

**Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí**

**Facultad de Enfermería**

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**CUIDADO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN RELACIÓN  
A LA PROBLEMÁTICA DEL ENVEJECIMIENTO.**

Autora

Cedeño Vera Brígida Jessenia.

Tutora

Lic. Mirian del Rocío Santos Álvarez, Mg.

Manta, Abril 18 del 2019.

**CUIDADO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN RELACIÓN  
A LA PROBLEMÁTICA DEL ENVEJECIMIENTO.**

---

Cedeño Vera Brígida Jessenia  
C.I. # 131134350-1  
Manta – Ecuador  
0982869969  
brigith\_leo94@hotmail.com

---

Santos Álvarez Mirian del Rocío  
C.I. # 130466829-4  
Manta- ecuador  
0988401819  
mirian\_santos09@hotmail.es  
**Tutora**

Manta, Abril 18 del 2019.

## APROBACION DEL TUTOR

Yo, Mirian del Rocío Santos Álvarez, portadora de la cédula de identidad No. 130466829-4. En mi condición de TUTORA apruebo el proyecto de tesis titulado **CUIDADO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN RELACION A LA PROBLEMÁTICA DEL ENVEJECIMIENTO**, elaborado por la estudiante Cedeño Vera Brígida Jessenia, titular de la cedula de identidad 131134350-1 para dar continuidad con la elaboración de la tesis de grado para optar con la TITULACION en la facultad de enfermería. Manta abril del 2019.

---

**Mirian del Rocío Santos Álvarez**  
**C.I. # 130466829-4**  
**Manta- Ecuador**  
**Tutora**

## **DECLARACIÓN DE AUTORIA.**

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, análisis realizados, 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, 18 de Abril de 2019.

---

**Cedeño Vera Brígida Jessenia**

**CI: 131134350-1**

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL  
DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN**

**CUIDADO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN RELACIÓN  
A LA PROBLEMÁTICA DEL ENVEJECIMIENTO.**

**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.

## DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado especialmente a Dios, por haberme brindado el don de la vida, por la salud y bendición, por ser mi guía, fortaleza, y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre Sra. Nora Elena Vera Cedeño por enseñarme hacer una persona responsable, por demostrarme siempre su amor, cariño y apoyo incondicional durante mi vida estudiantil.

A mi amado esposo Sr. Diego Calderón Cedeño quien me brinda incondicionalmente su amor, por su apoyo en la parte moral y económica, por su sacrificio y esfuerzo, por estar conmigo en aquellos momentos en que el estudio y trabajo ocuparon mi tiempo, por la paciencia y motivación, por creer en mi capacidad y ayudarme a construir y culminar mi carrera.

A mi querida hija, Nicolle Calderón Cedeño mi orgullo y mi gran motivación e inspiración para seguir adelante día a día, tu cariño es motivo de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de lograr lo mejor por y para ti.

A mí querida tutora Lic. Mirian del Rocío Santos Álvarez por brindarme su apoyo incondicional y guiarme hacia el camino del éxito, gracias a sus conocimientos.

A cada una de las personas que me apoyaron y guiaron en esta investigación, por su tiempo y esfuerzo, sin ustedes esto no hubiera sido posible.

Brígida Jessenia Cedeño Vera

## AGRADECIMIENTO

Agradezco primordialmente a Dios por protegerme en cada paso durante todo mi camino y darme las suficientes fuerzas sin dejarme caer cuando quise rendirme, superando cada obstáculo y dificultad a lo largo de la vida.

Quiero expresar mi gratitud a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, por abrirme sus puertas y permitir realizarme como profesional y a cada uno de nuestros docentes de la Facultad de Enfermería quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional.

Mi profundo agradecimiento a aquellas personas e instituciones que aportaron significativamente con su colaboración, enseñanza y/o sugerencias para la culminación exitosa de esta investigación. A los usuarios que acuden al Centro de Salud Tipo “C” Manta por su paciencia al brindarme información necesaria para poder concluir este trabajo.

A mi familia, hago extensivo mi agradecimiento, sin el apoyo de cada uno de ustedes esto no hubiera sido posible.

A mí querida tutora Lcda. Mirian del Rocío Santos Álvarez por brindarme su apoyo incondicional y guiarme en la elaboración de este trabajo investigativo.

Al personal del Centro de Salud Manta por las facilidades y haber permitido realizar mi trabajo investigativo en esta casa de salud.

Brígida Jessenia Cedeño Vera.

## INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	12
<b>CAPÍTULO I BASES EPISTEMOLÓGICAS DEL TEMA.</b> .....	13
<b>I.1 Fundamentos teóricos relacionados con el cuidado y autocuidado del adulto mayor</b> .....	13
<b>I.1.1 Bases conceptuales e históricas relacionadas con el cuidado y autocuidado del adulto mayor</b> .....	13
<b>I.1.2 Características físicas del adulto mayor</b> .....	16
<b>I.1.2.1 Teorizante de enfermería</b> .....	17
<b>I.1.2.2 Dimensiones de autocuidado del adulto mayor</b> .....	21
<b>I.1.2.3 Marco legal.</b> .....	25
<b>I.1.3 Avances científicos y tecnológicos relacionados con el autocuidado del adulto mayor.</b> .....	27
<b>I.2 Bases teóricas relacionadas con la bioética en el cuidado del adulto mayor</b> .....	29
<b>CAPÍTULO II BASES METODOLÓGICAS DEL ESTUDIO</b> .....	30
<b>II.1. Modalidad y enfoque de la investigación</b> .....	30
<b>II.2 Población y muestra</b> .....	30
<b>II.3 Métodos y técnicas</b> .....	31
<b>II.4 Propiedades Psicométricas</b> .....	33
<b>CAPÍTULO III ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	35
<b>III. 1 Análisis e interpretación de los resultados de la encuesta</b> .....	35
<b>CAPÍTULO IV PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA BIOÉTICA PARA EL CUIDADO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR.</b> .....	73
<b>IV.1. Nombre de la propuesta.</b> .....	73
<b>IV. 2. Objetivo general.</b> .....	74
<b>IV.3. Estrategias</b> .....	74



<b>IV. 4. Metodología del trabajo. ....</b>	<b>75</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>100</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>101</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>102</b>

## RESUMEN

Hablaremos sobre el cuidado y autocuidado del adulto mayor en relación a la problemática del envejecimiento déficit de cultura que tienen los adultos mayores en referencia al tema que mucho preocupa principalmente a los que hacemos salud. El objetivo se orienta diseñar un programa educativo de enfermería desde una base bioética que contribuya a la calidad del cuidado y autocuidado del adulto mayor en función de mejora del estilo de vida en el centro de salud Manta. Se utilizara una metodología explicativa, prospectiva, transversal, descriptiva, con un solo grupo población de 50 adultos mayores. Se aplicara una ficha de datos sociodemográficos del ministerio de salud pública y un test de CYPAC AM, integrado por 8 categorías ordenadas de las letras A a la H, las cuales son las siguientes: actividad física, alimentación, eliminación, descanso-sueño, higiene-confort, medicación, control de salud y hábitos tóxicos. Cada categoría está conformada por 4 ítems; el ítem 1 de cada categoría se forma por 2 incisos y los ítems 2, 3 y 4 por 3 incisos, con un valor máximo de 24 puntos y un valor mínimo de 0. Se aplicó a los adultos mayores que asisten al centro de salud, se utilizara la estadística descriptiva e inferencial, SPSS 24 y se presentaran en tablas. Se aspira mejorar el autocuidado del adulto mayor.

### **Palabras claves**

Cuidado, autocuidado, adulto mayor.

**Summary:**

We will talk about the care and self-care of the elderly in relation to the problem of the aging deficit of culture that older adults have in reference to the issue that concerns mainly those who do health. The objective is to design an educational nursing program based on bioethics that contributes to the quality of care and self-care of the elderly as a function of lifestyle improvement at the Manta health center. An explanatory, prospective, cross-sectional, quasi-experimental methodology with a single population group of 50 older adults will be used. A sociodemographic data sheet from the Ministry of Public Health and a CYPAC AM test will be applied, consisting of 8 ordered categories of the letters A to H, which are the following: physical activity, feeding, elimination, rest-sleep, hygiene -confort, medication, health control and toxic habits. Each category is made up of 4 items; item 1 of each category is formed by 2 items and items 2, 3 and 4 by 3 items, with a maximum value of 24 points and a minimum value of 0. It was applied to the elderly who attend the health center, The descriptive and inferential statistics, SPSS 24, will be used and presented in tables. It aims to improve the self-care of the elderly.

**Keywords:**

Watch out, self-care, Elderly.

## INTRODUCCIÓN

El número de personas mayores aumenta exponencialmente en coyunturas socioeconómicas complejas e inciertas a nivel internacional y las intervenciones oportunas basadas en competencias profesionales en enfermería geriátrica tendrán no solo el conjunto de los conocimientos apropiados y las habilidades y destrezas sino la capacidad para responder a situaciones, y problemas en un población que envejece, implica el componente actitudinal y valorativo que permitirán potenciar las intervenciones oportunas a este grupo etario con características propias y prevenir que se convierta en un factor de crisis para la estructura socio sanitaria.(Betancourt. C 2015).

Las poblaciones envejecidas en las Américas y alrededor del mundo están generando grandes retos para los sistemas de salud, las economías y las sociedades en general. Enfrentar estos desafíos requerirá de nuevas inversiones en salud y en los sistemas de protección social, pero también de una reevaluación del papel de los adultos mayores en la sociedad y en la economía. Así lo señalaron los expertos que participaron en el panel del Día Mundial de la Salud sobre "envejecimiento saludable", celebrado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS 2012).

Según las Condiciones de Salud en los Adultos Mayores en el Ecuador es un país en pleno proceso de envejecimiento. Mientras los adultos mayores representaban el 4.2% de la población total en 1970, ahora son el 6.7% y se estima que para 2050, el 16% serán adultos mayores. La primera encuesta nacional de salud, bienestar y envejecimiento permite analizar las interrelaciones entre la transición demográfica y la transición epidemiológica para entender las condiciones de salud de las personas adultas mayores en el Ecuador (Freire & Waters 2012).

En este sentido, el cuidado de las personas mayores se ha vuelto un tema de interés internacional cada vez más presente en las políticas públicas por el acelerado envejecimiento de la población. La demanda de este tipo de servicios se ha visibilizado más en Chile en los últimos años y seguirá incrementándose como consecuencia de una combinación de factores de carácter demográfico, médico y social., sobre todo si consideramos que la esperanza de vida en Chile supera los 80 años, según cifras del Banco Mundial del año 2016 y un 15% de los chilenos tiene más de 60 años y la proyección es que para el 2025 habrá cien adultos mayores por cada persona menor de 15 años (OPS 2017).

Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Para 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años. En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado. Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico. (OMS 2018).

En la actualidad en Ecuador, el 7% de la población es adulta mayor. Y según la ministra de Inclusión Económica y Social, Berenice Cordero, el envejecimiento en nuestro país “tiene rostro de mujer”, ya que, de esta población adulta mayor, el 53% son mujeres y el 47% son hombres. Del total de personas adultas mayores, alrededor de 523 mil están en condiciones de pobreza y 60 mil se encuentran en extrema pobreza.(Cordero2018).

Respecto a la problemática, el bajo nivel de cultura que poseen los adultos mayores y la familia produce daños en su salud, el propósito del trabajo de investigación es de perdurar la salud del adulto mayor en el centro de salud Manta con intervenciones de enfermería relacionado con el cuidado – autocuidado con el fin de reducir padecimientos de enfermedades y mejorar su calidad de vida.

Como parte del diagnóstico situacional aplicado fueron detectados el siguiente **hecho científico:**

- Bajo nivel de cultura de la familia y adulto mayor en relación a la calidad del cuidado y autocuidado de la salud.

Los criterios anteriores permiten identificar la siguiente **situación problemática:**

- Insuficiente conocimiento de la familia y el adulto mayor en relación con el cuidado de la salud que afecta el estilo de vida.

**Problema científico:**

A partir de los criterios antes citados se plantea la siguiente problemática  
¿Cómo elevar el conocimiento de la familia y el adulto mayor en relación con el cuidado y autocuidado en función de un estilo de vida saludable?

**Objeto de estudio:**

Cuidado con el adulto mayor en el centro de salud Manta.

**Objetivo general**

Diseñar un programa educativo de enfermería desde la base de la bioética que contribuya a la calidad del cuidado y autocuidado del adulto mayor en función de mejora del estilo de vida.

**Campo de acción:**

Educación preventiva para elevar la cultura sobre el cuidado y autocuidado del adulto mayor.

**Preguntas de investigación:**

1. ¿Cuáles son las bases epistemológicas relacionadas con el cuidado y autocuidado del adulto mayor?
2. ¿Cuál es el estado actual del nivel de conocimiento que tiene la familia y el adulto mayor relación al cuidado de la salud?
3. ¿Qué características y contenido debe poseer un programa educativo de enfermería orientado al cuidado y autocuidado del adulto mayor?

**Tareas científicas:**

1. Elaboración de las bases epistemológicas en relación al cuidado y autocuidado del adulto mayor.
2. Aplicación del diagnóstico situacional de los pacientes que acuden al centro de salud Manta.
3. Identificar las características estructurales y de contenido que debe conformar el programa propuesto.

## JUSTIFICACIÓN

La población adulta mayor asciende a medida que pasa el tiempo según la OMS entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Para 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años. En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado. Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico. (OMS 2017).

Esta investigación complementa un papel esencial para el equipo de salud ya que fomenta la educación de salud, la prevención y el autocuidado, actividades que el profesional de enfermería debe conocer para que la población adulta mayor tenga una mejor calidad de vida, por otro lado, esta investigación nos permitirá a nosotros como estudiantes estrechar lazos con la comunidad y así cumplir y colaborar a través de la vinculación con la sociedad ya que la universidad está comprometida con el mejoramiento de la calidad de vida expresada en el plan del buen vivir.

Por otra parte, su importancia no solo consiste en satisfacer las necesidades básicas de los adultos mayores sino también reducir la tasa de morbilidad y mortalidad. Frente a este problema me he propuesto fomentar el cuidado y autocuidado como promoción de salud y prevención de enfermedades donde se brindará educación como herramienta esencial para que la población adulta mayor mejore su capacidad de autocuidado en el centro de salud Manta, justificando así el desarrollo de este proyecto de investigación.



## **CAPÍTULO I BASES EPISTEMOLÓGICAS DEL TEMA.**

### **I.1 Fundamentos teóricos relacionados con el cuidado y autocuidado del adulto mayor.**

#### **I.1.1 Bases conceptuales e históricas relacionadas con el cuidado y autocuidado del adulto mayor.**

La búsqueda de información a través de sustentos científicos en relación al cuidado y autocuidado del adulto mayor ha sido de gran utilidad y relevancia para ampliar el conocimiento en torno a las estrategias, herramientas y medidas de acción que contribuyen a un análisis profundo de todos los factores determinantes en esta etapa de la vida llamada vejez. En relación a lo manifestado se procede a resaltar estudios previamente realizados que sirven como fuentes documentales realizados a nivel nacional e internacional al temático objeto de estudio, entre los cuales se destacan los siguientes:

Calidad de vida del adulto mayor es el resultado de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez. (Velandia 1994).

Asimismo, 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, de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida. El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. Parece como si el concepto de calidad de vida apareciera

cuando está establecido un bienestar social como ocurre en los países desarrollados. (O'Shea 2003).

El envejecimiento es en sí mismo es un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. La satisfacción de las necesidades de la especie humana es lo que condiciona la llamada "calidad de vida" y ésta es, a su vez, el fundamento concreto de bienestar social. Desde hace años, dentro de la corriente de investigación en teorías del envejecimiento, se están perfilando nuevos conceptos teóricos que aporten un mejor entendimiento del proceso del envejecimiento. Uno de esos conceptos es el de "bienestar subjetivo", entendido éste como el grado de satisfacción que experimentan las personas cuando hacen una valoración o juicio global sobre sus vidas. (Sarabia 2009).

Otros Estudios relacionado a la funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero cuyo objetivo fue dar a conocer los conceptos fundamentales que engloba a la funcionalidad, así como los diferentes modelos de cuidados para el personal de enfermería con el único fin de brindar una mejor atención al adulto mayor a partir de la valoración del mismo. Se utilizaron libros y artículos del área de enfermería y gerontogeriatría con el fin de crear un panorama amplio de la funcionalidad, principalmente para el campo de la enfermería. (Segovia & torres 2011).

El mencionado estudio es muy importante para la siguiente investigación ya que es un programa dirigido para el autocuidado y la funcionalidad del adulto mayor y que será más exitoso con el apoyo del personal de enfermería y de esta manera poder direccionar la actuación de enfermería desde el modelo de atención de preferencia.

Con relación a la actividad física para el adulto mayor en el medio natural sus beneficios y algunos mitos que han permanecido a lo largo del tiempo, en torno al adulto mayor, cuyo objetivo es mostrar un panorama del ejercicio físico en el medio natural con la población adulta mayor, así como los

beneficios y efectos que se obtienen, considerando variables fisiológicas, psicológicas, sociales y motrices. (Jiménez y col 2013).

La actividad física también es uno de los factores principales para proporcionar un buen autocuidado en el adulto mayor. Como personal de enfermería debemos promocionar estos beneficios y propagar un ambiente de confort y transportarlo a sus inicios y obtener una mejor calidad de vida.

Los adultos mayores en este periodo experimentan numerosos cambios biopsicosociales que dependen del estilo de vida, del sistema social y familiar e influyen continuamente en las diversas áreas de funcionamiento, favorecen la pérdida de la autonomía que se traduce en la necesidad de depender de otros y deriva en impacto familiar y social. La pérdida constante de capacidades (principalmente relacionadas con el aspecto físico) ha dado lugar a estereotipos respecto al envejecimiento en la cultura occidental, por lo que las personas experimentan cierto temor frente a la llegada de esta etapa que puede llevar incluso al aislamiento social. (Loredo y col 2016).

En relación a este estudio hace referencia a la falta de cultura que tiene el adulto mayor y la familia sobre el cuidado del mismo, ya que a medida que envejecen crece el temor de convertirse en una persona dependiente y no poder satisfacer sus necesidades, por eso es muy importante que nosotros como personal de salud orientemos sobre la prevención del cuidado a la población adulta mayor.

### **I.1.2 Características físicas del adulto mayor.**

Se puede considerar que el proceso de adultez lleva consigo la disminución de las habilidades físicas que comúnmente tienen los seres humanos como su agilidad mental, física, entre otras; el envejecimiento trae consigo cambios en los diferentes sistemas que son importantes de tener en consideración y por tales motivos se expresan las siguientes fuentes.

La presión arterial sistémica se eleva con mayor tendencia de HTA, disminuye el flujo sanguíneo cerebral, aumentan la resistencia periférica y se hipertrofia, la pared del ventrículo izquierdo. La presión arterial del adulto mayor sin patologías agregadas es igual a la del adulto maduro lo mismo que la frecuencia cardíaca. Los ancianos son más propensos debido a los cambios antes descritos a tener hipotensión postural y arritmias. (Moragas 2009).

Los cambios más importantes en el aparato digestivo, relacionados con la edad son: masticación menos eficaz, disminución del sentido del gusto y de las secreciones gástricas, pérdida de la elasticidad de la pared intestinal, menor motilidad y reducción del aporte sanguíneo al intestino. (Kane y col 2011).

La pérdida de masa ósea y muscular relacionada con la edad es un fenómeno universal y parece asociado inevitablemente al envejecimiento, conduciendo en muchas personas a la osteoporosis y a la disminución de la masa muscular con la consiguiente disminución de fuerza. (Ramírez & Biermane 2011).

A lo largo de todo el ciclo vital, el aparato respiratorio es vulnerable a las lesiones provocadas por múltiples infecciones, contaminantes ambientales y reacciones alérgicas. Estos factores son aún más nocivos que el proceso de declinación funcional, el cual es parte normal del proceso de envejecimiento. El mecanismo de la respiración en los ancianos tiene como característica el hecho de que la inspiración se basa más en el diafragma y requiere un mayor esfuerzo, sobre todo cuando está en posición decúbito dorsal. (Culver 2011).

La piel, con el paso de los años, sufre una degeneración progresiva e irrecuperable, tanto en su morfología como en su funcionalidad, es el envejecimiento cutáneo. Estas alteraciones se hacen más evidentes a partir de los 30 años, observándose arrugas, sequedad, manchas, etc., propias de las pieles seniles. (Quiroga & Guillot 2012).

### **I.1.2.1 Teorizante de enfermería.**

A través de la actual referencia de la investigación se hace necesario sustentarla en los aportes científicos y teóricos de una gran científica y autora del campo de la enfermería conocida como Dorothea Elizabeth Orem, gran teórica de gran relevancia dentro de la investigación, las cuales son la teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría del sistema de enfermería que se proceden a explicar a continuación:

Autocuidado.

Orem define el autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (Prado y col 2014).

Teoría del Autocuidado.

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad

y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero.(Prado y col 2014).

Adicionalmente Orem define tres tipos de requisitos: requisitos de autocuidado universal; requisito de autocuidado de desarrollo y requisito de autocuidado en caso de desviación de la salud, los cuales son necesarios a lo largo de la vida de los seres humanos y se proceden a explicar:

Requisitos de autocuidado universal:

Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Entre los requisitos de autocuidado se mencionan el mantenimiento de un aporte suficiente de aire, el mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos, el mantenimiento de un aporte suficiente de agua, la provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación, el mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso, el mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad, la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, la promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. (Prado y col 2014).

Requisitos de autocuidado del desarrollo:

Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas

situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Hay tres conjuntos de requisitos de autocuidado de desarrollo: Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo, Implicación en el autodesarrollo; Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo humano. (Berbiglia & Banfield 2011).

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:

Que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Son propuestos para aquellas personas que están enfermas o sufren alguna lesión con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades y para los individuos que están siendo sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico. Las características de la desviación de salud como condiciones que se expanden a lo largo del tiempo, determinan los tipos de exigencias de cuidado que precisan las personas, ya que conviven con los efectos de estados patológicos y viven mientras ellos duran. (Berbiglia & Banfield 2011).

Teoría del Déficit de Autocuidado.

La teoría de déficit de autocuidado describe y explica cómo es la relación o intervención de la enfermería para ayudar a los individuos. La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. (Berbiglia & Banfield 2011).

De acuerdo a esta teoría la autora expresa que esta deficiencia en el autocuidado personal se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado.

Teoría de los sistemas de enfermería.

Dorothea Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

- La enfermera.
- El paciente o grupo de personas.
- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

1. Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
2. Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.
3. Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a



veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Es importante considerar la teoría de Orem desde la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación. (Hernández & col 2017).

De acuerdo a todo lo planteado se procede a indicar que el estudio de “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 y col 2014).

### **I.1.2.2 Dimensiones de autocuidado del adulto mayor.**

Dentro de la capacidad de autocuidado en los adultos mayores se identifican las siguientes dimensiones:

Actividad Física.

Las actividades de autocuidado en el adulto mayor relacionadas al ejercicio y la actividad física forman parte importante en la prevención primaria, debido a que el adecuado uso de los sistemas musculo esqueléticos favorece a su vez el funcionamiento cardiovascular; la movilidad es un factor importante

en la capacidad de realizar las actividades de la vida diaria que, a su vez, serán reflejo de la calidad de vida que cada persona desea. (Garcilazo 2014).

Los programas de actividad física adaptados a las personas de la tercera edad que combinan ejercicios para mejorar la fuerza muscular de miembros inferiores, el equilibrio y que previenen las caídas, también son instrumentos apropiados para conservar la funcionalidad y la autonomía de las personas de la tercera edad. (Chalapud & Escobar 2017).

#### Alimentación.

La alimentación es un proceso fisiológico importante en todas las edades, es un proceso básico del que depende la nutrición del cuerpo por lo que es necesario ingerir una variedad de alimentos y bebidas con un adecuado contenido de nutrientes para promover y mantener la salud, retrasando algunos cambios del envejecimiento, y por ende disminuyendo la frecuencia de las enfermedades. El adulto mayor en el cuidado de su alimentación debe tener una alimentación sana, balanceada, mantener un horario estable, consumir frecuentemente agua, evitar frituras, cambios bruscos y temperaturas extremas al ingerir los alimentos (muy caliente o muy frío), siendo importante que participen y disfruten de la alimentación y al mismo tiempo fomenten la comunicación familiar. (Alvarado & Lamprea 2017).

#### Eliminación.

Un aspecto de relevancia en el adulto mayor es la eliminación de los desechos del organismo a través de la materia fecal y la orina, procesos conocidos como eliminación intestinal y eliminación vesical, respectivamente. En el adulto mayor la incontinencia urinaria o pérdida involuntaria de la orina de forma regular es uno de los síndromes más frecuentes, produciendo un gran malestar, problemas de higiene, depresión, ansiedad y aislamiento; implica un importante impacto psicológico y social, y puede afectar gravemente el estilo de vida del adulto. (Amaya & Fajardo 2017).

## Descanso y Sueño.

Los problemas de sueño que aparecen en nuestros adultos mayores son un inconveniente para quienes lo padecen por cómo influyen en su salud y calidad de vida. Los profesionales sanitarios debemos concienciarnos de que estos trastornos del sueño son más frecuentes en la vejez, en especial el insomnio, y que debemos preocuparnos por formarnos para evitar intervenciones sanitarias inadecuadas. Es labor del profesional de enfermería adquirir las competencias y habilidades que lo capaciten para llevar a cabo una educación sanitaria que ofrezca una asistencia de calidad que englobe los posibles tratamientos de los que se disponen para que sea entre el profesional sanitario y el paciente y/o cuidador quienes decidan la opción que más se adapta a las necesidades y circunstancias de cada anciano. (González y col 2015).

## Higiene y Confort.

Es indispensable que el profesional de enfermería asegure la satisfacción de las necesidades de higiene de los pacientes, así se proporciona seguridad, comodidad y bienestar. Durante la provisión de los cuidados de enfermería se presenta una oportunidad para que el profesional de enfermería se comunique con el paciente, evalúe el estado físico y psicológico, identifique posibles temores, planifique los cuidados y brinde una atención individualizada. (Carvajal y col 2015).

## Medicación.

El adulto mayor en su autocuidado tiene la capacidad y responsabilidad de seguir con su tratamiento ya establecido, debe estar claro con respecto ya que tiene efectos negativos en el proceso de conservar la salud. Las personas mayores son, por lo general, más sensibles a los fármacos y necesitan dosis diferentes; una buena comunicación con una explicación clara resulta útil para asegurar que cumpla fielmente y no altere la dosis del fármaco por su cuenta

para disminuir los efectos secundarios. Las personas de la tercera edad que asumen la posibilidad de vigilar los efectos positivos y negativos del tratamiento, y de discutirlos con su médico, farmacéutico o enfermero (a) antes de tomar la decisión de modificar o suspender el tratamiento por su cuenta tienen más probabilidades de obtener mejores resultados. (Guerrero 2016).

#### Control del Estado de Salud.

Hablar de estado de salud resulta interminable; se reconoce dentro de las debilidades del estudio no incluir una valoración geriátrica integral de mayor amplitud, reconociendo una exploración física detallada, inmunizaciones, alteraciones en el sueño, riesgo de úlceras por presión, debilidad muscular, tipo de familia y más síndromes geriátricos. (Cervantes y col 2015).

El adulto mayor participa en la planificación de su propia asistencia sanitaria; ya que el envejecimiento es un proceso fisiológico natural, que se inicia desde que se nace y se mantiene a lo largo del ciclo de la vida; la mala salud no es consecuencia del envejecimiento sino que está relacionada con factores de riesgo modificables como: nutrición inadecuada, poca actividad física, fumar y no hacerse exámenes médico y de tamizaje preventivos: autoexamen de mamas, control de peso, control de glucosa, inspección de la boca, medición de temperatura entre otros. La mayoría de las autoridades sanitarias recomiendan un examen periódico a las personas adultas mayores al menos una vez al año, aunque la frecuencia de esta se reajustará según el grado de vulnerabilidad y salud del adulto mayor. (Esquivel & Doreyda 2016).

Esta teoría es pertinente con este proyecto de investigación, porque consiste en la promoción y mantenimiento de la salud de los adultos mayores del centro de salud tipo c de manta a través de acciones educativas, así mismo la capacidad que debe tener el profesional de enfermería ara definir cuando el adulto mayor puede realizar su propio autocuidado y cuando se debe intervenir

para que el mismo lo logre en cualquier situación tanto para adultos mayores sanos y enfermos.

### **I.1.2.3 Marco legal.**

#### **Bases Ético-Legales.**

La Constitución de la República del Ecuador del 2008, hace referencia al adulto mayor en el capítulo tercero, donde manifiesta los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria abarcando los artículos 36, 37 y 38.

Artículo 36: Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Artículo 37: El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Artículo 38: El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la étnia,

la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

Ley del Adulto Mayor Art. 2.- El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Art. 6.- El Consejo Nacional de Salud y las facultades de medicina de las universidades incluirán en el plan de estudios, programas docentes de geriatría y gerontología, que se ejecutarán en los hospitales gerontológicos y en las instituciones que presten asistencia médica al anciano y que dependan de los ministerios de Bienestar Social y Salud Pública y en aquellas entidades privadas que hayan suscrito convenios de cooperación con el Ministerio de Bienestar Social, ( Constitución de la República del Ecuador 2008).

### **I.1.3 Avances científicos y tecnológicos relacionados con el autocuidado del adulto mayor.**

Cada día surgen nuevos e interesantes avances tecnológicos enfocados a mejorar la salud y la seguridad de las personas adultas mayores que padecen enfermedades crónicas degenerativas y que necesitan un seguimiento diario.

Integrar a los adultos mayores a la sociedad mediante el uso de la tecnología debe ser una estrategia generalizada ya que la personalidad, la resistencia natural al cambio, la falta de conocimiento y el hecho de que los aparatos no estén acondicionados a sus capacidades limitadas debido a la edad, como la visión, el equilibrio y la coordinación con los dedos, son factores que influyen en que muchos queden excluidos del uso de nuevas tecnologías. (Moral 2015).

Escoger aparatos que les sean cómodos y fáciles de manipular. Las pantallas se pueden configurar con letras más grandes, para navegar en internet, leer las noticias, artículos, ver videos o películas, participar en una red social y en grupos de chat con familiares y amistades.

La tecnología no es cualquier modo de hacer las cosas. Se basa en la ciencia y la ingeniería. Desarrollar o utilizar tecnología para mejorar el cuidado y la calidad de vida de las personas adultas mayores no es una acción puramente altruista. Tampoco es solamente cuestión de negocios. Tiene mucho que ver con por qué, para quién, para qué, cuándo, dónde, cómo y cuánto queremos y podemos desarrollar, comercializar y utilizar la tecnología. (Prieto 2015).

Así mismo Prieto (2015) dice que las tecnologías aplicables son muy variadas e interesantes. Las siguientes son sólo algunas de las clases tecnológicas que están en desarrollo o que ya empiezan a tener presencia en el mercado:

- Sensores ambientales para monitorear movimiento, actividades cotidianas y situaciones de riesgo en el hogar o en residencias de personas mayores. Desde el acto de tomar o dejar un llavero o un medicamento, abrir o cerrar una puerta, usar un utensilio o aparato, entrar o salir de una habitación o de la descansar sentado o acostado, hasta sufrir un accidente. Todo ello con comunicación e informe a un dispositivo portátil de otra persona.
- Soluciones de conectividad y comunicación personal que ayuden a la persona a comunicarse y compartir con familiares y amistades.
- Dispositivos portables para monitorear funciones vitales y parámetros clínicos, como ritmo cardíaco, respiración, oxigenación, presión arterial, glucosa sanguínea, y otras.
- Apoyo o guía para la realización de actividades cotidianas, con las alertas y recordatorios apropiados, bien sea para el propio adulto mayor o para sus cuidadores.



## **I.2 Bases teóricas relacionadas con la bioética en el cuidado del adulto mayor.**

Desde la aparición del término bioética en la década de los setenta, se ha puesto énfasis en la calidad de vida de pacientes que gracias al desarrollo de la ciencia, en años anteriores no tendrían otra posibilidad que la muerte y ahora son objeto de muchos debates. Estos progresos a su vez, condicionan la aparición de circunstancias que obligan al hombre a plantearse nuevas interrogantes en el orden ético de la justicia sanitaria y del derecho a la salud en la que cada individuo posee carácter autónomo. (Montesino y col. 2013).

La aplicación de los principios de la bioética, que se desarrolla bajo la premisa de la autonomía del paciente, mientras no se demuestre lo contrario, se hace particularmente interesante si se toma en cuenta que la relación de salud con un anciano debe ser llevada adelante por el profesional de la salud. En tales casos se tiene en cuenta no sólo la intervención propia y la del paciente, sino que además intervendrán otros elementos como la familia, los órganos de la seguridad social, de justicia, y el sistema de salud sin considerar la eventual participación de las redes de apoyo formal e informal, por lo que pueden producirse discrepancias entre las partes interesadas en el manejo del problema, ya sea enfermedad, discapacidad, el cambio de status y roles del anciano pos jubilación, o aun por problemas del espacio doméstico y social del anciano que asiste a solicitar atención de salud. (Montesino y col. 2013).

## **CAPÍTULO II BASES METODOLÓGICAS DEL ESTUDIO.**

### **II.1. Modalidad y enfoque de la investigación.**

La investigación será de tipo descriptivo con un enfoque cualitativa, cuantitativo, bibliográfico y explicativo, ya que se analizan aportes sobre el tema de otros autores, se focaliza en describir y exponer sobre el cuidado y autocuidado del adulto mayor en el centro de salud tipo c de manta para dar resoluciones a la problemática se elabora un manual educativo desde una perspectiva bioética que aporte como beneficio al cuidado del adulto mayor.

### **II.2 Población y muestra.**

#### **II.2.1 Población.**

La investigación se realiza en el centro de salud tipo c de Manta donde se reconoce una población de entre 45 a 50 adultos mayores quienes conforman el club del adulto mayor, durante el periodo de noviembre 2018 – abril del 2019.

#### **II.2.2 Muestra.**

El muestreo escogido será de tipo probabilístico con un muestreo aleatorio simple lo cual representa el 48% del universo; definiendo entonces:

$$N = 48 \text{ adultos mayores}$$

El cual se basa en el principio de equipo probabilidad, esto quiere decir que es una técnica en el cual las muestras son recogidas mediante un proceso que brinda a todos los individuos de la población la misma oportunidad de ser seleccionados.

### **II.3 Métodos y técnicas.**

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizará el método nivel teórico y empírico.

Del nivel teórico.

Análisis y síntesis: porque el trabajo dirigido a profundizar la realidad de la problemática de este tema, basándose en criterios e investigaciones científicas, se analizarán guías de práctica educativas, estudios de otros autores e información que justifique este estudio, obtenida a través de revistas, artículos, internet, etc.

Histórico – lógico:

Se utilizará para establecer las bases epistemológicas y progresivas consideradas en los últimos tiempos para medir el cuidado y autocuidado del adulto mayor.

Del nivel empírico.

Investigación y campo: ya que el investigador asiste al lugar para copilar información, estando en contacto directo con los adultos mayores en el cual se descubre, analiza e interpreta las falencias acerca del desconocimiento del autocuidado y medidas preventivas que nosotros como personal de salud podemos brindarles.

Encuesta:

La encuesta es uno de los métodos más utilizados en la investigación, porque permite obtener amplia información de fuentes primarias.

Las encuestas son entrevistas con un gran número de personas utilizando un cuestionario prediseñado. Según el mencionado autor, el método de encuesta incluye un cuestionario estructurado que se da a los encuestados y que está diseñado para obtener información específica. (Malhotra, 2010).

Técnica de recolección de información.

Como técnica de recolección se utilizó el Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC- AM), cuya autoría corresponde a Israel E. Millán Méndez 2010, es un cuestionario integrado por 8 categorías ordenadas de las letras A a la H, las cuales son las siguientes: actividad física, alimentación, eliminación, descanso-sueño, higiene-confort, medicación, control de salud y hábitos tóxicos. Cada categoría está conformada por 4 ítems; el ítem 1 de cada categoría se forma por 2 incisos y los ítems 2, 3 y 4 por 3 incisos, con un valor máximo de 24 puntos y un valor mínimo de 0.

La Norma de Evaluación del Instrumento es el ítem 1 de cada categoría y determina el nivel de independencia o no para realizar esa actividad; si la respuesta es negativa, la persona es dependiente y, por tanto, tiene déficit de autocuidado para esa categoría, si la respuesta es positiva, la persona es independiente para esa actividad y entonces se miden los otros ítems. Si hay tres o más respuestas positivas y ninguna respuesta negativa, se considera el autocuidado para esa categoría adecuado y se le da una puntuación de 3. Si hay dos o más respuestas intermedias (a veces), se consideran el autocuidado para esa categoría parcialmente adecuado y se le da una puntuación de 2. Si hay más de una respuesta negativa, se considera el autocuidado para esa categoría inadecuado y se le da una puntuación de 1.

Rangos e Interpretación del Test Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM)

1. Entre 21 y 24 puntos: percepción de autocuidado adecuado.
2. Entre 16 y 20 puntos: percepción de autocuidado parcialmente adecuado.
3. Con 15 puntos o menos, sin ninguna categoría evaluada de 0: percepción de autocuidado inadecuado.

4. Con 15 puntos o menos, pero con al menos una categoría evaluada de 0: sin capacidad de autocuidado, o con déficit parcial para esa categoría.
5. Con 0 en más de cuatro categorías evaluadas: con déficit de autocuidado total.

#### **II.4 Propiedades Psicométricas.**

Validez del Instrumento.

El instrumento CYPAC-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.

Plan de Tabulación y Análisis de los Datos.

Para el análisis estadístico se utilizará el software SPSS® versión 24, de la empresa IBM® Corp. (Chicago, IL., USA). Se usará estadística descriptiva para las distintas variables del estudio y dichos datos serán presentados en tablas y gráficos.

El análisis de la información recogida se procesó de forma cualitativa mediante análisis, resumen, presentación de información y elaboración de conclusiones. Los datos cuantitativos una vez analizados, resumidos, organizados, interpretados y tabulados para el análisis se presentaron en tablas y gráficos con la ayuda de ambos programas tanto Microsoft Excel y Microsoft Word.

#### **Recursos:**

<b>Humanos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Investigadora, egresada de la facultad de enfermería.</li> <li>2. Tutora de tesis.</li> <li>3. Personal de enfermería que la labora en la institución</li> <li>4. Usuarios que acuden al Centro de Salud Manta</li> </ol>
----------------	---

<b>Materiales</b>	Materiales de escritorio, audiovisuales, internet, impresiones, e implementos de oficina serán solventados por el investigador.
<b>Institucionales</b>	Centro de Salud Manta.  Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.  Facultad de Enfermería.
<b>Financieros</b>	La investigación tuvo un costo de \$200 dólares americanos, mismos que fueron financiados con recursos propios de la universidad y del investigador.

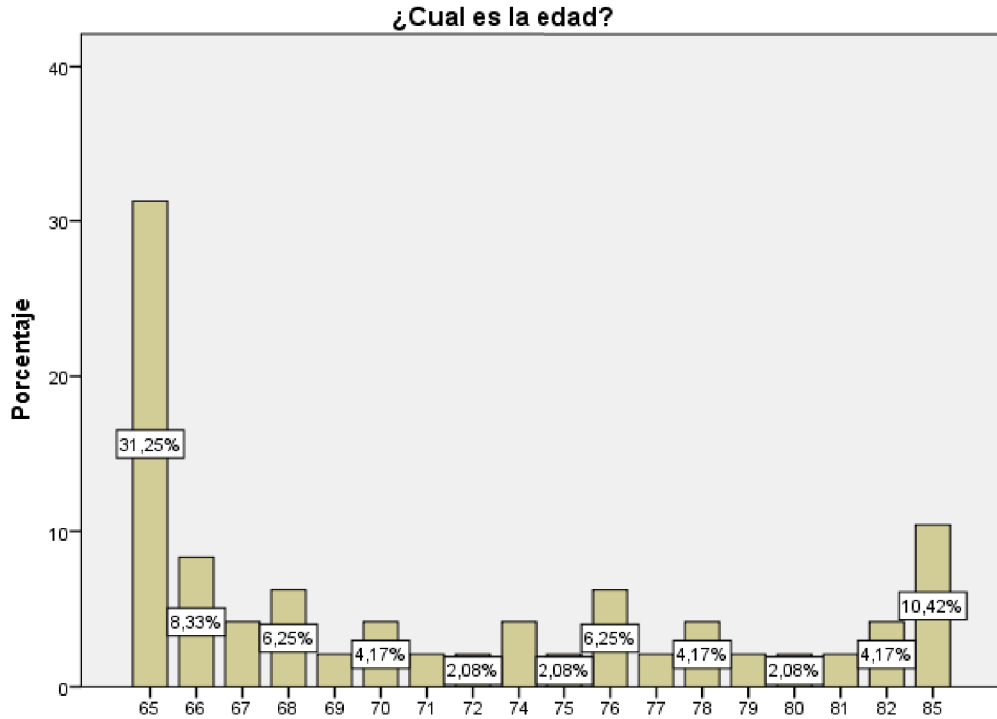
## CAPÍTULO III ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

### III. 1 Análisis e interpretación de los resultados de la encuesta.

#### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.

Tabla 1: Rango de edades.

	Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	65	15	31,3	31,3	31,3
	66	4	8,3	8,3	39,6
	67	2	4,2	4,2	43,8
	68	3	6,3	6,3	50,0
	69	1	2,1	2,1	52,1
	70	2	4,2	4,2	56,3
	71	1	2,1	2,1	58,3
	72	1	2,1	2,1	60,4
	74	2	4,2	4,2	64,6
	75	1	2,1	2,1	66,7
	76	3	6,3	6,3	72,9
	77	1	2,1	2,1	75,0
	78	2	4,2	4,2	79,2
	79	1	2,1	2,1	81,3
	80	1	2,1	2,1	83,3
	81	1	2,1	2,1	85,4
	82	2	4,2	4,2	89,6
	85	5	10,4	10,4	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existe un 52.2% que corresponde a edades de 65-69 años, mientras un 29.4 % corresponde a edades de 70-79 años de edad y un 18.8 % que corresponde a 80-85 años de edad.



**Tabla 2: Sexo.**

¿Cuál es el sexo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	37	77,1	77,1	77,1
	Masculino	11	22,9	22,9	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

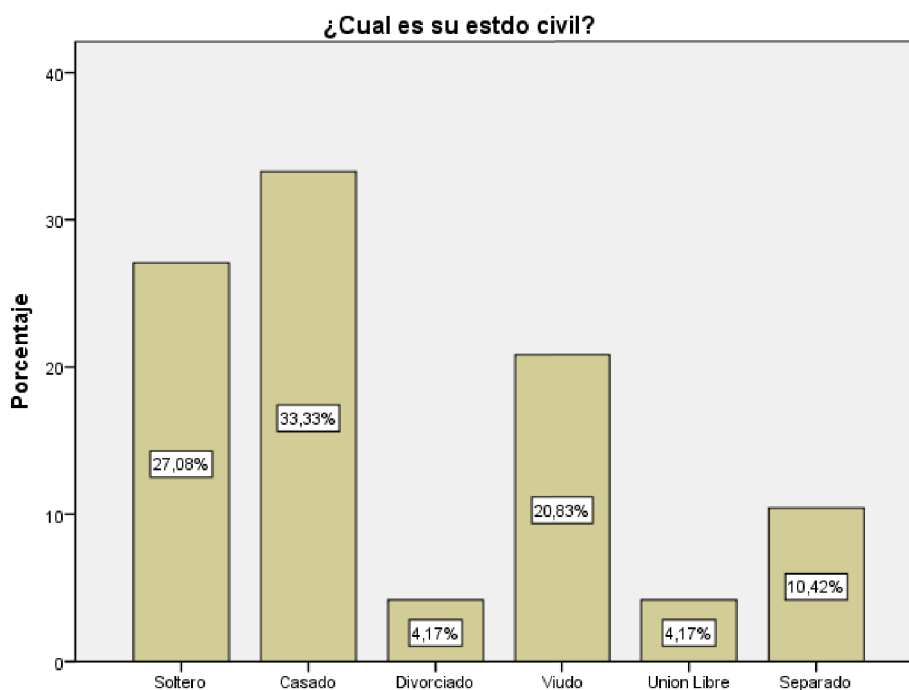
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existe un 77.1 % que corresponde a el sexo femenino, mientras un 22.9 % que corresponde al sexo masculino, siendo así se demuestra que el género femenino acude con más frecuencia al centro de salud y su grado de prevención es más alto que el del género masculino.

**Tabla 3: Estado civil.**

		¿Cuál es su estado civil?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	13	27,1	27,1	27,1
	Casado	16	33,3	33,3	60,4
	Divorciado	2	4,2	4,2	64,6
	Viudo	10	20,8	20,8	85,4
	Union Libre	2	4,2	4,2	89,6
	Separado	5	10,4	10,4	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

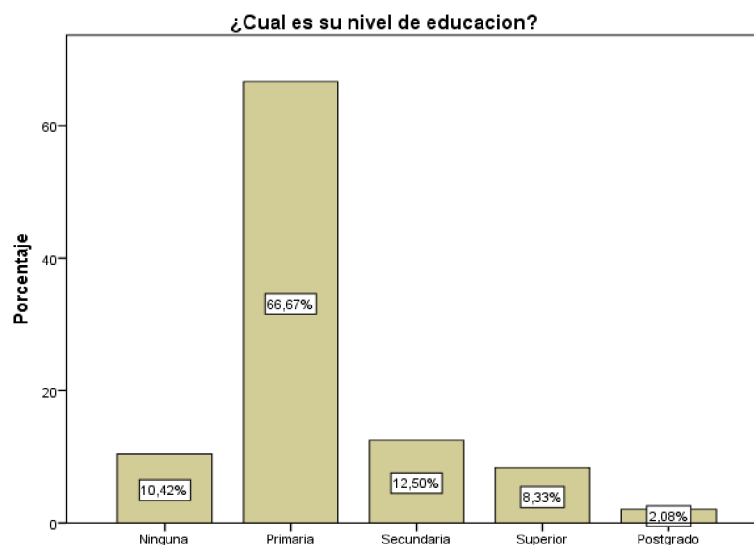
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

#### **Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existe un 27.1 % que corresponde adultos mayores que son solteros, un 33.3% que son casados, un 4.2% divorciados, un 20.8 % viudos, un 4.2 % unión libre y finalmente un 10.4% adultos mayores que se encuentran actualmente separados.

**Tabla 4: Nivel de educación.**

¿Cuál es su nivel de educación?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	5	10,4	10,4	10,4
	Primaria	32	66,7	66,7	77,1
	Secundaria	6	12,5	12,5	89,6
	Superior	4	8,3	8,3	97,9
	Postgrado	1	2,1	2,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

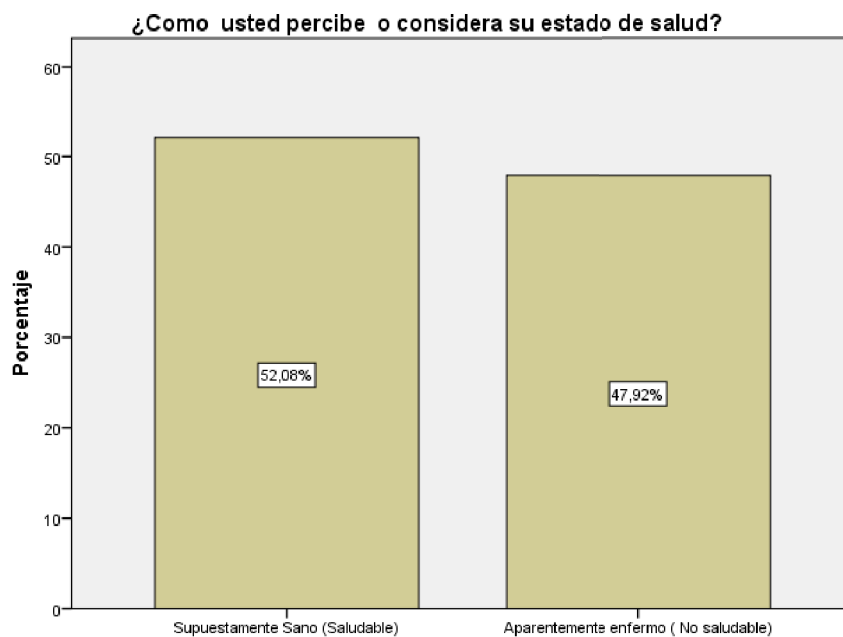
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

#### **Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existe un 10.4 % que no obtuvieron ningún tipo de educación escolar, un 66.7 % cursaron la educación primaria, un 12.5 % cursaron la secundaria, un 8.3 % obtuvieron un título universitario y un 2.1 % obtuvieron un posgrado o maestría, esto demuestra que la población adulta mayor puede ir progresando con el pasar de los años ya que las nuevas generaciones llegaran con un grado de educación alto debido a la eficiencia e importancia que se le está dando a la enseñanza.

**Tabla 5: Saludable/ enfermo.**

¿Cómo usted percibe o considera su estado de salud?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Supuestamente Sano (Saludable)	25	52,1	52,1	52,1
	Aparentemente enfermo ( No saludable)	23	47,9	47,9	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

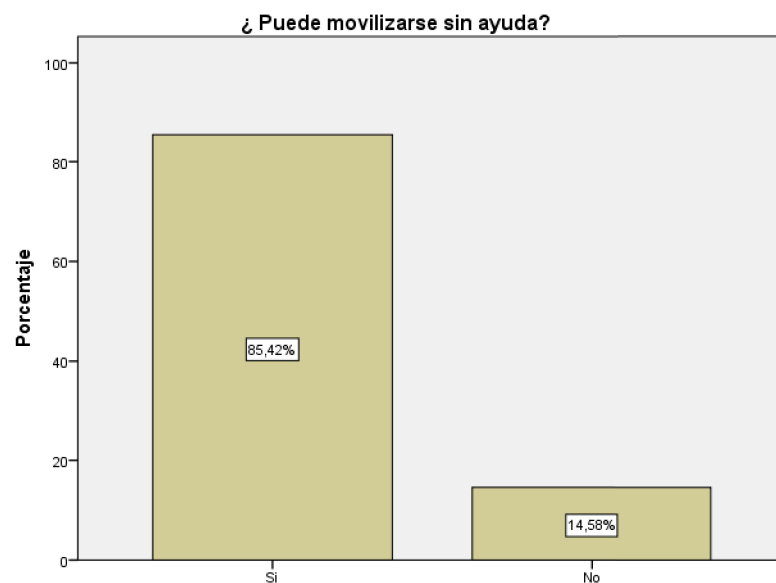
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existe un 52.1 % adultos mayores que se consideran saludables, mientras que un 47.9 % adultos mayores que se consideran enfermos.

**Tabla 6: Actividad física.**

¿Puede movilizarse sin ayuda?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	41	85,4	85,4	85,4
	No	7	14,6	14,6	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

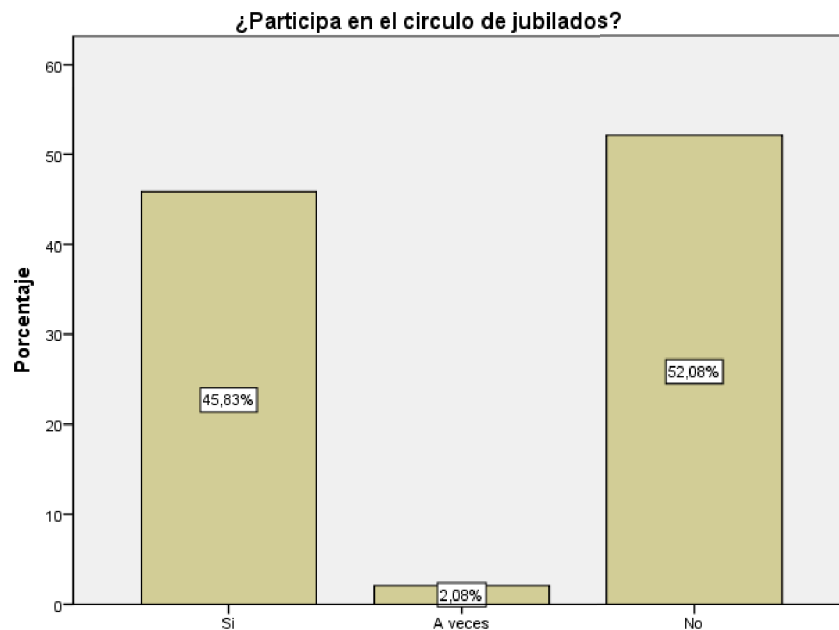
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existe un 85.4 % adultos mayores que si se pueden movilizar sin ayuda, mientras que un 14.6 % adultos mayores necesitan ayuda para poder hacerlo, esto demuestra que existe un gran porcentaje de los adultos mayores que son independientes y que pueden movilizarse y realizar sus actividades cotidianas.

**Tabla 7: Actividad física.**

¿Participa en el círculo de jubilados?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	22	45,8	45,8	45,8
	A veces	1	2,1	2,1	47,9
	No	25	52,1	52,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

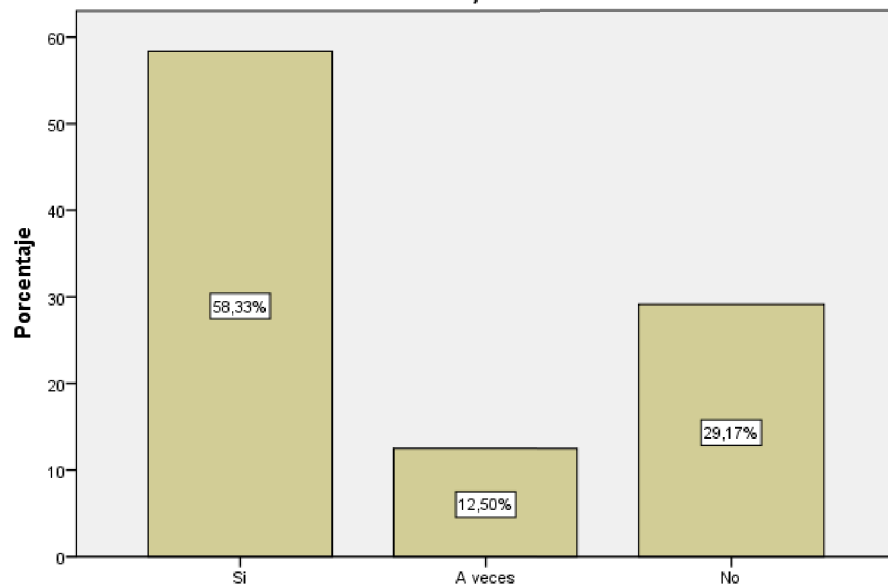
**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existe un 45.8 % de adultos mayores asisten a un grupo de jubilados, mientras un 2.1 % asisten pocas veces y un 52.1 % que no asisten a ningún grupo de jubilados.

**Tabla 8: Actividad física.**

¿Practica ejercicios físicos sistemáticamente(Nadar, correr, montar bicicleta, u otros)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	28	58,3	58,3	58,3
	A veces	6	12,5	12,5	70,8
	No	14	29,2	29,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

¿Practica ejercicios físicos sistemáticamente(Nadar, correr, montar bicicleta,u otros)



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

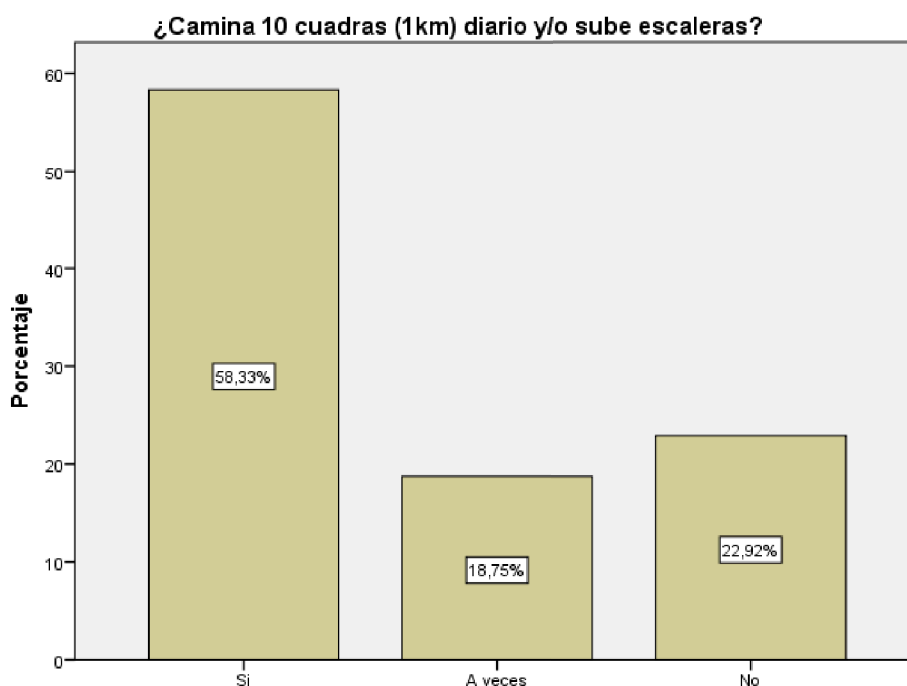
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existe un 58.3% de adultos mayores que realizan ejercicios físicos, un 12.5% que realizan ejercicios físicos pocas veces, mientras que un 29.2% no realizan ejercicios físicos, esto demuestra que existe un gran porcentaje de adultos mayores que si practican cualquier actividad física con frecuencia.

**Tabla 9: Actividad física.**

¿Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	28	58,3	58,3	58,3
	A veces	9	18,8	18,8	77,1
	No	11	22,9	22,9	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existe un 58.3% de adultos mayores que caminan aproximadamente 10 cuadras o que suben escalones, un 18.8% que lo realizan pocas veces y un 22.9 % de adultos mayores que no lo hacen, esto demuestra que la gran mayoría de adultos mayores no son sedentaristas.



**Tabla 10: Alimentación.**

¿Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	39	81,3	81,3	81,3
	A veces	4	8,3	8,3	89,6
	No	5	10,4	10,4	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

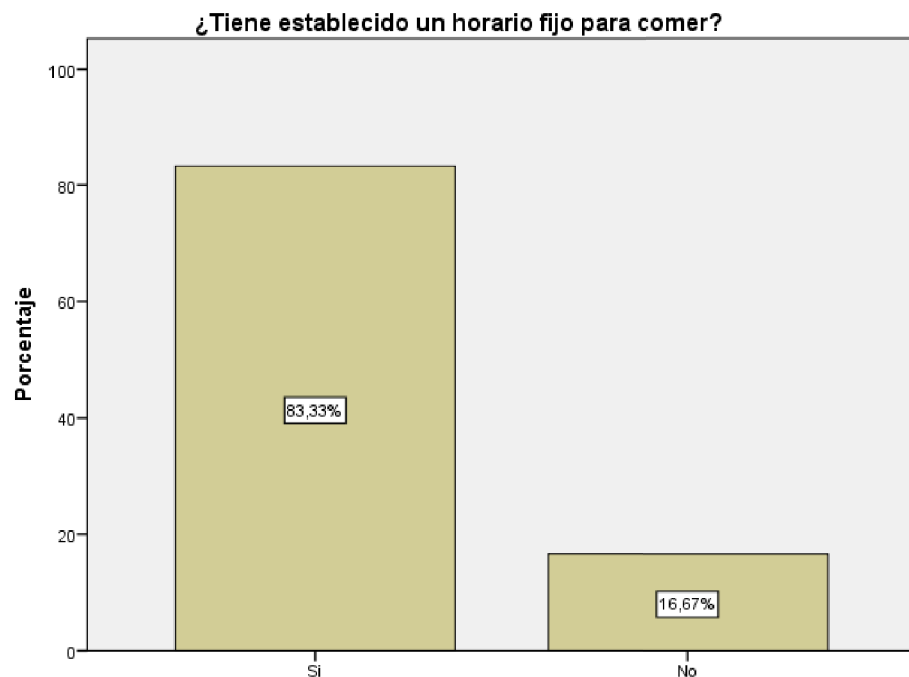
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existe un 81.3% de adultos mayores que preparan sus alimentos, un 8.3% que pocas veces lo hacen y un 10.4 % que no preparan sus alimentos.

**Tabla 11: Alimentación.**

¿Tiene establecido un horario fijo para comer?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	40	83,3	83,3	83,3
	No	8	16,7	16,7	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

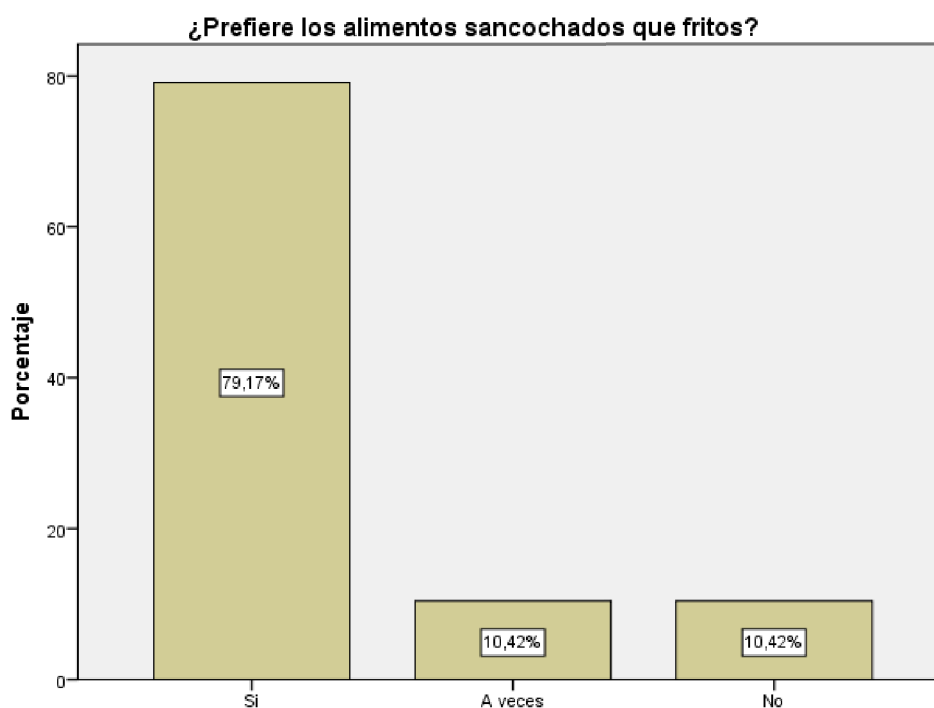
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existe un 83.3% de adultos mayores tienen un horario fijo para comer, mientras que un 16.7% comen a diferentes horas.

**Tabla 12: Alimentación.**

¿Prefiere los alimentos sancochados que fritos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	38	79,2	79,2	79,2
	A veces	5	10,4	10,4	89,6
	No	5	10,4	10,4	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

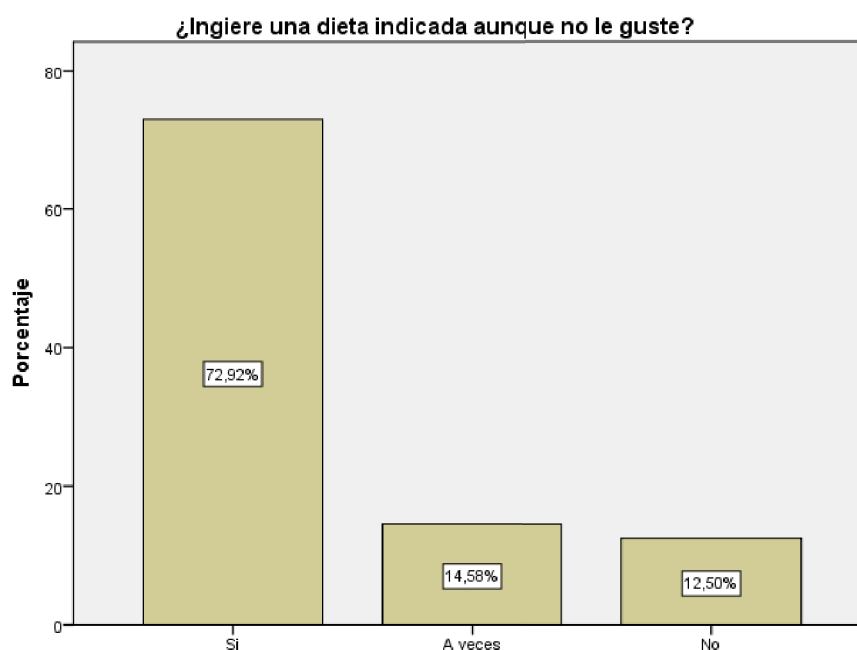
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existe un 79.2% de adultos mayores que prefieren sus alimentos cocinados que fritos, un 10.4% que pocas veces comen alimentos cocinados y un 10.4 % de adultos mayores que prefieren alimentos fritos en vez de cocinados, esto demuestra que gran parte de los adultos mayores prefieren comer saludablemente.

**Tabla 13: Alimentación.**

¿Ingiere una dieta indicada aunque no le guste?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	35	72,9	72,9	72,9
	A veces	7	14,6	14,6	87,5
	No	6	12,5	12,5	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

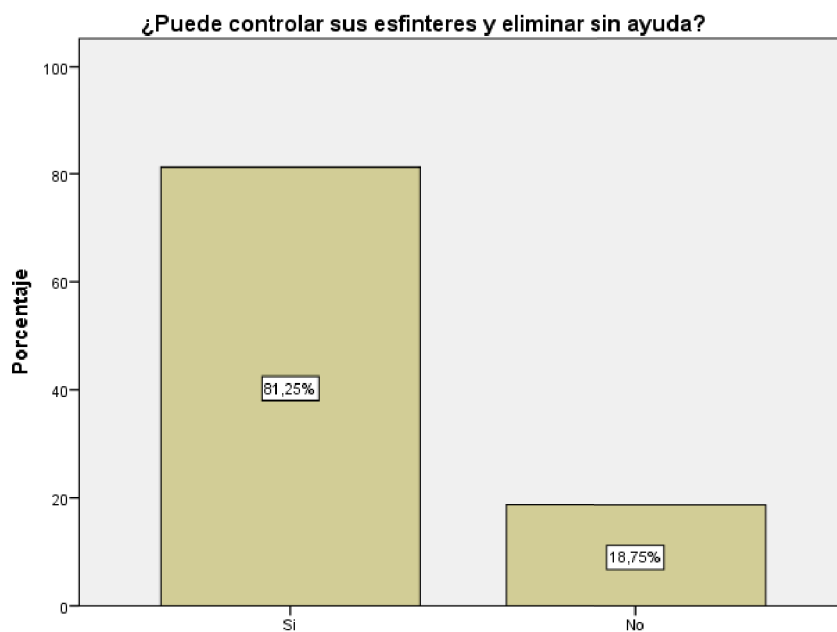
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

#### **Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existe un 72.9% de adultos mayores que cumplen con la dieta indicada por el médico, un 14.6 % que pocas veces lo cumplen, mientras que un 12.5% de adultos mayores no lo hacen y no cumplen con el plan de alimentación propuesto.

**Tabla 14: Eliminación.**

¿Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	39	81,3	81,3	81,3
	No	9	18,8	18,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

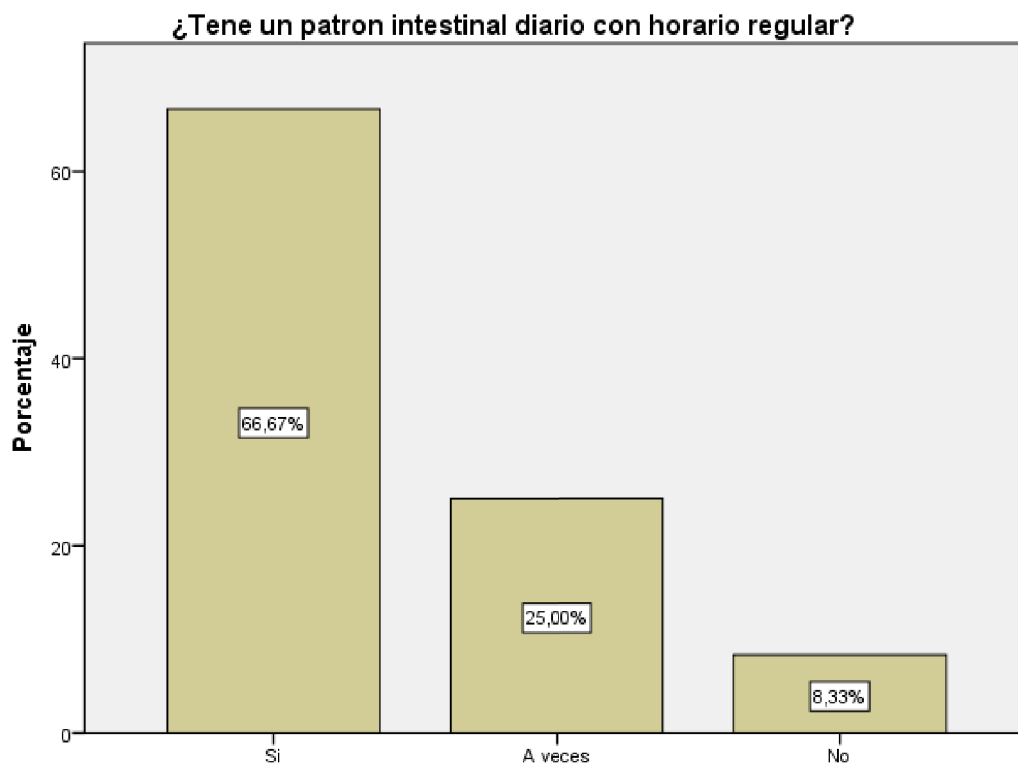
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

#### **Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existe un 81.3% de adultos mayores que pueden controlar sus esfínteres y eliminan materia fecal, mientras que un 18.8 % no pueden controlarlo, esto demuestra que un gran porcentaje de adultos mayores cumplen con un proceso intestinal normal, mientras que un porcentaje mínimo no lo cumple.

**Tabla 15: Eliminación.**

¿Tiene un patrón intestinal diario con horario regular?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	32	66,7	66,7	66,7
	A veces	12	25,0	25,0	91,7
	No	4	8,3	8,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

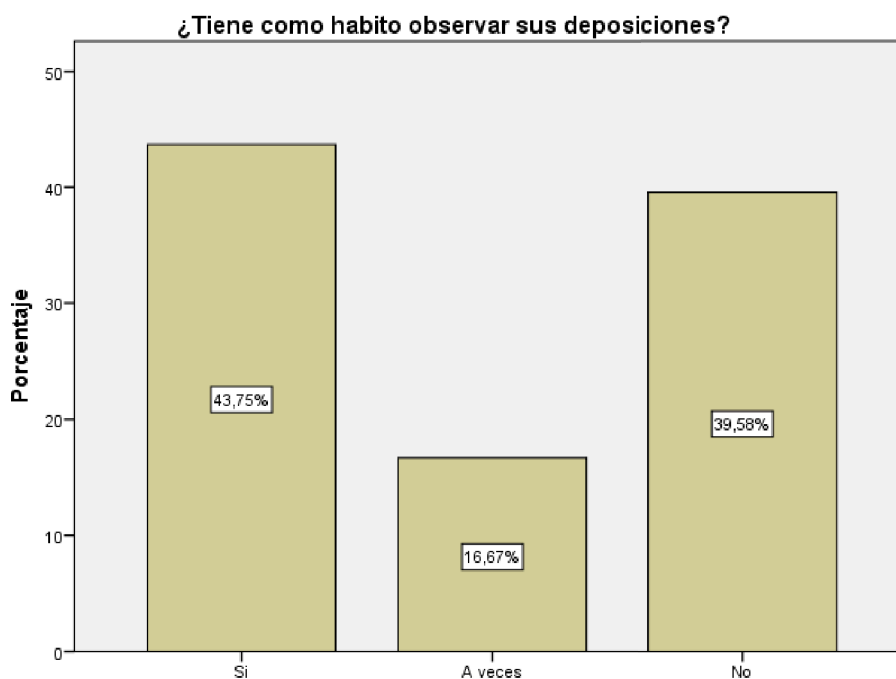
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existe un 66.7% de adultos mayores que realizan sus necesidades a diario y en horarios regulares, un 25.0 % no lo realizan diariamente, pero si poco frecuente, mientras que un 8.3 % se consideran estreñidos, debido a que su patrón intestinal es irregular.

**Tabla 16: Eliminación.**

¿Tiene como habito observar sus deposiciones?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	21	43,8	43,8	43,8
	A veces	8	16,7	16,7	60,4
	No	19	39,6	39,6	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

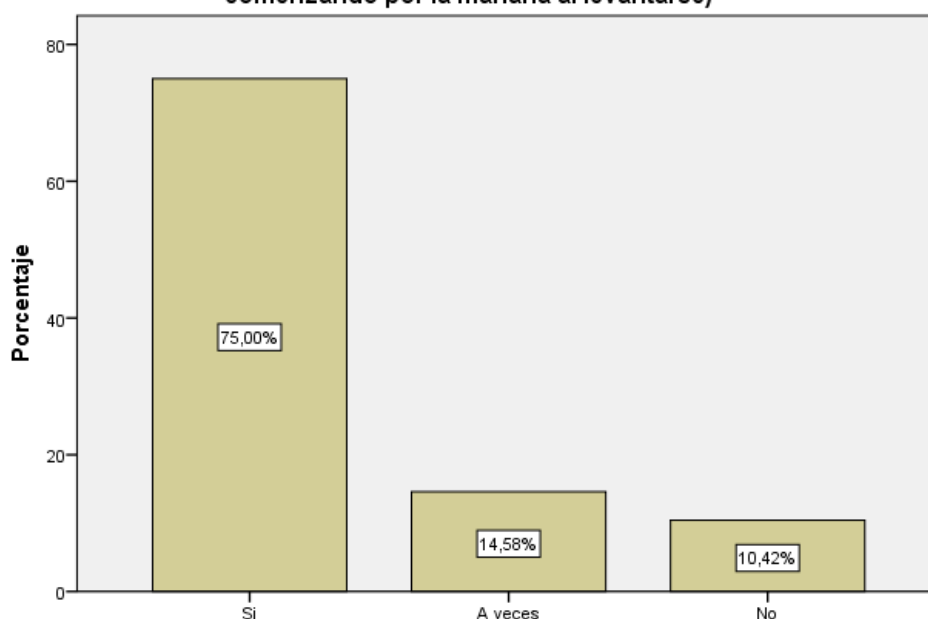
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existe 21 adultos mayores que representan un 43.8% que tienen como habito observar sus deposiciones, un 16.7 % con 8 adultos mayores que lo realizan poco frecuente, mientras que 19 adultos mayores con un 39.6 % no tienen el habito de observar sus deposiciones.

**Tabla 17: Eliminación.**

¿Tiene como habito ingerir agua entre comidas? Las comidas(Mas de 6 vasos comenzando por la mañana al levantarse).					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	36	75,0	75,0	75,0
	A veces	7	14,6	14,6	89,6
	No	5	10,4	10,4	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

**¿Tiene como habito ingerir agua entre comidas las comidas(Mas de 6 vasos comenzando por la mañana al levantarse)**


**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta. .

**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

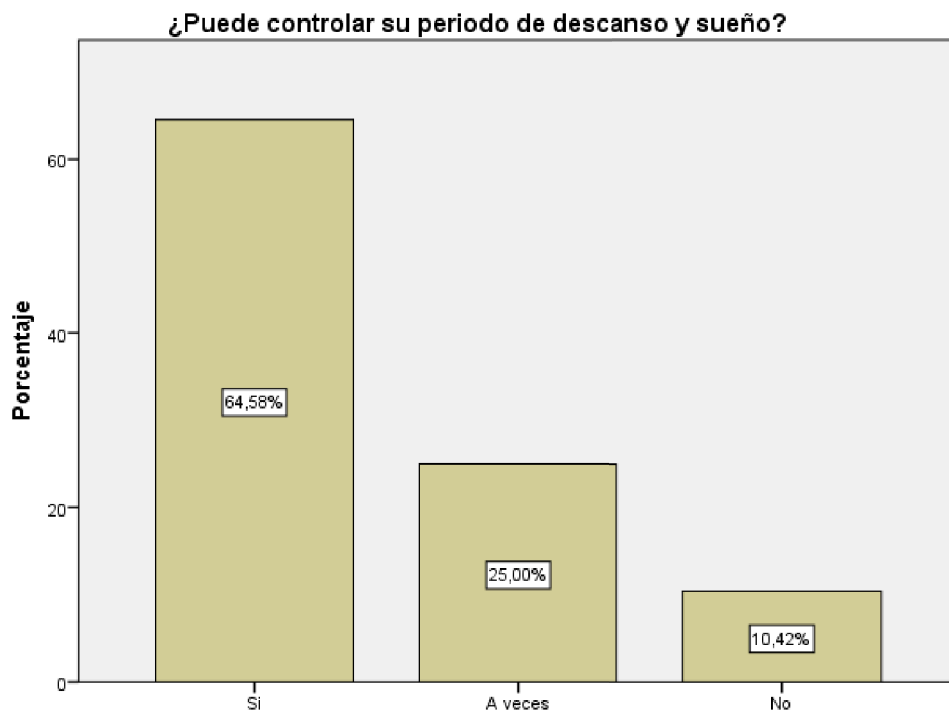
### **Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existe 36 adultos mayores que representan un 75.0% que si toman más de seis vasos de agua diario, un 14.6% con 7 adultos mayores que lo hacen con poca frecuencia, mientras que 5 adultos mayores con un porcentaje de 10.4 % ingieren menos de 6 vasos de agua al día, esto demuestra que un gran porcentaje de adultos mayores se mantienen hidratados y toman los vasos necesarios de agua para mantenerse saludables, mientras que existe un porcentaje minino que no lo hace.



**Tabla 18: Descanso y sueño.**

¿Puede controlar su periodo de descanso y sueño?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	31	64,6	64,6	64,6
	A veces	12	25,0	25,0	89,6
	No	5	10,4	10,4	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

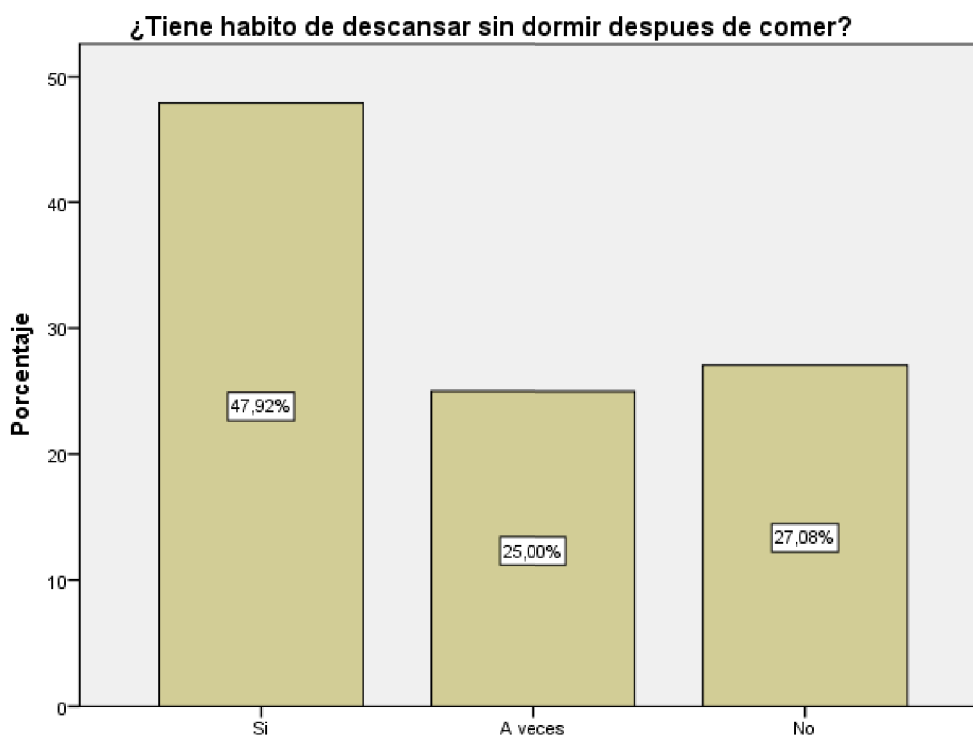
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

#### **Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existe 31 adultos mayores que representan un 64.6% que si pueden controlar sus horas de sueño, un 25.0% con 12 adultos mayores que lo hacen con poca frecuencia, mientras que un 10.4% con un total de 5 adultos mayores que no pueden controlar su horas de descanso. Esto demuestra que existe un porcentaje mínimo de adultos mayores que tienen dificultad para concebir el sueño y la mayoría del tiempo manifiesta cansancio y perjudica su salud.

**Tabla 19: Descanso y sueño.**

¿Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	23	47,9	47,9	47,9
	A veces	12	25,0	25,0	72,9
	No	13	27,1	27,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

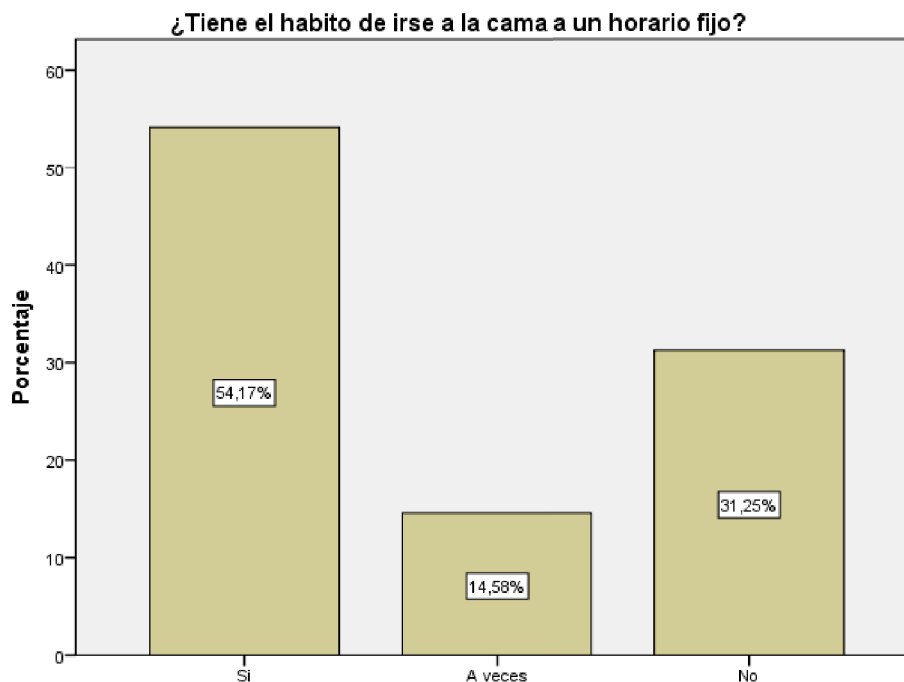
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 23 adultos mayores que representan un 47.9% tienen el habito de descansar después de cada comida, un 25.0% con un total de 12 adultos mayores que lo hacen de una manera poco frecuente, mientras que un 27.1% con un total de 13 adultos mayores que no tienen el habito de descansar después de comer.

**Tabla 20: Descanso y sueño.**

¿Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	26	54,2	54,2	54,2
	A veces	7	14,6	14,6	68,8
	No	15	31,3	31,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

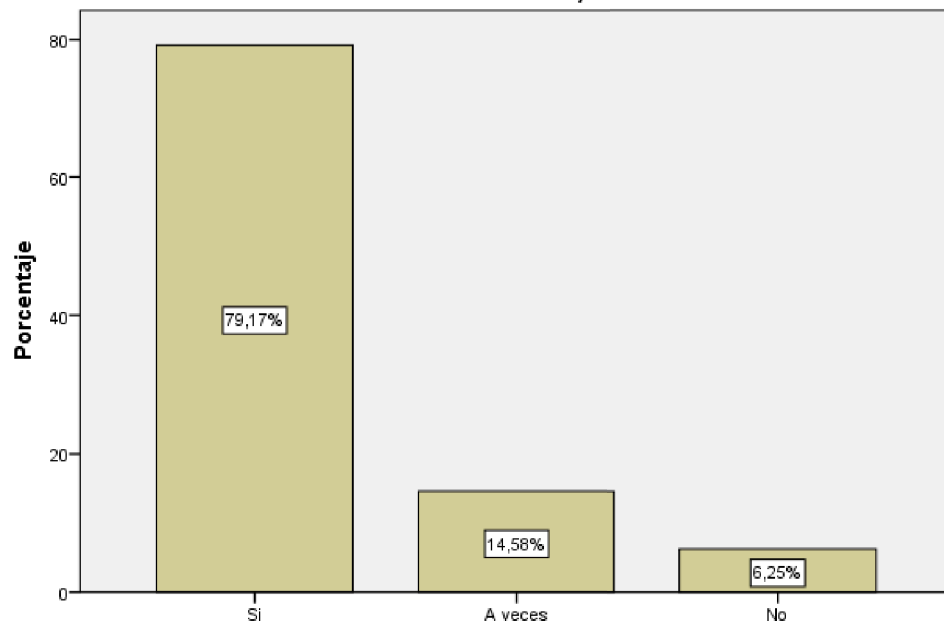
**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 26 adultos mayores que representan un 54.2% tienen un horario fijo para descansar, un 14.6% con un total de 7 adultos mayores lo hacen con poca frecuencia, mientras un 31.3% con un total de 15 adultos mayores no tienen un horario fijo para descansar, lo realizan a la hora que ellos crean conveniente.

**Tabla 21: Descanso y sueño.**

¿Procura dormir las horas necesarias diarias (5 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	38	79,2	79,2	79,2
	A veces	7	14,6	14,6	93,8
	No	3	6,3	6,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

¿Procura dormir las horas necesarias diarias (5 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

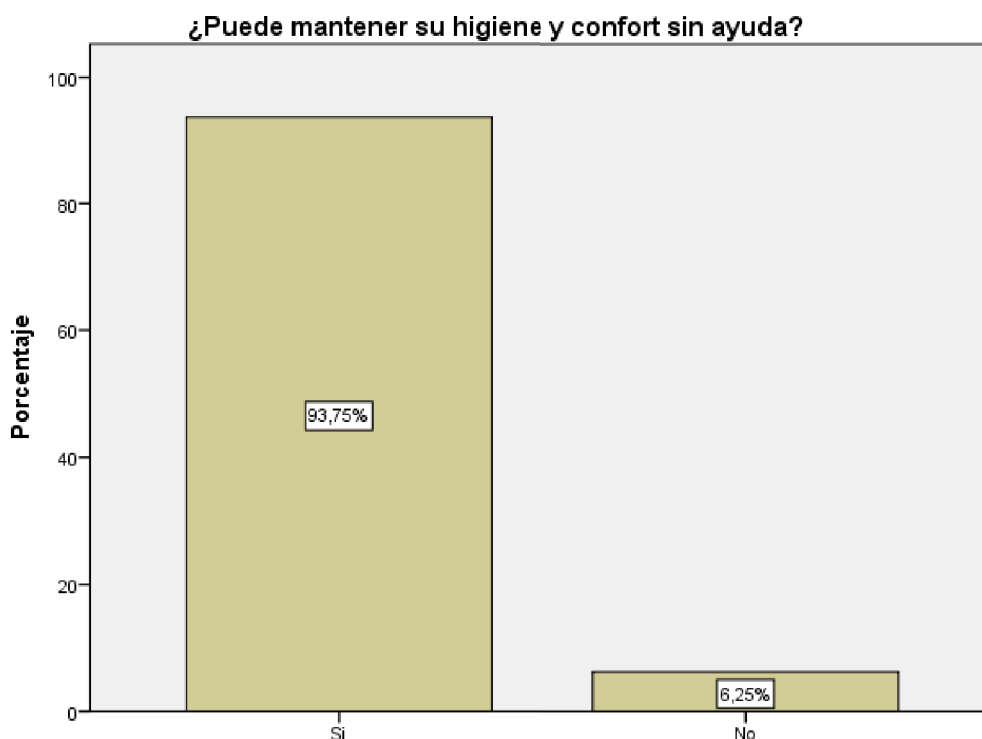
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 38 adultos mayores que representan un 79.2% logran dormir las horas necesarias sin necesidad de medicación, un 14.6 % con un total de 7 adultos mayores lo realizan con poca frecuencia, mientras que un 6.3% con un total de 3 adultos mayores no logran dormir las horas necesarias, esto demuestra que existe un porcentaje mínimo de adultos mayores que no logran concebir las horas adecuadas de sueño.

**Tabla 22: Higiene y confort.**

¿Puede mantener su higiene y confort sin ayuda?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	45	93,8	93,8	93,8
	No	3	6,3	6,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

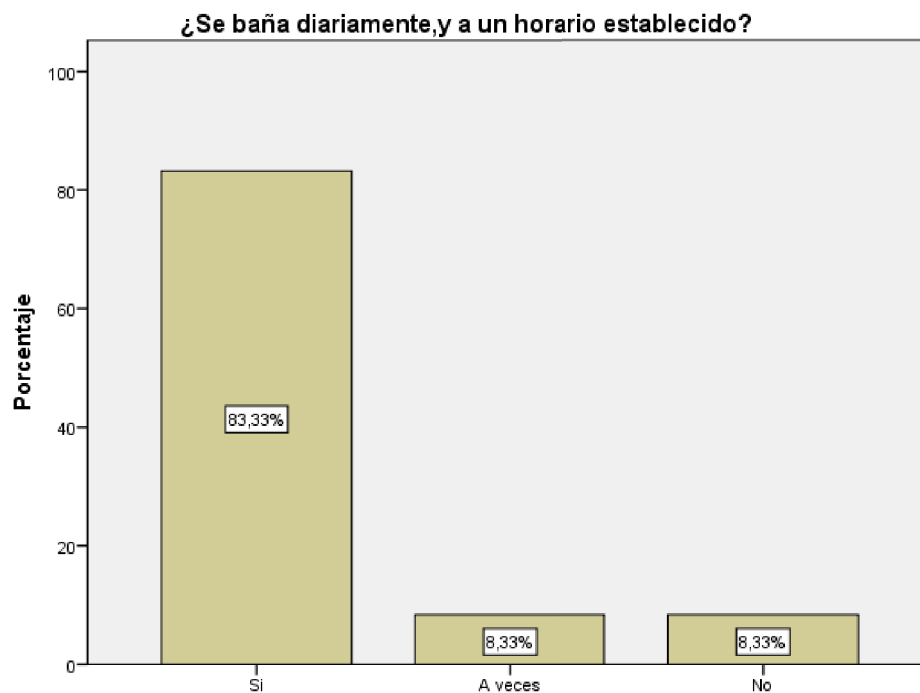
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 45 adultos mayores que representan un 93.8% que pueden mantener su higiene sin necesidad de ayuda, mientras que existe un 6.3% con un total de 3 adultos mayores que no logran hacer, son dependientes y necesitan de ayuda para realizarlo.

**Tabla 23: Higiene y confort.**

¿Se baña diariamente, y a un horario establecido?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	40	83,3	83,3	83,3
	A veces	4	8,3	8,3	91,7
	No	4	8,3	8,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

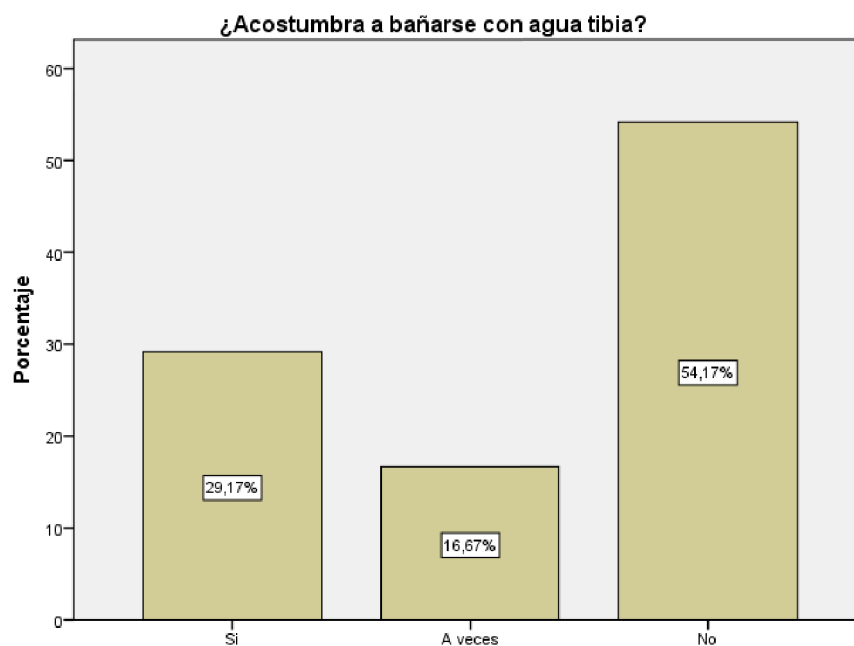
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 40 adultos mayores que representan un 83.3% que se asean diariamente y en un horario establecido, un 8.3 % con un total de 4 adultos mayores que lo realizan con poca frecuencia y un mismo porcentaje de 8.3% con un total de 4 adultos mayores que no lo hacen a diario.

**Tabla 24: Higiene y confort.**

¿Acostumbra a bañarse con agua tibia?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	14	29,2	29,2	29,2
	A veces	8	16,7	16,7	45,8
	No	26	54,2	54,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

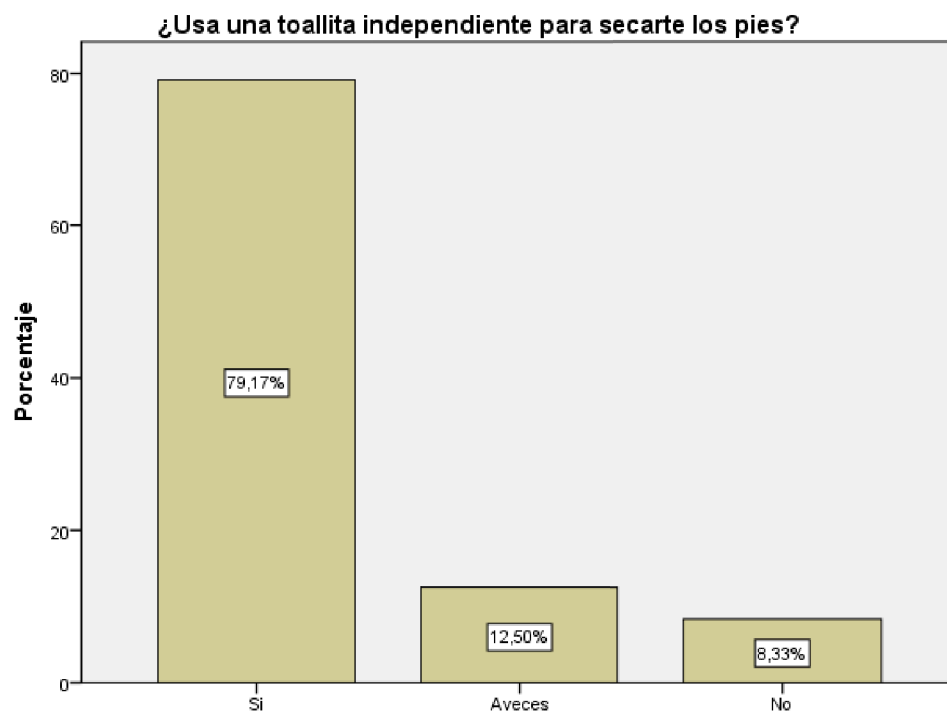
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

#### **Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 14 adultos mayores que representan un 29.2% que se bañan con agua tibia, un 16.7% con un total de 8 adultos mayores que lo realizan con poca frecuencia, mientras que un 54.2 % con un total de 26 adultos mayores que no acostumbran a bañarse con agua tibia sino con agua al ambiente.

**Tabla 25: Higiene y confort.**

¿Usa una toallita independiente para secarte los pies?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	38	79,2	79,2	79,2
	Aveces	6	12,5	12,5	91,7
	No	4	8,3	8,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

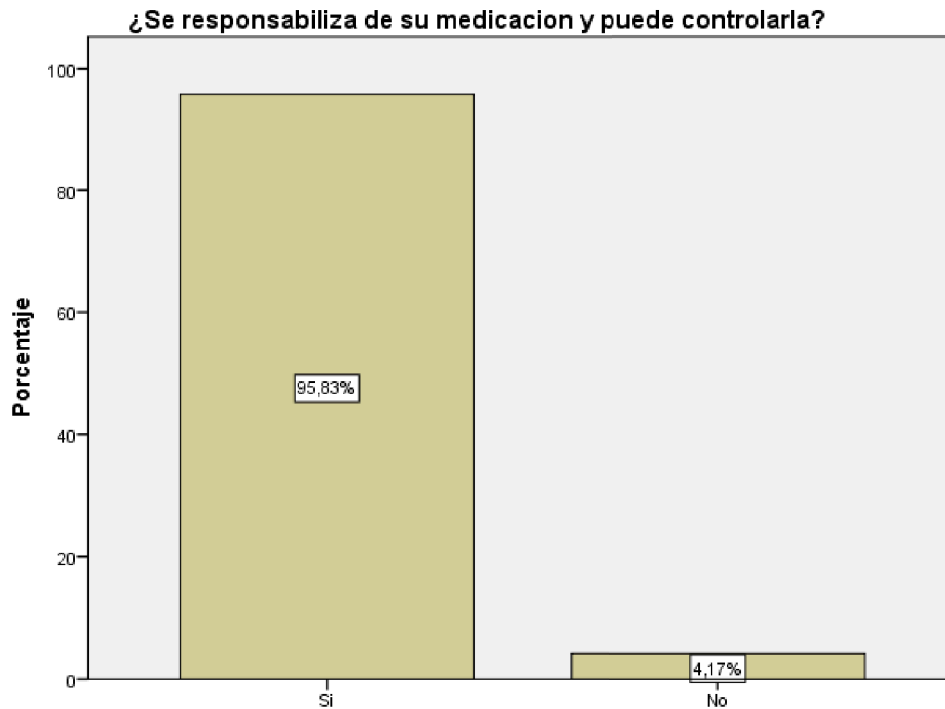
#### **Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 38 adultos mayores que representan un 79.2% que utilizan una toalla independiente para secar sus pies, un 12.5% con un total de 6 adultos mayores que lo realizan con poca frecuencia, mientras que un 8.3 % con un total de 4 adultos mayores que no utilizan un toalla independiente para secar sus pies, lo realizan con la misma toalla de baño.



**Tabla 26: Medicación.**

¿Se responsabiliza de su medicación y puede controlarla?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	46	95,8	95,8	95,8
	No	2	4,2	4,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

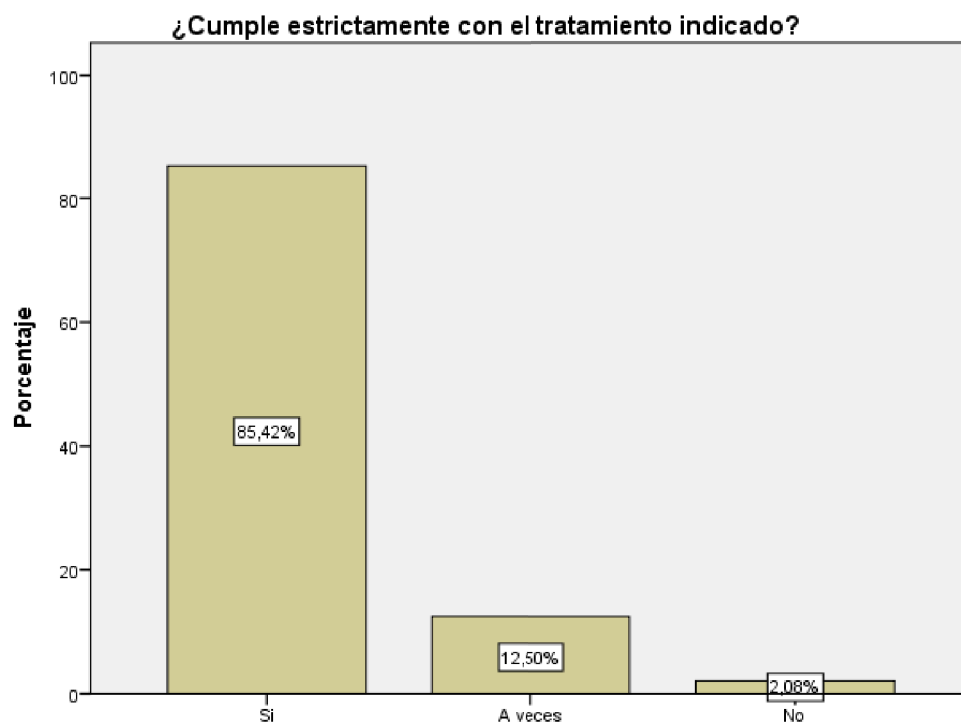
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 46 adultos mayores que representan un 95.8% que son responsables con la medicación que prescrita por el médico, mientras que existe un 4.2% con un total de 2 adultos mayores que no lo realizan.

**Tabla 27: Medicación.**

¿Cumple estrictamente con el tratamiento indicado?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	41	85,4	85,4	85,4
	A veces	6	12,5	12,5	97,9
	No	1	2,1	2,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

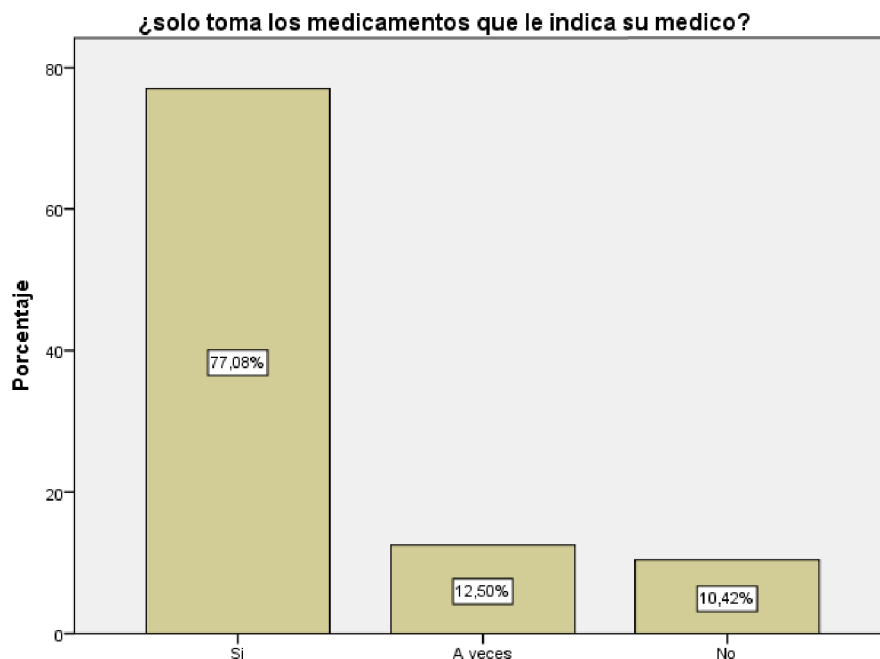
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 41 adultos mayores que representan un 85.4% que cumplen estrictamente con el tratamiento médico, un 12.5% con un total de 6 adultos mayores que lo hacen con poca frecuencia, mientras que existe un 2.1% con un total de 1 adulto mayor que no cumple con el tratamiento prescrito.

**Tabla 28: Medicación.**

¿Solo toma los medicamentos que le indica su médico?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	37	77,1	77,1	77,1
	A veces	6	12,5	12,5	89,6
	No	5	10,4	10,4	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

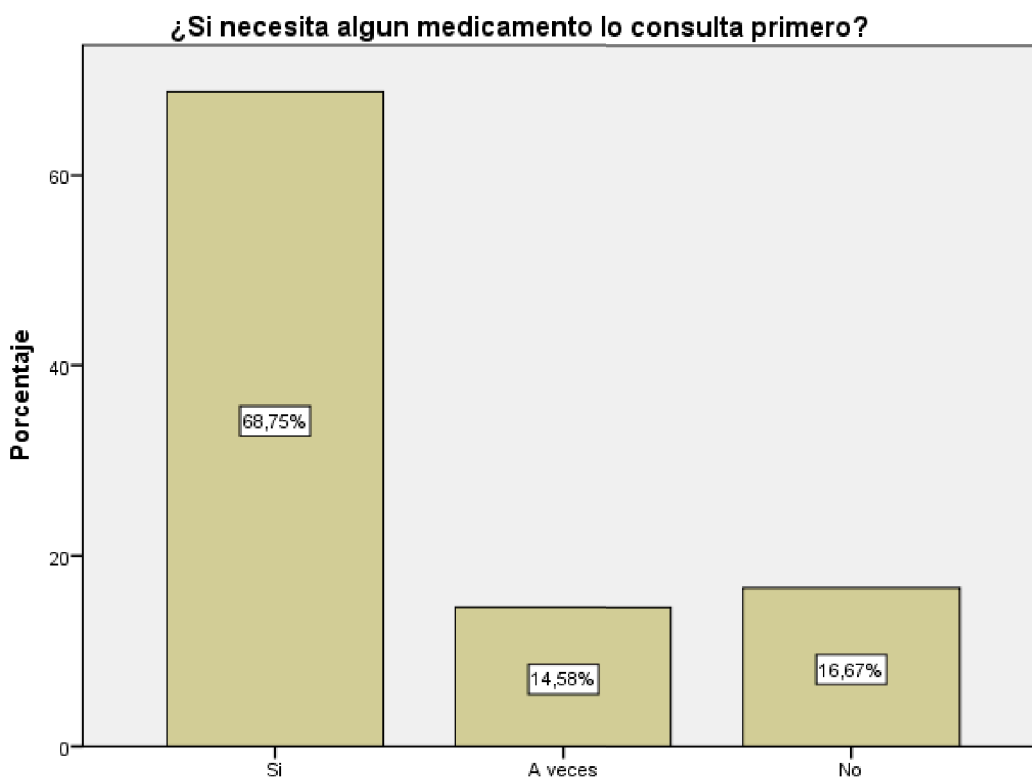
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 37 adultos mayores que representan un 77.1% que solo toma la medicación prescrita por el médico, un 12.5 % con un total de 6 adultos mayores que lo hacen poco frecuente, mientras que un 10.4% con un total de 5 adultos mayores que no lo hacen.

**Tabla 29: Medicación.**

¿Si necesita algún medicamento lo consulta primero?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	33	68,8	68,8	68,8
	A veces	7	14,6	14,6	83,3
	No	8	16,7	16,7	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 33 adultos mayores que representan un 68.8% que primero consulta antes de tomar algún medicamento, un 14.6% con un total de 7 adultos mayores que lo realizan con poca frecuencia, mientras que un 16.7% con un total de 8 adultos mayores que no lo hacen y se auto medican.

**Tabla 30: Control de salud.**

¿Tiene control y puede responsabilizarse de su salud?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	44	91,7	91,7	91,7
	No	4	8,3	8,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

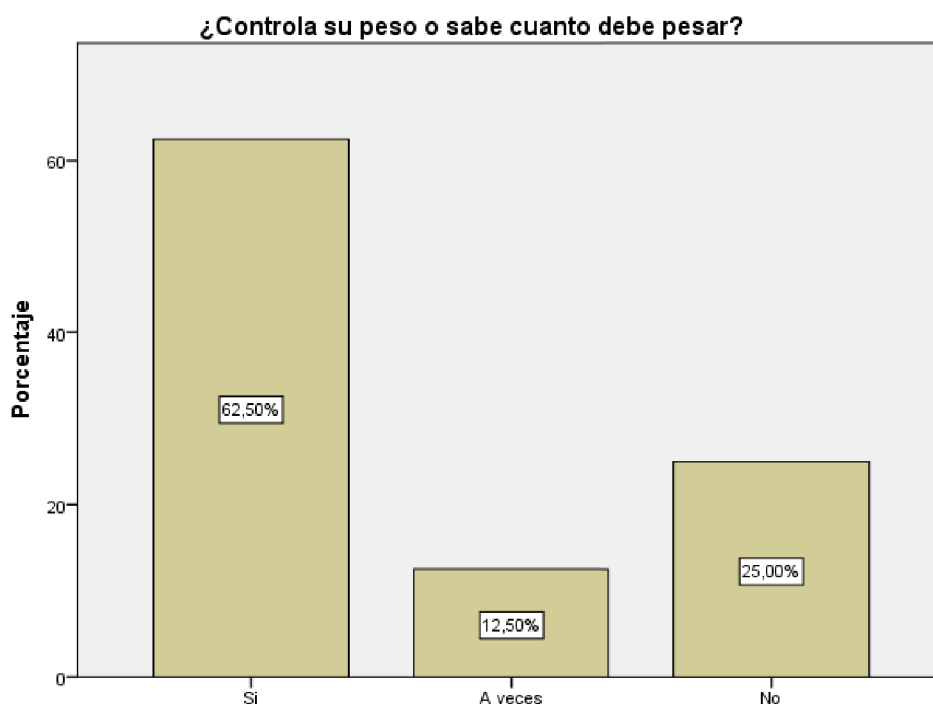
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 44 adultos mayores que representan un 91.7% que son responsables con su salud, mientras que existe un 8.3% con un total de 4 adultos mayores que no lo hacen.

**Tabla 31: Control de salud.**

¿Controla su peso o sabe cuánto debe pesar?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	30	62,5	62,5	62,5
	A veces	6	12,5	12,5	75,0
	No	12	25,0	25,0	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

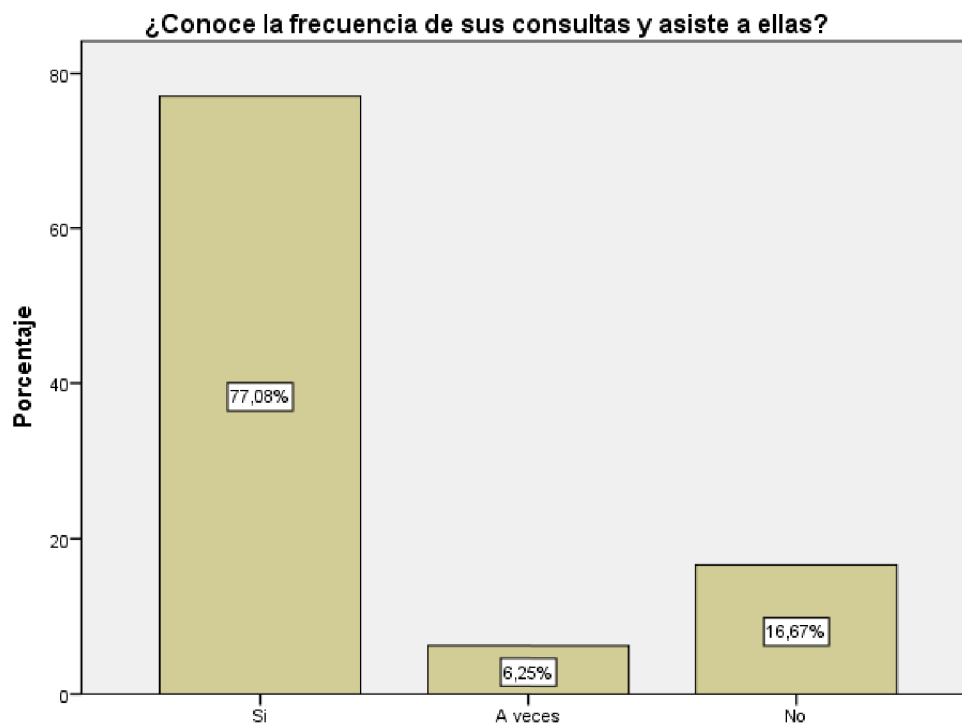
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 30 adultos mayores que representan un 62.5% que logran controlar su peso y tienen conocimiento del mismo, un 12.5% con un total de 6 adultos mayores que pocas veces saben cuánto pesan, mientras que un 25.0% con un total de 12 adultos mayores que no tienen conocimiento de cuánto pesan.

**Tabla 32: Control de salud.**

¿Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	37	77,1	77,1	77,1
	A veces	3	6,3	6,3	83,3
	No	8	16,7	16,7	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

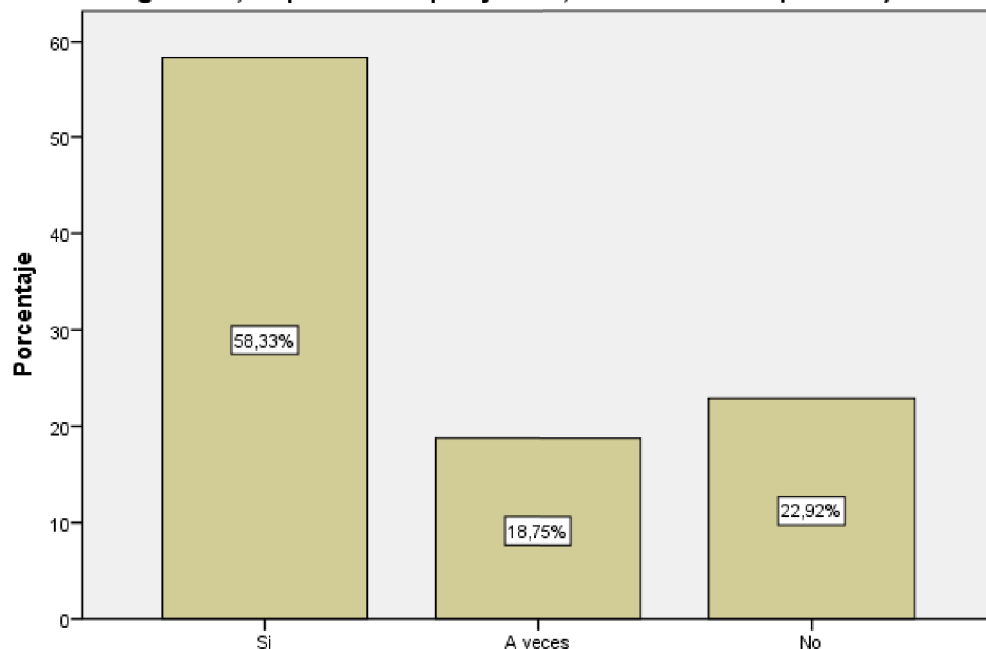
**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 37 adultos mayores que representan un 77.1% que asisten a sus consultas médicas, un 6.3% con un total de 3 adultos mayores que lo hacen con poca frecuencia, mientras que existe un 16.7% con un total de 8 adultos mayores que no asisten a sus consultas médicas.

**Tabla 33: Control de salud.**

¿Se realiza auto chequeos periódicos en casa (auto examen de mamas, control de glucosa, inspección de piel y boca, medición de temperatura)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	28	58,3	58,3	58,3
	A veces	9	18,8	18,8	77,1
	No	11	22,9	22,9	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

¿Se realiza auto chequeos periodicos en casa (auto examen de mamas, control de glucosa, inspeccion de piel y boca, medicion de temperatura)



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

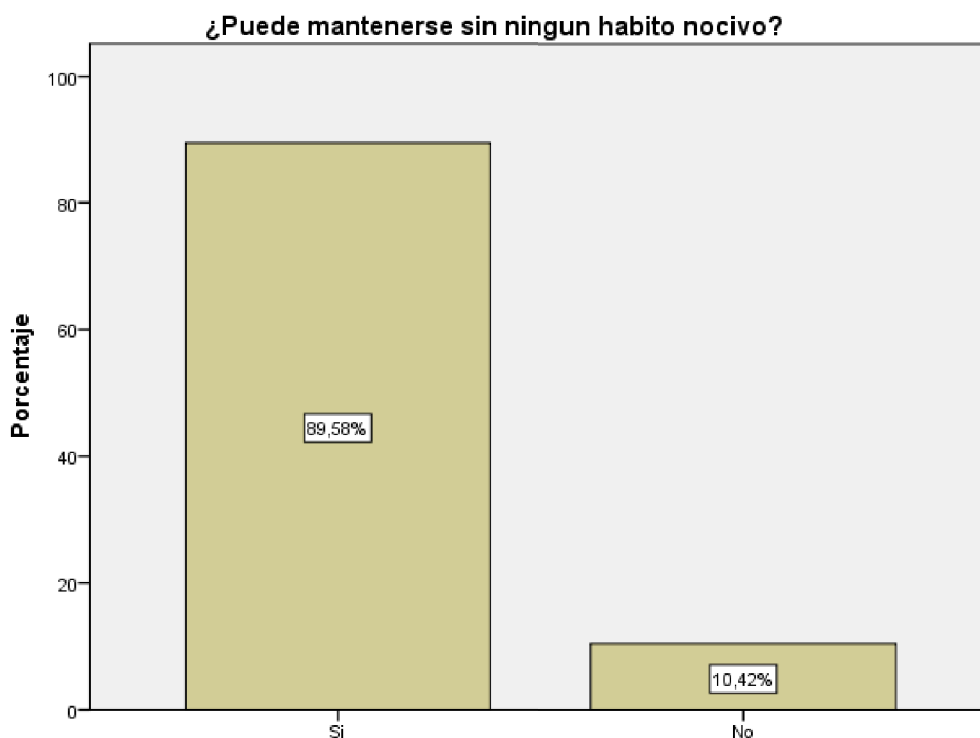
**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 28 adultos mayores que representan un 58.3% se realizan auto chequeos en casa, un 18.8% con un total de 9 adultos mayores lo realizan con poca frecuencia, mientras que un 22.9% con un total de 11 adultos mayores no se auto examinan en casa.



**Tabla 34: Adicciones o hábitos nocivos.**

¿Puede mantenerse sin ningún hábito nocivo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	43	89,6	89,6	89,6
	No	5	10,4	10,4	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

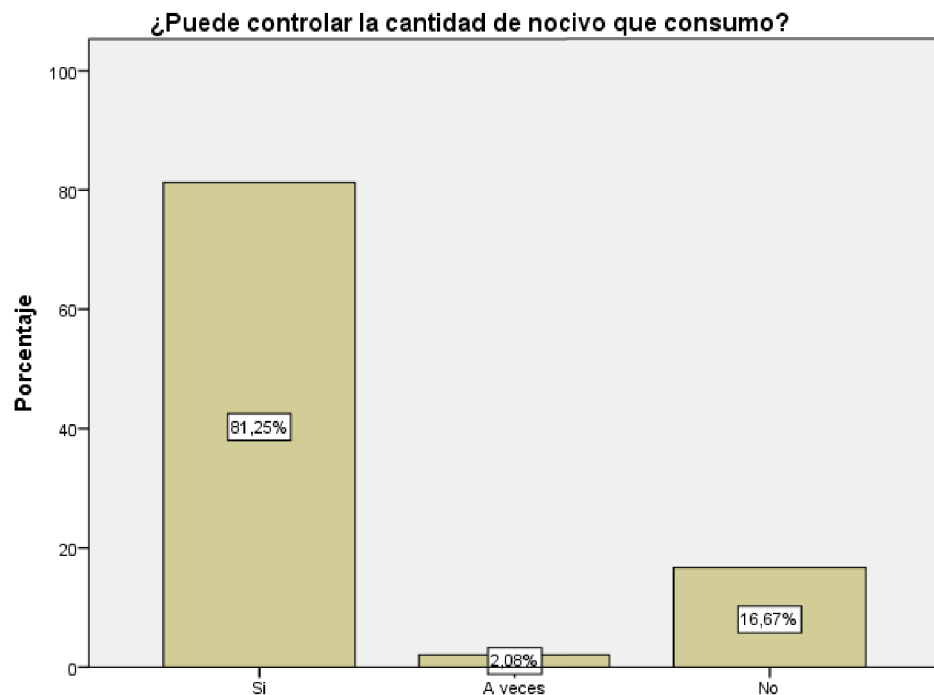
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

#### **Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 43 adultos mayores que representan un 89.6% se mantienen sin necesidad de acudir algún hábito nocivo, mientras que un 10.4% con un total de 5 adultos mayores no logran controlarlo y adquieren un hábito nocivo.

**Tabla 35: Adicciones o hábitos nocivos.**

¿Puede controlar la cantidad de nocivo que consumo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	39	81,3	81,3	81,3
	A veces	1	2,1	2,1	83,3
	No	8	16,7	16,7	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

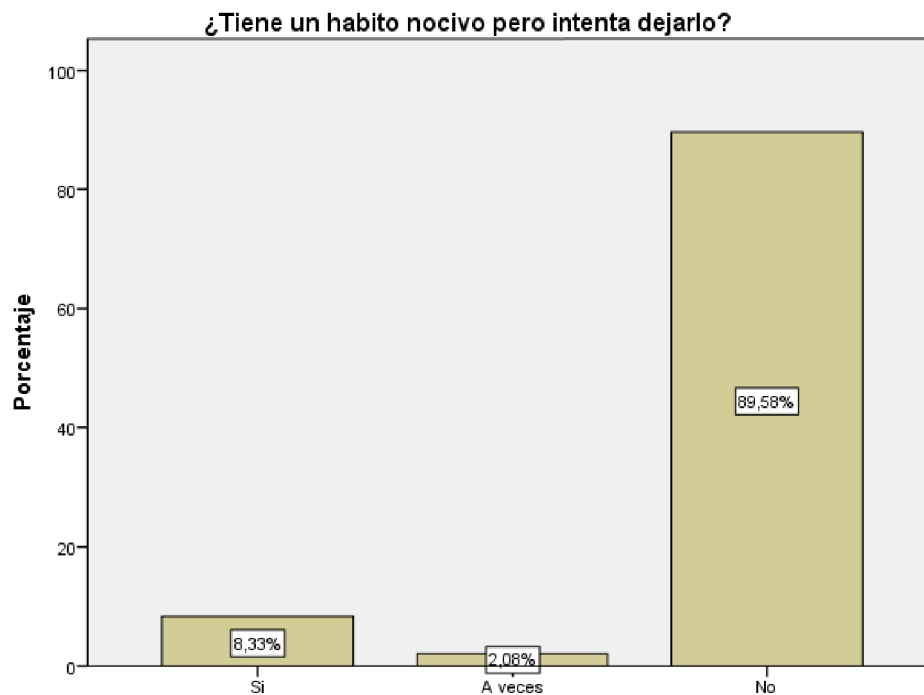
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 39 adultos mayores que representan un 81.3% que pueden controlar sus hábitos nocivos, un 2.1% con un total de 1 adulto mayor que poco frecuente lo realiza, mientras que un 16.7% con un total de 8 adultos mayores no logran controlar sus hábitos.

**Tabla 36: Adicciones o hábitos nocivos.**

¿Tiene un hábito nocivo pero intenta dejarlo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	4	8,3	8,3	8,3
	A veces	1	2,1	2,1	10,4
	No	43	89,6	89,6	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

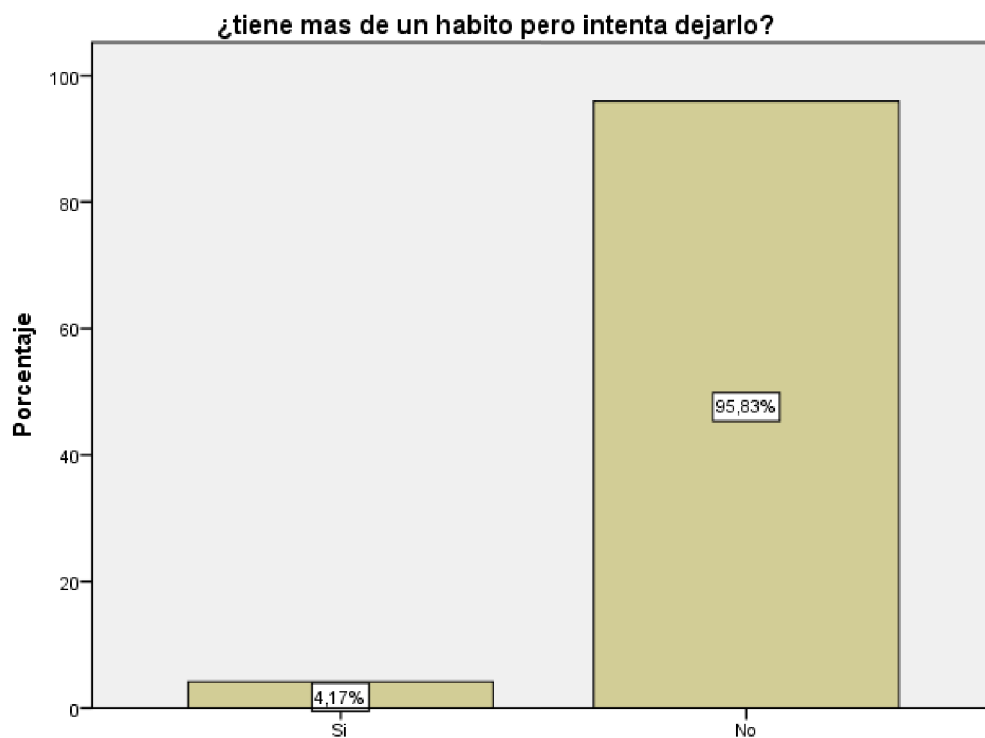
**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 4 adultos mayores que representan un 8.3% que tienen un hábito nocivo e intentan dejarlo, un 2.1% con un total de 1 adulto mayor que también tiene un hábito pero poco frecuente lo intenta dejar, mientras que un 89.6% con un total de 43 adultos mayores tienen un hábito nocivo pero no intentan dejarlo, esto demuestra que gran mayoría de los adultos mayores no tienen hábito nocivos, y los adultos mayores que lo tienen lo manifiestan ya sea por distracción o por relajación, pero si a medida que pasa el tiempo siguen con el mismo hábito puede perjudicar su salud y acortar su ciclo vital.

**Tabla 37: Adicciones o hábitos nocivos.**

¿Tiene más de un hábito pero intenta dejarlo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	4,2	4,2	4,2
	No	46	95,8	95,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los adultos mayores que acuden al centro de salud Manta.

**Elaborado:** Cedeño Vera Brígida Jessenia.

**Análisis e interpretación de resultados:**

De acuerdo a los resultados obtenidos muestran que existen 2 adultos mayores que representan un 4.2% que tienen más de un hábito nocivo, pero intenta dejarlo, mientras que un 95.8% con un total de 46 adultos mayores que solo tienen un hábito nocivo e intentan dejarlo, esto demuestra que la mayoría de la población adulta mayor es consciente de los malos hábitos que adquieren y tienen la necesidad de dejarlo, para no seguir perjudicando su salud.

## **CAPÍTULO IV PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA BIOÉTICA PARA EL CUIDADO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR.**

### **IV.1. Nombre de la propuesta.**

Programa educativo de enfermería desde la perspectiva bioética para el cuidado y autocuidado del adulto mayor.

### **Tipo de pacientes participantes y beneficiarios del programa.**

El programa de educación preventiva se dirige a todos los adultos mayores que acuden al centro de salud “Manta”.

### **Lugar de desarrollo y aplicación de la propuesta.**

La propuesta se plantea en el Centro de Salud “Manta” correspondiente al distrito 13D02.

### **Tiempo**

- **Tiempo de inicio:** Cuando sea aprobada por la institución de salud.
- **Tiempo de fin:** Sistematizada.

### **Equipo técnico responsable.**

El equipo está formado por la licenciada de la facultad de enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, y el investigador.

### **Antecedentes**

Mediante encuestas aplicadas en el proceso investigativo del proyecto de investigación se comprueba que un porcentaje moderado de la población

adulto mayor se consideran enfermos, no tienen un buen patrón de descanso y mantienen hábitos nocivos que intentar dejar por el bienestar de su salud.

### **Fundamentación.**

El estado de salud del adulto mayor suele ser reflejo o resultado de las medidas o hábitos saludables que se han tomado durante el transcurso de la vida, en esta etapa del ciclo vital, el proceso de envejecimiento es clave como proceso natural que genera una serie de cambios estructurales y funcionales, los cuales influyen el estado físico, psicológico, social y a su vez índice en la capacidad de autocuidado. (Castiblanco 2016).

### **IV. 2. Objetivo general.**

Educar al adulto mayor y a la familia en relación a los beneficios que brinda un autocuidado apropiado para satisfacer sus necesidades y el bienestar de su salud.

### **Objetivos específicos.**

- Conocer conceptos fundamentales en relación con el cuidado y autocuidado del adulto mayor.
- Orientar al adulto mayor a la aplicación de un programa de enfermería para la mejora de estilo de vida.
- Brindar información veraz para que el adulto mayor se incentive a autocuidarse.

### **IV.3.Estrategias.**

Se utiliza, la metodología bidireccional o directa en la que existe un intercambio activo entre el educador y el educando, con enfoque educativo- participativo, en el cual todos los adultos mayores reciben total educación preventiva por parte

del personal de salud sobre las medidas a tomar para la satisfacción de su salud.

#### **IV. 4. Metodología del trabajo.**

Se elabora un programa educativo para la prevención y promoción del autocuidado en adultos mayores, que deseen participar y acepten firmar un acto de compromiso.

#### **Medios y materiales educativos.**

<b>Medios Y Materiales</b>	<b>Cantidad</b>
Hojas Papel Bond	500
Computadora	1
Proyector	1
Impresora	1
Lapiceros	1 caja
Calculadora	1
Marcadores	1 caja

#### **ACTIVIDADES (Cronograma).**

<b>Nº</b>	<b>Actividades.</b>
<b>1 Tema</b>	¿Qué es el autocuidado y sus beneficios?
<b>2 Tema</b>	Actividad física y sus beneficios.

<b>3 Tema</b>	alimentación saludable
<b>4 Tema</b>	Dormir de forma saludable.
<b>5 tema</b>	Adicciones o hábitos nocivos y su importancia.

Para la realización del contenido de los temas 1, 2,3 y 4 se tomó como base el resultado de desconocimiento en relación al autocuidado por parte de los adultos mayores que acuden al centro de salud “Manta”.



# **PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERIA DESDE LA PERSPECTIVA BIOÉTICA PARA EL CUIDADO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR.**



**Autora.**

**Cedeño Vera Brígida  
Jessenia.**

## **CONTENIDO.**

**Introducción.....**

**Objetivo general.....**

**Objetivos específico.....**

**Justificación.....**

**Actividad 1 ¿Qué es el autocuidado y sus beneficios?.....**

**Actividad 2 actividad física y sus beneficios.....**

**Actividad 3 alimentación saludable.....**

**Actividad 4 dormir de forma saludable.....**

**Actividad 5 adicciones o hábitos nocivos y su importancia.....**

**Bibliografía.....**

## **INTRODUCCIÓN.**

El envejecimiento en su expresión individual se ha definido como la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales, y bioquímicas, que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo ante los cambios. Es un proceso dinámico que se inicia en el momento del nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida. Los cambios observados en la manera de envejecer son también, en lo fundamental, resultado de factores psicosociales y no exclusivamente biológicos. (Villafuerte & col 2017).

El envejecimiento de la población constituye uno de los acontecimientos sociales y demográficos en las últimas décadas, la población adulta mayor debe ser integrada al desarrollo y a la modernidad, lo que depende en parte importante del estado, pero también de los propios adultos mayores y de los individuos que se aproximan a esa etapa de la vida.

## **OBJETIVO GENERAL.**

Educar al adulto mayor y a la familia en relación a los beneficios que brinda un autocuidado apropiado para satisfacer sus necesidades y el bienestar de su salud.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Conocer conceptos fundamentales en relación con el cuidado y autocuidado del adulto mayor.
- Orientar al adulto mayor a la aplicación de un programa de enfermería para la mejora de estilo de vida.
- Brindar información veraz para que el adulto mayor se incentive a autocuidarse.

## **JUSTIFICACIÓN.**

Teniendo en cuenta la baja cultura del adulto mayor y de la familia en relación al cuidado y autocuidado, constituye un problema de salud pública por sus complicaciones, siendo uno de los principales factores de la morbilidad del adulto mayor y se asocia a cifras de mortalidad del anciano, se realiza un programa educativo en donde el personal de enfermería tiene un protagonismo importante en el desarrollo del mismo.

A medida que avanzan los años y empieza la vejez la población adulta mayor requiere de muchos más cuidados, por lo tanto es de vital importancia que el personal de salud realice actividades informativas y recreativas orientando al adulto mayor y familiar para que así se eduquen y se orienten sobre este importante tema como lo es el autocuidado, de tal forma que puedan desempeñar un papel activo durante el mismo, y así evitar complicaciones en su salud.

## ACTIVIDADES

### Actividad # 1:

**Tema:** ¿Qué es el autocuidado y sus beneficios?

**Duración:** 25 minutos.

#### Objetivos:

1. Proporcionar información acerca del autocuidado en los adultos mayores y sus beneficios.
2. Explicar la importancia del autocuidado en relación a la mejora de la salud de los adultos mayores.

#### Desarrollo:

*"Hablar de autocuidado es conversar sobre la totalidad de una persona. Aunque es una noción que en muchas ocasiones no se visualiza en las consultas, es fundamental en los tratamientos." Tania García.*



El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o

restablecer la salud y prevenir la enfermedad.

## ¿Cómo ser más activo todos los días?

En la casa.

- Siembre un jardín.
- Lave su carro.
- Camine.
- Visite un vecino.
- Apague la televisión, ponga música y baile.

En el trabajo.

- Camine en el trabajo.
- Haga ejercicios de estiramiento en su escritorio.
- Suba las escaleras.
- Use su hora de almuerzo para salir a caminar.
- Párese y muévase con frecuencia.

La familia es importante.

- Comprométase a tomar decisiones saludables que involucren a su pareja o a sus hijos.
- Busque tiempo para divertirse y para comunicarse con su familia.
- Tenga una actitud positiva. Comparta con su pareja y a sus hijos lo bien que se siente llevar un estilo de vida saludable.

Maneras para hacer que esto sea un asunto familiar.

- Comidas inteligentes y sanas.
- Esfuércese por preparar más comidas en la casa. Esto puede incentivar hábitos saludables en el comer y también promover más tiempo en familia.
- Deje que sus hijos le ayuden a planear lo que van a comer. A los niños les encanta preparar comidas y bocadillos pequeños.

- Tenga comida saludable a la mano para ayudar a que los niños tomen buenas decisiones. Tenga frutas frescas, vegetales, granos enteros y olvídense de las papitas de paquete y dulces.
- Enséñele a los niños a comer cuando tengan hambre, no cuando estén aburridos, tristes o enojados.
- El desayuno ayuda a comenzar el día. Este proporciona la energía para llevar un estilo de vida activo y para suministrarle a sus hijos la energía para pensar más rápida y claramente.
- Juegue a "poner el tenedor sobre la mesa" durante las comidas. Coloquen sus tenedores sobre la mesa entre bocado y bocado y túrnense para contar cómo les fue durante el día.

Hora de juego familiar.

- Limite la cantidad de tiempo que pasa frente a la pantalla: televisor, computador y juegos de video. Sugiera otras opciones tales como leer, juegos de mesa o al aire libre.
- Salga de su casa. Vayan al parque, monten en bicicleta, naden o disfruten una caminata alrededor de la colonia.

Dorothea E Orem contempla el concepto de auto, como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales) y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. El autocuidado es la práctica de actividades que las personas inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. (Hernández & concepción 2016).

## Actividad # 2:

**Tema:** Actividad física y sus beneficios.

**Duración:** 25 minutos.

### Objetivos:

1. Proporcionar información acerca de la actividad física como prevención de salud en los adultos mayores
2. Explicar la importancia de realizar ejercicios físicos para mantenerse activos y saludables.

### Desarrollo:

*"El movimiento es una medicina para crear el cambio físico, emocional y mental". Carol Welch.*

Para los adultos mayores, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Los adultos mayores pueden acumular el total de 150 minutos semanales de diversas maneras.





## Efectos beneficiosos de la actividad física en los adultos mayores.

En general, la evidencia disponible demuestra de forma contundente que, en comparación con los adultos mayores menos activos, hombres y mujeres, las personas mayores físicamente activas:

- Presentan menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión, un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una mejor masa y composición corporal.
- Tienen un perfil de biomarcadores más favorable para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y la mejora de la salud ósea.
- Presentan una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, unas funciones cognitivas mejor conservadas, y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves.



### Recomendaciones:

- Realice ejercicios de estiramiento para mejorar la postura.
- Realice ejercicios que soportan peso para mejorar la agilidad, Fuerza y equilibrio. Además, se producen ganancias leves de Masa ósea.
- Realice alguna actividad programada: caminatas, trote sobre superficies blandas, baile, etc.
- Aproveche las actividades domésticas como actividad física: subir escaleras, barrer, jardinear, limpiar vidrios, etc.

El anciano debe mantener una actividad física sistemática, al tiempo que interactúa con otras personas de su edad, que le brindan apoyo social; todo lo cual unido a un sentido de su vida mediante una espiritualidad, religiosa o no, que le permitirá una óptima calidad de vida. (Martín 2018).

### **Actividad # 3:**

**Tema:** Alimentación saludable.

**Duración:** 25 minutos.

#### **Objetivos:**

1. Proporcionar información acerca de la alimentación saludable que proporcione beneficios para su salud.
2. Explicar la importancia de una buena alimentación para los adultos mayores.

#### **Desarrollo:**

*"Comer es una necesidad, pero comer de forma inteligente es un arte".*

*La Rochefoucauld.*

Una buena alimentación es fundamental en cada una de las etapas de nuestra vida desde la infancia hasta la vejez. Los aspectos básicos de una dieta son los mismos a lo largo de nuestra vida, pero las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que vamos envejeciendo.

Los adultos mayores necesitan los mismos nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales) que los jóvenes, pero en cantidades diferentes. Algunos pueden ser más necesarios que otros. Además, para los adultos mayores la fibra es esencial para mejorar la digestión y evitar el estreñimiento.

Aunque los requerimientos calóricos varían de acuerdo a la edad y al nivel de actividad, un adulto mayor requiere alrededor de mil 600 calorías diariamente. Éstas deben elegirse cuidadosamente procurando que aporten los nutrientes

necesarios. La recomendación es dividir las mil 600 calorías en porciones de cada uno de los grupos incluidos en la pirámide nutricional:

- Pan y cereales: seis porciones
- Vegetales: tres porciones
- Frutas: dos porciones
- Leche y sus derivados: dos porciones
- Proteína: dos porciones
- Grasas: Usar con moderación

### Qué tipo de dieta debe seguir una persona mayor.

Los mayores de 65 años deben seguir una dieta equilibrada, variada y rica en nutrientes. También debe ser moderada, lo que significa que en esta etapa de la vida se debe comer de todo, pero no en grandes cantidades. En concreto, se recomienda una dieta basada en las siguientes claves:

- **Aporte energético.** La cantidad de calorías de la dieta debe ser acorde con el ejercicio físico que realiza el mayor y ayudarlo a mantener un peso estable y saludable.
- **Proteínas.** Deben cubrir los aportes necesarios y contribuir a una buena función renal. El 60% de ellas debe ser de origen animal: pueden consumirse carnes magras dos o tres veces por semana, pescado tres o cuatro veces por semana, y unos tres o cuatro huevos a la semana (cocidos o pasados por agua). El 40% restante debe estar compuesto por proteínas de origen vegetal, procedentes de combinaciones de legumbres y verduras o de legumbres y cereales, unas dos veces por semana.
- **Grasas.** Deben constituir el 30% de las calorías totales que ingiere el mayor y han de predominar los ácidos grasos mono insaturados.
- **Hidratos de carbono.** Deben suponer el 60% del aporte energético diario y estar compuestos en su mayoría por hidratos de carbono complejos (arroz, fideos, pasta, patata, cereales integrales y pan). Los hidratos simples como el azúcar deben reducirse al mínimo, por lo hay que evitar los dulces.

- **Minerales y vitaminas.** Garantizará cubrir las necesidades de estos nutrientes el consumir dos o tres raciones diarias de lácteos y derivados, dos o tres raciones al día de verduras y hortalizas frescas y dos o tres piezas de fruta.

#### **Recomendaciones:**

- Modere el consumo de sal para prevenir la hipertensión, muchos alimentos envasados contienen un exceso de sal.
- Modere el consumo de azúcar para prevenir la diabetes y no subir de peso.
- Incremente la ingesta de frutas, verduras y legumbres ya que así incrementa el consumo de fibra que favorece la digestión y contienen un alto valor vitamínico y de nutrientes indispensables para el buen funcionamiento del organismo.
- Disminuya el consumo de grasa (carnes rojas, vísceras, mariscos, frituras, leche entera) para evitar un incremento del colesterol y prevenir la arteriosclerosis.
- Prefiera las carnes blancas (pavo, pollo o pescado) ya que son Más bajas en grasa que las carnes rojas.
- Aumente la ingesta de calcio a través de productos lácteos, de preferencia descremados para prevenir la osteoporosis.



La nutrición es esencial para mantener el estado funcional y la calidad de vida en los adultos mayores, sin embargo, representan el grupo con mayor riesgo de ingesta dietética inadecuada, debido a los cambios propios del envejecimiento a nivel fisiológico o psicosocial, así como el enfrentarse a enfermedades crónicas que pueden producir una modificación de conductas alimentarias, que influyen en la desnutrición u obesidad. (Alvarado y col 2017).

#### **Actividad # 4:**

**Tema:** Dormir de forma saludable.

**Duración:** 25 minutos.

#### **Objetivos:**

1. Determinar los factores que influyen en la calidad de sueño y descanso del adulto mayor.
2. Explicar la importancia de lograr un sueño adecuado en todo momento para mantener un estilo de vida saludable.

#### **Desarrollo:**

*"El mayor placer, sin mezcla de fastidio, es el descanso." Immanuel Kant.*

El sueño es una necesidad básica de todo ser humano y presenta ciertas modificaciones a lo largo del ciclo vital. Al principio, los recién nacidos son capaces de dormir, en promedio, 18 horas al día; un adulto joven duerme, en promedio, 8 horas.

Sin embargo, la cantidad de horas de sueño que necesitan las personas varía enormemente, siendo el promedio de entre 7 y 8 horas por noche. Las alteraciones y quejas relacionadas con el sueño son frecuentes en los adultos mayores. Al avanzar la edad, la cantidad total de sueño tiende a disminuir (las horas de descanso alcanzan cerca de 6 horas), las personas tienden a despertarse varias veces por noche o muy temprano en la madrugada.

Las posibles causas de insomnio son múltiples. Entre las posibles causas se pueden mencionar:

- Enfermedades médicas, como los trastornos reumatológicos; trastornos psiquiátricos o psicológicos.
- Estado anímico negativo (ansioso o depresivo) causado por la existencia de preocupaciones, problemas económicos, dificultades con algún familiar, entre otros.

**Recomendaciones:**

- No ingerir ingesta de elevadas dosis de cafeína, o no dormir durante el día más de lo recomendado, estas prácticas van también en detrimento del descanso nocturno.
- La falta de ejercicio y estimulación contribuyen a la pérdida de la calidad del sueño.
- No ir a la cama hasta tener sueño. Pasar tiempo en la cama si no se está dormido es una práctica frecuente entre los adultos mayores y esta práctica no hace más que aumentar el insomnio.
- Establecer horarios regulares para ir a la cama y para levantarse. La jubilación juega un papel importante en este punto, porque desestabiliza las rutinas diarias.
- Sólo una siesta al día y de no más de 30 minutos.





Dormir es una actividad absolutamente necesaria, ya que durante la misma se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos: restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria. (Gonzales & Torres 2015).

### **Actividad # 5:**

**Tema:** Adicciones o hábitos nocivos y su importancia.

**Duración:** 25 minutos.

#### **Objetivos:**

1. Determinar los factores que influyen por el cual los adultos mayores adquieren hábitos nocivos.
2. Explicar la importancia de llevar una vida saludable que los transporte a nuevas generaciones de estilos de vida.

#### **Desarrollo:**

*"Si buscas resultados distintos, haz cosas distintas." Albert Einstein.*

El sedentarismo, el tabaquismo, el alcohol y la mala alimentación son los cuatro hábitos más nocivos para la salud, y combinados pueden llegar a acortar la vida hasta 12 años.

Pasar la mayor parte del día sentado frente a la computadora –o en actitud sedentaria, comer alimentos con alto contenido en sal y grasa y acompañarlos con bebidas alcohólicas (más de dos vasos diarios para las mujeres, tres para los hombres) puede traer aparejada una consecuencia fatal: el acortamiento de la vida, la calidad de vida y la posibilidad de vivir más años es consecuencia directa de esas pequeñas decisiones diarias que inclinan la balanza a favor de la salud o la enfermedad.

Los siguientes hábitos son los más comunes por los que los adultos mayores sufren a diario.

- **La falta de ejercicio:** Mantenerse físicamente activo es esencial para mantener el corazón, la mente y los huesos sanos. Por ello, es recomendable dar pequeñas caminatas o realizar ejercicios como el seguir yoga o Tai Chi, promoviendo una mejora del equilibrio y ayudando a perder peso.
- **Fumar y beber:** El consumo en exceso de tabaco y alcohol son perjudiciales a cualquier edad, pero las personas mayores que fuman y beben habitualmente favorecen el diagnóstico de enfermedades y, al mismo tiempo, pueden llegar a alterar los efectos de la medicación. Por lo tanto, ¡cuidado con los vicios.
- **Comer mal:** Un exceso de peso derivado de comidas demasiado copiosas, ricas en azúcares y grasas o de los continuos picoteos entre horas es la causa de múltiples problemas de salud y puede derivar en enfermedades más graves como la diabetes, problemas cardiovasculares y propiciar los derrames cerebrales, pues mantener la línea a estas edades es fundamental. ¡Los alimentos integrales y las proteínas, en este caso, serán grandes aliados.
- **Olvidar tomar la medicina:** Es muy importante respetar las pautas de las tomas y muy fácil olvidarlas. Para resolverlo, utiliza un pastillero semanal o mensual.
- **¿Soy un estorbo?** Dicen que la vida no termina con la muerte, sino con el olvido. Muchas personas mayores acaban aislándose por creer que son un estorbo, ya que la edad y la pérdida de muchas cualidades físicas acaban limitando sus qué haceres. Aunque los familiares tienen mucho que hacer con respecto a esta situación, es la propia persona la que debe intentar adaptarse y ofrecerse a realizar tareas alternativas más acordes a su condición física y mental ¡y hay un montón de cosas que se pueden hacer.

### Recomendaciones:

- Alimentación saludable
- Actividad física regular
- Mantener un peso adecuado
- Evitar el tabaco y el alcohol
- Dormir bien
- Controlar el estrés
- Realizar las pruebas preventivas recomendadas

### ACONCEJATE...



✚ Lo primero que hay que hacer para eliminar de nuestra vida lo que nos hace mal es detectar nuestros malos hábitos y entender cómo nos perjudica.

✚ Si bebes porque liberas estrés o para sentirte más cómodo, será mejor que incorpores algún otro hábito que te permita sentirte igual pero sin hacerte daño.

✚ Lo mejor que puedes hacer en estos casos es evitar todo lo que pueda conducirte al vicio o hábito que quieras eliminar.

✚ Ve paso a paso y prémiate por cada logro para estar motivado. Si en vez de comer en demasía o tomar de más cuando estás estresado decides dar una vuelta y calmarte, mereces un reconocimiento.



La vejez marca el ingreso al mundo del tiempo libre como ruptura de las obligaciones. Si antes faltó tiempo, ahora sobra. Si antes sobró actividad, ahora falta. (Yáñez 2011).

## Bibliografía:

- Autocuidado de la salud (2017) recuperado de <https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/.../autocuidado-de-la-salud.pdf>.
- Consejos para acabar con tus malos hábitos (2012) recuperado de <https://www.noticias.universia.es> › Noticias › Portada.
- Caicedo y col (2 de julio 2017) Calidad del Sueño y Descanso en los Adultos Mayores recuperado de <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/193>
- Una buena alimentación para adultos mayores (2017) recuperado de <https://www.salud180.com/adultos-mayores/una-buena-alimentacion-para-adultos-mayores>.
- Padilla y col. (2014) Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor recuperado de [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729...lng=pt&nr m](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729...lng=pt&nr m).
- OMS (2018) La actividad física en los adultos mayores recuperado de [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_olderadults/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/)
- El autocuidado y sus beneficios para la salud (2016) Vida, Familia y Salud recuperado de <https://www.aps.iss.gov.sv/.../El%20autocuidado%20y%20sus%20beneficios%20para%20la%20salud>.
- Hernández y concepción (2016) Importancia del autocuidado en el adulto mayor recuperado de [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342016000300004](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300004).

- García y col. (2017) La nutrición en el adulto mayor recuperado de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665).
- Los hábitos más nocivos para la salud (2013) Revista Cabal recuperado de <https://www.revistacabal.coop/actualidad/los-habitos-mas-nocivos-para-la-salud>
- García (2011) Consejos y propuestas para un envejecimiento recuperado de [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727897X2011000400019](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2011000400019)

## CONCLUSIONES.

- A partir de los criterios teóricos y epistemológicos consultados se confirma la necesidad del seguimiento y evaluación sistemática de los factores de riesgo en relación al cuidado y autocuidado del adulto mayor, como responsabilidad del proceso asistencial de enfermería.
- De acuerdo con el diagnóstico aplicado de la población de estudio en relación al cuidado y autocuidado del adulto mayor, si poseen conocimientos del tema propuesto, sin embargo existen situaciones en el que los adultos mayores se consideran enfermos con un 47.9 % debido a los malos hábitos que poseen, que como efecto los puede llevar a que se acorte su ciclo vital, por eso es esencial seguir reforzando estos importantes subtemas que se relacionan entre sí y que engloban un solo objetivo dirigido hacia el autocuidado, además seguir incentivando la cultura de los adultos mayores y familiares para la mejora de su salud, criterio que justifica la necesidad del estudio como respaldo a la situación problemática presentada en el diseño teórico de la presente investigación.
- Por otra parte se pudo establecer que el 77.1% pertenece a la población femenina adulta mayor, superando un 22.9% que pertenece al género masculino, siendo así las mujeres son más responsables directas en la alimentación y del enfrentamiento a los problemas de salud y cuidados de la familia, que se someten a un estrés continuo por las incidencias que ocurren en la continuidad. Teniendo concordancia con el siguiente artículo científico.

La mujer adulta mayor trata de demostrar en todo momento una preocupación por la buena marcha de la familia y el estado de salud de sus descendientes, no escatimando horas de descanso y sueño, es una



constante vigilante del cuidado, educación y atención a los más pequeños y a su pareja de los años. Esta sobrecarga emocional en las féminas hace que aumente la impresión de tener alteraciones de la salud, muchas veces por el propio agotamiento físico y mental. Además la mujer generalmente posee más conocimiento sobre las enfermedades que ellas mismas padecen, lo que las hace más vulnerables a sentir los síntomas. (Castañeda& Ramírez 2013).

### **RECOMENDACIONES.**

- Aplicar el programa educativo que otorgue el seguimiento al nivel de conocimiento de los usuarios adultos mayores.
- Se debe tener en consideración, la posibilidad de extender contenidos del programa, según las necesidades que se presenten en su aplicación respectiva.
- Definir procesos de horarios y desarrollo de áreas de capacitación para la aplicación de programa educativo de acuerdo a la población seleccionada.
- Luego de aplicar el programa educativo realizar nuevamente la encuesta a los adultos mayores para observar el impacto de la estrategia educativa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Actividad física para mejorar fuerza y equilibrio en el adulto mayor (2017) recuperado de [https:// www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00094.pdf](https://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00094.pdf).
- Castañeda y Ramírez et. Alt (2013) Diferencias relacionadas con la salud de mujeres y hombres adultos (artículo científico) recuperado de [https://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29\\_3\\_13/mgi06313.htm](https://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_3_13/mgi06313.htm).
- Condiciones de salud en los adultos mayores en el Ecuador (2012) recuperado de [https://www.al77apop.org/Congreso2012/DOCSFINAIS\\_PDF/ALAP\\_2012\\_FINAL212.pdf](https://www.al77apop.org/Congreso2012/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2012_FINAL212.pdf).
- Constitución República del Ecuador (2008) recuperado de [https://www.inocar.mil.ec/.../A.\\_Constitucion\\_republica\\_ecuador\\_2008constitucion](https://www.inocar.mil.ec/.../A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion).
- Castiblanco y Fajardo et. Alt (2017) capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor Barranquilla Colombia. (artículo científico) Recuperado de <https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522017000100058&script>.
- El adulto mayor frente a las nuevas tecnologías (2015) La Prensa recuperado de <https://www.prensa.com/.../TECNOLOGIA-ABUELO-EDUCACION-INFORMATICA>.
- Espinoza et. Alt (2017) La Tecnología al Servicio de las Personas Adultas Mayores (artículo científico) recuperado de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188).
- Envejecimiento exitoso y calidad de vida(2009) recuperado de [https://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000400005](https://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400005).

- Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica (2015) recuperado de <https://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v14n1/rhcm13115.pdf>.
- Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor (2016) recuperado de [https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200020](https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200020).
- Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria (2015) recuperado de [https:// www.elsevier.es](https://www.elsevier.es) › Inicio › Atención Primaria.
- Flores y Mendo et. Alt (2017) Percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento Perú (artículo científico) recuperado de <https://www.repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3049/5/MENDO-FLORES.pdf>.
- Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes (2015) recuperado de <https://www.scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revision2.pdf>.
- Estrella y González y Teresa Torres et. Alt (2015) La higiene del sueño en el anciano, una labor cercana a la enfermería (artículo científico) recuperado de [https://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2015000400002](https://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000400002).
- Ley para los adultos mayores (2018), El Comercio recuperado de <https://www.elcomercio.com/actualidad/ley-adultomayor-aprobacion-asambleanacional-ecuador.html>.
- La teoría Déficit de autocuidado Dorothea Elizabeth (2017) recuperado de [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608).
- Pérez T y González C y Castellón-León G et. Alt (2018) El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida (artículo científico) recuperado de: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569>.

- Montesino y col et. Alt (2013) Bioética en la atención estomatológica al adulto mayor (artículo científico) recuperado de <https://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/59/126>.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2014) recuperado de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>.
- Organización Panamericana de la Salud OPS (2014) Autocuidado: clave para una buena calidad de vida en los adultos mayores recuperado de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/ManualAutocuidado.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud, Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo (2015) recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf).
- OPS/OMS(2012) Con un envejecimiento saludable, los adultos mayores recuperado de <https://www.paho.org> › Inicio › Noticias
- Prado, et. Alt (2014) La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención Rev. Med Electron. vol.36 no.6 Matanzas, Cuba. (artículo científico) recuperado de [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242014000600004](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004).
- Santos Nelson y Pallasco R (2015), Desarrollo de un Proyecto de Recreación dirigido a mantener la salud en el Adulto Mayor del hogar de ancianos del instituto Estupiñan del barrio san Sebastian de Latacunga. Latacunga, Ecuador. (tesis doctoral) recuperado de <https://repositorio.utc.edu.ec>

# ANEXOS

## Anexo No.1 CONCENTIMIENTO 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 AUTOCUIDADO COMO PROMOCION DE SALAD EN GRUPOS GERONTOLOGICOS EN EL CENTRO DE SALAD MANTA, desarrollada por el (la) investigador (a) Brígida Jessenia Cedeño Vera, 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 No. 2 FORMULARIO DE APLICACIÓN DE LA CAPACIDAD Y PERCEPCION DEL AUTOCAUIDADO.**

**Esta dispuesto a participar en la investigación y contestar con sinceridad las preguntas que se le realicen:**

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

**1. Sexo.**

Masculino: \_\_\_\_\_ Femenino: \_\_\_\_\_

**2. Edad.**

\_\_\_\_\_

**3. Estado civil.**

Soltero _____	casado _____
Viudo _____	divorciado _____
Unión libre _____	separado _____

**4. Grado de instrucción.**

Ninguna _____	primaria _____
Secundaria _____	superior _____
Postgrado _____	

**5. ¿Cómo se considera su estado de salud?**

Supuestamente sano (saludable) \_\_\_\_\_

Aparentemente enfermo (no saludable) \_\_\_\_\_

## 6. Actividad física.

Puede movilizarse si ayuda.

Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

Participa en el círculo de jubilados

Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

Practica ejercicios físicos sistemáticamente (nadar, correr, montar, asistir al gimnasio, u otros).

Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

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

Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

## 7. Alimentación.

Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda

Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

Tiene establecido un horario fijo para comer

Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

Prefiere los alimentos sancochados que fritos

Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

Ingiere la dieta indicada aunque no le guste

Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_



## 8. Eliminación.

Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda

Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

Tiene un patrón intestinal diario con horario regular

Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

Tiene como habito observar sus deposiciones

Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

Tiene como habito ingerir agua entre las comidas (más de 6 vasos al día comenzando por la mañana al levantarse)

Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

## 9. Descanso y sueño.

Puede controlar su periodo de descanso y sueño

Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer

Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

Tiene hábito de irse a la cama a un horario fijo

Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

Procura dormir las horas necesarias diarias (5 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)

Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

### **10. Higiene y confort.**

Puede mantener su higiene y confort sin ayuda

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Se baña diariamente, y aun horario establecido

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

Acostumbra bañarse con agua tibia

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

Usa una toallita independiente para secarse sus pies

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

### **11. Medicación.**

Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Cumple estrictamente con el tratamiento indicado

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

Solo toma medicamentos que le indica el medico

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

Si necesita algún medicamento lo consulta primero

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

### **12. Control de salud.**

Tiene control y puede responsabilizarse con su salud

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Controla su peso o sabe cuánto debe pesar

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

Conoce la frecuencia de sus consultas y asita a ellas

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

Se realiza auto chequeos periódicos en la casa (autoexamen de mamas, control de glucosa, inspección de piel y de boca, medición de temperatura)

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

### **13. Adicciones o hábitos nocivos.**

Puede mantenerse sin ningún habito nocivo

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Puede controlar la cantidad nocivo que consumo

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

Tiene un hábito nocivo pero intenta dejarlo

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

Tiene más de un hábito pero intenta dejarlo

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

### Anexo No.3 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN AL DISTRITO DE SALUD.



Dirección Distrital 13D02 Jaramijó Manta Montecristi, Salud

**Oficio Nro. MSP-CZ4-13D02-DDS-2018-0307-OF**

**Manta, 05 de abril de 2018**

**Asunto:** SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA QUE ALUMNA MIRIAN SANTOS REALICE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Señora Magíster  
Estelia Laurentina García Delgado  
**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI**  
En su Despacho

De mi consideración:

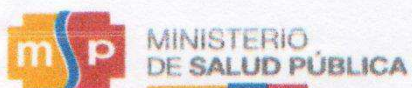
En respuesta al Documento No. 716-DEC-FAC-ENF-EGADE-2017, en el cual se solicita autorización para que la Alumna: Mg. Mirian del Rocio Santos Alvarez, realice proyecto de investigación en los Centros de salud del Distrito 13D02 para proyecto de titulación del programa Doctoral de universidad de Zulia- Maracaibo- Venezuela con el tema Auto-cuidado como promoción de salud en Grupos Gerontológico en Centros ambulatorios de Manta, tengo a bien manifestar que esta Dirección Distrital autoriza que la mencionada Profesional realice la Investigación solicitada.

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,

Ing. Hugo Alfonso Solis Bravo  
**DIRECTOR DEL DISTRITO 13D02 JARAMIJO - MANTA - MONTECRISTI,  
SUBROGANTE**



Dirección Distrital 13D02 Jaramijó Manta Montecristi, Salud

**Oficio Nro. MSP-CZ4-13D02-DDS-2018-0307-OF**

**Manta, 05 de abril de 2018**

Referencias:

- MSP-CZ4-13D02-VUAU-2017-1270-E

Anexos:

- solicitud\_de\_autorizacion\_para\_que\_alumna\_mirian\_santos\_realice\_proyecto\_de\_investigación.pdf

Copia:

Señora Abogada  
María Elena Carrillo Bowen  
**Analista Distrital de Asesoría Jurídica**

mc

## Anexo No. 4 OFICIO DE ACEPTACIÓN DEL DISTRITO DE SALUD.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Dirección Distrital 13D02 Jaramijó Manta Montecristi, Salud

**Oficio Nro. MSP-CZ4-13D02-DDS-2019-0036-OF**

**Manta, 14 de enero de 2019**

**Asunto:** SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA QUE ESTUDIANTE REALICE PROYECTO DE TESIS EN CS MANTA

Señora Magíster  
Estelia Laurentina García Delgado  
**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**  
En su Despacho

*De mi consideración:*

*En respuesta al Documento No. MSP-CZ4-13D02-VUAU-2018-1092-E, mediante el cual se solicita autorización para que estudiante Cedeño Vera Brigida Jessenia de cédula de identidad No. 1311343350-1, realice su proyecto de tesis con el tema " Cuidado y Autocuidado del Adulto Mayor en respuesta a la problemática de envejecimiento " , esta Dirección Distrital 13D02 Salud , tiene a bien conceder autorización para la realización de la investigación en el Centro de Salud Manta.*

*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**

Referencias:  
- MSP-CZ4-13D02-VUAU-2018-1092-E

Anexos:  
- solicitud\_de\_autorizacion\_para\_que\_estudiante\_realice\_proyecto\_de\_tesis\_en\_cs\_manta.pdf

Copia:  
Señora Abogada  
María Elena Carrillo Bowen  
Analista Distrital de Asesoría Jurídica

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

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Dirección Distrital 13D02 Jaramijó Manta Montecristi, Salud

Oficio Nro. MSP-CZ4-13D02-DDS-2019-0036-OF

Manta, 14 de enero de 2019

mc

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

**Anexo No 5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.**

<b>Cronograma de actividades realizado en las intervenciones de enfermería en el autocuidado del adulto mayor en el centro de salud Manta en el año 2018 - 2019.</b>																												
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>Tiempo 2018 - 2019</b>																											
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas							
	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
Formulación del tema de investigación																												
Estructura del plan de trabajo y revisión bibliográfica																												
Realización de tareas científicas. Revisión																												
Realización del planteamiento del problema. Revisión																												
Realizar la introducción de la investigación. Revisión																												
Revisión de bibliografía y																												







**Anexo No.6 FOTOS.**

**Adultos mayores que asistieron a las respectivas charlas educativas.**



**Adultos mayores que asistieron a las respectivas charlas educativas.**



**Entrega de kits de aseo a los adultos mayores que asistieron a las respectivas charlas educativas.**



**Promoción del autocuidado en el adulto mayor en el centro de salud.**



## Anexo No.7 TUTORÍAS.

**Tutorías respectivas del proyecto de investigación.**



**Tutorías respectivas del proyecto de investigación.**

