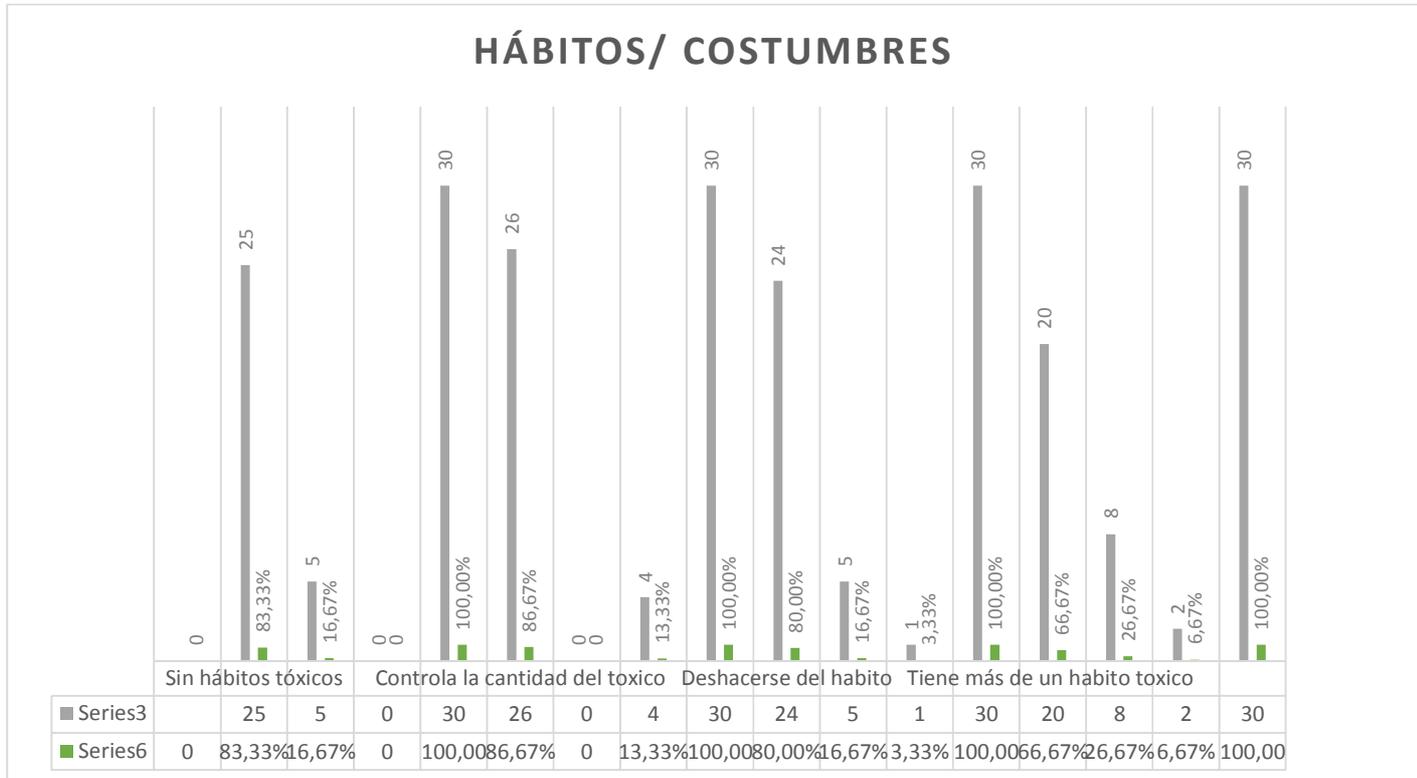
Variable		Frecuencia	Porcentaje
Sin hábitos tóxicos	Si	25	83,33%
	No	5	16,67%
	A veces	0	-
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>
Controla la cantidad del toxico	Si	26	86,67%
	No	0	-
	A veces	4	13,33%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>
Deshacerse del habito	Si	24	80,00%
	No	5	16,67%
	A veces	1	3,33%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>
Tiene más de un hábito toxico	Si	20	66,67%
	No	8	26,67%
	A veces	2	6,67%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Centro de salud Manta, Distrito 13 D02.

**Autor:** Gema Xiomara Vines Santana -Enfermería-ULEAM.



**Gráfico N° 10**



**Análisis e interpretación:**

Los hábitos tóxicos se refieren a todo tipo de adicción o vicio que se puede presentar, también está el consumo de azúcar en personas diabéticas. El 83.33% (25) de los encuestados dicen que no tienen hábitos tóxicos ni vicios que puedan perjudicar su salud. La manera de controlar la cantidad de toxico en la vida diaria de las personas depende de cada individuo, el 86.67% (26) de los encuestados dicen que si puede controlar el consumo del toxico que consume. El deshacerse del hábito ha sido un problema muchas veces difícil de tratar, el 80% de las personas dicen que si pueden evitar. El 66.67% (20) de los encuestados dicen que tiene más de un hábito toxico he afecta a su salud y que están tratando de dejarlo, estos hábitos afectan de manera total la salud de los adultos mayores en su gran porcentaje tiene conocimiento del daño que estos pueden causar lo cual evitan ingerirlos como en el caso de las personas que presentan diabetes e hipertensión

## Capítulo IV.

### 4.1. Manual de autocuidado y mejora de la calidad de vida del adulto mayor



Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí



Facultad de Enfermería

### Manual De Autocuidado Y Mejora De La Calidad De Vida Del Adulto Mayor

#### Introducción

El presente manual tiene como finalidad ayudar al adulto mayor a mejorar su calidad de vida, por medio de la implementación de técnicas, estrategias y recomendaciones para implementar un correcto autocuidado, es decir, la preservación propia de la salud física, mental, y emocional de las personas.

Cuando se llega a una edad avanzada las enfermedades se hacen más latentes, aparecen un sin número de padecimientos no solo físicos como: la artritis, la artrosis, dolores de espalda; sino también problemas mentales como el Alzheimer o en los peores casos depresión. Es por esta razón que el realizar diferentes tipos de actividades para distraerse y al mismo tiempo realizar actividades físicas es de vital importancia, el practicas yoga, caminatas de bajo impacto, así como realizar actividades turísticas y de recreación se han convertido en una forma agradable de realizar actividades al aire libre.

La dieta enfocada a comer sanamente es una buena medida que se puede adoptar para lograr una correcta calidad de vida no solo en los adultos mayores sino en todas las edades. El consumir vegetales, bajos niveles de azúcar, sal y carnes



rojas permiten al organismo trabajar de mejor manera. Esta alimentación debe estar complementada con el consumo de frutas frescas que complementen la alimentación. Así mismo, el visitar periódicamente al médico para controles preventivos para evitar posibles enfermedades debe ser tomado en cuenta por los pacientes para así mejorar la calidad de vida.

La familia en la tercera edad es muy importante para los adultos mayores, porque el factor emocional ayuda a prevenir enfermedades tan graves como lo es la depresión y la soledad, por la misma razón es importante compartir momentos de esparcimiento, actividades al aire libre, reuniones familiares, y de más actividades que fomenten la inclusión y el amor en la familia.

### **Objetivo general**

- Impartir manual del autocuidado para mejorar la calidad de vida del adulto mayor

### **Objetivos específicos**

- Realizar un cronograma de actividades sobre los temas de autocuidado en el adulto mayor dirigido por profesionales de enfermería.
- Involucrar a la familia en las actividades en las cuales el adulto mayor participa para cuidar su salud.

### **Tiempo**

Se puede utilizar de acuerdo con las necesidades de atención en la unidad operativa

### **Beneficiarios**

Todos los adultos mayores



## **Contenido**

### **Capítulo 1: Generalidades del autocuidado**

- 1.1. ¿Qué es el autocuidado?
- 1.2. El autocuidado en la salud

### **Capítulo 2: Principales enfermedades en la tercera edad**

- 2.1. déficit de autocuidado
- 2.2. enfermedades en la tercera edad

### **Capítulo 3: actividades para el autocuidado y mejora de la calidad de vida**

- 3.1. Realizar actividad física
- 3.2. Controles médicos recurrentes
- 3.3. Una alimentación adecuada

### **Capítulo 4: control y prevención de enfermedades**

- 4.1. el cuerpo en la tercera edad
- 4.2. cuidado de los sentidos
- 4.3. la diabetes
- 4.4. hipertensión arterial

### **Capítulo 5: apoyo familiar en la tercera edad**

- 5.1. La familia en la tercera edad

## Capítulo 1: generalidades del autocuidado



### 1.1. ¿Qué es el autocuidado?

El autocuidado es el conjunto de hábitos y prácticas que cada persona practica para el beneficio propio. Está enfocado en mejorar la calidad de vida de las personas, así como o prevenir enfermedades que pueden afectar a la salud y en el peor de los casos llevar a la muerte al paciente.

Responda

¿Es importante el autocuidado?

Responda

¿Es importante el autocuidado?

Si

No

Explique por qué

-----  
-----  
-----  
-----

### 1.2. ¿Cómo influye el autocuidado en la salud?



Una correcta salud radica en como cada persona lleva sus hábitos diarios, es decir que el cuidarse, llevar una vida sana, alimentarse correctamente



garantizara una buena salud, bajo estos preceptos el autocuidado ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes ya que dictamina las directrices para la plenitud de salud.

El autocuidado requiere nociones básicas de salud las cuales podrán ser impartidas por los médicos de la localidad o el personal de enfermería, los cuales están en la capacidad de brindar charlas para concientizar a la población en técnicas de autocuidado enfocadas en la actividad física, alimentación, controles médicos, entre otras. Las charlas que ayudan al autocuidado se enfocan en 3 puntos: **alimentación, controles médicos y actividad física.** Encuentre los términos marcados en la sopa de letras

Q	W	e	r	T	Y	U	I	o	P	ñ	L	K	j	h	g	f	d	s	A	s	A
W	Q	m	n	B	V	C	C	x	Z	q	W	R	e	r	t	y	u	i	L	o	P
F	D	s	a	S	F	D	S	a	S	f	D	S	a	s	f	d	s	a	I	h	H
Y	U	i	l	O	Y	U	I	l	O	y	U	I	l	o	y	u	i	l	M	t	U
J	E	a	c	T	I	V	I	d	A	d	F	I	s	i	c	a	u	i	E	u	N
P	Ñ	l	q	S	A	C	A	z	X	a	W	D	v	e	a	f	b	r	N	g	I
Z	Q	w	f	D	S	A	S	p	Ñ	l	K	J	h	f	d	s	a	s	T	i	O
P	Ñ	l	y	U	I	L	O	z	Q	w	R	E	r	y	u	i	l	o	A	ñ	O
A	E	f	d	S	A	O	P	o	I	u	O	T	y	r	o	e	w	q	C	o	P
C	O	n	t	R	O	L	E	s	M	e	D	I	c	o	s	z	a	x	I	c	V
A	E	p	ñ	L	O	V	B	a	N	m	Ñ	L	a	k	j	h	g	f	O	f	D
Z	A	q	w	S	X	E	D	c	R	f	V	T	g	b	y	h	n	u	n	u	j



## Capítulo 2: Principales enfermedades en la tercera edad

### 2.1. ¿Como evitar el déficit de autocuidado?

El déficit de autocuidado se da cuando el paciente no presta la atención debida al cuidado de su salud, esto debe tomarse en cuenta en los adultos mayores en donde el realizarse controles médicos pertinentes es muy importante puesto que, en esta edad las complicaciones medicas se acrecientan.

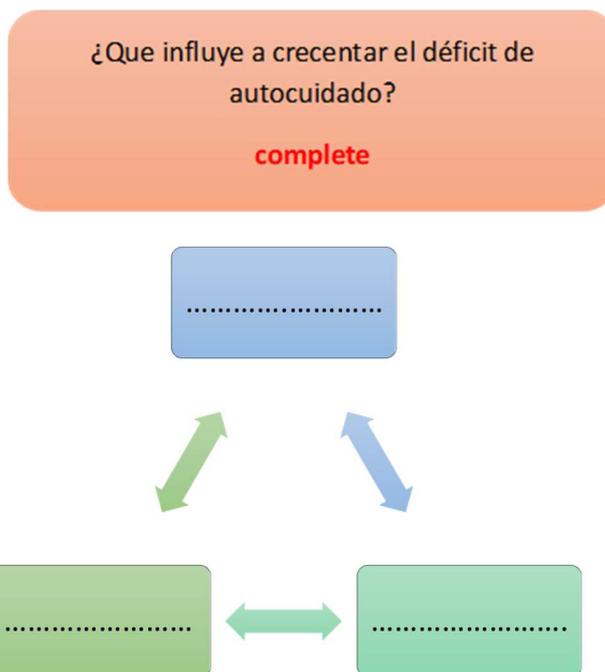
Para evitar caer en el déficit de autocuidado se puede aplicar 3 puntos:

El cuidar de uno mismo: en este paso el cuidarse afectara a la calidad de vida de una persona, mejorándola o trayendo complicaciones.

Limitaciones del cuidado: estas limitaciones aparecen cuando no se tiene los conocimientos suficientes sobre sí mismo y quizás no tenga deseos de adquirirlos, es ahí donde entra el personal de enfermería como primera intervención para concientizar a los pacientes

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado se lo puede realizar en los centros de salud apoyándose en el personal de enfermería para conocer las mejores alternativas para mejorar la salud.





## 2.2. Enfermedades en la tercera edad



En la tercera edad se pueden presentar varias enfermedades que aquejan al cuerpo o a la mente algunas de ellas son:

**Artrosis:** es una enfermedad que afecta más a las mujeres que a los hombres a partir de los 75 años se desarrolla como una degeneración del cartílago articular causada por el paso de los años, que se traduce en dificultades de movilidad y dolor articular con los movimientos.

**Artritis:** la artritis consiste en la inflamación de una articulación, caracterizada por dolor, limitación de movimientos, tumefacción y calor local. Puede estar causada por efectos de gota, lesiones del sistema nervioso, tener un origen multifactorial, bacterias, virus entre otros.

**Alzheimer:** La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso central que constituye la principal causa de demencia en personas mayores de 60 años. Se caracteriza por una pérdida



progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian. Se desconocen las causas, si bien se sabe que intervienen factores genéticos.

Por desgracia el Alzheimer sigue siendo incurable, pero la comunidad científica se muestra optimista por encontrar una cura a corto plazo.

### **Capítulo 3: actividades para el autocuidado y mejora de la calidad de vida**

#### 3.1. ¿Qué hacer para cuidarme?

Se debe realizar actividad física como:

- Estiramiento
- Yoga
- Caminar
- Trotar
- Bailar
- Se recomienda que los adultos de 65 años o más realicen al menos dos horas y media de ejercicio aeróbico moderado (como caminatas rápidas) por semana.



Incluir actividades físicas leves en la rutina diaria:

- Usar las escaleras en lugar del ascensor.
- Estacionar el auto más lejos de su destino.
- Pasear al perro.
- Hacer trabajos de jardinería.
- Realizar ejercicios suaves mientras mira televisión.



¿Qué importancia tiene el ejercicio en la tercera edad?

Responda

---

---

---

---

---

### 3.2. ¿Cuándo visitar al médico?



Los chequeos deben ser enfocados en 4 puntos importantes:

- Evaluación básica. – esta evaluación es preventiva y está enfocada a los controles básicos es decir exámenes de sangre, heces fecales y orina.
- Evaluación digestiva. – son todos los controles más exhaustivos que tienen relación con el sistema digestivo aquí están las endoscopias.
- Densitometría ósea. - la densitometría ósea se enfoca en la detección de problemas en los huesos para prevenir osteoporosis, artritis y artrosis.

osteoporosis, artritis y artrosis.



- Detección de la diabetes. – la diabetes es un problema que no tiene cura y afecta al porcentaje de azúcar en la sangre.

Estos controles médicos que se van a realizar a lo largo de toda su vida ayudaran a no perjudicar la salud de la persona. Los controles médicos deben ser pertinentes por lo general cada mes.

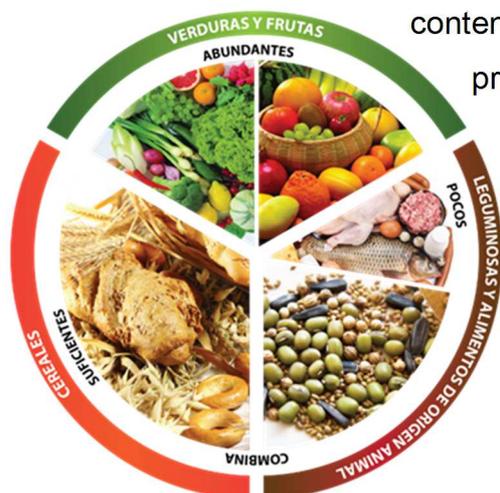
Los centros de salud están en la capacidad de atender los pedidos de los ancianos, además el personal de enfermería puede ayudar con pruebas de diabetes y prevención de hipertensión.

### 3.3. ¿Cómo me alimento?

El objetivo de una correcta alimentación en la persona adulta mayor, radica en mantener un perfecto estado de salud, que permita cubrir las necesidades nutricionales para evitar deficiencias, mantener el adecuado peso corporal, retardar la ocurrencia o progresión de enfermedades relacionadas con nutrición y evitar la ingesta excesiva de algunos nutrientes.

- Se debe evitar que consuma alimentos altos en azúcares y carbohidratos simples, alimentos grasos o irritantes.
- Alimentos de textura dura: carnes rojas o de cerdo fritas, verduras al dente.
- Se puede producir una menor cantidad de lactasa, lo que origina intolerancia a la leche y los lácteos.

Los alimentos más consumidos son el pescado debido a su suavidad y a que es un platillo jugoso, así mismo gustan mucho de sopas y purés, platillos que



contengan salsas, el huevo en sus distintas preparaciones. Otros alimentos que no podemos dejar de brindar a diario: remolacha, plátano maduro, aguacate, sopa de pollo y cremas de verduras.

La alimentación debe ser saludable en especial frutas y verduras.



## Capítulo 4: control y prevención de enfermedades

### 4.1. ¿Qué pasa con mi cuerpo en la tercera edad?



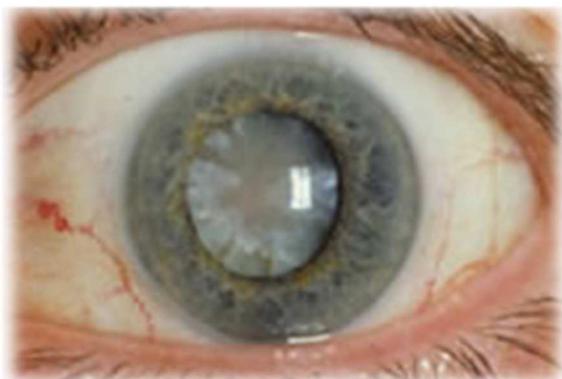
Al llegar a la tercera edad el cuerpo sufre varios cambios, la piel pierde fuerza y elasticidad además aparecen arrugas por los bajos niveles de grasa

Se puede aplicar medidas de autocuidado como:

- Bañarse a diario
- Ingerir cantidades considerables de líquidos
- Cuidarse del ambiente (sol, lluvia, viento, frío)
- Secar bien la piel para evitar alguna enfermedad proveniente de hongos

### 4.2. Cuidado de los sentidos

En los ojos los cambios se dan por la calidad de los parpados, aumento del lagrimeo pérdida de la visión y en algunos casos cataratas



Las cataratas son una anomalía del cristalino un lente situado dentro del ojo que cuando se nubla produce problemas de visión. La solución a esta afectación de la salud ocular es una operación en la cual se retira el cristalino cambiándolo por uno artificial. La

cirugía tarda unos minutos y el cuidado se lo debe realizar con gotas medicadas. Como medida de prevención puede tomar una consulta con el oftalmólogo el cual por medio de una revisión detectara posibles problemas en los ojos.



El glaucoma es un aumento de la presión en el interior del ojo dañando el nervio óptico la cual puede provocar una pérdida paulatina de visión hasta llegar a la ceguera. El cuidado que se puede realizar consiste en visitas periódicas al médico para detectar problemas.



Los oídos son importantes para el cuerpo ya que además de ser el receptor de los sonidos influye en el equilibrio y la postura de una persona.

El cuidado erróneo de este órgano puede causar acumulación de cerumen y disminución de la audición

Para prevenir problemas se debe:

- cuidar el aseo diario
- No introducir objetos que puedan causar algún daño
- Visitar al médico si se presenta alguna molestia.

La boca debe ser cuidada con alta rigurosidad ya que por medio de esta se produce el proceso de alimentación.



El cuidado de dientes, paladar, lengua mejillas es primordial en esta parte del cuerpo.

- Para cuidar la cavidad oral de una persona se recomienda:
- Realizar el cepillado con un cepillo suave
- Se debe limpiar la lengua y los dientes
- Se debe visitar al dentista 1 vez al año
- Si se tiene prótesis mantenerla limpia
- Retirar la prótesis de 15 a 30 minutos

La principal función de la nariz es receptor los olores y es responsable de calentar el aire que se respira para lograr una correcta entrada del aire

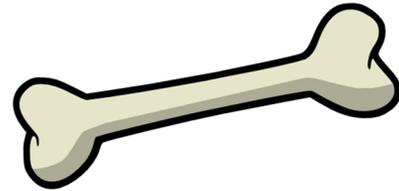


Como medida de cuidado se debe:

- Mantenerla limpia utilizando suero fisiológico
- Cuando se trabaje con polvo utilizar tapabocas

El sistema musculoesquelético se encarga de sostener al cuerpo está conformado por huesos musculo articulaciones y cartílagos

- Para prevenir cualquier tipo de enfermedad se debe:
- Realizar ejercicio físico bajo
- Mantener una posición adecuada al sentarse y acostarse



#### **4.3. La diabetes**

¿Qué es?

La diabetes es una alteración de los niveles de azúcar en la sangre, se puede controlar por medio de medicación.

##### **Tipos de diabetes**

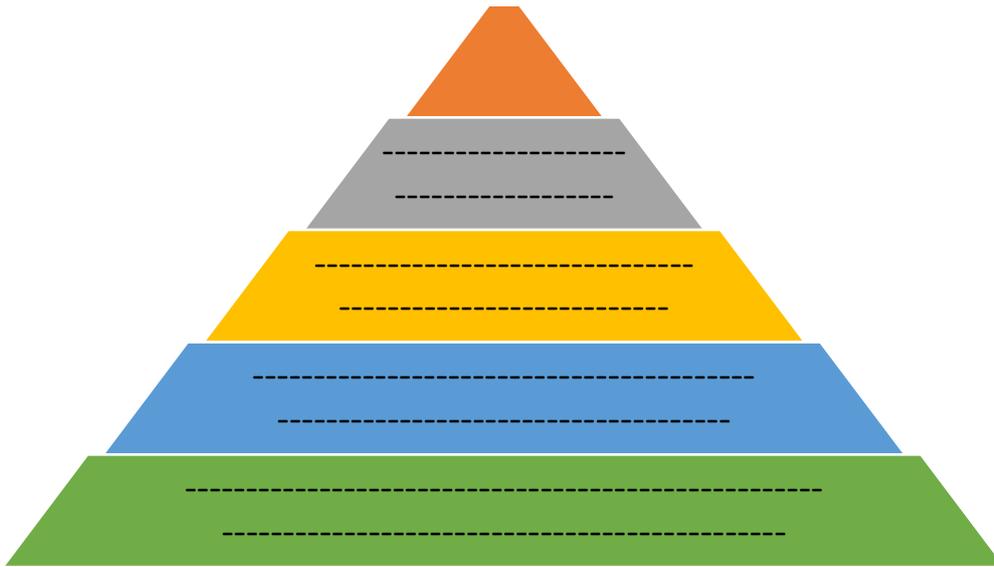
- Tipo 1: se produce en niños y necesita insulina
- Tipo 2: se presenta en adultos por Exceso de peso, malos hábitos en su vida

##### **¿Como prevenir?**

- Realizar ejercicio físico
- Alimentación adecuada
- No consumir dulces, alcohol
- Tener chequeos regulares



##### **¿Como se puede prevenir la diabetes?**



#### **4.4. Hipertensión arterial**

Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea por arriba de los límites sobre los cuales aumenta el riesgo cardiovascular. Se recomienda realizar actividades físicas y tener una buena alimentación La presión normal es de 120/80

La presión arterial cambia con el envejecimiento y la enfermedad, por lo que queríamos ver qué tipo de impacto puede tener en el cerebro

### **Capítulo 5: apoyo familiar en la tercera edad**

#### **5.1. ¿Y mi familia?**



La familia cumple un rol fundamental en la calidad de vida del adulto mayor, ya que es la encargada de brindar el apoyo emocional necesario para solventar las dificultades que se puedan presentar.

El individuo experimenta lentamente los cambios del paso del tiempo, y como en ocasiones ni el mismo los reconoce o acepta, la familia tarda en darse cuenta de las consecuencias de estos cambios

### **Conclusiones**

Con la investigación sobre las bases epistemológicas podemos darnos cuentas que hay un alto nivel favorable sobre la calidad de vida de los adultos mayores y sobre los cuidados de enfermería, es decir que la percepción de enfermería hacia el adulto mayor es aceptable.

Con los datos recopilados mediante la encuesta aplicada podemos describir que existe un alto porcentaje de adultos mayores presenta una adecuada capacidad de autocuidado en las siguientes categorías: actividad física, alimentación, medicación, adicciones y hábitos tóxicos. Así mismo, no se evidencia déficit de autocuidado, debido a que el estudio demostró en estas categorías el mayor porcentaje en la calificación más alta.

El manual elaborado para los adultos mayores sirvo de mucha ayuda para elevar la calidad de vida del adulto mayor mediante la educación realizada a través charlas educativas fomentando el autocuidado y la mejorar la calidad de vida de este grupo y de esta manera se logró un mejor aprendizaje para mantener una salud adecuada.

### **Recomendaciones**

Se recomienda seguir con investigaciones para los profesionales de salud para seguir manteniendo una alta calidad de vida en los adultos mayores. Para así aumentar la expectativa de vida de los adultos mayores ecuatorianos.

Al departamento de enfermería del centro de salud capacitarse en el manejo de grupos gerontológicos como también en la manera en cómo dictar charlas para concientizar a los pacientes, no solo en el autocuidado del adulto mayor sino también tomar especial atención en otros grupos prioritarios para así mejorar la calidad de vida de toda la sociedad y seguir manteniendo un alto porcentaje de calidad de vida en este grupo.

Al centro de salud Manta distrito 13 D02 implemente a la brevedad, manuales y ficheros para la concientización sobre técnicas de autocuidado, así como una lista de las enfermedades más comunes en la tercera edad para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores

## Referencias

- Amaya. (2017 ). *Capacidad y percepción de autocuidado del.*
- Briones, D. (2017). *la hora .*
- Collazos Villanueva Mikie Angie, V. j. (2016). *PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS ADULTOS*. Recuperado el 09 de 09 de 2019, de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2994/Collazos%20Villanueva%20-%20Vasquez%20Rodriguez%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Constituyente, A. (2008). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR .* Montecristi .
- Constituyente, A. (2008). *Constitucion del Ecuador .* Montecristi .
- D., W. L. (2006). La historia de la penicilina y de su fabricación en Chile. *Revista chilena de infectología.*
- Dictionary, O. E. (12 de abril de 2011). *Scielo*. Obtenido de <http://oxforddictionaries.com/?region=us>
- Férez, J. A. (s.f.). *HIPÓCRATES Y LOS ESCRITOS HIPOCRATICOS:ORIGEN DE LA MEDICINA CIENTÍFICA .* U.N.E.D.
- Floréz, C. E., Villar, L., & Puerta, N. y. (2015). El proceso de envejecimiento de la población en Colombia: 1985-2050 . *Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá, D.C. Colombia.*
- GUTIÉRREZ, E. A. (2017 ). *CALIDAD DE VIDA Y ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA.*
- Isabel Jáuregui. (2017). Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017 Angela.
- Jane Rowley, Stephen Vander Hoorn, Nalinka Saman Wijesooriya, Magnus Unemo, Nicola Low, Gretchen Stevens, Sami Gottlieb, James Kiarie, Marleen Temmerman. (8 de Diciembre de 2015). Obtenido de Journals/plos: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143304>
- JR., R. M. (23 de marzo de 1996). Virginia Henderson, 98, Teacher of Nurses, Dies. *the news york time .*
- Krogsbøll LT, J. K. (30 de Enero de 2019). *Cochrane*. Obtenido de <https://www.cochrane.org/es/CD009009/controles-generales-de-salud-para-la-reduccion-de-enfermedades-y-de-la-mortalidad>



- Marín, J. R. (2014). *institutosalamanca.com*. Obtenido de <https://institutosalamanca.com/blog/concepto-calidad-de-vida/>
- MARTÍNEZ, P. C. (2012). Medio ambiente y salud: un enfoque ecosistémico. *SUSTENTABILIDAD ECOLÓGICA* , 26.
- Meléndez\*\*, L. G. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 1.
- MSc. Liana Prado, L. M. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 1.
- Olivares, D. Y., Martínez, L. R., Oquendo, L. d., & Crespo, F. V. (2015). *redalyc.org* [redalyc.org](http://redalyc.org).
- OMS. (13 de Diciembre de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Orem, D. (1993). En D. Orem, *Modelo de Orem: conceptos de Enfermería en la práctica* (pág. 407). España: Masson- Salvat Enfermería.
- Orem, D. E. (1993). *Conceptos de enfermería en la práctica*. Barcelona: Masson -Salvat Enfermería.
- O'Shea, E. (2003). *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Universidad Nacional de Irlanda: Galway.
- Pérez, U. G. (2002). El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Pita Fernandez, S. (Junio de 2016). *echavez/tipos-de-estudios-estudios-descriptivos-analticos-e-integrativos*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/jorgemanriquechavez/tipos-de-estudios-estudios-descriptivos-analticos-e-integrativos>
- Ponce, P. B. (2019). PBP.
- Prado, M. L. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 1.
- RAE. (2019). *Diccionario de la lengua española* . Madrid.
- Santos. (2018).
- Sociedad Argentina de Cardiología*. (Mayo de 2015). Obtenido de <https://www.sac.org.ar/cuestion-de-metodo/que-son-los-estudios-de-corte-transversal/>
- TELEGRAFO, E. (2013). La calidad de vida y la clase media de Ecuador rompen todos los récords. *El telegrafo* .



Uribe, T. U. (1999). el autocuidado y su papel en la promoción de la salud .  
*Investigación y Educacion en Enfermeria* , 110.



## ANEXOS

**Anexo N°1 Oficio de solicitud de apertura dirigida al director del distrito para iniciación con el tema seleccionado.**



*Licenciatura en Enfermería*  
Facultad de Enfermería

Manta, 22 de Febrero del 2019  
Oficio No. 59-MSA-CA-FAC.ENF

Doctor  
Nakin Alberto Véliz Mero  
**DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD 13D02**  
Ciudad

De mi consideración:

Con un atento saludo, solicito a usted comedidamente facilitar la apertura para que realice su proyecto de Tesis con el tema: "Calidad de vida del adulto mayor desde la percepción de enfermería en centro ambulatorio", en el Centro de Salud Manta, a la Srta. Vines Santana Gema Xiomara C.I. N° 131609723-5 estudiante de VIII nivel de la Facultad de Enfermería, bajo la tutoría directa de quien suscribe la presente Mg. Mirian Santos Álvarez docente de esta Unidad Académica.

Segura de contar con su aprobación y colaboración me suscribo de usted, reiterando mi consideración y estima.

Atentamente,

  
Mg. Mirian Santos Alvarez  
**COORDINADORA CARRERA DE ENFERMERIA**



Alexandra Hernández de Santos

05-2623-740 ext 181 / 05-2613-453  
Av. Circunvalación Vía a San Mateo  
[www.uleam.edu.ec](http://www.uleam.edu.ec)

  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Teléfono(s): 3814400

Documento No. : MSP-CZ4-13D02-VUUAU-2019-0271-E  
Fecha : 2019-02-22 14:51:36 GMT -05  
Recibido por : Iliana Monserrate Menendez Vivas  
Para verificar el estado de su documento ingrese a  
<https://www.gestiondocumental.gob.ec>  
con el usuario: "1304668294"



## Anexo N°2 Oficio de autorización aprobado por parte del director distrital

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Dirección Distrital 13D02 Jaramijó Manta Montecristi, Salud

Oficio Nro. MSP-CZ4-13D02-DDS-2019-0331-OF

Manta, 20 de marzo de 2019

**Asunto:** SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA QUE ALUMNA **GEMA VINCES** PARA QUE REALICE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN CS MANTA

Señora Licenciada  
Mirian del Rocio Santos Alvarez  
Coordinadora de la Carrera de Enfermería  
UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. 59-MSA-CA-FAC.EN, en el cual se solicita autorización para realizar proyecto de investigación con el tema "Calidad de vida del Adulto Mayor desde la percepción de Enfermería en Centro Ambulatorio Manta"; esta Dirección Distrital 13D02 Salud concede la Autorización para que la Estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí ( ULEAM) Srta. Gema Vincés con cédula de identidad No.131609723-Srealice su Trabajo Investigativo en el Centro de Salud Manta Tipo C.

A fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud y otras Directrices emitidas de Nivel Central, la estudiante investigador deberán suscribir un Acuerdo de Confidencialidad en el cual se manifiesta que se guardará reserva de los datos que le han sido facilitados por esta Institución y una carta de compromiso estableciendo que se entregará un Informe de resultados de la investigación, trámite que deberá realizarse en la Unidad de Asesoría Jurídica del Distrito.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Nakin Alberto Veliz Mero  
DIRECTOR DEL DISTRITO 13D02 JARAMIJO - MANTA - MONTECRISTI

Avenida 24 y Calle 13  
Manta – Ecuador • Código Postal: 130802 • Teléfono: 593 (05) 2629-500



### **Anexo N.º 3 Consentimiento Informado**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, en pleno uso de mis facultades físicas y mentales doy autorización para participar en la investigación titulada CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD MANTA, desarrollada por el (la) investigador (a) Gema Xiomara Vinces Santana, estudiante de la facultad de enfermería de la universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Así mismo me ha sido informado que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. En caso de poseer alguna duda sobre esta investigación, estaré en potestad de hacer preguntas en cualquier momento.

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

#### PARTICIPANTE:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

C.I: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

#### INVESTIGADOR:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

C.I: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



## Anexo N.º 4 Encuesta

### INSTRUMENTO

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DESDE LA PERCEPCION DE ENFERMERIA EN CENTRO DE SALUD MANTA DEL DISTRITO 13DO2 DE MANTA.

Esta dispuesto a participar en la investigación y contestar con sinceridad las preguntas que se le formulen.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

1. Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

2. ¿Pudiera decir los años que usted tiene cumplidos? \_\_\_\_\_

3. ¿Cómo usted percibe o considera su estado de salud?

\_\_\_\_\_ Supuestamente sano (Saludable)

\_\_\_\_\_ Aparentemente enfermo (No saludable)

TEST DE CYPAC-AM (Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor)

(Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor).

Categorías a medir Formas de medición

A. Actividad Física

1. Puede movilizarse sin ayuda Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

2. Participa en el círculo de abuelos Si\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_ No\_\_\_\_

3. Practica ejercicios físicos sistemáticamente Si\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_ No\_\_\_\_



Nadar, correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio, u otros)

4. Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

### B. Alimentación

1. Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda Si\_\_\_ No\_\_\_

2. Tiene establecido un horario fijo para comer Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Prefiere los alimentos salcochados que fritos Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Ingiere la dieta indicada, aunque no le guste Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

### C. Eliminación

1. Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda Si\_\_\_ No\_\_\_

2. Tiene un patrón intestinal diario con horario regular

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Tiene como hábito observar sus deposiciones

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

(Más de 6 vasos al día comenzando por la mañana al levantarse)



#### D. Descanso y Sueño

1. Puede controlar su período de descanso y sueño Si\_\_\_ No\_\_\_

2. Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer.

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Procura dormir las horas necesarias diarias

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

(5 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)

#### E. Higiene y Confort

1. Puede mantener su higiene y confort sin ayuda

Si\_\_\_ No\_\_\_

2. Se baña diariamente, y a un horario establecido

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Acostumbra a bañarse con agua tibia

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Usa una toallita independiente para secarse los pies

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

#### F. Medicación



1. Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla

Si\_\_\_ No\_\_\_

2. Cumple estrictamente con el tratamiento indicado

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Solo toma medicamentos que le indica su médico

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Si necesita algún medicamento lo consulta primero

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

#### G. Control de Salud

1. Tiene control y puede responsabilizarse con su salud

Si\_\_\_ No\_\_\_

2. Controla su peso o sabe cuánto debe pesar

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Se realiza autochequeos periódicos en la casa

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

(Autoexamen de mamas, control de glucosa, inspección de piel y de la boca, medición de temperatura)



H. Adicciones o Hábitos tóxicos

1. Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico

Si\_\_\_ No\_\_\_

2. Puede controlar la cantidad del tóxico que consume

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Tiene más de un hábito pero intenta dejarlos

Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_



**Anexo N.º 5 Fotos**

**CENTRO DE SALUD MANTA**



**Charlas educativas: Osteoporosis**





Charla educativa: diabetes



Realización de encuesta a los  
adultos mayores





Tutorías



Charlas educativas:



Charla educativa: actividad

física



Bailoterapia en el  
Centro de salud



### Anexo N.º 6 Cronograma de actividades

Cronograma de actividades Calidad de vida del adulto mayor desde la percepcion de enfermeria en centros ambulatorios 2019																												
ACTIVIDADES	FEFRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentacion con el tutor asignado	x																											
Estructura de planes de trabajo y revision de bibliografia		x																										
Realizaciom de tareas cientificas Revision			x																									
Realizacion de la introduccion de la investigacion. Revision				x	x																							
Revision de bibliografia y realizar el marco teorico. Revision					x	x	x																					
Programacion con el adulto mayor									x	x																		
Realizar encuesta con adultos mayores										x	x	x																
Ejecutar las variables correspondientes												x	x															
Realizacion del marco metodologico. Revision														x	x													
Elaboracion de las propuesta ( manual). Revision																x	x	x										
Elaboracion de tabulacion de las encuestas. Revision																	x	x										
Elaboracion de la conclusion y recomendaciones. Revision																			x	x								
Elaboracion del resumen abstract, indice de referencias y portada organizada. Anexos. Revision																					x	x						
Revision final por tutor																						x	x					
Entrega y presentacion del proyecto de investigacion																									x	x	x	
																												x

**Anexo N° 7 Cronograma de propuesta**

<b>Fecha</b>	<b>Tema</b>	<b>Subtemas</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos Humanos</b>	<b>Recursos materiales</b>	<b>Responsable</b>
Se puede utilizar de acuerdo con las necesidades de atención en la unidad operativa	Manual De Autocuidado Y Mejora De La Calidad De Vida Del Adulto Mayor	<p>Generalidades del autocuidado</p> <p>Principales enfermedades en la tercera edad</p> <p>Actividades para el autocuidado y mejora de la calidad de vida</p> <p>Control y prevención de enfermedades</p> <p>Apoyo familiar en la tercera edad</p>	<p>Charlas educativas</p> <p>Juegos recreativos</p> <p>Trivias</p>	<p>Medico</p> <p>Enfermera</p> <p>Auxiliar de enfermería</p> <p>Estudiantes de enfermería</p>	<p>Papelógrafos</p> <p>Fichero</p> <p>Computadora</p>	<p>Enfermera</p> <p>Estudiantes de enfermería</p>

Elaborado por Gema Vincés