



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

Tema:

“Efecto de la intervención educativa en el autocuidado en el adulto mayor”

Autora:

Daniela Cristina Suárez Álvarez

Carrera de Enfermería

Manta, septiembre 2019



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

Tema:

“Efecto de la intervención educativa en el autocuidado en el adulto mayor”

Autora:

Daniela Cristina Suárez Álvarez

Tutora:

Lcda. Lourdes Bello Carrasco, Mgs

Carrera de Enfermería

Manta, septiembre 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que la señorita egresada **Daniela Cristina Suarez Álvarez** con C.I. **1310270069** realizó su trabajo final de titulación en el Distrito 13D02, Manta sobre el tema de investigación Efecto de la intervención educativa en el autocuidado del adulto mayor. “Cumpliendo con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto, bajo mi asesoría, análisis, coordinación y colaboración”.

La responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo, pertenecen única y exclusivamente al autor.

CERTIFICO,

Lcda. Lourdes Bello Carrasco. Mgs

TUTORA

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Certificación del Tribunal, Revisión Y Sustentación

Facultad de Enfermería

Título: Efecto de la intervención educativa en el autocuidado del adulto mayor

Trabajo Final de Titulación

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

Licenciada En Enfermería

Aprobada Por:

Presidente Del Tribunal

Profesor Miembro

Profesor Miembro

Lcda. Alexandra Hernández de Santos

Lo Certifica

Secretaria De La Facultad

Declaración de autoría

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

Manta, septiembre 2019

Daniela Cristina Suarez Álvarez

CI. 1310270069

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme vivir este momento y bendecirme a lo largo de la vida.

A mi madre Lucia Álvarez, por ser el pilar más importante demostrándome siempre su amor y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias, velando siempre por mi bienestar e impulsándome a ser mejor cada día.

A mi padre Xavier Suarez, por su amor y esfuerzo diario velando por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

A mis hermanos, Pedro Andrés, María Fernanda y hermana de corazón Génesis Zamora por estar presentes y apoyarme siempre.

A mi sobrina Renata que, con su cariño y ternura alegra mis días impulsándome a ser un mejor humano.

A mí querido enamorado Robert, por estar a mi lado siempre, por apoyarme y no dejarme sola, por darme todo su amor incondicional y aliento impulsándome a seguir mis sueños.

Daniela Suárez Álvarez.

RECONOCIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fuerza y valor para culminar satisfactoriamente esta etapa de mi vida.

A mis padres, por la confianza y dedicación puestas en mí, motivándome a ser mejor persona y apoyándome a lo largo de esta etapa.

A mis amigos y ahora colegas los cuales tuve la dicha de ser quienes me acompañaran durante este largo camino hacia la obtención de este título, especialmente a Ricardo Álava, quien estuvo a mi lado en los buenos y malos momentos y con quien pasé muchos momentos divertidos.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, a la Facultad de Enfermería, por ayudarme a formarme como profesional y alcanzar mi meta establecida.

Aquellas personas e instituciones que aportaron con su colaboración y/o sugerencias para la culminación exitosa de esta investigación. Al personal del Centro de Salud “San José”, especialmente a las licenciadas Yirna Pico y Lady Mero por brindarme información necesaria para poder llevar a cabo esta investigación.

A mi tutora Mg. Lourdes Bello Carranza, por su valiosa guía y asesoramiento he podido emprender este proyecto de investigación para la obtención de mi título profesional.

Finalmente, a los docentes aquellos que marcaron cada etapa de este largo camino, gracias por su tiempo y por transmitir todos sus conocimientos en este largo camino profesional.

Daniela Suárez Álvarez

INDICE

| | |
|---|------|
| Certificación del tutor..... | II |
| Certificación del Tribunal, Revisión Y Sustentación | III |
| Trabajo Final de Titulación | III |
| Declaración de autoría | IV |
| Dedicatoria | V |
| Agradecimiento | VI |
| INDICE | VIII |
| INDICE DE TABLAS DE GRAFICOS..... | X |
| RESUMEN | XII |
| ABSTRACT | XII |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| JUSTIFICACIÓN | 3 |
| PLANTEAMIENTO PROBLEMA | 5 |
| SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... | 7 |
| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA CIENTIFICO..... | 7 |
| OBJETO DE ESTUDIO | 7 |
| CAMPO DE ACCIÓN | 7 |
| OBJETIVOS | 8 |
| Objetivo general..... | 8 |
| Objetivos específicos:..... | 8 |
| CAPITULO I | 9 |
| Fundamentación teórica..... | 9 |
| 1.1 Definición de adulto mayor:..... | 9 |
| 1.2 Cambios en el adulto mayor | 10 |
| 1.2.1 Cambios biológicos relacionados con la edad | 10 |
| 1.2.2 Cambios sociales y psicológicos relacionados con la edad..... | 13 |
| 1.3 Autocuidado en el adulto mayor..... | 15 |
| 1.3.1 Teoría del autocuidado de Dorothea Orem..... | 16 |
| 1.3.2 Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem..... | 17 |



| | |
|---|----|
| 1.4 Estrategias educativas para el autocuidado en el adulto mayor | 18 |
| 1.5 Efecto que causa la educación en el adulto mayor | 18 |
| 1.6 Base ética legal..... | 19 |
| CAPITULO II | 23 |
| Diseño Metodológico | 23 |
| 2.1. Tipo de Estudio. | 23 |
| 2.2. Métodos de Investigación | 23 |
| 2.2.1 Método teórico | 23 |
| 2.2.2. Métodos empíricos..... | 24 |
| 2.3.1 Población | 24 |
| 2.3.2 Muestra..... | 25 |
| 2.4 Caracterización del contexto de Estudio. | 25 |
| 2.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. | 26 |
| 2.6 Procedimiento de análisis. | 26 |
| 2.7 Resultados científicos (propuesta)..... | 26 |
| 2.8 Análisis de Resultados..... | 27 |
| PRE TEST | 27 |
| POST TEST..... | 48 |
| 2.8.2 Análisis comparativo de encuestas pre y post talleres..... | 58 |
| CUADRO COMPARATIVO | 59 |
| CAPITULO III | 60 |
| 3.1. Diseño de la propuesta. | 60 |
| Título..... | 60 |
| 3.2. Introducción..... | 60 |
| 3.3. Justificación..... | 61 |
| 3.4. Objetivos. | 62 |
| 3.4.1. Objetivo General. | 62 |
| 3.4.2. Objetivos Específicos..... | 62 |
| 3.5. Beneficios. | 62 |
| 3.6. Ubicación. | 62 |
| 3.7. Tiempo. | 62 |
| 3.8. Desarrollo de la propuesta. | 63 |



| | |
|-----------------------|----|
| CONCLUSIONES..... | 77 |
| RECOMENDACIONES | 78 |
| BIBLIOGRAFIA | 79 |
| ANEXOS | 83 |

INDICE DE TABLAS DE GRAFICOS

Pre test

| N° | Contenido | Pág. |
|-----------------------|---|------|
| Tabla y gráfico N° 1 | ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? | 27 |
| Tabla y gráfico N° 2 | ¿Actualmente, vive solo(a) o acompañado? | 28 |
| Tabla y gráfico N° 3 | ¿Hace 5 años vivía usted con las mismas personas con las que vive ahora o también vivía solo? | 29 |
| Tabla y gráfico N° 4 | ¿Es capaz de quedarse solo en casa? | 30 |
| Tabla y gráfico N° 5 | ¿Cuál fue su último nivel de instrucción y grado, curso o año más alto que aprobó? | 31 |
| Tabla y gráfico N° 6 | ¿Usted sabe leer o escribir? | 32 |
| Tabla y gráfico N° 7 | ¿Diría usted que su memoria actualmente es excelente, muy buena, buena, regular o mala? | 33 |
| Tabla y gráfico N° 8 | ¿Comparado como hace un año diría usted que su memoria es mejor, igual o peor? | 34 |
| Tabla y gráfico N° 9 | ¿Por favor, dígame la fecha de hoy, mes, día de la semana? | 35 |
| Tabla y gráfico N° 10 | Se le mencionara 7 palabras, después se le va a pedir que repita en voz alta las palabras que pueda recordar. | 36 |
| Tabla y gráfico N° 11 | Entregue al entrevistado el dibujo si lo reconoce | 37 |
| Tabla y gráfico N° 12 | ¿Ha recibido capacitación, charla sobre autocuidado, uso del pastillero, uso de cremas, uso de cortaúñas? | 38 |
| Tabla y gráfico N° 13 | ¿Es capaz de definir que es autocuidado? | 39 |
| Tabla y gráfico N° 14 | ¿Es capaz de definir que es actividad física? | 40 |
| Tabla y gráfico N° 15 | ¿Es capaz de definir que es cuidado de la piel? | 41 |
| Tabla y gráfico N° 16 | ¿Es capaz de elegir su alimentación para su edad? | 42 |
| Tabla y gráfico N° 17 | ¿Es capaz de definir que es higiene bucal? | 43 |



| | | |
|-----------------------|---|----|
| Tabla y gráfico N° 18 | ¿Es capaz de definir que es lavado de manos? | 44 |
| Tabla y gráfico N° 19 | ¿Es capaz de definir que es actividad física? | 45 |
| Tabla y gráfico N° 20 | ¿Es capaz de clasificar su medicación en el pastillero? | 46 |
| Tabla y gráfico N° 21 | ¿Es capaz de cortarse las uñas de manera correcta? | 47 |
| Tabla y gráfico N° 22 | ¿Es capaz de realizar un baño diario? | |

Post test

| N° | Contenido | Pág. |
|-----------------------|---|------|
| Tabla y gráfico N° 12 | ¿Ha recibido capacitación, charla sobre autocuidado, uso del pastillero, uso de cremas, uso de cortaúñas? | 48 |
| Tabla y gráfico N° 13 | ¿Es capaz de definir que es autocuidado? | 49 |
| Tabla y gráfico N° 14 | ¿Es capaz de definir que es actividad física? | 50 |
| Tabla y gráfico N° 15 | ¿Es capaz de definir que es cuidado de la piel? | 51 |
| Tabla y gráfico N° 16 | ¿Es capaz de elegir su alimentación para su edad? | 52 |
| Tabla y gráfico N° 17 | ¿Es capaz de definir que es higiene bucal? | 53 |
| Tabla y gráfico N° 18 | ¿Es capaz de definir que es lavado de manos? | 54 |
| Tabla y gráfico N° 19 | ¿Es capaz de definir que es actividad física? | 55 |
| Tabla y gráfico N° 20 | ¿Es capaz de clasificar su medicación en el pastillero? | 56 |
| Tabla y gráfico N° 21 | ¿Es capaz de cortarse las uñas de manera correcta? | 57 |
| Tabla y gráfico N° 22 | ¿Es capaz de realizar un baño diario? | 57 |

RESUMEN

El proceso de envejecimiento trae consigo una disminución en el rendimiento de aspectos cognitivos, lo cual dificulta la realización de las actividades diarias. Este estudio tuvo como **finalidad** determinar el efecto de la intervención educativa sobre autocuidado en el adulto mayor. Se utilizó **métodos** teóricos y empíricos, este estudio fue descriptivo, analítico de corte transversal, en una población de 41 adultos mayores, como técnica se aplicó la encuesta, considerando capacitación educativa antes (semana cero) y después (semana 12). Tuvo como **resultado**: No recibe educación en autocuidado el "A" 97,56%(40), "D" 90,24%(37); definición autocuidado "A" 53,66%(22), "D" 95,12%(39); actividad Física, "A" 51,22(21),"D"90,24%(37); cuidado de la piel "A" 46,34%(19), "D" 85,36%(37); alimentación "A" 41,46(17), "D" 87,8%(36); higiene bucal, "A" 41,46%(17), "D" 100%(41); lavado de manos, "A" 29,27%(12),"D" 100%(41); medicación, "A" 41,47%(17), "D" 90,24%(37). cortado de uñas "A" 53,66%(22), "D" 80,49%(33), higiene "A" 7,32%(3), "D" 100%(41). Dentro de los aspectos **conclusivos** encontramos un aumento en el porcentaje después de la intervención educativa en: capacitación en autocuidado 87,8%, definición; autocuidado 41,46%, actividad Física 39,02%, cuidado de la piel 39,02%, alimentación 46,34%, higiene bucal 58,54%, lavado de manos 29,27%, medicación 48,77% , cortado de uñas 26,3%, higiene 7,32%. Estos resultados servirán como antecedentes para crear estrategias en mejoras de este grupo prioritario que contribuya a mejorar la calidad de vida de los envejeciente.

Palabras claves: Estrategia educativa, longevidad, salud, enfermería, promoción, autocuidado

ABSTRACT

The aging process brings with it a decrease in the performance of cognitive aspects, which makes it difficult to carry out daily activities. This study aimed to determine the effect of educational intervention on self-care in the elderly. Theoretical and empirical methods were used, this study was descriptive, cross-sectional analytical, in a population of 41 older adults, as a technique the survey was applied, considering educational training before (week zero) and after (week 12). : "A" 97.56% (40), "D" 90.24% (37) does not receive self-care education; self-care definition "A" 53.66% (22), "D" 95.12% (39); Physical activity, "A" 51.22 (21), "D" 90.24% (37); skin care "A" 46.34% (19), "D" 85.36% (37); "A" feed 41.46 (17), "D" 87.8% (36); oral hygiene, "A" 41.46% (17), "D" 100% (41); handwashing, "A" 29.27% (12), "D" 100% (41); medication, "A" 41.47% (17), "D" 90.24% (37). nail cutting "A" 53.66% (22), "D" 80.49% (33), hygiene "A" 7.32% (3), "D" 100% (41). Within aspects In conclusion, we found an increase in the percentage after the educational intervention in: self-care training 87.8%, definition; self-care 41.46%, Physical activity 39.02%, skin care 39.02%, food 46.34%, oral hygiene 58.54%, hand washing 29.27%, medication 48.77%, cut of nails 26.3%, hygiene 7.32%. These results will serve as background to create strategies in improvements of this priority group that contribute to improve the quality

Keywords: Educational strategy, longevity, health, nursing, promotion, self-care

INTRODUCCIÓN

Al envejecer el paciente se enfrenta a cambios biológicos, psicológicos y sociales, muchos de los cuales pueden alterar las habilidades de adaptación al medio donde habita, para definir cómo se es una persona adulta mayor, es necesario abordarlo desde una perspectiva biopsicosocial o también llamada visión integral. Cada persona envejece de manera diferente, dependiendo de sus características innatas, de las que adquiere a través de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante su vida, implica procesos de crecimiento y de deterioro. Es decir, de ganancia y de pérdida, y se da durante todas las etapas de la vida. En general, las ciencias sociales y del comportamiento lo caracterizan como un proceso de desarrollo; no así la perspectiva biológica, que hace referencia a las pérdidas y deterioro de la última etapa de la vida. (IAAM, 2016).

Algunos autores definen la vejez o la tercera edad, a partir de los 60, otros a partir de los 65-70. Otros simplemente dicen que es una definición social. La Organización de Naciones Unidas (ONU) establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años. Ósea que en Ecuador se considera a una persona anciana a partir de los 60 años.

A través de la historia de la humanidad, el área de ciencias de la salud ha ocupado un rol protagónico en el bienestar de los diferentes grupos sociales, “trabajando básicamente los aspectos de prevención y promoción de la salud incidiendo en la modificación de estilos de vida: alimentación, ejercicio, higiene, hábitos de sueño, etc., evitando así que los pacientes lleguen a padecer una enfermedad, además, sobre los propios pacientes crónicos, se fomenta más el desarrollo del autocuidado para que puedan controlar, conocer y responsabilizarse de su enfermedad”. (Consejo General de Enfermería, 2014)

La disminución de su capacidad funcional es progresiva e inevitable, las capacidades físicas y mentales se deterioran paulatinamente, por lo que se relaciona a la vejez con un estado de vulnerabilidad, tendente a la enfermedad, a la debilidad y la dependencia, en la que se vuelve susceptible a situaciones negativas en múltiples niveles de la salud.

La intervención educativa es el elemento nuclear de todo proceso de enseñanza-aprendizaje. Cualquier intervención parte de una evaluación previa, a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación final, útil para contrastar la eficacia de todo el procedimiento desarrollado. (Vega, 2013)

En el presente trabajo se hace énfasis en la importancia de la intervención educativa en el autocuidado del adulto mayor para alcanzar el objetivo deseado, el cual es evaluar el efecto que produce la educación en los adultos, y beneficios a corto y a largo plazo.

Se abordó como variable principal como elevar la intervención educativa en autocuidado que contribuya al mejoramiento de calidad de vida del adulto mayor haciendo referencia a todas aquellas actividades inmersas a una correcta higiene, hábitos alimenticios saludables, para mediante la educación y consejería para promover el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

JUSTIFICACIÓN

Un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. (Ucha, 2013)

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), se considera al adulto mayor a quienes tienen una edad mayor o igual a 60 años en países en vías de desarrollo y de 65 años a quienes viven en países en desarrollo. Una revolución demográfica está ocurriendo en todo el mundo. Actualmente, hay alrededor de 600 millones de personas de 60 años y más; esta cifra se duplicará hacia el año 2025 y llegará a casi dos mil millones hacia el año 2050, la mayoría de ellos en países en vías de desarrollo. (Naciones Unidas, 2019)

Se puede apreciar que desde 1980, en Ecuador existe un aumento en la proporción de personas mayores en la población. El grupo etario de personas mayores de 60 años alcanzó en 2015 un 9.9%, mientras que en 1980, apenas 35 años antes, la proporción de este rango etario era de apenas el 6% de la población total. Se prevé que para el año 2030, la proporción de las personas mayores a 60 años sea de 14.5% y en 2050 de 21.8%. (Repetto, 2017)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), en el Ecuador hasta el año 2009, existe un aproximado de 1'229.089 adultos mayores de 60 años en adelante, considerando a la región costa con un aproximado de 589.431 poblaciones de adultos mayores dejando a la provincia de Manabí un número cercano de 82.360 adultos mayores (INEC, 2013)

La Intervención educativa es una práctica social que permite en el campo de la salud que el adulto mayor sea consciente de su propia realidad y la transforme, está dirigida a promover hábitos saludables. “Es el espacio de encuentro de trabajo y pedagogía social que tiene como objetivo el cambio a favor de la

salud el bienestar y la participación de este importante grupo de la sociedad” (Pérez, 2017)

En la ciudad de Manta en el centro de salud “San José” del distrito 13D02 se encuentra ubicado en el barrio del mismo nombre, en la calle 117 y avenida 109, se observa en el censo poblacional un estimado de 1080 adultos mayores, ubicados en el rango de edad entre 65-99 años.

La Intervención educativa es una práctica social que permite en el campo de la salud que el adulto mayor sea consciente de su propia realidad y la transforme, está dirigida a promover hábitos saludables. “Es el espacio de encuentro de trabajo y pedagogía social que tiene como objetivo el cambio a favor de la salud el bienestar y la participación de este importante grupo de la sociedad” (Perez, 2017)

Esta investigación se considera de gran relevancia en el campo de estudio de la enfermería porque evaluar la salud en el adulto mayor resulta complejo, pues es medir la resultante de diversas variables de carácter biológico, psicológico y social. Una de las mejores maneras de evaluar el estado de salud de los adultos mayores es mediante la evaluación de la capacidad de autocuidado (capacidad funcional) que hace referencia al conjunto de habilidades que permite llevar una vida independiente. (Méndez, 2010)

Por tal motivo los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada y relevante sobre la capacidad de autocuidado del adulto mayor a través de la implementación de la propuesta educativa con el fin de que pueda realizar las actividades de la vida diaria, favoreciendo así un envejecimiento saludable y con calidad de vida.

PLANTEAMIENTO PROBLEMA

En el año 2010 en la revista cubana de enfermería publica un artículo original titulado: Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad y obtuvieron como resultados que el 50,5% de los hombres y el 43,3% de las mujeres no se cuida adecuadamente, existe un déficit de autocuidado cognoscitivo-perceptivo en el 46,7%, un 9,8% tienen déficit parcial y 5,6% déficit total. De los 121 pacientes cuyo nivel de autocuidado es inadecuado el 75,2% son independientes y el 63,6% perciben su estado de salud aparentemente sano.

Así mismo en el año 2014 la Universidad de Nariño, Colombia publicó un artículo original titulado: Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores donde obtuvieron resultados que el 48% de la población estaba en el rango etario entre 67 y 72 años, 74% sexo femenino, 40% viudos y 57% analfabetas. Con los resultados del post-test se identificó una variación importante en la modificación de la categoría: dependencia moderada a dependencia leve (71,43%) y dependencia leve a independencia (30,76%); el 82% desarrolló acciones de autocuidado, 80% se mantuvo activo, 78% mostró adherencia al tratamiento de enfermedades, 90% mantiene higiene corporal, concluyendo que Las acciones continuas de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado permiten revertir limitaciones en condiciones funcionales de dependencia moderada a leve y de leve a independiente; conservan o potencializan la capacidad de regular su autosuficiencia y autonomía, beneficiando así la salud de adultos mayores.

En relación a lo investigado, en el año 2017 se publicó un artículo original titulado capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia con resultados que indican que el 64,41 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de actividad física, frente a un 29,38 % con un autocuidado parcialmente

adecuado y un 5,65 % con un autocuidado inadecuado y el 53,11 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de alimentación, frente a un 38,42 % con un autocuidado parcialmente adecuado y un 7,91 % con un autocuidado inadecuado , el 31,64 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de eliminación, frente a un 45,2 % con un autocuidado parcialmente adecuado y un 22,6 % con un autocuidado inadecuado y el 21,47 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría descanso y sueño, frente a un 51,98 % con un autocuidado parcialmente adecuado y un 25,99 % con un autocuidado inadecuado y el 30,51 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de higiene y confort, frente a un 58,76 % con un autocuidado parcialmente adecuado y un 10,17 % con un autocuidado inadecuado y el 70,28 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de medicamentos, frente a un 25,99 % con un autocuidado parcialmente adecuado y un 3,39 % con un autocuidado inadecuado y El 28,25 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de control de salud, frente a un 40,68 % con un autocuidado parcialmente adecuado y un 30,51 % con un autocuidado inadecuado . (Myriam Angélica Castiblanco Amaya, Elizabeth Fajardo Ramos, 2017)

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Déficit cognoscitivo-perceptivo del autocuidado en el adulto mayor.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA CIENTIFICO

¿Cómo elevar la intervención educativa en autocuidado que contribuya al mejoramiento de calidad de vida del adulto mayor?

OBJETO DE ESTUDIO

Autocuidado en el adulto mayor y su influencia en la intervención educativa

CAMPO DE ACCIÓN

Educación al adulto mayor en centro ambulatorio.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Evaluar el efecto de la intervención educativa en el autocuidado del adulto mayor del C.S. San José del Distrito 13D02.

Objetivos específicos:

- Fundamentar las bases epistemológicas de la investigación.
- Aplicar propuesta educativa realizada en el periodo 2018 (2) para obtención del título de 3er nivel de la carrera de enfermería.
- Comparar los cambios en el comportamiento de la conducta de autocuidado del adulto mayor a raíz de la aplicación de la estrategia educativa, con la encuesta antes y después y analizarlo.
- Caracterizar el estado actual de autocuidado del adulto mayor
- Analizar el efecto de la propuesta educativa.

CAPITULO I

Fundamentación teórica

1.1 Definición de adulto mayor:

Para definir el concepto de las personas adultas mayores, los tratadistas han recurrido a diferentes doctrinas e interpretaciones, considerándolos como un grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, se los reconoce como pertenecientes a la tercera edad o ancianos. El envejecimiento e imaginario social. El hecho de que las personas vivan más años es un buen indicador del grado de desarrollo humano alcanzado por un país. (Agenda de igualdad para adultos mayores, 2013)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

En Ecuador experimenta el inicio de un proceso de transición demográfica caracterizado por el progresivo envejecimiento de la población. Al momento, 7 de cada 100 ecuatorianos/as son personas adultas mayores, siendo los rangos de edad de 65 a 69 años y de 70 a 74 años donde se concentra más del 50% de ellas. Los grupos octogenarios presentan un significativo incremento, en tanto que se puede apreciar que en varias ciudades viven personas que ya son centenarias.

De acuerdo a los datos del Instituto nacional de estadísticas y censo (INEC), la población actual del país es de 15.836.841 habitantes y de ellos, aproximadamente 985.000 son mayores de 65 años, es decir el 6,2%³. A nivel

nacional existe una diferencia de cinco puntos entre mujeres y hombres (53 a 47%, respectivamente), siendo siempre mayor el número de mujeres en los diferentes grupos de edad. (INEC, 2013)

1.2 Cambios en el adulto mayor

Al llegar a la vejez se suscita una serie de cambios en el ser humano, éstos pueden afectar en los aspectos físicos, psicológicos y emocionales de la persona. Adicionalmente se producen variaciones el rol social del individuo. Es preciso indicar que los cambios físicos que se dan en el envejecimiento son debidos al decline que se produce desde la madurez física.

En la actualidad aún no se puede diferenciar qué cambios son los específicos que se producen al envejecer y cuáles se derivan de patologías u otros factores. “En este aspecto, las diferencias individuales son tan notables que hacen difícil la extracción de conclusiones sobre el tema”.

1.2.1 Cambios biológicos relacionados con la edad

1.2.1.1 Sistemas sensoriales

A. Visión

- Disminuye el tamaño de la pupila.
- Menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana.
- Disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.

B. Audición

- Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales.

C. Gusto y olfato

- Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas.

- Pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos. La combinación de esos dos factores es una de las causas por la que la mayoría de los usuarios se quejan de las comidas servidas en las instituciones de atención socio sanitaria.

D. Tacto

La piel es el órgano relacionado con la capacidad sensorial del tacto. Los cambios que se producen en la piel pueden observarse a simple vista, como son:

- Aparición de arrugas.
- Manchas.
- Flaccidez.
- Sequedad.

Todos esos cambios se producen como consecuencia de transformaciones internas, como son la disminución en la producción de colágeno y la pérdida de grasa subcutánea y masa muscular.

1.2.1.2 Sistemas orgánicos

A. Estructura muscular

Se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular.

B. Sistema esquelético

- La masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menos densidad del hueso) y quebradizos.
- Debido al proceso de desmineralización, los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura

C. Articulaciones

Se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad. Se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones.

D. Sistema cardiovascular

- El corazón: aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción, entre otros cambios.
- Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, al aumentar de grosor y acumular lípidos en las arterias (arterioesclerosis).
- Las válvulas cardiacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse.

Todos estos cambios conducen a un aporte menor de sangre oxigenada y esto, a su vez, se convierte en una causa importante por la que disminuye la fuerza y la resistencia física general.

E. Sistema respiratorio

Su rendimiento queda mermado debido a diversos factores, entre los que se encuentran la atrofia y el debilitamiento de los músculos intercostales, los cambios esqueléticos (caja torácica y columna) y el deterioro del tejido pulmonar (bronquios).

F. Sistema excretor

El riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho.

Por esta razón, se hace necesario para el organismo aumentar la frecuencia de las micciones.

G. Sistema digestivo

- Pérdida de piezas dentales, que originan un problema considerable en la digestión de los alimentos, para la cual es importante una buena masticación.
- Disminución de los movimientos esofágicos (contracción/relajación), cuya función es facilitar la deglución.
- Reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas, lo que también dificulta la digestión.
- Atrofia de la mucosa gastrointestinal, por lo que la absorción de nutrientes es menor.
- Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino, que producen menor masa y frecuencia en la eliminación de sólidos y, por tanto, estreñimiento.
- Vesícula e hígado: en las personas mayores se produce una mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado.

1.2.2 Cambios sociales y psicológicos relacionados con la edad

El rol es la forma en que un estatus concreto tiene que ser aceptado y desempeñado por el titular. Con el paso de los años, esos roles van cambiando y, al llegar el envejecimiento, la sociedad obliga al individuo a abandonar algunos de esos roles que ha desempeñado durante toda su vida. Esta nueva situación conlleva una serie de cambios sociales y psicológicos en el individuo.

1.2.2.1 Cambios sociales

Existen numerosas teorías que intentan explicar los cambios psicosociales que se producen con el envejecimiento y el origen de esos cambios.

- La disminución o ausencia de actividad social no aparece de forma repentina en los mayores. Lo habitual es que esa actividad se vaya reduciendo paulatinamente con el paso del tiempo.
- Al reducirse la frecuencia de las relaciones sociales, se refuerza su valor y se hacen más gratificantes, dedicando más tiempo a su mantenimiento.
- Se observa que la calidad de la interacción resulta ser más determinante que la cantidad. (El proceso de envejecimiento)

1.2.2.2 Cambios psicológicos

Durante el envejecimiento el individuo experimenta varios cambios en el aspecto psicológico. Éstos pueden estar sujetos a percepciones subjetivas tanto de la persona que los experimenta como de la persona que los examina o evalúa. Algunos se preocupan de las modificaciones que sufre su cuerpo en cuanto al deterioro de algunas funciones. En resumen, con el envejecimiento existe un deterioro de las capacidades cognitivas, aunque no en todos se da en la misma medida. (Cotarelo, 2015)

Si evaluamos las capacidades cognitivas por separado en el envejecimiento podemos encontrar:

- 1. Procesamiento de la información:** Se produce cierta ralentización general, en especial a la hora de emitir respuestas. “Hay una serie de factores que pueden afectar negativamente al procesamiento de la información: estados de ánimo negativos, ansiedad, preocupación ante las pérdidas que se detectan lo que incrementa la ansiedad” (El proceso de envejecimiento)
- 2. Inteligencia:** se ralentiza y el tiempo de respuesta frente a un problema o dificultad se prolonga, sin embargo, se mantiene estable durante la vejez. “No obstante los cambios significativos en la inteligencia se manifiestan a partir de los 70 años. Existen dos tipos de inteligencia: la fluida y la cristalizada. 30 - Inteligencia cristalizada no se modifica con el paso del tiempo, se relaciona con los conocimientos que

han sido adquiridos con anterioridad. - Inteligencia fluida es la que se ocupa del procesamiento y adquisición de nuevos conocimientos, durante la vejez disminuye la concentración, la rapidez del pensamiento y la atención.

3. La Memoria: la memoria inmediata y la memoria a largo plazo se mantiene conservadas, sin embargo, la memoria que empieza a mostrar deficiencias es la reciente, la persona presenta dificultad para recordar eventos sucedidos recientemente. En la cotidianidad, dichos olvidos son la manifestación que evidencia cambios cognitivos en el adulto mayor.

4. El Lenguaje: por lo general, la capacidad de sintaxis y el procesamiento de la comunicación se conservan durante la vejez, sin embargo, puede presentar cierta lentitud.

5. Afectividad emocional: durante el envejecimiento la persona puede experimentar pérdidas afectivas, ya sean éstas, familiares, amigos del trabajo, amigos en general, etc. La forma de afrontar ciertas pérdidas dependerá de la actitud y personalidad que presente el adulto mayor ante tales cambios.

6. Cambios en el rol individual: estos cambios que estarán dados por la capacidad de afrontamiento que tenga el individuo. Además, con el pasar del tiempo, aparecen problemas de dependencia y patologías que condicionan al adulto mayor y la relación que guarde con sus

7. Cambios en el rol social: en el aspecto social la jubilación es uno de los cambios más importantes durante la vejez, también aparecen prejuicios y mitos acerca de los conceptos que se tenga de vejez en la sociedad donde se desenvuelve el adulto mayor. (El proceso de envejecimiento)

1.3 Autocuidado en el adulto mayor

El “autocuidado” se puede definir como la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece una de ellas, adoptar el estilo de

vida más adecuado para frenar la evolución. Constituye el primer escalón en el mantenimiento de la calidad de vida de cada persona. (Consejo general de colegios oficiales de farmaceuticos , 2017)

Medir la salud en el paciente anciano es complejo debido a que se relaciona con medir la resultante de diversas variables de carácter biológico, psicológico y social, así que la salud del adulto mayor debe medirse en correspondencia con su funcionalidad. (Israel E. Millán Méndez, 2013)

Por tanto, el cuidado es una actividad permanente y cotidiana en la vida de los sujetos. Todos o casi todos se cuidan. El autocuidado no es solo una función inherente a los profesionales de la salud, sino que también involucra al adulto mayor, a su familia, a sus vecinos a los grupos de voluntarios y a la comunidad en general, así que ellos tienen el potencial de convertirse en sus propios agentes de autocuidado e incorporar a su vida diaria conductas de salud que fomenten su bienestar integral para la solución de sus problemas. Ante lo descrito, esta investigación utiliza fundamentos basados en los argumentos de Orem (1995), sobre la Teoría de Déficit de Autocuidado enfocada en la persona adulta mayor.

13.1 Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (Orem, 1993)

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- 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. (Orem, 1993)

- 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.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. (Orem, 1993)

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. (Orem, 1993)

13.2 Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.

La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitimada la necesidad de cuidados de enfermería.

- Las personas limitadas o incapacitadas para cubrir su autocuidado son los pacientes legítimos de las enfermeras.

- Los enfermeros(as) establecen qué requisitos son los demandados por el paciente, seleccionan las formas adecuadas de cubrirlos y determinan el curso apropiado de la acción, evalúan las habilidades y capacidades del paciente para cubrir sus requisitos, y el potencial del paciente para desarrollar las habilidades requeridas para la acción. (MSc. Liana Alicia Prado Solar, 2014)

1.4 Estrategias educativas para el autocuidado en el adulto mayor

Las estrategias de enseñanza se definen como los procedimientos o recursos utilizados por los docentes para lograr aprendizajes significativos. Cabe hacer mención que el empleo de diversas estrategias de enseñanza permite al docente lograr un proceso de aprendizaje activo, participativo, de cooperación y vivencial. (Ánge, 2015)

Las estrategias educativas juegan un papel fundamental para mejorar y promover mejores condiciones y calidad de vida para las personas adultas mayores.

Una estrategia es promover el autocuidado de la salud en el adulto mayor a través de la información, sensibilización, la comunicación y la educación, siendo nuestro objetivo Proponer una estrategia de intervención educativa en autocuidado en pacientes ancianos para mejorar su calidad de vida. (Hernández, 2013)

1.5 Efecto que causa la educación en el adulto mayor

La educación en el adulto mayor debe ser para aprender a vivir, es una necesidad social y debe ir dirigido al desempeño de nuevos papeles y a la búsqueda de un nuevo espacio en la sociedad.

Las personas adultas mayores aprenden mejor cuando:

- En general, gozan de buena salud.
- Su visión y audición están en las mejores condiciones posibles.

- Cuando el ambiente de aprendizaje puede compensar algunas pérdidas de agudeza visual o auditiva.
- Está en un medio que provee relaciones confiables, con el facilitador y otros aprendices, que favorecerían nuevas conductas.
- Son estimulados o motivados a un nivel óptimo a través de fuentes internas y externas

En la vejez se da una reducción de la capacidad funcional, se puede encontrar una declinación en las funciones intelectuales tales como análisis, síntesis, razonamiento aritmético, ingenio e imaginación, percepción y memoria visual inmediata. Es importante hacer notar que mientras el adulto mayor se mantenga activo y productivo el deterioro de sus facultades intelectuales será menor. (Hernández, 2013)

1.6 Base ética legal

La constitución de la República del Ecuador manda:

“Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...)

19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley. (...)

Art 362.- (...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. (...)

Ley orgánica de transparencia y acceso a la información pública ordena:

“Art. 5.- Información Pública. - Se considera información pública, todo documento en cualquier formato, que se encuentre en poder de las instituciones públicas y de las personas jurídicas a las que se refiere esta Ley,

contenidos, creados u obtenidos por ellas, que se encuentren bajo su responsabilidad o se hayan producido con recursos del Estado.

Art. 6.- Información Confidencial. - Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se excepciona el procedimiento establecido en las indagaciones previas. (...)"

El Código Integral Penal tipifica:

"Artículo 179.- Revelación de secreto. - La persona que, teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año."

"INVESTIGADORA", en razón del cargo que realizan un proyecto de prevención de salud, puede tener acceso a información confidencial, cuya divulgación puede afectar a usuarios, pacientes, proveedores, en general a los administrados, e inclusive a la propia entidad, por lo que resulta indispensable precautelar el manejo adecuado y reservado de tal información

El reglamento de información confidencial en sistema nacional de salud establece:

Art. 2.- Confidencialidad. - Es la cualidad o propiedad de la información que asegura un acceso restringido a la misma, solo por parte de las personas autorizadas para ello. Implica el conjunto de acciones que garantizan la seguridad en el manejo de esa información.

Art. 7.- Por documentos que contienen información de salud se entienden: historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales. Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligada a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO:

En virtud de las disposiciones legales invocadas en la cláusula anterior, “*INVESTIGADORA*” se compromete a guardar el debido sigilo y la reserva del caso respecto a la información y documentación que en razón de sus funciones maneja el Ministerio de Salud Pública.

CLAUSULA TERCERA. - OBLIGACIONES:

“*INVESTIGADORA*” “, ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública, mantendrá el sigilo de toda la información a la que por razones de sus actividades tendrá acceso.

“*INVESTIGADORA*” se obliga a abstenerse de usar, divulgar, y/o publicar por cualquier medio, ya sea verdad o escrito y en general, aprovecharse de la información y documentación que reposa en el Ministerio de Salud Pública, o utilizarla para fines ajenos a los objetivos y necesidades del Ministerio de Salud Pública.

CLAUSULA CUARTA. - SANCIONES:

“INVESTIGADORA” se encuentra sometida a la normativa que regula el uso de información pública y confidencial, principalmente, queda advertido de las sanciones penales que para estos casos establece la legislación ecuatoriana.

CLAUSULA QUINTA. - DECLARACIÓN

“INVESTIGADORA”, declara conocer la información que se maneja en esta cartera de estado y expresa que utilizara dicha información únicamente para los fines para los cuales se le ha permitido acceso a la misma, debiendo mantener dichos datos de manera reservada, en virtud de la protección de que goza la misma, de conformidad con la legislación vigente.

“INVESTIGADORA”, declara, además conocer la normativa que regula la confidencialidad de la documentación, en especial las previsiones de la Constitución de la República del Ecuador, de la ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y del Código Orgánico Integral Penal.

CLAUSULA SEXTA. - VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de confidencialidad se mantendrán vigentes de manera indefinida, desde la suscripción de este documento.

CLAUSULA SEPTIMA. – ACEPTACION

“INVESTIGADORA”, acepta el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente Acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en dos ejemplares el mismo tenor y efecto, en la ciudad de Manta.

CAPITULO II

Diseño Metodológico

2.1. Tipo de Estudio.

El tipo de estudio es descriptivo, analítico de corte transversal y de campo experimental en dimensión cuasiexperimental.

2.2. Métodos de Investigación

Se realiza mediante la aplicación de inducción, informando el título y objetivos de la investigación y quienes son las personas que pueden contribuir al estudio, con autorización de la institución beneficiaria de la investigación.

2.2.1 Método teórico

- **Inductivo-deductivo:** Estos dos métodos son muy distintos y ofrecen elementos diferentes a la hora de llevar a cabo una investigación. Por su naturaleza, el método inductivo permite ser más flexible y se presta para la exploración, sobre todo al principio. El método deductivo es más cerrado por naturaleza y está más orientado a probar o confirmar hipótesis. (Robles F. , 2013)
- **Descriptivo-prospectivo:** Esta investigación resulta ser descriptiva porque se llega a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de la población estudiada y se logra considerar prospectiva, porque a través del presente estudio, se determina el efecto la intervención educativa en la población participante.
- **Análisis – Síntesis:** Análisis y síntesis son opuestos entre sí, el final del análisis marca el inicio de la síntesis. Los dos procesos se encuentran reunidos en la presente investigación.

- **Histórico lógico:** Para poder descubrir las leyes fundamentales de los fenómenos, el método lógico debe basarse en los datos que proporciona el método histórico, de manera que no constituya un simple razonamiento especulativo. De igual modo lo histórico no debe limitarse sólo a la simple descripción de los hechos, sino también debe descubrir la lógica objetiva del desarrollo histórico del objeto de investigación. (Pérez, 1996)

2.2.2. Métodos empíricos

- **Encuesta.-** es una técnica de recolección de datos que en la investigación realizada está constituida por un cuestionario de 22 preguntas, que están dirigidas a ser respondidas por los adultos mayores de acuerdo al conocimiento sobre autocuidado, las cuales se aplicaran a través de un pre (inicio) seguido de la intervención educativa y finalizando para evaluar el nivel de conocimiento adquirido a través de un post test.
- **Observación.** - a través de esta técnica utilizada en la investigación se ha podido describir y explicar los hechos tal cual se presentan, sin modificaciones o alteraciones alguna de lo que objetivamente en el contexto de estudio se va observando, siendo esta técnica de gran utilidad, y manifestándose en ella una observación tanto indirecta como directa de la realidad de los hechos en torno a la población objeto de estudio que son los adultos mayores del Centro de Salud “San José”

2.3. Población y muestra

2.3.1 Población

2.3.1.1 Descripción Geográfica:

El Centro de Salud “San José” se encuentra ubicado en el barrio del mismo nombre, en la calle 117 y avenida 109, a una cuadra de la escuela República de Chile, a 2 minutos de la entrada principal desde avenida 108, a 15 minutos de la Jefatura de Área y a 20 minutos del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano.

El área de influencia del Centro de Salud comprende los siguientes barrios: San José, La Victoria, 9 de octubre, Buenos Aires, Tarqui Comercial, Buenos Aires, Tarqui, La Paz perteneciente al Cantón Manta de la Provincia de Manabí.

2.3.1.2 Descripción de la población:

La población asignada al Centro de Salud San José, para el año 2019 relacionado con los adultos mayores se expresa de la siguiente manera:

- Adultos mayores 60-74: 655
- Adultos mayores 75-85: 212

2.3.2 Muestra

Es importante indicar que se estará trabajando con una población representativa 41 adultos mayores comprendidos entre 60-81 años de edad del centro de salud "San José" durante el periodo 2019 (1)

2.4 Caracterización del contexto de Estudio.

La investigación se realizó en el centro de salud San José perteneciente al distrito 13D02 de la ciudad de Manta, Tipo "A" que ofrece atención integral de promoción, prevención y rehabilitación dentro de la capacidad resolutive de la unidad operativa, en la cual se procedió a aplicar la encuesta a los adultos mayores que pertenecen al club por lo cual se trabaja con 41 adultos mayores para la respectiva investigación.

2.4.1. Criterios de inclusión:

- Adulto mayor de 60 años en adelante.
- Adulto mayor de cualquier sexo
- Adulto mayor que firme consentimiento informado.

2.4.2 Criterio de exclusión:

- Todos los que no cumplan las exigencias anteriores.

2.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Los instrumentos que se utilizaron son detallados y justificados a continuación para verificar la eficacia de su aplicación y resultados confiables:

2.5 Procedimiento de análisis.

Una vez obtenida la información a partir de los instrumentos de recolección de datos, pertenecientes a las instituciones sujetos de estudio, se ingresaron los indicadores para formar una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 20. Asimismo con la aplicación de la encuesta “antes” desde el inicio semana cero, y posteriormente al culminar se procedió a aplicar la encuesta “después” de haber realizado la capacitación en un periodo de tres meses, para su respectivo análisis.

2.6 Resultados científicos (propuesta).

Aplicar propuesta al adulto mayor diseñada en el año 2018. Como resultados de investigación para la obtención de título de tercer nivel.

2.7 Análisis de Resultados

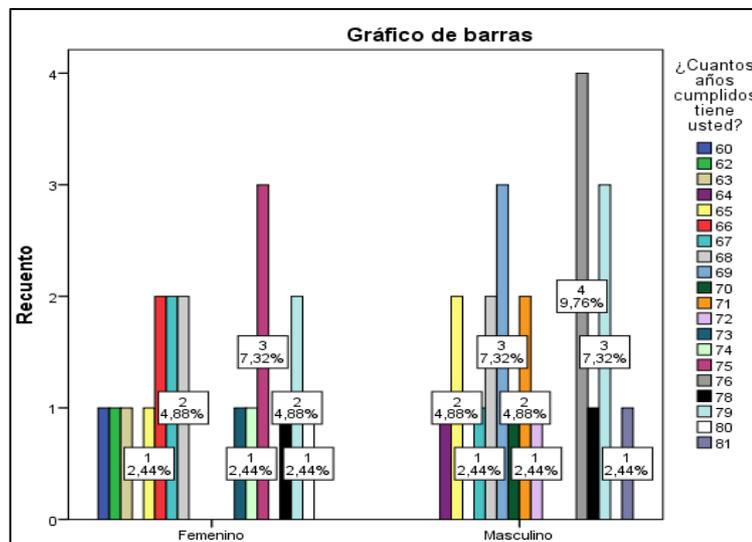
2.7.1 Análisis e interpretación de la encuesta

PRE TEST

Datos Demográficos

Tabla N°1 Edad; ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

| Sexo | ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total | |
|-----------|--------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|----|
| | 60 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 78 | 79 | 80 | 81 | |
| Femenino | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 19 |
| Masculino | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 3 | 0 | 1 | 22 |
| Total | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 5 | 1 | 1 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

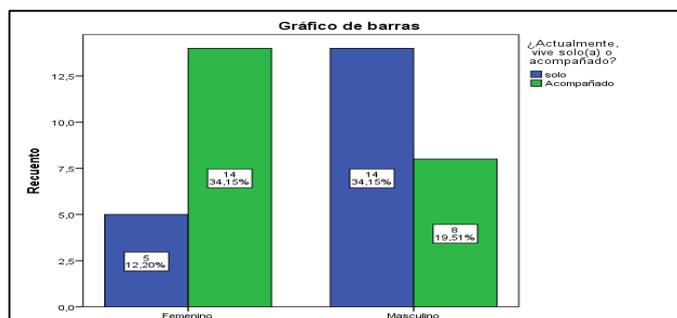
Fuente: Centro de Salud "San José" perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación.

Al indagar sobre el sexo se observa que existe un 53,66 % (22) en masculino con una edad promedio de 76 años, mientras que 46,34%(19) con una edad promedio de 75 años. Por tanto, podemos decir que acuden a la unidad de salud con mayor frecuencia las personas de sexo masculino.

Tabla N°2. Núcleo familiar ¿Actualmente, vive solo(a) o acompañado?

| Sexo | ¿Actualmente, vive solo(a) o acompañado? | | Total |
|-----------|--|------------|-------|
| | Solo | Acompañado | |
| Femenino | 5 | 14 | 19 |
| Masculino | 14 | 8 | 22 |
| Total | 19 | 22 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02.

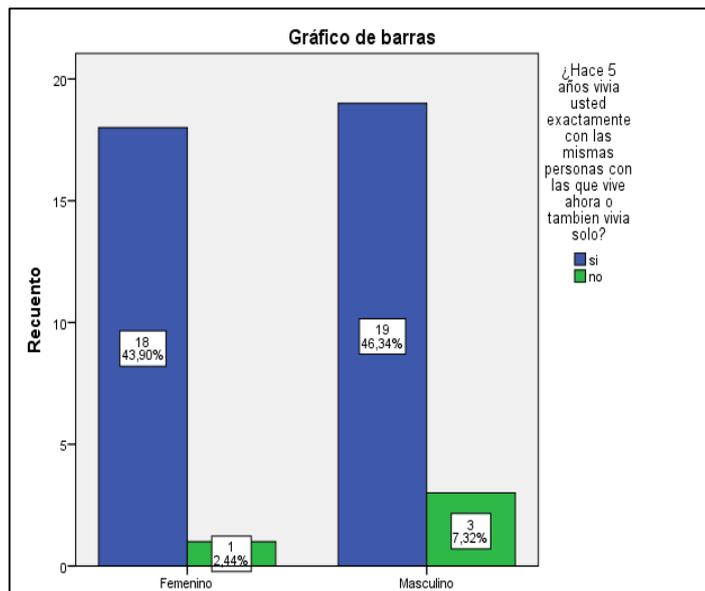
Análisis e interpretación

De acuerdo con los datos obtenidos se evidencia que viven solos en el sexo masculino un 34,15% (14) y en el sexo femenino un 12,0%(5), mientras que en los que viven acompañados de sexo masculino un 19.51%(8) y sexo femenino un 34,15%(14).

Este hecho se asemeja al siguiente artículo; Se puede observar que en los adultos mayores (hombres) exista una mayor incidencia de llegar solos a esta edad, ya que suelen ser víctimas de negligencia y abandono, según la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE I) realizada en Ecuador en 2009. Apenas el 30% de adultos mayores en Ecuador cuenta con la asistencia de un familiar (hijos, esposa o esposo, nietos) para su cuidado. El 14,70% de viejos fue víctima de insultos y el 14,9% de negligencia y abandono. (...) resaltando lo preocupante que son estas cifras ya que al ser abandonados afecta a la calidad de vida, y por ende persigue el déficit de autocuidado. (Paredes, 2014)

Tabla N°3 ¿Hace 5 años vivía usted exactamente con las mismas personas con las que vive ahora o también vivía solo?

| Sexo | ¿Hace 5 años vivía usted exactamente con las mismas personas con las que vive ahora o también vivía solo? | | Total |
|-----------|---|----|-------|
| | si | no | |
| Femenino | 18 | 1 | 19 |
| Masculino | 19 | 3 | 22 |
| Total | 37 | 4 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

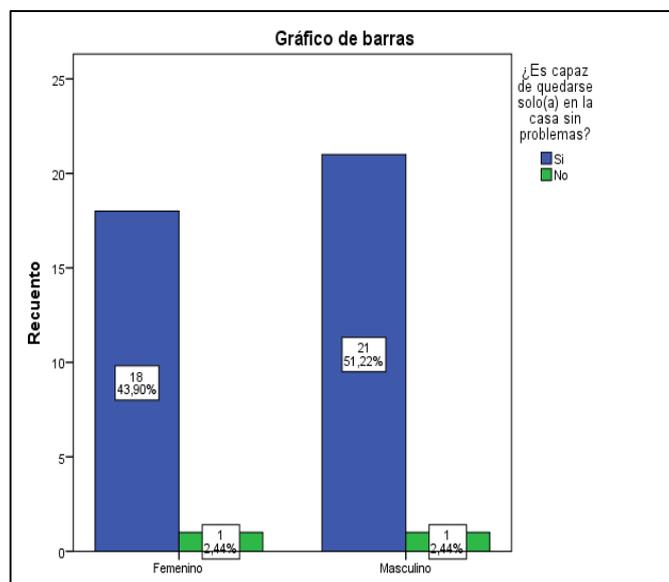
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al observar el gráfico de los datos obtenidos se evidencia que los adultos mayores vivían con las mismas personas o solos en el sexo masculino un 46,34%(19) y en el sexo femenino un 43,90%(18), mientras que los que actualmente se ha cambiado su núcleo familiar en el sexo masculino un 7.32 %(3) y sexo femenino un 2,44%(1). Por esta razón, podemos decir que no ha variado su condición actual.

Tabla N°4 ¿Es capaz de quedarse solo(a) en la casa sin problemas?

| Sexo | ¿Es capaz de quedarse solo(a) en la casa sin problemas? | | Total |
|-----------|---|----|-------|
| | Si | No | |
| Femenino | 18 | 1 | 19 |
| Masculino | 21 | 1 | 22 |
| Total | 39 | 2 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

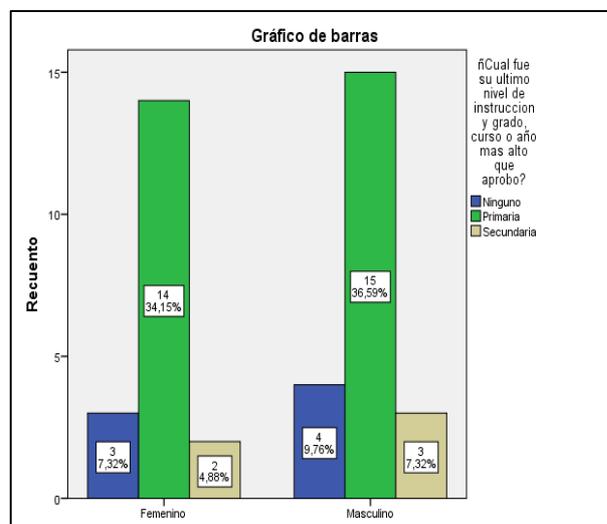
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

De acuerdo con los gráficos de los datos obtenidos se evidencia que pueden quedarse solos en casa con un 95,12%(39), mientras que un 4,88%(2) afirman que les resulta dificultoso. Por tanto, podemos decir que el adulto mayor tiene la capacidad de realizar sus actividades diarias sin problema y ayuda de alguien más.

Tabla N°5 Educación ¿Cuál fue su ultimo nivel de instrucción y grado, curso o año más alto que aprobó?

| Sexo | ¿Cuál fue su último nivel de instrucción y grado, curso o año más alto que aprobó? | | | Total |
|-----------|--|----------|------------|-------|
| | Ninguno | Primaria | Secundaria | |
| Femenino | 3 | 14 | 2 | 19 |
| Masculino | 4 | 15 | 3 | 22 |
| Total | 7 | 29 | 5 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

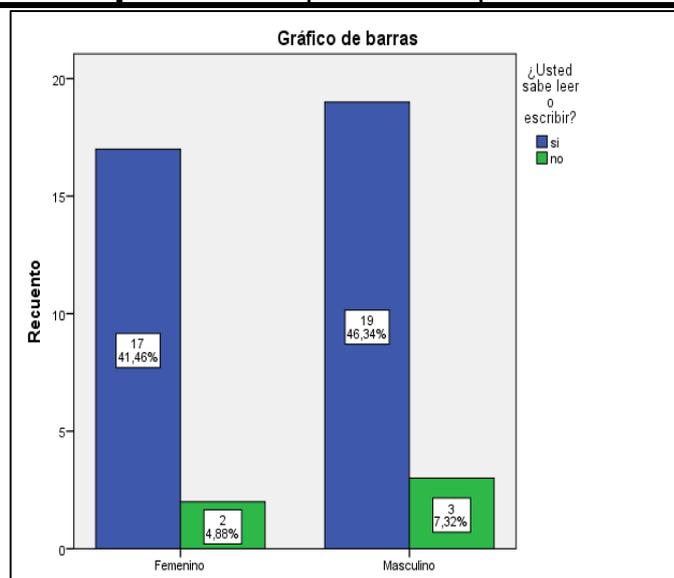
Análisis e interpretación

Al observar el gráfico de los datos obtenidos según su nivel de educación, un 70,74%(29) cursaron el nivel primario, mientras que un 17,08% (7) no ha recibido ningún tipo de estudio, y el 12,12% (5) cursaron el nivel secundario. Por tanto, se puede decir que el nivel de escolaridad de los adultos mayor con más frecuencia alcanzado es el primario.

Esto se asemeja al siguiente artículo: De acuerdo con el Censo de 2010, solo el 13% de los hombres y el 11% de las mujeres adultas mayores han completado la secundaria, y solo un 54,9% de los adultos mayores ha completado los ciclos primario y básico. (Ministerio de inclusión económica y social , 2013)

Tabla N°6 ¿Usted sabe leer o escribir?

| Sexo | ¿Usted sabe leer o escribir? | | Total |
|-----------|------------------------------|----|-------|
| | Si | no | |
| Femenino | 17 | 2 | 19 |
| Masculino | 19 | 3 | 22 |
| Total | 36 | 5 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

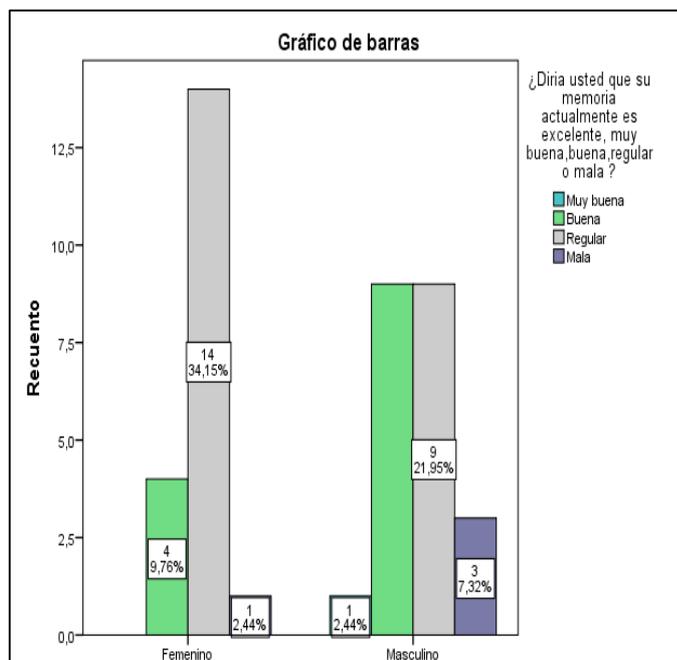
Al indagar sobre la alfabetización observamos que un 87,08% (36) saben leer y escribir, mientras que un 12,02%(5) no aprendieron. Por tanto, podemos expresar que el adulto mayor es en mayor porcentaje alfabeto.

Análisis que se asemeja a las estadísticas que demuestran que sobre un 80% de los mayores saben leer y escribir. Esta proporción de alfabetos es significativamente más alta en los varones”, además dice: “Las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aun cuando tengan los mismos ingresos, ya que tienen más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones” (INEC, 2010)

Sistema Neurológico

Tabla N°7 ¿Diría usted que su memoria actualmente es excelente, muy buena, buena, regular o mala?

| Sexo | ¿Diría usted que su memoria actualmente es excelente, muy buena, buena, regular o mala? | | | | Total |
|-----------|---|-------|---------|------|-------|
| | Muy buena | Buena | Regular | Mala | |
| Femenino | 0 | 4 | 14 | 1 | 19 |
| Masculino | 1 | 9 | 9 | 3 | 22 |
| Total | 1 | 13 | 23 | 4 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

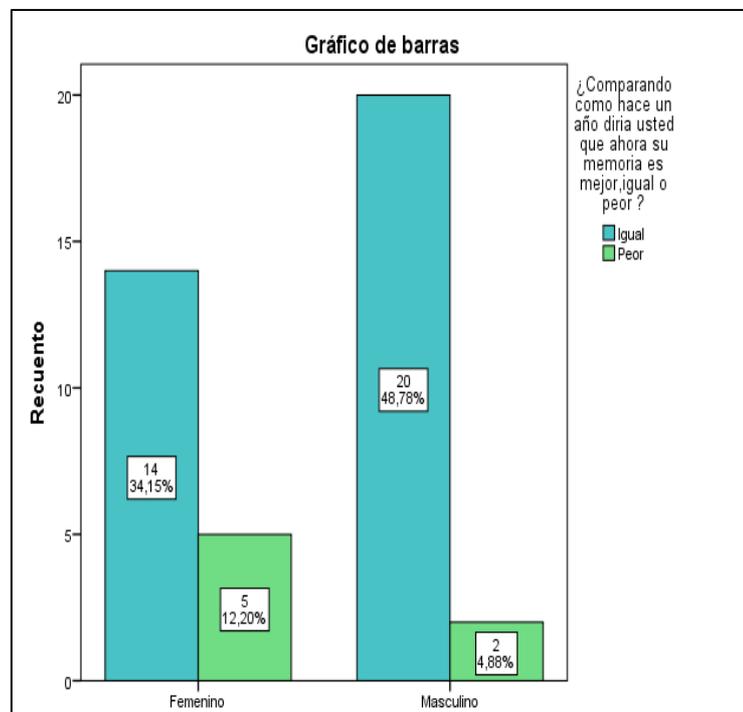
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al preguntar sobre su estado neurológico, un 56,1%(23) refieren tener una memoria regular, mientras que un 24,38%(13) tiene una memoria buena, seguido de un 7,32%(4) tiene una memoria mala y un 4,88%(1) muy buena. Por lo tanto, podemos decir que el sistema neurológico es regular.

Tabla N°8 ¿Comparando como hace un año diría usted que ahora su memoria es mejor, igual o peor?

| Sexo | ¿Comparando como hace un año diría usted que ahora su memoria es mejor, igual o peor? | | Total |
|-----------|---|------|-------|
| | Igual | Peor | |
| Femenino | 14 | 5 | 19 |
| Masculino | 20 | 2 | 22 |
| Total | 34 | 7 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

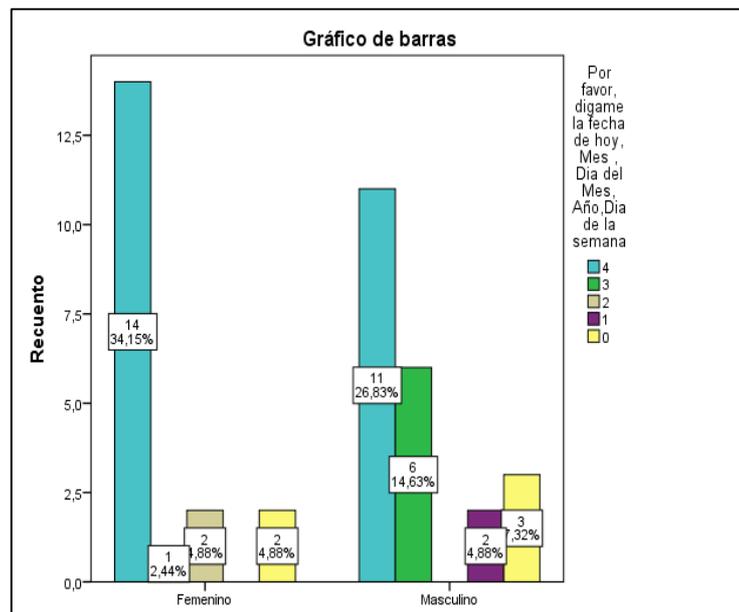
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al observar el gráfico sobre su estado neurológico actual, un 82,93%(34) refiere que es igual al de hace un año, mientras que un 17,07%(7) ha disminuido o empeorado Por esta razón, podemos decir que no ha variado mucho la pérdida de la memoria en relación a un año.

TABLA N°9 ¿Por favor, dígame la fecha de hoy, mes, día del mes, año, día de la semana?

| Sexo | Por favor, dígame la fecha de hoy, mes, día del mes, año, día de la semana | | | | | Total |
|-----------|--|------------|--------------|-----------|------------------|-------|
| | 4 Muy bueno | 3 Bueno | 2 Regular | 1 Malo | 0 No responde | |
| Femenino | 14 | 1 | 2 | 0 | 2 | 19 |
| Masculino | 11 | 6 | 0 | 2 | 3 | 22 |
| Total | 25 | 7 | 2 | 2 | 5 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

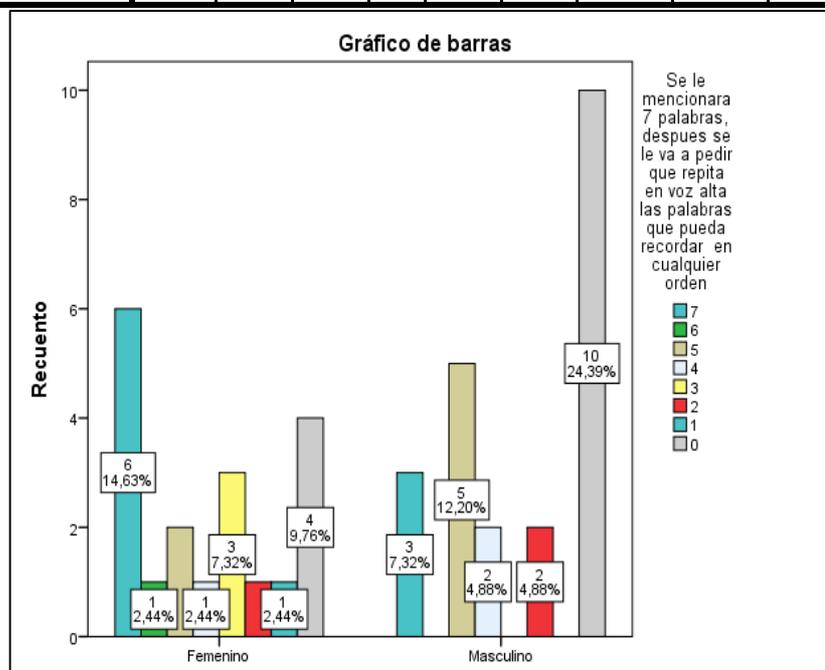
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al analizar los gráficos sobre su estado mental preguntando la fecha, un 60,98%(25) fue bueno, mientras que un 14,63%(7) bueno, seguido de un 4,88%(2) regular, además de un 4,88%(2) malo y un 12,12%(5) no respondieron a la pregunta. Por tanto, podemos expresar que la mayoría de adultos mayores recordaron la fecha cuando se les pregunto y que se puede observar que a pesar de que los encuestados son más hombres, el sexo femenino tiene más retentiva.

Tabla N°10. Se le mencionara 7 palabras, después se le va a pedir que repita en voz alta las palabras que pueda recordar en cualquier orden

| Sexo | Se le mencionara 7 palabras, después se le va a pedir que repita en voz alta las palabras que pueda recordar en cualquier orden | | | | | | | | Total |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| Femenino | 6 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 19 |
| Masculino | 3 | 0 | 5 | 2 | 0 | 2 | 0 | 10 | 22 |
| Total | 9 | 1 | 7 | 3 | 3 | 3 | 1 | 14 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

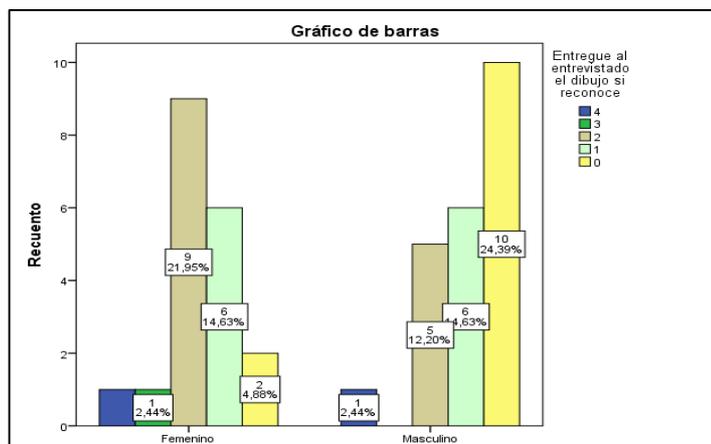
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02.

Análisis e interpretación

Al observar el gráfico sobre la retentiva al mencionarle 7 palabras, un 34,15% (0) no respondieron, el 21,95%(9) respondieron las 7 palabras, el 17,08%(7) 5 palabras, el 7,32%(3) 4 palabras, el 7,32%(3) 3 palabras, el 7,32%(3) 2 palabras, el 2,44%(1) 6 palabras, y el 2,44%(1) 1 palabra. Por lo tanto, podemos decir que la retentiva del adulto mayor es a corto plazo debido a que con el pasar del tiempo la memoria disminuye.

Tabla N°11 Entregue al entrevistado el dibujo sí reconoce

| Sexo | Entregue al entrevistado el dibujo sí reconoce | | | | | Total |
|-----------|--|---|----|----|----|-------|
| | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| Femenino | 1 | 1 | 9 | 6 | 2 | 19 |
| Masculino | 1 | 0 | 5 | 6 | 10 | 22 |
| Total | 2 | 1 | 14 | 12 | 12 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02.

Análisis e interpretación

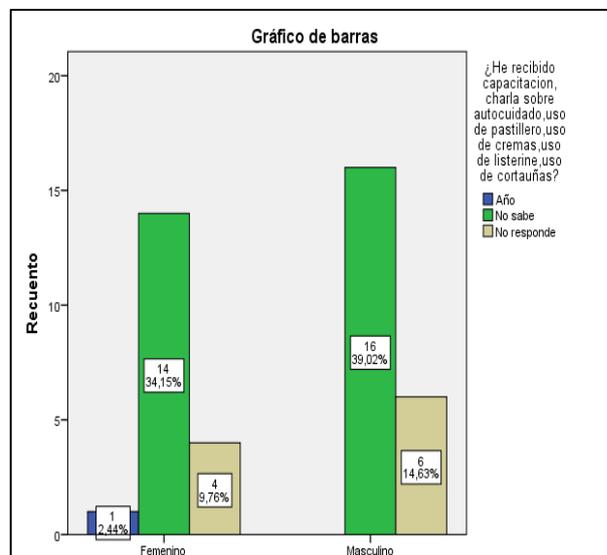
Al indagar sobre el reconocimiento de imágenes, un 34,15%(14) identificaron 2 objetos, un del 29,27%(12) un objeto, el 29,26%(12) no reconoció ningún objeto, el 4,88%(2) reconocen 4 objetos y el 2,44%(1) reconocen 3 objetos. Por lo tanto, se puede decir que los adultos mayores se les dificultan reconocer objetos o imágenes.

Este hecho hace referencia el siguiente artículo que menciona el doctor Clifford Jack de la Clínica Mayo. “Hemos visto peor memoria y volúmenes del cerebro en los hombres que en las mujeres de 60 años en adelante”. En un estudio de 1.246 personas con nivel cognitivo normal, de entre 30 a 95 años, la memoria de los hombres empeora más, especialmente después de haber vivido cuatro décadas. (Lamotte, 2015)

Capacitación

Tabla N°12 ¿He recibido capacitación, charla sobre autocuidado, uso de pastillero, uso de cremas, uso de listerine, uso de cortaúñas?

| Sexo | ¿He recibido capacitación, charla sobre autocuidado, uso de pastillero, uso de cremas, uso de listerine, uso de cortaúñas? | | | Total |
|-----------|--|---------|-------------|-------|
| | Año | No sabe | No responde | |
| Femenino | 1 | 14 | 4 | 19 |
| Masculino | 0 | 16 | 6 | 22 |
| Total | 1 | 30 | 10 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

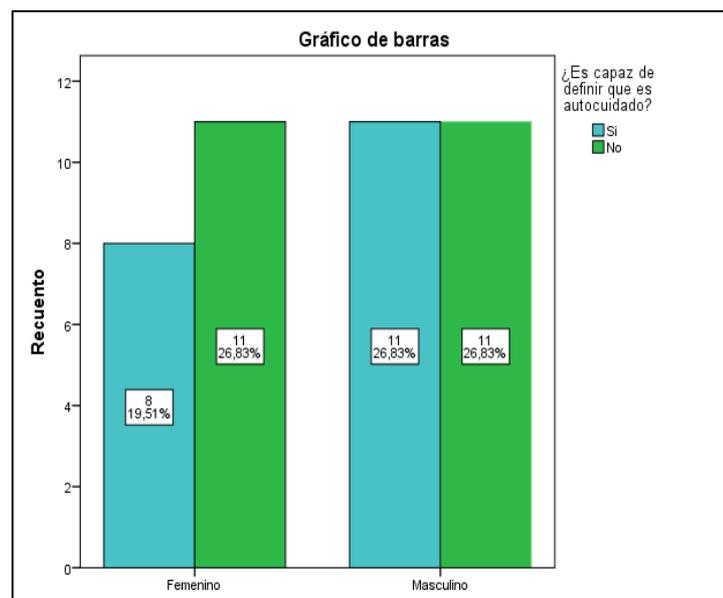
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al observar el gráfico sobre la educación al adulto mayor sobre autocuidado, un 73,17%(30) no recuerda o no le han brindado capacitación, mientras que un 24,39%(10) no responde, y un 2,44%(1) si le han brindado y recuerda la charla educativa.

Tabla N°14 ¿Es capaz de definir que es autocuidado?

| Sexo | ¿Es capaz de definir que es autocuidado? | | Total |
|-----------|--|----|-------|
| | Si | No | |
| Femenino | 8 | 11 | 19 |
| Masculino | 11 | 11 | 22 |
| Total | 19 | 22 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

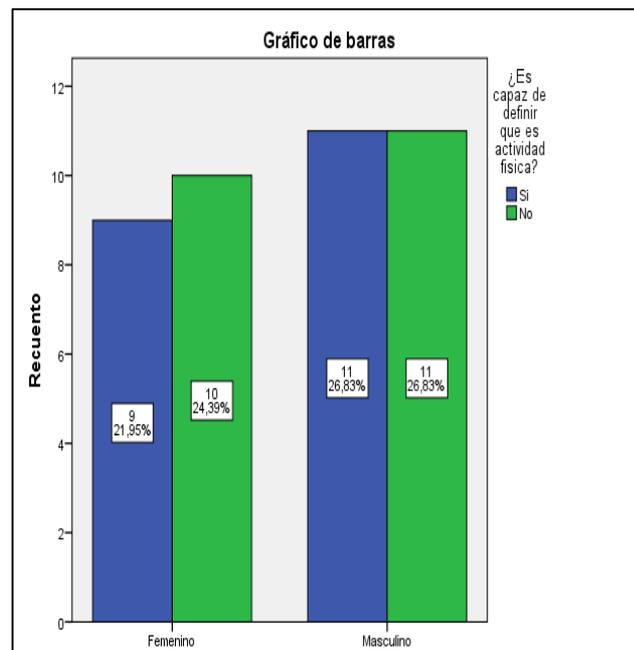
Análisis e interpretación

Al observar el gráfico sobre el conocimiento del autocuidado un 53,66%(22), no conocen mientras que un 46,34%(19) si conocen. Por lo tanto, podemos decir que el adulto mayor posee un déficit de conocimiento sobre auto cuidado.

Este hecho se asemeja a este artículo: Más de 100.000 personas mayores de 65 años sufren por la falta de ayuda y desconocimiento para realizar sus actividades diarias, como bañarse, comer, usar el servicio higiénico, levantarse de la cama o acostarse, moverse de un lugar a otro o vestirse. Los datos corresponden a la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE I) realizada en Ecuador en 2009.

Tabla N°15 ¿Es capaz de definir que es actividad física?

| Sexo | ¿Es capaz de definir que es actividad física? | | Total |
|-----------|---|----|-------|
| | Si | No | |
| Femenino | 9 | 10 | 19 |
| Masculino | 11 | 11 | 22 |
| Total | 20 | 21 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suarez Álvarez

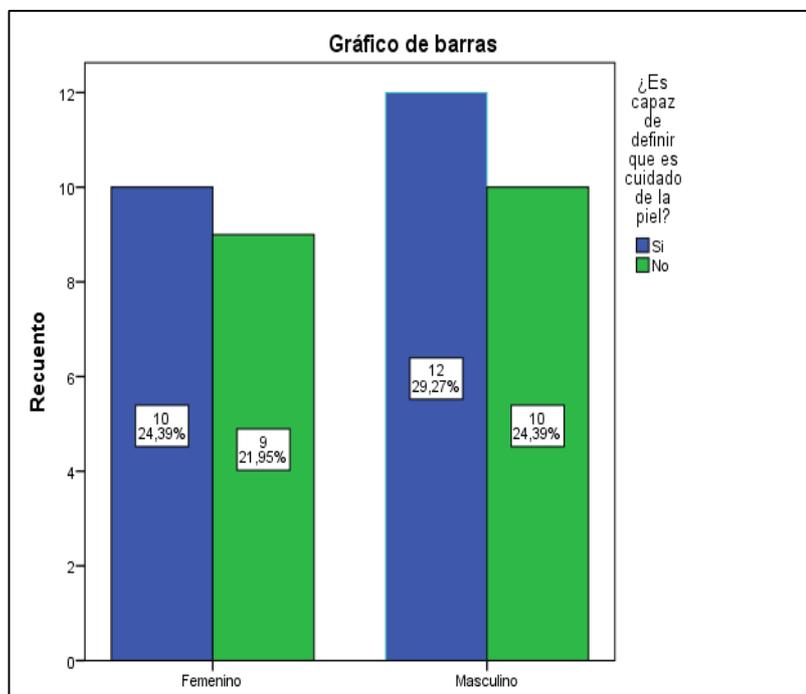
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al indagar sobre el conocimiento de actividad física un 51,22% (21), no conocen mientras que un 48,78% (20) si conocen. Por lo tanto, podemos decir que el adulto mayor posee un déficit de conocimiento sobre actividad física.

Tabla N°16 ¿Es capaz de definir que es cuidado de la piel?

| Sexo | ¿Es capaz de definir que es cuidado de la piel? | | Total |
|-----------|---|----|-------|
| | Si | No | |
| Femenino | 10 | 9 | 19 |
| Masculino | 12 | 10 | 22 |
| Total | 22 | 19 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

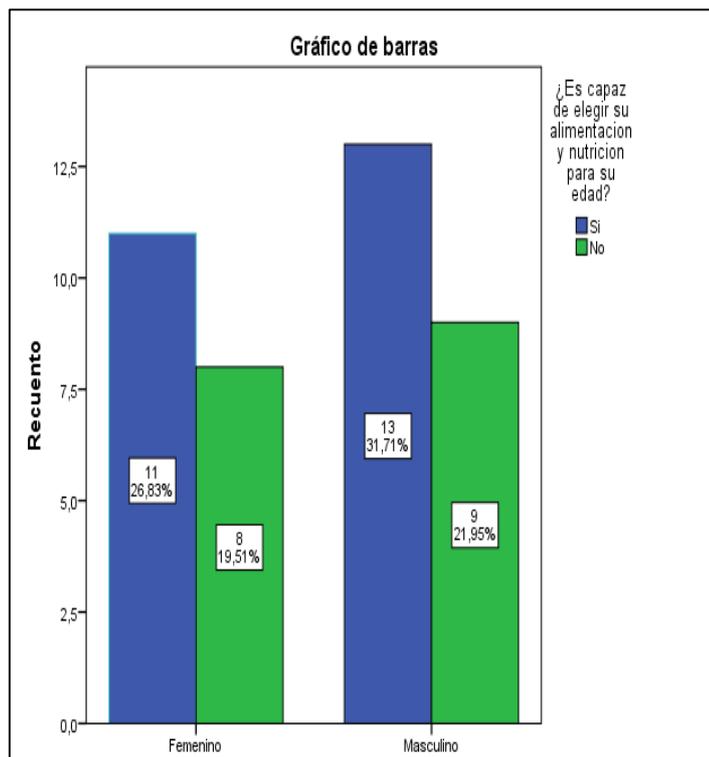
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al observar el gráfico sobre el conocimiento de actividad física un 53,66%(22), si conocen mientras que un 46,34%(19) no conocen acerca del tema. Por lo tanto, podemos decir que este hecho resulta ser positivo, ya que hace referencia a que el adulto mayor conoce acerca del tema y cuida su piel evitando así los posibles peligros del entorno.

Tabla N°17 ¿Es capaz de elegir su alimentación y nutrición para su edad?

| Sexo | ¿Es capaz de elegir su alimentación y nutrición para su edad? | | Total |
|-----------|---|----|-------|
| | Si | No | |
| Femenino | 11 | 8 | 19 |
| Masculino | 13 | 9 | 22 |
| Total | 24 | 17 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

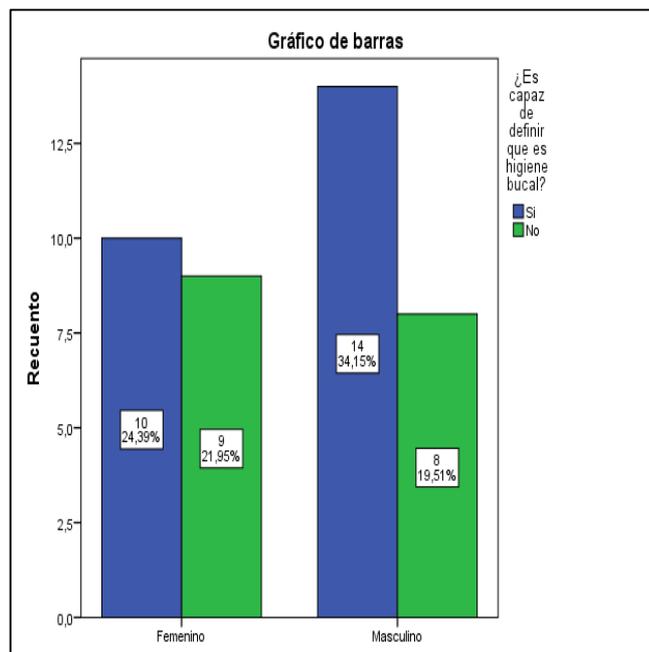
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al indagar sobre la alimentación un 58,54%(24), si conocen que alimentos consumir para su edad mientras que un 41,46%(19) no conocen. Por lo tanto, podemos expresar que resulta ser positivo porque con mayor porcentaje el adulto mayor conoce que alimentos consumir.

Tabla N°18 ¿Es capaz de definir que es higiene bucal?

| Sexo | ¿Es capaz de definir que es higiene bucal? | | Total |
|-----------|--|----|-------|
| | Si | No | |
| Femenino | 10 | 9 | 19 |
| Masculino | 14 | 8 | 22 |
| Total | 24 | 17 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suarez Álvarez

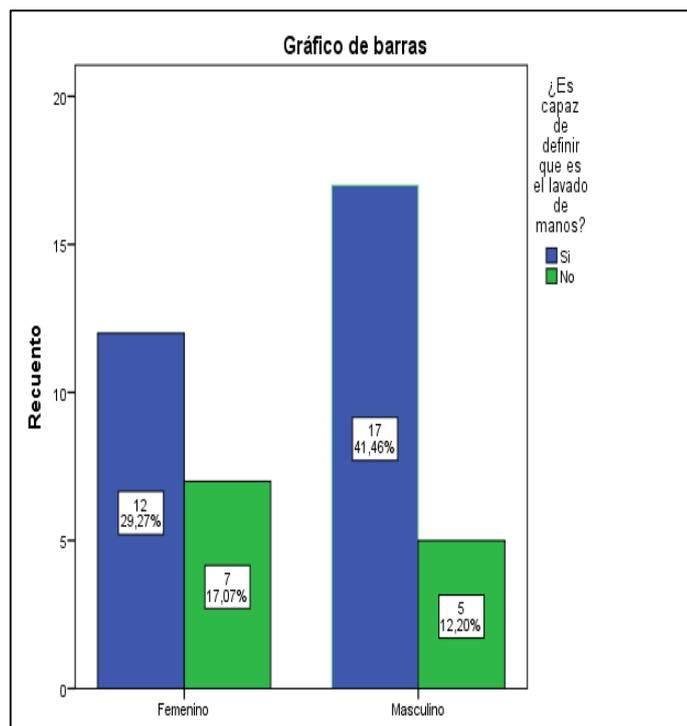
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al observar el gráfico sobre el conocimiento de higiene bucal un 58,54%(24), si conocen mientras que un 41,46%(17) no conocen acerca del tema. Por lo tanto, podemos decir que el adulto mayor posee conocimiento sobre la higiene bucal.

Tabla N°19 ¿Es capaz de definir que es el lavado de manos?

| Sexo | ¿Es capaz de definir que es el lavado de manos? | | Total |
|-----------|---|----|-------|
| | Si | No | |
| Femenino | 12 | 7 | 19 |
| Masculino | 17 | 5 | 22 |
| Total | 29 | 12 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suarez Álvarez

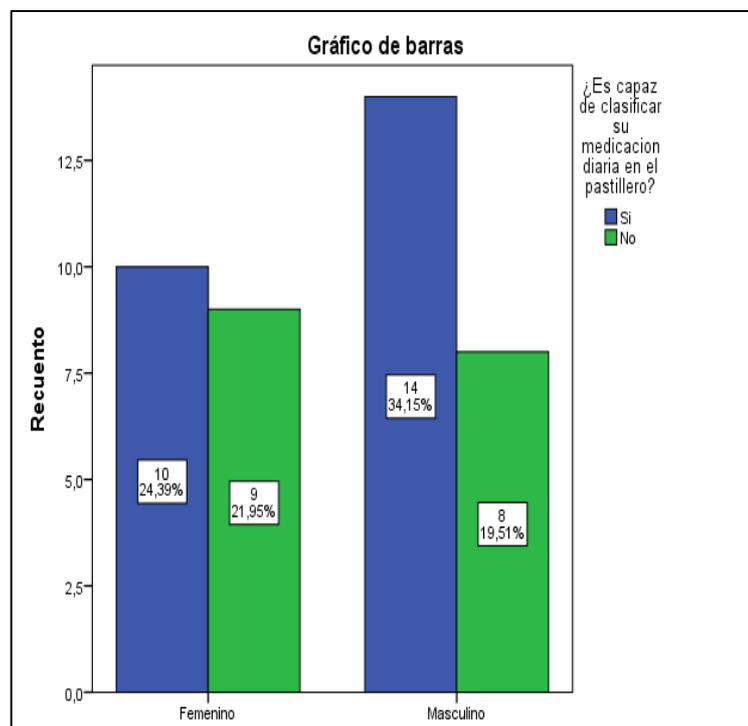
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al indagar acerca del conocimiento del lavado de manos un 70,73%(29), si pueden definir que es lavado de manos, mientras un 29,27%(12) no conocen. Por lo tanto, podemos decir que el adulto mayor es capaz de definir que es lavado de manos.

Tabla N°20 ¿Es capaz de clasificar su medicación diaria en el pastillero?

| Sexo | ¿Es capaz de clasificar su medicación diaria en el pastillero? | | Total |
|-----------|--|----|-------|
| | Si | No | |
| Femenino | 10 | 9 | 19 |
| Masculino | 14 | 8 | 22 |
| Total | 24 | 17 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

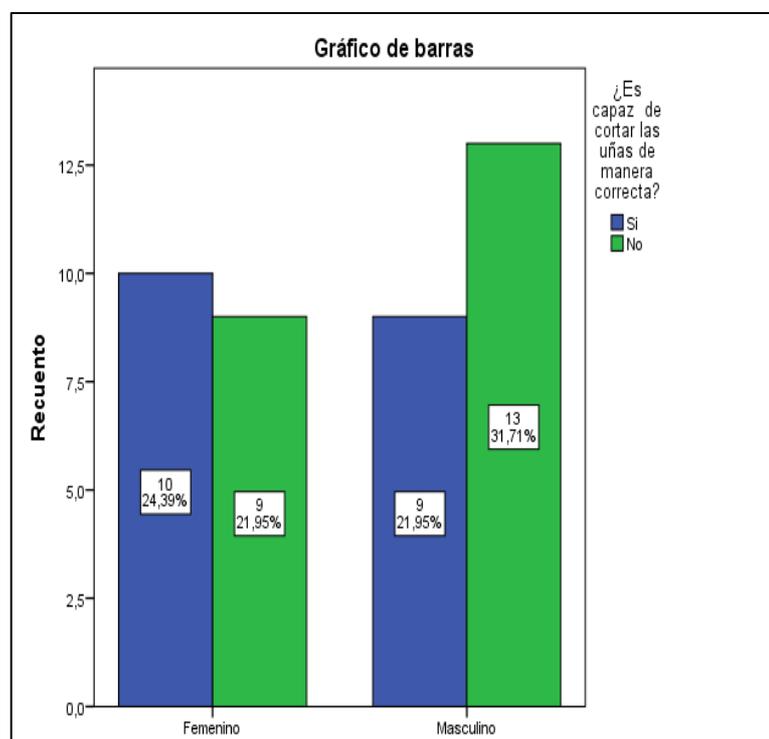
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al observar el gráfico sobre la correcta clasificación de la medicación en el pastillero, un 58,53%(24), si conocen mientras que un 41,47%(17) desconocen acerca del tema. Por lo tanto, podemos decir que el adulto mayor posee conocimiento acerca de la utilización del pastillero, y la hora correcta de su medicación.

Tabla N°21 ¿Es capaz de cortar las uñas de manera correcta?

| Sexo | ¿Es capaz de cortar las uñas de manera correcta? | | Total |
|-----------|--|----|-------|
| | Si | No | |
| Femenino | 10 | 9 | 19 |
| Masculino | 9 | 13 | 22 |
| Total | 19 | 22 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

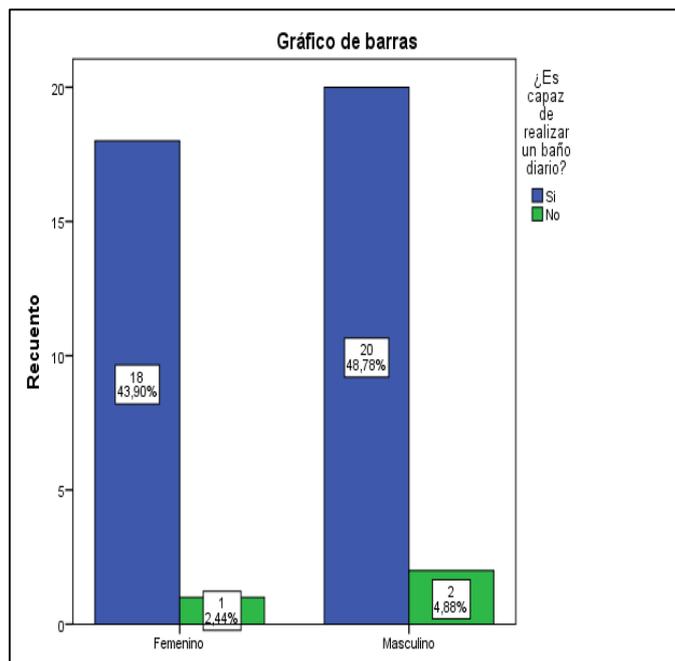
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al analizar el siguiente gráfico sobre el conocimiento acerca de cortarse las uñas, un 53,66% (22) no son capaces de cortarse las uñas, mientras que un 46,34% (19) de adultos mayores que si son capaces de cortarse las uñas de manera correcta. Por lo tanto, se puede decir que existe un déficit de conocimiento sobre cortarse las uñas correctamente.

Tabla N°22 ¿Es capaz de realizar un baño diario?

| Sexo | ¿Es capaz de realizar un baño diario? | | Total |
|-----------|---------------------------------------|----|-------|
| | Si | No | |
| Femenino | 18 | 1 | 19 |
| Masculino | 20 | 2 | 22 |
| Total | 38 | 3 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al observar el gráfico sobre si es capaz de bañarse diariamente, un 92,68% (38), afirman que si pueden, mientras un 7,32%(3) no pueden o desconocen un correcto baño. Por lo tanto, podemos decir que el adulto mayor con mayor porcentaje es capaz de bañarse diariamente.

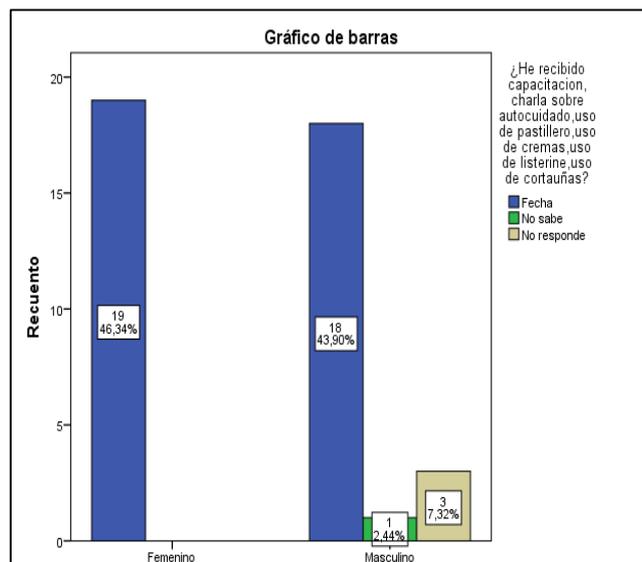
POST TEST

Datos Demográficos

Capacitación

Tabla N°13 ¿He recibido capacitación, charla sobre autocuidado, uso de pastillero, uso de cremas, uso de listerine, uso de cortaúñas?

| Sexo | ¿He recibido capacitación, charla sobre autocuidado, uso de pastillero, uso de cremas, uso de listerine, uso de cortaúñas? | | | Total |
|-----------|--|---------|-------------|-------|
| | Fecha | No sabe | No responde | |
| Femenino | 19 | 0 | 0 | 19 |
| Masculino | 18 | 1 | 3 | 22 |
| Total | 37 | 1 | 3 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

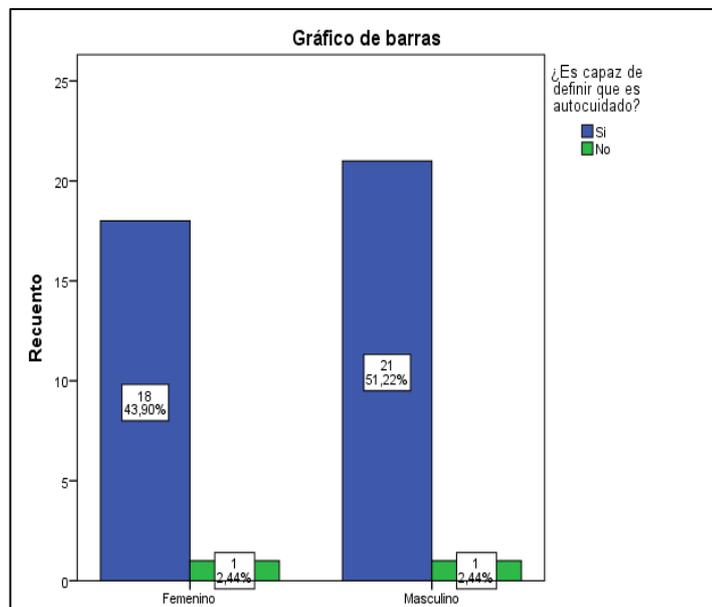
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al indagar sobre la educación al adulto mayor sobre autocuidado en el post test, un 90,24%(37) han recibido capacitación mientras que un 7,32%(13) no responde, y un 2,44%(1) no le han brindado educación. Por lo tanto, podemos decir con mayor porcentaje que los adultos mayores han recibido la capacitación correspondiente a la propuesta educativa planteada.

Tabla N°14 ¿Es capaz de definir que es autocuidado?

| Sexo | ¿Es capaz de definir que es autocuidado? | | Total |
|-----------|--|----|-------|
| | Si | No | |
| Femenino | 18 | 1 | 19 |
| Masculino | 21 | 1 | 22 |
| Total | 39 | 2 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

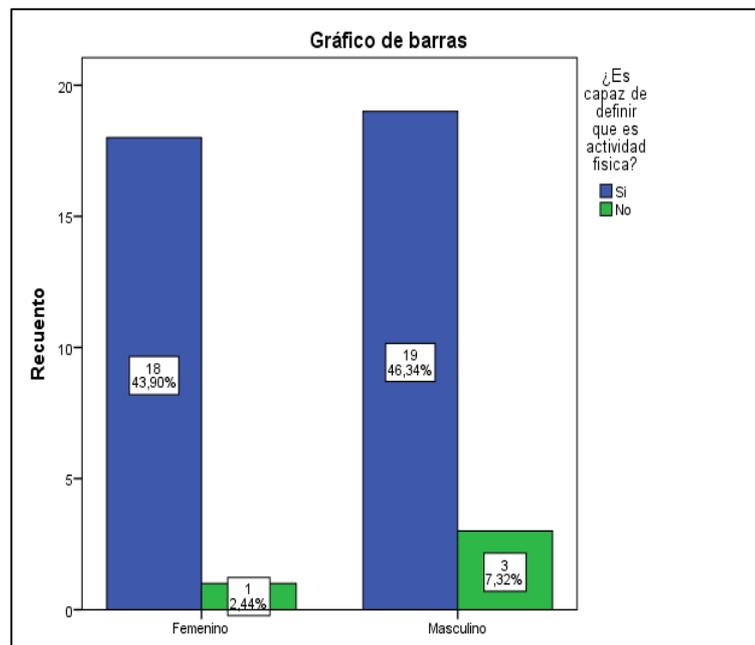
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al observar el gráfico sobre el conocimiento del autocuidado en el post test, un 95,12%(39) pueden definir correctamente, mientras que un 4,88%(2) todavía no pueden definir que es autocuidado. Por ende, podemos decir que a través de la propuesta educativa el adulto mayor con mayor frecuencia ha captado la información brindada, y puede definir correctamente que es autocuidado.

Tabla N°15 ¿Es capaz de definir que es actividad física?

| Sexo | ¿Es capaz de definir que es actividad física? | | Total |
|-----------|---|----|-------|
| | Si | No | |
| Femenino | 18 | 1 | 19 |
| Masculino | 19 | 3 | 22 |
| Total | 37 | 4 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

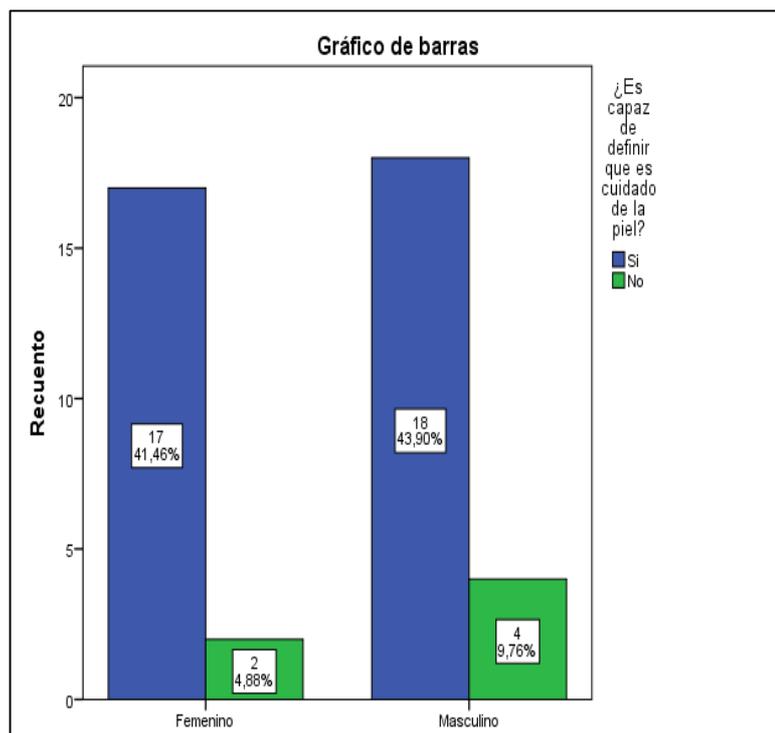
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al indagar sobre el conocimiento de actividad física durante el post test, un 90,24%(37) es capaz de definir, mientras que un 9,76%(4) se les dificulta definir o desconocen. Por lo tanto, podemos decir que con mayor porcentaje a través de la educación brindada el adulto mayor es capaz de definir sobre actividad física.

Tabla N°16 ¿Es capaz de definir que es cuidado de la piel?

| Sexo | ¿Es capaz de definir que es actividad física? | | Total |
|-----------|---|----|-------|
| | Si | No | |
| Femenino | 18 | 1 | 19 |
| Masculino | 19 | 3 | 22 |
| Total | 37 | 4 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

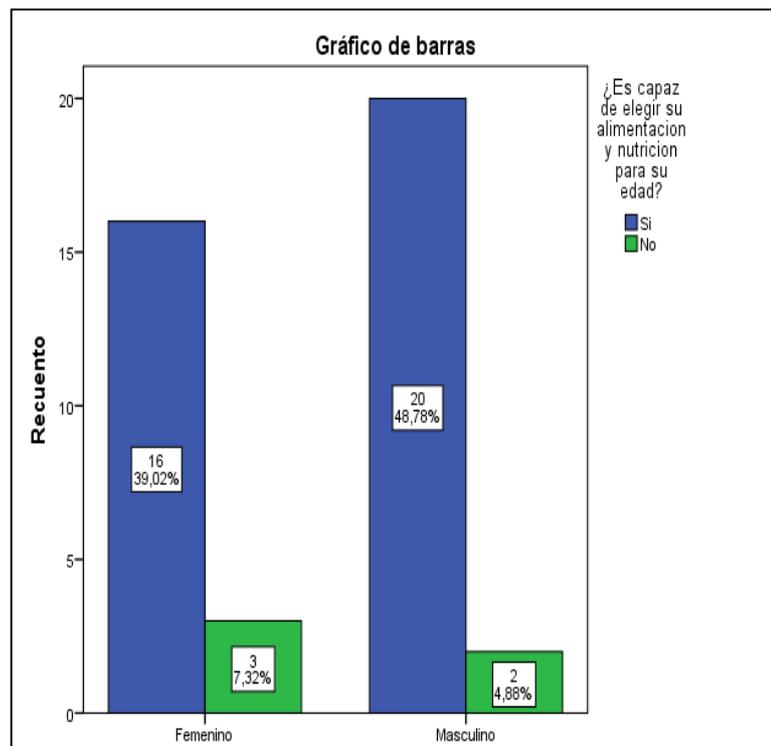
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al observar el gráfico sobre el conocimiento de cuidado de la piel en el post test, un 85,36%(37) si conocen y son capaces de definir, mientras que un 14,64%(4) no conocen acerca del tema. Por lo tanto, podemos decir que con mayor frecuencia el adulto mayor conoce acerca del tema y cuida su piel evitando así los posibles peligros del entorno.

Tabla N°17 ¿Es capaz de elegir su alimentación y nutrición para su edad?

| Sexo | ¿Es capaz de elegir su alimentación y nutrición para su edad? | | Total |
|-----------|---|----|-------|
| | Si | No | |
| Femenino | 16 | 3 | 19 |
| Masculino | 20 | 2 | 22 |
| Total | 36 | 5 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suarez Álvarez

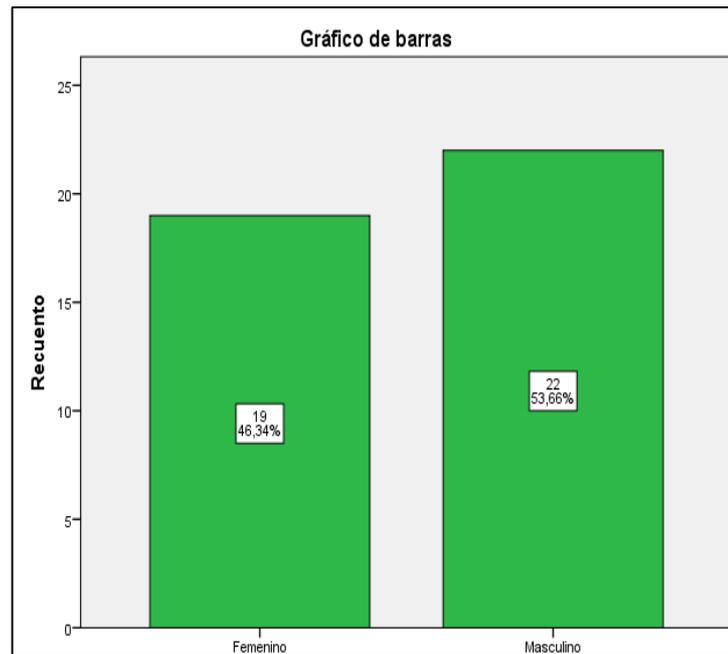
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al indagar sobre el conocimiento acerca de la alimentación en el post test, se observa que el 87,8%(36), si conocen que alimentos consumir para su edad mientras que un 12,2%(5) no conocen. Por lo tanto, podemos expresar que se observa un aumento considerable en relación al pre test realizado.

Tabla N°18 ¿Es capaz de definir que es higiene bucal?

| Sexo | ¿Es capaz de definir que es higiene bucal? | | Total |
|-----------|--|--|-------|
| | Si | | |
| Femenino | 19 | | 19 |
| Masculino | 22 | | 22 |
| Total | 41 | | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

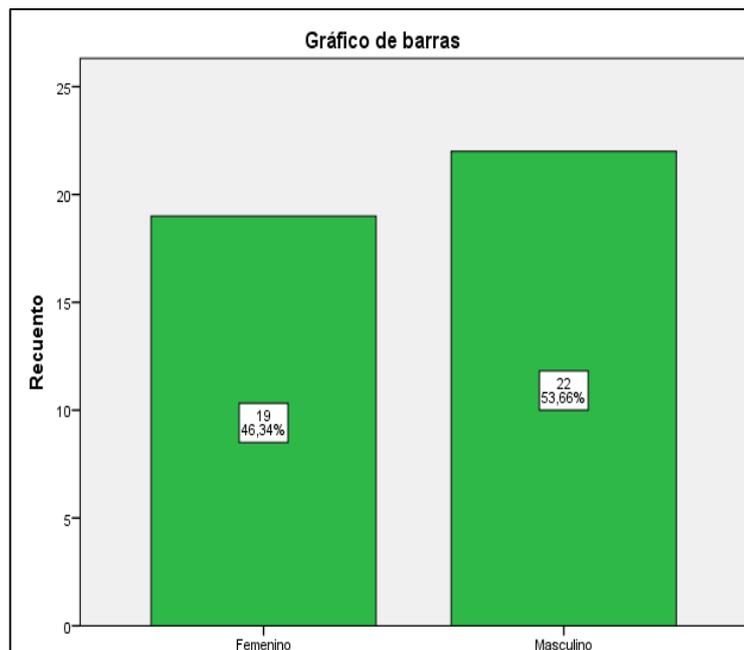
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al observar el gráfico sobre el conocimiento de higiene bucal en el post test un 100%(41), son capaces de definir. Por lo tanto, podemos decir que el adulto mayor posee conocimiento sobre la higiene bucal.

Tabla N°19 ¿Es capaz de definir que es el lavado de manos?

| Sexo | ¿Es capaz de definir que es el lavado de manos? | Total |
|-----------|---|-------|
| | Si | |
| Femenino | 19 | 19 |
| Masculino | 22 | 22 |
| Total | 41 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

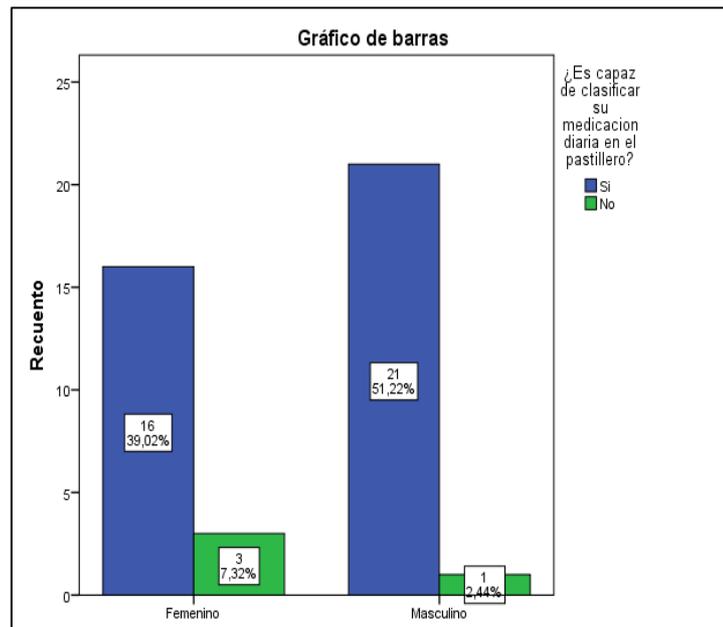
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al indagar en el post test acerca del conocimiento del lavado de manos un 100%% (41), son capaces de definir que es lavado de manos, Por lo tanto, podemos decir que a través de la educación aplicada el adulto mayor es capaz de definir que es lavado de manos.

Tabla N°20 ¿Es capaz de clasificar su medicación diaria en el pastillero?

| Sexo | ¿Es capaz de clasificar su medicación diaria en el pastillero? | | Total |
|-----------|--|----|-------|
| | Si | No | |
| Femenino | 16 | 3 | 19 |
| Masculino | 21 | 1 | 22 |
| Total | 37 | 4 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

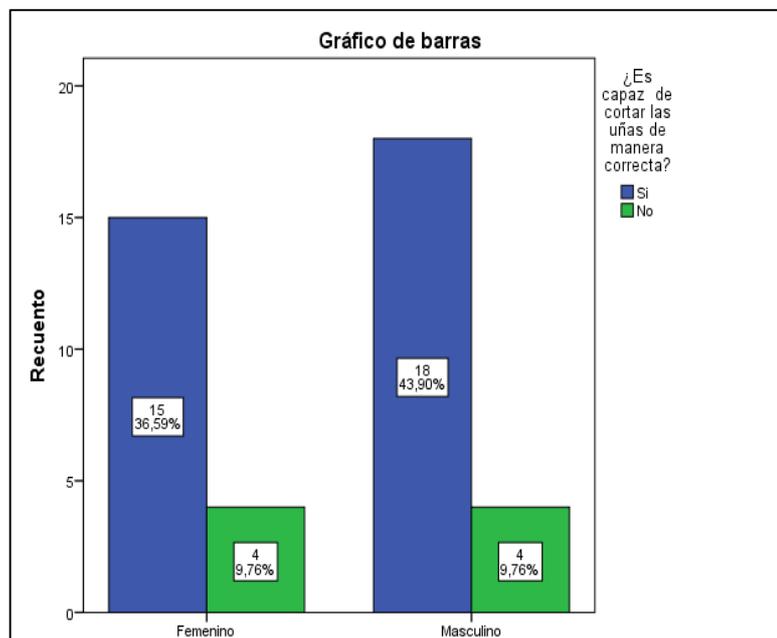
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al observar el gráfico de post test sobre la correcta clasificación de la medicación en el pastillero, un 90,24% (37), si conocen mientras que un 9,76% (4) desconocen acerca del tema o no son capaces de clasificar su medicación. Por lo tanto, podemos decir que con mayor frecuencia el adulto mayor posee conocimiento acerca de la utilización del pastillero, y la hora correcta de su medicación.

Tabla N°21 ¿Es capaz de cortar las uñas de manera correcta?

| Sexo | ¿Es capaz de cortar las uñas de manera correcta? | | Total |
|-----------|--|----|-------|
| | Si | No | |
| Femenino | 15 | 4 | 19 |
| Masculino | 18 | 4 | 22 |
| Total | 33 | 8 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

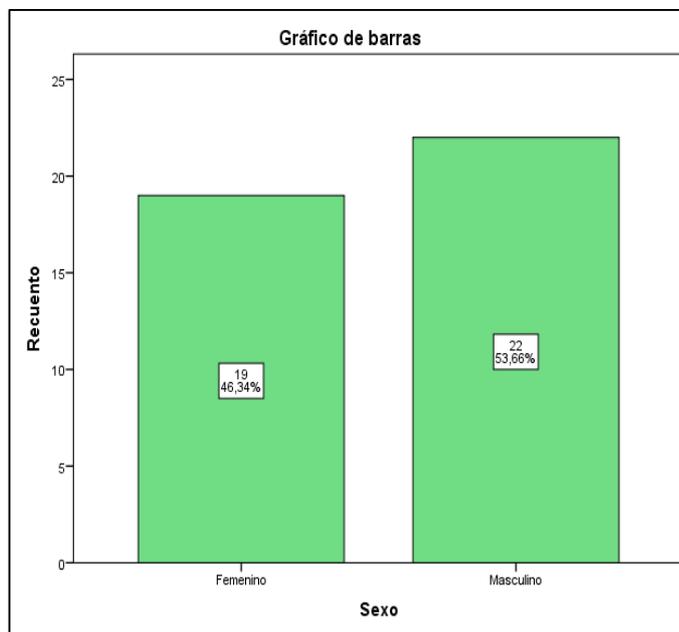
Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al analizar el siguiente gráfico sobre el conocimiento acerca de cortarse las uñas en el post test, un 80,49%(33) son capaces de cortarse las uñas correctamente, mientras que todavía un 19,51% (8) de adultos mayores no son capaces. Por lo tanto se puede decir con mayor porcentaje que los adultos mayores son capaces de cortarse las uñas de manera correcta.

Tabla N°22 ¿Es capaz de realizar un baño diario?

| Sexo | ¿Es capaz de realizar un baño diario? | | Total |
|-----------|---------------------------------------|----|-------|
| | Si | | |
| Femenino | | 19 | 19 |
| Masculino | | 22 | 22 |
| Total | | 41 | 41 |



Autora: Daniela Cristina Suárez Álvarez

Fuente: Centro de Salud “San José” perteneciente al distrito 13D02

Análisis e interpretación

Al observar el gráfico sobre si es capaz de bañarse diariamente en el post test, un 100%(41), afirman que si pueden. Por lo tanto, podemos decir que el adulto mayor con mayor porcentaje es capaz de bañarse diariamente.

2.8.2 Análisis comparativo de encuestas pre y post talleres

Según Martínez (2015), la comparación de resultados se utiliza para analizar los datos obtenidos de una evaluación inicial con cualquier reevaluación o para comparar los resultados de dos de reevaluaciones ejecutadas en un determinado objeto de estudio o grupo de participantes. Cuando se compara resultados de evaluación, un investigador puede identificar fácilmente la causa de un cambio en el progreso entre una evaluación y otra, es decir, pueden identificarse los factores que tengan resultados distintos, así como, las preguntas/respuestas que han llevado a esas diferencias. Para comparar los resultados de dos evaluaciones, deben especificarse las evaluaciones que van a compararse.

En este estudio particularmente, se realizó la comparación de conocimientos sobre autocuidado en el adulto mayor y posterior a la realización de capacitaciones según el cronograma establecido.

Este análisis comparativo permitió comprobar que a través de la realización de talleres y capacitaciones con información fundamentada en estudios científicos es posible lograr que los adultos mayores se empoderen en temas de interés siendo esta su herramienta más eficaz para mejorar la calidad de vida.

Los adultos mayores en el pre-test manifestaron un deficiente nivel de conocimientos en temas relacionados al autocuidado; uso de pastillero, uso de cremas, uso de listerine, uso de cortaúñas, medidas de higiene, entre las causas de su limitación manifestaron la falta de educación sobre temas como estos y carecer de recursos económicos para poder obtener los elementos necesarios.

Sin embargo, una vez aplicado el post-test fue evidente el cambio favorable en cuanto a criterios que los participantes fueron espontáneos y abiertos al sondeo de preguntas de comprobación resultados que se evidenciaron en los datos obtenidos en el test final, mejorando significativamente sus conocimientos

referentes al autocuidado para así mejorar su calidad de vida a través del plan de acción elaborado anteriormente.

CUADRO COMPARATIVO

| | Antes | | | | Después | | | |
|---|-------|--------|----|--------|---------|--------|---|--------|
| | F | Si | F | No | F | Si | F | No |
| Educación ¿Ha recibido capacitación, charla sobre autocuidado, uso de pastillero, uso de cremas, uso de listerine, uso de corta uñas? | 1 | 2,44% | 40 | 97,56% | 37 | 90,24% | 4 | 9,76% |
| Autocuidado ¿Es capaz de definir que es autocuidado? | 19 | 46,34% | 22 | 53,66% | 39 | 95,12% | 2 | 4,88% |
| Actividad física ¿Es capaz de definir que es actividad física? | 20 | 48,78% | 21 | 51,22% | 37 | 90,24% | 4 | 9,76% |
| Cuidado de la Piel ¿Es capaz de definir que es cuidado de la piel? | 22 | 53,66% | 19 | 46,34% | 37 | 85,36% | 4 | 14,64% |
| Alimentación ¿Es capaz de elegir su alimentación y nutrición para su edad? | 24 | 58,54% | 17 | 41,46% | 36 | 87,8% | 5 | 12,2% |
| Higiene bucal ¿Es capaz de definir que es higiene bucal? | 24 | 58,54% | 17 | 41,46% | 41 | 100% | 0 | 0 |
| Lavado de Manos ¿Es capaz de definir que es el lavado de manos? | 29 | 70,73% | 12 | 29,27% | 41 | 100% | 0 | 0 |
| Medicación ¿Es capaz de clasificar su medicación diaria en el pastillero? | 24 | 58,53% | 17 | 41,47% | 37 | 90,24% | 4 | 9,76% |
| Higiene de manos ¿Es capaz de cortar las uñas de manera correcta? | 19 | 46,34% | 22 | 53,66% | 33 | 80,49% | 8 | 19,51% |
| Higiene diaria ¿Es capaz de realizar un baño diario? | 38 | 92,68% | 3 | 7,32% | 41 | 100% | 0 | 0 |

CAPITULO III

3.1. Diseño de la propuesta.

Título.

Plan de acción de intervención educativa en autocuidado a grupos de adultos mayores en centros ambulatorios pertenecientes al Distrito 13D02.

3.2. Introducción.

Se considera adulto mayor a la persona mayor de 65 años, el envejecimiento se presenta como una tendencia universal, aunque su intensidad varía en las distintas poblaciones; los países desarrollados presentan un número elevado de personas mayores con respecto a los países en vías de desarrollo; sin embargo, se prevé que el ritmo de envejecimiento de la población en estos últimos se acelere en forma especialmente rápida.

El envejecimiento es un proceso donde influyen factores biológicos, psicológicos y sociales, alimentación adecuada, practica regular de ejercicio, consumo de tabaco, alcohol, además intervienen las actividades recreativas, que tienen impacto en la salud y calidad de vida de las personas adultas mayores.

Frecuentemente para las familias el adulto mayor se convierte en un estorbo, el cual en muchos casos es remitido a centros de atención donde posteriormente dejan de ser visitados o no se les da el cuidado necesario, en cuanto a la sociedad no se puede esperar mucho ya que se encuentra sumida en sus propios problemas que olvida a los niños tanto como a los adultos mayores.

Los adultos mayores deben hacer ejercicio corporal hoy en día no pueden esperar, que el tiempo se termine, ellos no saben si pueden asistir a los programas que se desarrollen en un futuro, quizás llegan a enfermarse, queden discapacitados o simplemente ya no estén, esa es la realidad y conviene no ignorarla ni disimularla.

La atención a esta edad constituye uno de los retos fundamentales de las instituciones de seguridad social, salud comunitaria, en general el estudio de las ciencias puede llegar a contribuir un mayor conocimiento de la persona adulta.

La educación para los adultos merece un análisis especial en cuanto a la etapa de la prejubilación como período apropiado para nociones capaces de variar radicalmente sus consecuencias cuando se actúa debidamente sobre él, encaminando los intereses del individuo hacia los aspectos extra laborales que deben sustituir en su momento a la actividad de la cual la persona se desvincula al dejar el trabajo definitivamente.

3.3. Justificación.

A lo largo de la vida, los seres humanos atraviesan ciclos normales hasta llegar a la muerte; estos ciclos son llamados infancia, adolescencia, adultez, vejez; aunque hay una gran controversia por la definición de cada una de estas etapas, sobre todo en la vejez; porque numerosos estudios han dado resultados psicológicos negativos, cuando a una persona mayor de 60 o 65 años se le da el estrato de “viejo”; está en constante controversia, por esto se ha determinado implementar el término adulto mayor para toda persona mayor de 60 años.

En todo proceso evolutivo los seres humanos exteriorizamos poniendo en evidencia muchas manifestaciones psicosociales que son producto del paso del tiempo, el proceso de envejecimiento sigue siendo parte del ciclo vital, en esta etapa es donde el adulto mayor se encuentra en la carrera contra el tiempo, esto significa que para los adultos mayores es un desafío social y psicológico esto llega a complicarse más cuando las características personales y las experiencias adquiridas a lo largo del ciclo de vida, son parte de la adaptación de cada adulto.

3.4. Objetivos.

3.4.1. Objetivo General.

- Diseñar un plan de acción en el autocuidado del adulto mayor que contribuya a mejorar su calidad de vida en los centros ambulatorios de la ciudad de Manta.

3.4.2. Objetivos Específicos.

- Ampliar conocimiento sobre autocuidado del adulto mayor
- Implementar herramientas educativas en población adulta mayor para un envejecimiento saludable.
- Realizar cronograma de temas sobre autocuidado del adulto mayor que ayuden a elevar su calidad de vida para un envejecimiento saludable.

3.5. Beneficios.

Los principales beneficiarios serán los adultos mayores que pertenecen a los centros ambulatorios de Manta.

3.6. Ubicación.

El plan de acción será aplicado en los centros ambulatorios de la ciudad de Manta.

3.7. Tiempo.

El plan de acción será aplicado en forma inmediata y no establece un tiempo de finalización ya que se sostiene que sea utilizada, actualizada y modificada cada vez y cuando sea necesario debido a que es una educación continua.

Responsable

María Carolina Palacios Valencia

3.8. Desarrollo de la propuesta.

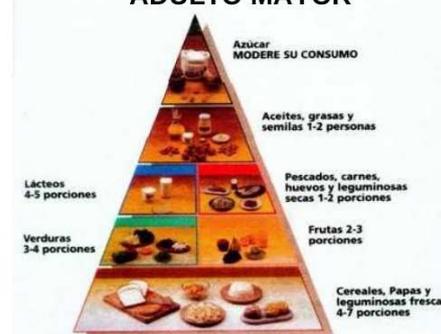
| Tema | Actividad | Recursos humanos y recursos materiales |
|---|---|--|
| Estilo de vida saludable | <ul style="list-style-type: none"> -Limite el consumo de sal. -Limite el consumo de azúcares. -Comer variado masticando bien los alimentos. -Evite el consumo excesivo de grasas. -Coma 5 raciones de frutas y verduras por día de distinto tipo y color. -Coma las 4 comidas, no saltee ninguna. Las colaciones dependerán de las necesidades e indicaciones de su médico. -Controle su peso. -Evite acostarse apenas termina de cenar. | <p>Recursos humanos: -Personal de enfermería. -Adultos mayores.</p> <p>Recursos materiales: -Infocus -Computador</p> |
| Cuidado de la piel | <ul style="list-style-type: none"> -Realizarse baños diarios, secar bien en los pliegues y entre los dedos. -Utilizar cremas hidratantes después del baño. -Usar jabones suaves para el aseo personal. -Tomar abundante líquido. | <ul style="list-style-type: none"> -Lapiceros -Lápices -Borrador -Hojas |
| Actividad física | <ul style="list-style-type: none"> -Realizar ejercicios físicos moderados recomendable 30 minutos diarios. -Si se tiene dificultades de movilidad se debe dedicar de 3 o más días de la semana en realizar actividad física para permitir la mejora del equilibrio y evitar así las caídas. -Realizar actividades de fortalecimiento muscular como por ejemplo la natación. | <ul style="list-style-type: none"> -Marcadores -Trípticos -Listerine -Cremas |
| Higiene bucal en adultos mayores | <ul style="list-style-type: none"> -Cepillar los dientes por lo menos dos veces al día bien sea con un cepillo eléctrico o manual de preferencia con cerdas suaves. -Usar enjuagues bucales después de cada cepillado. -Utilizar hilo dental al menos una vez al día para limpiar los espacios interdentes. -Si se utiliza prótesis removible, hay que limpiarla a diario de forma adecuada, preferiblemente por la noche ya que conviene quitarla por al menos cuatro horas diarias. -Visitar regularmente al odontólogo para que realice una revisión dental completa. - La falta de piezas dentarias o el uso de prótesis defectuosas nos hace elegir Alimentos blandos, esto puede alterar la calidad de la alimentación. | <ul style="list-style-type: none"> -Pastilleros -Alicates |
| Cuidados del adulto mayor en el | <ul style="list-style-type: none"> -Leer a diario. -Realizar manualidades. | |

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| alzheimer | | |
| Cuidados de las uñas | -Mantener uñas cortas. -Mantener las uñas limpias. -Limar las uñas | |
| Pastillero | -Mantener sus medicamentos organizados para evitar que el día y la hora de los mismos se pase. | |
| Medicación | -Importante tomar la medicación sin olvidarse ya que el organismo se vuelve inmunoresistente a los mismos. -No auto medicarse las enfermedades se pueden agravar poniendo en riesgo la salud. | |

3.8.1. Estilos de vida saludable.

Con el paso de los años los estilos o hábitos de vida saludable forman un papel importante en esta edad y están relacionados con la alimentación una vida sedentaria, ausencia de vínculos sociales, entre otros los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, es importante cuidar la salud desde temprana edad apelando la prevención de modo que llegada la tercera edad las funciones se perciben en el menor tiempo posible desacelerando el desarrollo cognitivo y con un estado emocional que ayude a buscar el otro lado de la moneda durante las adversidades de la vida (Negrete P. D., 2016).

PIRAMIDE ALIMENTARIA PARA EL ADULTO MAYOR



- Limite el consumo de sal: se debe controlar la sal en los adultos mayores ya que el consumo excesivo de sodio es una de las principales causas de enfermedades cardíacas, aumentando el riesgo de hipertensión arterial y empeorando los síntomas asociados a enfermedades del corazón (oms, 2016).
- Límite del consumo de azúcares: El consumo excesivo de azúcar en el adulto mayor está asociado a un mayor riesgo de obesidad, diabetes y un deterioro de la salud dental, entre otras muchas cosas. El consumo de azúcares no debe superar el 10% de la ingesta calórica total diaria, lo que equivale a 50 g de azúcar o 12 cucharadas de café al día (el nuevo herald, 2015).



- Evite el consumo excesivo de grasas: Al consumir alimentos con alto contenido de grasa se pueden elevar los niveles de colesterol aumentando el riesgo de aterosclerosis e infartos en los adultos mayores es decir reduciendo la esperanza de vida ya que al consumir demasiadas cantidades de grasa forzamos a ciertos órganos del cuerpo a trabajar con más frecuencia de la que suelen hacerlo normalmente produciendo daños graves.
- Comer lento y masticar bien los alimentos: Se producen varias alteraciones en los patrones masticatorios de los ancianos, tanto en los movimientos masticatorios individuales como en la secuencia de masticación, la actividad de los músculos en la mandíbula esta significativamente deprimida en los ancianos, esto afecta la capacidad de masticación en determinados tipos de alimentos, la disminución en la fuerza de la mandíbula podría reducir la capacidad de disolver la comida, la disminución de la velocidad en la secuencia de masticación en los ancianos puede verse como una forma de compensar la debilidad muscular como una conducta adaptativa, la nutrición de los adultos mayores debe programarse en función de la actividad físico psicológica que desarrolla cada uno de ellos, dicha actividad puede ser muy referente en este grupo , para que esto se pueda cumplir el aparato masticador debe funcionar correctamente, lo que significa que las personas mayores deben tener sus dientes naturales o sus prótesis en buenas condiciones (Mioche L, 2002).
- Comer frutas y verduras: para el envejecimiento y daño celular se recomienda incluir en la dieta diaria tres porciones de frutas y dos raciones de vegetales considerando variedad de colores alimentos ricos en vitamina C como frutillas, moras, frambuesas, arándanos, durazno, piña entre otros, todo esto acompañado de una vida sana sin consumo de alcohol y tabaco esto ayuda a que los adultos mayores lleven una mejor calidad de vida.

- Comer todas las comidas diarias: Se da tres tiempos de comida principales y dos meriendas durante el día, estas deben contener frutas, jugos naturales, café diferentes tipos e te, galletas para la tarde y carnes.
- Control de peso: Es importante llevar un control riguroso de peso en el



adulto mayor ya que la mayoría de las complicaciones aparecen por el sobrepeso como por ejemplo las enfermedades cardiovasculares.

- Evitar siestas después de cada comida: Importante no acostarse después de ingerir alimentos ya que el cuerpo no hace la correcta digestión forzando a los órganos del adulto mayor a trabajar con mayor frecuencia produciendo una mala digestión, lo correcto es esperar treinta minutos antes de tomar una siesta para prevenir complicaciones en nuestro organismo.



3.8.2 Cuidados de la piel.

La piel es el órgano más grande del cuerpo y el más visible con el avance del tiempo pierde elasticidad volviéndose más frágil y sensible es importante hidratar al adulto mayor para que si piel se encuentre protegida que precipiten su envejecimiento en lo posible se debe usar neutro, cortarse las uñas manteniéndolas limpias para un buen cuidado (Larralde, 2006).



- Realizarse baños diarios: Para que la piel se conserve sana, es importante que el adulto mayor realice el aseo diario ya que una piel limpia mantendrá a la persona más animada y aumentará la defensa contra infecciones cutáneas y otras úlceras que reducen la autoestima del anciano (Martinez, 2016).



- Utilizar cremas hidratantes: el uso de cremas hidratantes en los adultos mayores es importante ya que repara, suaviza la piel protegiéndola de los factores ambientales, debe aplicarse sobre la piel mediante un masaje que ayude a estimular la circulación y favorezca la absorción del producto en los poros, se recomienda el uso de crema con nueces o almendras ya que ayudan a mantener la piel fresca y suave.
- Usar jabones suaves para el aseo personal: En los adultos mayores se recomienda el uso de jabones con glicerina suaves que no contengan detergentes o alcohol, así no irritan, no deshidratan, por eso mantienen perfectamente la piel, con sustancias emolientes y enriquecidas en lípidos que nutren la piel, restaurando la barrera cutánea que es la que protege evitando la deshidratación (Eslava, 2016).



- Tomar abundante líquido: Las necesidades de agua aumentan durante la vejez. Por eso, es imprescindible que el adulto mayor beba al menos 2.5 litros de agua diariamente e incluya frutas y verduras en su dieta. Además, la hidratación se debe favorecer desde el exterior de la dermis, con cremas hidratantes para ancianos (Bioxan, 2017).



3.8.3. Actividad física.

La clave para un envejecimiento exitoso es muy importante hoy en día para promover y facilitar un aumento de la actividad física desde temprana edad, sugiero que los adultos mayores dediquen 150 minutos semanales en actividad física moderada, la caminata es una de las mejores opciones, ya que favorece la sensación de seguridad, mejora el equilibrio, aumenta la velocidad de desplazamiento, reduce el estrés y el riesgo de enfermedades cardíacas, mantiene el peso adecuado y disminuye la sensación de fatiga, también existen otras opciones como bailar, nadar el tiempo de las actividades debe ser recomendado por su médico de confianza especialmente si se tiene antecedentes de lesiones importantes (Negrete D. , 2016).

- Realizar ejercicios físicos moderados recomendable 30 minutos diarios: Durante la tercera edad se debe tener un estilo de vida saludable esto refiere a que es necesario incluir ejercicios que beneficien la salud de las personas como por ejemplo realizar caminatas diarias, trotes, marcha y aeróbicos.



- **Rehabilitación física:** Se llevará a cabo tomando en cuenta las contraindicaciones de la actividad física para no arriesgar al paciente, así como previamente se deberán realizar todas las valoraciones médicas, psicológicas, funcionales, y las que se crean necesarias, una vez hecho lo anterior se iniciará el trabajo físico 3 veces por semana sin exceder los 30 min diarios, mismos que se incrementarán conforme la condición física de los ancianos (Garita, 2015).

El horario preferente será de 8:00 a 10:00 a.m. ó de 6:00 a 8:00 p.m.



- **Fortalecimiento muscular:** El entrenamiento de fuerza es una parte integral de un programa de ejercicio bien diseñado y es recomendado para ambos sexos—especialmente para adultos y personas de la tercera edad, el entrenamiento de resistencia tiene muchos beneficios y es un elemento esencial para prevenir el debilitamiento de sus músculos (osteoporosis), pérdida muscular relacionada con la edad (sarcopenia), rango de movimiento limitado, dolores y malestares (Mercola, 2014).

Las caminatas ligeras no son suficientes para mantener el tono muscular, salud ósea, equilibrio y postura. Si no está comprometido en un programa de entrenamiento de fuerza, es muy probable que disminuya drásticamente su movimiento corporal con la edad ejemplos de ejercicios que fortalecen los músculos incluyen el yoga, ejercicios de peso corporal y entrenamiento de resistencia mediante el uso de bandas elásticas y/o pesas o maquinas, el entrenamiento con pesas súper lento proporciona mayores beneficios que el entrenamiento en intervalos de alta intensidad (anaeróbico) y podría ser una forma más apta del ejercicio de alta intensidad para los adultos mayores (Mercola, 2014).



3.8.4. Higiene bucal en adultos mayores.

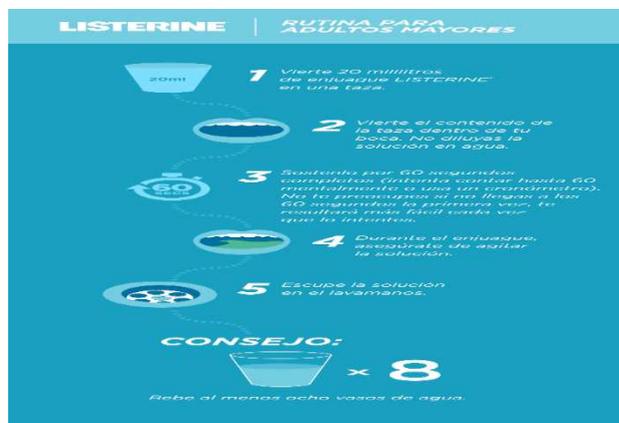
Muchos problemas de salud como los problemas bucales son productos de una mala higiene por lo tanto es primordial adquirir una vez al año al odontólogo para que este lleve un control sobre su salud bucal, si el adulto mayor no mantiene una correcta higiene bucal puede sufrir graves consecuencias como la enfermedad de las encías, gingivitis, periodontitis, caries, mal aliento, cáncer en la boca, entre otros por lo tanto es recomendable llevar un control de su higiene y no olvidarse de usar hilo dental y enjuague bucal al menos una vez al día (Colgate, 2018).

- Cepillar los dientes por lo menos dos veces al día bien sea con un cepillo eléctrico o manual de preferencia con cerdas suaves: En los adultos mayores el cepillado debe ser por lo menos 30 minutos después de ingerir alimentos especialmente antes de ir a dormir ya que es mientras se duerme que hay poca producción de saliva lo cual favorece el desarrollo de bacterias y placa con el cepillado diario se evitara el desarrollo de

posibles enfermedades graves a nivel bucal (Ruiz, Hogar del corazon de Jesus, 2017).



- Uso de enjuague bucal después de cada cepillado: Como adulto mayor el enjuague bucal ayudara a que aumente la producción de saliva evitando la proliferación de bacterias, manteniendo las encías sanas por eso es recomendable usar enjuague bucal después de cada cepillado (Listerine, 2018).



- Usar hilo dental: Para el adulto mayor el uso del hilo dental al menos una vez al día es importante deben hacerlo antes de cepillarse los dientes ya que remueve la placa que se encuentra entre sus dientes y sobre las encías evitando así que las enfermedades como la periodontitis o incluso el mal aliento sean parte del proceso de envejecimiento (ADAM, 2016).

3.8.5. Cuidados del adulto mayor en el Alzheimer.

La enfermedad de Alzheimer es la principal causa de demencia entre los adultos mayores. Se trata de una enfermedad de compleja patogenia, a veces hereditaria, que se caracteriza desde el punto de vista anatómico, por la pérdida de neuronas y de la conexión que existe entre ellas, a lo cual denominamos “sinapsis” (Siempre, s.f.).

Este deterioro se expresa clínicamente como una demencia de comienzo insidioso y lentamente progresivo, que habitualmente se inicia con fallas de la memoria reciente y termina con un paciente postrado en cama y totalmente dependiente (Donoso, 2003).

- Leer a diario: mantener la mente activa es fundamental para conservar las funciones intelectuales en la tercera edad, leer es una forma de proteger el bienestar mental de las personas mayores además de que neurólogos y psicólogos recomiendan la lectura como método preventivo del alzhéimer y otras enfermedades neurodegenerativas, leer aporta grandes beneficios a las personas mayores.
- Realizar manualidades: muchos mayores tienen demasiado tiempo libre el cual no saben en que emplear y puede llegar a ser perjudicial si no se tiene nada que hacer y se llega a tener una depresión al ya no sentirse útil una manera de evitar esto es realizando manualidades que mantengan a las personas mayores entretenidas y ocupadas durante largos periodos de tiempo.

3.8.6. Cuidado de las uñas.

Las uñas están hechas de queratina y son más importantes de lo que creemos para nuestra salud (Orpea, 2017).

- Mantener las uñas cortas: el instrumental necesario para cortar las uñas de los adultos mayores comprende un alicate se debe aconsejar a los pacientes que corten sus uñas con un corte trasversal lento que limen los bordes siguiendo el contorno de los dedos y que nunca corten hacia los ángulos, los bordes cortados deben ser alisados con una lima de uñas (Nancy, 2010).

- Mantener las uñas limpias: Es importante que los adultos mayores mantengan sus uñas debidamente limpias ya que en las uñas se pueden alojar muchas bacterias peligrosas.
- Limar las uñas: Los adultos mayores deben limar sus uñas por motivo que mientras la edad avanza la piel tiende a ponerse delicada y el llevar las uñas largas puede ser un causante de daños en la piel.

3.8.7. Uso del Pastillero.



El uso de un pastillero por parte de los adultos mayores mejora en un 30 por ciento su adherencia al tratamiento ya que lo integran en su rutina diaria y actúa como un apoyo en la responsabilidad del autocuidado del paciente, algunos adultos mayores son consumidores de al menos unos siete fármacos al mes e incumplidores con sus tratamientos para patologías crónicas como tensión arterial, diabetes, dislipemia, dolor crónico y depresión o ansiedad.

- Mantener sus medicamentos organizados para evitar que el día y la hora de los mismos se pase: Un pastillero es la mejor herramienta con la que se puede contar como para mantener el medicamento de las personas de la tercera edad y de forma que se pueda tener para cada momento del día o a la hora que le toque tomar el tratamiento (Salud cuidado y bienestar, 2017).

3.8.8. Medicación.

El paso de los años y la aparición progresiva de alteraciones y enfermedades crónicas, provocan un aumento del consumo de fármacos y, en la

mayoría de los casos, la toma de varios medicamentos al mismo tiempo (Barcelona, 2017).

Éste es el principal motivo por el cual las personas mayores representan uno de los grupos de población con riesgo elevado de presentar problemas relacionados con los medicamentos (Farmaceutic, 2017).

- No auto medicarse: Hay una importante prevalencia de ancianos que se auto medican, acumular fármacos en los domicilios es una práctica muy extendida. Es necesario la educación sanitaria por diferentes ámbitos, farmacéuticos y profesionales, el uso responsable de la medicación tanto crónica como en la automedicación, pese a la necesidad de promover el autocuidado, es necesario que los profesionales sensibilicen a los adultos mayores sobre los efectos nocivos de la automedicación (Maria Sánchez Giralt, 2009).



CONCLUSIONES

- Mediante la organización de un cronograma, se logró en el tiempo establecido la búsqueda de fuentes de información tales como libros, revistas, artículos etc., para la conformación de bases epistemológicas que han respaldado la investigación.
- Se aplicó la propuesta educativa según nuestro objeto de estudio y la población destinada para esta investigación, en un lapso de tres meses aplicando el pre test para evaluar los conocimientos desde el inicio (semana 0) y al finalizar la educación un post test (semana 12), para determinar el efecto de la misma.
- Se aplicó la propuesta educativa en un 100% a los adultos mayores en un periodo de tres meses y después de una semana se procedió a aplicar el post test teniendo como resultados un aumento en el porcentaje después de la intervención educativa en la variable de: capacitación en autocuidado 87,8%, y en definición; autocuidado 41,46%, actividad Física 39,02%, cuidado de la piel 39,02%, alimentación 46,34%, higiene bucal 58,54%, lavado de manos 29,27%, medicación 48,77% , cortado de uñas 26,3%, higiene 7,32%. Estos resultados servirán como antecedentes para crear estrategias en mejoras de este grupo prioritario que contribuya a mejorar la calidad de vida de los envejecientes.



RECOMENDACIONES

- A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí que continúe fortaleciendo e incentivando los proyectos de investigación como función sustantiva, los cuales ayudarán a crecer profesionalmente al estudiante, ampliando los conocimientos y abriendo puertas que permitan su desarrollo en diferentes ámbitos.
- A la Facultad de Enfermería que continúe incentivando a los estudiantes a profundizar temas relevantes a la profesión, con el fin de crear conductas de investigación, que ayudaran a enriquecer los conocimientos a nivel profesional y de esta manera poder brindar servicios de salud con calidad y calidez a la población.
- Al Distrito de Salud 13D02, que continúe dando la apertura a los estudiantes y por consiguiente, aportar a su crecimiento profesional apoyados en los proyectos de investigación que faciliten la búsqueda de estrategias y que a su vez permitan crear posibles soluciones en el ámbito de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Asmet Salud APS. (2013). *La Hipertension Arterial y sus complicaciones*. Obtenido de <https://www.asmet salud.org.co/news/show/title/la-hipertensi-n-arterial-y-sus-complicaciones>
- Consejo General de Enfermería. (9 de Noviembre de 2014). *Diario Independiente de Contenido Enfermero*. Recuperado el 9 de Noviembre de 2014, de Enfermería 21: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-DDIMPORT-034972/=39&pid=5&gid=001957>
- Agenda de igualdad para adultos mayores. (2013). *fiapam*. Obtenido de Ministerio de inclusion economica y social : https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf
- Alvarez, E. (2014). *Nivel de conocimientos de los pacientes con HTA*. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4175>
- Ánge, M. d. (2015). *Universidad Autonoma del estado de Hidalgo* . Obtenido de ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN EDUCACIÓN.: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa4/n4/e8.html>
- Anzola, G. (2010). *El tabaco como factor de riesgo cardiovascular*. Obtenido de https://svcardiologia.org/es/images/documents/Avance_Cardiologico/art_vol_30_2010/Vol_30_1_2010/07.AnzolaG3821.pdf
- Barcelona, C. d. (2017). *Qmayor*. Obtenido de <https://www.qmayor.com/vida-saludable/medicacion-adultos-mayores/>
- Beltran, P. (2017). *Cuidate Plus* . Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/ejercicio-fisico/2017/05/17/hipertension-como-hacer-deporte-143194.html>
- Bezerra, F. (octubre de 2013). *scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016
- Chiriboga, D. (JUNIO de 2011). *PROTOSCOLOS CLÍNICOS Y TERAPÉUTICOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES*. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf
- El proceso de envejecimiento, y. l. (s.f.). Obtenido de <http://spain-s3-mhe-prod.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
- Elsevier. (2014). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

- ENSANUT. (2012-2014). *ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICION* .
Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- Eslava, M. M. (17 de Marzo de 2016). *Diario de navarra* . Obtenido de <https://www.diariodenavarra.es/blogs/momentos-para-cuidarte/2016/03/17/una-cuidada-higiene-de-las-personas-mayores-como-realizarla/>
- Eunmed. (2014). Obtenido de http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/tecnicas_instrumentos.html
- Farmaceutic. (2017). *Farmaceutic Online*. Obtenido de <https://www.farmaceuticonline.com/es/gente-mayor/687-gente-mayor-y->
- Guyton, & Hall. (2004). *Tratado de Fisiología Medica*. Elsevier.
- Hernández, I. R. (2013). *Publicación Periódica de Gerontología y Geriátría*. Obtenido de <http://files.sld.cu/gericuba/files/2012/01/estrategia-adulto-mayor.pdf>
- IAAM. (6 de Octubre de 2016). *Instituto para la atención de adultos mayores de la Ciudad de Mexico*. Obtenido de <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/quien-es-el-adulto-mayor>
- Ibarrola, M. (2015). *Actividad física e hipertensión arterial*. Obtenido de <http://www.hospitalaustral.edu.ar/wp-content/uploads/2015/02/kotliar-manual-hta.pdf>
- INEC. (2010). Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf
- Lamotte, S. (18 de Marzo de 2015). *CNN*. Obtenido de <https://cnnespanol.cnn.com/2015/03/18/las-mujeres-tienen-mejor-memoria-que-los-hombres/>
- Larralde, D. M. (2006). *Hospital Aleman*. Obtenido de <https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/la-piel-conoce-el-organo-mas-grande-de-tu-cuerpo/>
- Ley Orgánica de Salud. (2008). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Marti, J. (2009). *Manual de Hipertensión Arterial en la Práctica Clínica de Atención Primaria*. Obtenido de <http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf>
- Martín, J. R. (2017). *Riesgos y complicaciones de la hipertensión arterial*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/hipertension/riesgos-de-la-hipertension-353>
- Martinez, S. (24 de julio de 2016). *Consejos de Limpieza* . Obtenido de <https://www.consejosdelimpieza.com/2016/07/HIGIENE-DEL-ANCIANO.html>

- Medlineplus*. (2 de Mayo de 2018). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001957.htm>
- Méndez, I. E. (3 de septiembre de 2010). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007
- Mercola, D. (3 de octubre de 2014). *Peak fitness*. Obtenido de <https://ejercicios.mercola.com/sitios/ejercicios/archivo/2014/10/03/ejercicios-de-entrenamiento-de-fuerza.aspx>
- Ministerio de inclusion economica y social . (noviembre de 2013). Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%BAblica.pdf>
- Mioche L, B. P. (Junio de 2002). *Bago*. Obtenido de <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/nutriweb214.htm>
- MSc. Liana Alicia Prado Solar, I. L. (noviembre/ diciembre de 2014). *scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- MSP. (Junio de 2011). *Protocolos clínicos y terapéuticos para la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles*. Recuperado el 05 de julio de 2018, de https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf
- MSP. (2017). *Guia de Practica Clinica de Diabetes Mellitus Tipo 2* . Recuperado el 20 de junio de 2018, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
- Myriam Angélica Castiblanco Amaya, Elizabeth Fajardo Ramos. (2017). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522017000100058&script=sci_abstract&tIng=es
- Nemours Children's Health System. (2013). *El corazón y el aparato circulatorio*. Recuperado el 2017, de Teens Health: <http://kidshealth.org/es/teens/heart-esp.html>
- NIH: Instituto Nacional del Corazon, los Pulmones y la Sangre. (2 de Noviembre de 2015). *nhbi.nih.gov*. Recuperado el 28 de Junio de 2017, de <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/hbp/names>
- OMS. (2012). Obtenido de <http://www.who.int/world-health->
- OMS. (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles* . Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?sequence=1
- oms. (30 de junio de 2016). *organizacion mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>

- OPS. (2002). *Carmen, Conjunto de acciones para la reducción multifactorial de enfermedades no transmisibles*. Obtenido de <http://www1.paho.org/spanish/AD/DPC/NC/CARMEN-doc2.pdf>
- OPS. (2011). Obtenido de <http://www.rima.org/Noticia.aspx?IdNota=3939>
- Orem, D. E. (1993). *Congreso de la Historia en enfermería*. Obtenido de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
- Organizacion de las Naciones Unidas. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial*. Obtenido de http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/mipaa_spanish.pdf
- Pérez, G. (1996). *Metodología de la investigación educacional*. Obtenido de https://www.ecured.cu/M%C3%A9todo_de_an%C3%A1lisis_hist%C3%B3rico-%C3%B3gico
- Perez, M. A. (3 de febrero de 2017). *Revista Educarnos*. Obtenido de <https://revistaeducarnos.com/la-importancia-del-concepto-de-intervencion-educativa/>
- PinhPRpetto, J. (27 de Octubre de 2017). *ACTUARIA*. Obtenido de Envejecimiento de la población: <https://actuaria.com.ec/el-envejecimiento-de-la-poblacion/>
- Robles, B. H. (2011). Factores de Riesgo para la HTA. *Archivos de Cardiología*, 208-210.
- Robles, F. (2013). *lifer*. Obtenido de <https://www.lifer.com/metodo-inductivo-deductivo/>
- Romero, F. B., & Alfaro, J. (2015). *Uso y abuso de la sal en la alimentación*. Obtenido de <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5030.pdf>
- Salud cuidado y bienestar*. (26 de Febrero de 2017). Obtenido de <https://saludcuidadoybienestar.com/organizando-la-medicacion-pastilleros-personas-mayores/>
- Ucha, F. (marzo de 2013). *Definición ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
- Vega, E. (Mayo de 2013). *SCRIBD*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/123915639/En-que-consiste-la-intervencion-educativa>
- William J Meyer. (12 de Septiembre de 2016). *Noemagico*. Obtenido de <https://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigaci-n-descriptiva.php>

ANEXOS

Anexo N°1

Aplicación de la estrategia educativa

| Actividad | Tema | Fecha | Hora | MATERIALES Y RECURSOS |
|---------------------------------|---|-------------|----------|--|
| Aplicación de Pres Test | <ul style="list-style-type: none"> Recopilar información acerca de autocuidado | 07-05- 2019 | 10:00 am | Hojas Lápiz carpeta |
| Capacitación | <ul style="list-style-type: none"> Estilo de vida saludable | 14-05-2019 | 10:00am | Laminas Rotafolios Marcadores Cartulina |
| Capacitación | <ul style="list-style-type: none"> Cuidado de la piel | 21-05-2019 | 10:00am | Laminas Rotafolios Marcadores Cartulina |
| Capacitación | <ul style="list-style-type: none"> Actividad física | 28-05-2019 | 10:00am | Rotafolios Laminas marcadores |
| Realización de Actividad física | <ul style="list-style-type: none"> ejercicios de fortalecimiento muscular para adultos mayores | 4-06-2019 | 10:00am | Laminas Rotafolios Marcadores Cartulina |
| Capacitación | <ul style="list-style-type: none"> Higiene bucal en adultos mayores | 11-06-2019 | 10:00 am | Rotafolios |

| | | | | |
|--------------------------------|---|------------|---------|--|
| | | | | Cartulina Marcadores Laminas Listerine |
| Capacitación | <ul style="list-style-type: none"> Cuidados de las uñas | 18-06-2019 | 10:00am | Rotafolios Cartulina Marcadores Laminas Cortauñas Alicate |
| Capacitación | <ul style="list-style-type: none"> Pastillero y medicación | 25-06-2019 | 10:00am | Rotafolios Cartulina Marcadores Laminas Pastillero |
| Capacitación | <ul style="list-style-type: none"> Retro-alimentación de conocimientos. | 2-07-2019 | 10:00am | Rotafolios Cartulina Marcadores Laminas |
| Capacitación | <ul style="list-style-type: none"> Retro-alimentación de conocimientos. | 9-07-2019 | 10:00am | Rotafolios Cartulina Marcadores Laminas |
| Aplicación de Pres Test | <ul style="list-style-type: none"> Recopilar información acerca de autocuidado | 16-07-2019 | 10:00am | Hojas Lápiz carpeta |

| Objetivos/Resultados esperados | Indicador | Cumplimiento de metas | | Resultado/ Producto verificable | Indicador de resultado |
|---|---|-----------------------|-----------|---|---|
| | | Programada | Ejecutada | | |
| 41 adultos mayores capacitados en autocuidado para mejorar su estilo de vida. | Durante el desarrollo del proyecto el 90% de los miembros de los adultos mayores estarán capacitados sobre medidas de autocuidado | 100% | 100% | 41 adultos mayores asistieron a la capacitación de 24 horas y culminaron con éxito el taller. Los adultos mayores aprendieron a llevar un estilo de vida saludable cuidado su higiene personal. | La capacitación tuvo un impacto alto de carácter social relacionado a mejorar su calidad de vida. |
| Implementación de talleres de educación continua dos por mes durante Mayo – Agosto 2019 -1 | Al final del proyecto se habrán realizado 6 talleres de educación continua con una 90% de aprehensión de conocimientos | 100% | 90% | Se realizaron los 6 talleres de educación continua, pero no todos los conocimientos fueron aprendidos. | Los talleres de educación continua tuvieron un impacto alto de carácter social |
| Elaborado por: | Revisado por: | | | Aprobado por: | |
| | | | | | |

Anexo N°3

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| Actividades | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | | Mayo | | | | Junio | | | | Julio | | | | Agosto | | | |
|---|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-------|----|----|----|------|----|----|----|-------|----|----|----|-------|----|----|----|--------|----|----|----|
| | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 |
| Aprobación del tema y designación de tutores | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Socialización del tema con el tutor asignado | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión bibliográfica | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formulación de objetivos | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la introducción | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del planteamiento del problema | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del marco teórico | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asignación de epígrafes y modificaciones en el marco teórico. | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación del diseño metodológico. | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño y Aprobación de encuesta. | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicación de encuesta y Recolección de datos pre- test | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis y resultados. | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ejecución de la propuesta- Capacitación continua | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | |

Anexo N°4 Cronograma de la propuesta de intervención educativa en el autocuidado del adulto mayor

| Actividades | Mayo | | | | Junio | | | | Julio | | | | Agosto | | | |
|--|------|----|----|----|-------|----|----|----|-------|----|----|----|--------|----|----|----|
| | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 |
| Monitoreo y aplicación de pre-test | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| Taller 1. Estilo de vida saludable | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Taller 2. Cuidado de la piel | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| Taller 3. Actividad física | | | | X | X | | | | | | | | | | | |
| Taller 4. Higiene bucal en adultos mayores | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| Taller 5. Cuidados de las uñas | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| Taller 6. Pastillero y medicación | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| Monitoreo y aplicación de Post-Test | | | | | | | | | | | X | | | | | |

Anexo N°5

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Tutorías del proyecto de investigación



Aplicación del Pre-Test en el Cs. San José



Intervención educativa a los adultos mayores



Intervención educativa a los adultos mayores



Intervención educativa a los adultos mayores



Aplicación del Post test en adultos mayores del Cs "San José"



Club de Adultos mayores del Cs San José



Club de Adultos mayores del Cs San José