



Licenciatura en Enfermería
Facultad de Enfermería

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

ESTRATEGIA EDUCATIVA DEL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DESDE EL ENFOQUE ENFERMERO

AUTORA: Diana Michel Cedeño Mera

Facultad de enfermería Carrera de enfermería

Manta, 8 de abril de 2019



Licenciatura en Enfermería
Facultad de Enfermería

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de enfermería

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

ESTRATEGIA EDUCATIVA DEL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR
DESDE EL ENFOQUE ENFERMERO

AUTORA: Diana Michel Cedeño Mera TUTOR: Mg. Mirian del Rocío Santos Álvarez

Manta, 8 de abril de 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que la señorita estudiante CEDEÑO MERA DIANA MICHEL realizó su trabajo final de titulación en la ciudad de Manta, sobre el tema de investigación “ESTRATEGIA EDUCATIVA DEL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DESDE EL ENFOQUE ENFERMERO”, cumpliendo con las disposiciones reglamentarias establecidas a tal efecto, bajo mi asesoría, análisis, coordinación y colaboración.

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

CERTIFICO,

Mg. Mirian del Rocío Santos Álvarez

TUTOR

DECLARACION DE AUTORÍA

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

Manta, 8 de abril del 2019

CEDEÑO MERA DIANA MICHEL

CI. 1313586545

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ FACULTAD DE
ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN

TÍTULO: “ESTRATEGIA EDUCATIVA DEL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO
MAYOR DESDE EL ENFOQUE ENFERMERO”

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:

Mg. Estelia García _____

Dra. Yubagni Rezabala Villao

Mg. Lilia Sánchez Choez

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación en primer lugar a Dios, por permitirme llegar a este instante especial de mi vida, por los triunfos y fracasos que me han enseñado a valorar cada momento de mi existencia.

A mis padres por ser esas personas especiales quienes con sus consejos han sabido guiarme, a ellos quienes me han acompañado durante todo mi camino de estudiante y también de mi vida, que con su paciencia han sabido fomentar la perseverancia en este largo camino forjado.

A mis hermanas por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa.

A toda mi familia que con cariño, comprensión y paciencia de algún modo fueron el empuje que me llevó al éxito de esta carrera.

Finalmente, a mi novio por tantas ayudas y tantos aportes no solo para el desarrollo de mi proyecto de investigación, sino también para mi vida; eres mi inspiración y mi motivación.

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

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por haberme brindado una vida llena de aprendizajes experiencias y sobre todo felicidad

A mis padres Diana y Roddy por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida y sobre todo por ser un excelente ejemplo a seguir, a toda mi familia por siempre ofrecerme su apoyo incondicional en todos los aspectos de la vida.

Un agradecimiento especial a todas aquellas personas que de alguna forma fueron parte de la culminación de mi proyecto de investigación.

De manera especial a mí querida tutora Lcda. Mirian Santos, por el apoyo y enseñanzas brindadas no solo durante mi proceso de titulación si no también durante mis años de estudio, por su valioso tiempo, su paciencia y confianza.

A mis docentes, gracias por su tiempo, por su apoyo que me brindaron en el transcurso de mi formación, y por último un agradecimiento a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, por abrirme sus puertas y permitir realizarme como profesional

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
Situación problemática	3
Problema científico	3
Objeto de estudio	3
Objetivo General:	3
Campo de acción	3
Preguntas científicas	3
Tarea científica	3
Métodos científicos	3
JUSTIFICACIÓN	4
CAPÍTULO I BASES TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICAS DEL ESTUDIO	5
Criterios de autores vinculados con el autocuidado del adulto mayor	5
Base conceptuales históricas relacionadas con el autocuidado del adulto mayor	5
Marco Legal del Adulto Mayor	10
CAPITULO II MARCO METODOLÓGICO	14
Tipo de Investigación	14
Diseño de la Investigación	14
Materiales y Métodos	14
Población y Muestra	14
Metodología	15
CAPITULO III ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	18
CAPITULO IV MANUAL EDUCATIVO DE ENFERMERIA	55
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFÍA	76
Anexos	80

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Tabla y gráfico N.º- 1 Sexo del encuestado	18
Tabla y gráfico N.º- 2 Edad del encuestado	19
Tabla y gráfico N.º- 3 Estado civil del encuestado	20
Tabla y gráfico N.º- 4 Grado de instrucción del encuestado	21
Tabla y gráfico N.º- 5 ¿Como percibe su estado de salud?	22
Tabla y gráfico N.º- 6 ¿Puede moverse sin ayuda?	23
Tabla y gráfico N.º- 7 ¿Participa de circuitos de jubilados?	24
Tabla y gráfico N.º- 8 ¿Practica ejercicios físicos sistemáticamente?	25
Tabla y gráfico N.º- 9 ¿Camina 10 cuadras diarias (10 km) y/o sube escaleras?	26
Tabla y gráfico N.º- 10 ¿Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda?	27
Tabla y gráfico N.º- 11 ¿Tiene establecido un horario fijo para comer?	28
Tabla y gráfico N.º- 12 ¿Prefiere los alimentos sancochados que fritos?	29
Tabla y gráfico N.º- 13 ¿Ingiere la dieta indicada, aunque no le guste?	30
Tabla y gráfico N.º- 14 ¿Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda?	31
Tabla y gráfico N.º- 15 ¿Tiene un patrón intestinal diario con horario regular?	32
Tabla y gráfico N.º- 16 ¿Tiene como hábito observar deposiciones?	33
Tabla y gráfico N.º- 17 ¿Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas?	34
Tabla y gráfico N.º- 18 ¿Puede controlar su período de descanso y sueño?	35
Tabla y gráfico N.º- 19 ¿Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer?	36
Tabla y gráfico N.º- 20 ¿Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo?	37
Tabla y gráfico N.º- 21 ¿Procura dormir las horas necesarias diarias?	38
Tabla y gráfico N.º- 22 ¿Puede mantener su higiene y confort sin ayuda?	39
Tabla y gráfico N.º- 23 ¿Se baña diariamente, y a un horario establecido?	40
Tabla y gráfico N.º- 24 ¿Acostumbra bañarse con agua tibia?	41
Tabla y gráfico N.º- 25 ¿Usa una toalla independiente para secarse los pies?	42
Tabla y gráfico N.º- 26 ¿Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla?	43
Tabla y gráfico N.º- 27 ¿Cumple estrictamente con el tratamiento indicado?	44
Tabla y gráfico N.º- 28 ¿Solo toma medicamentos que le indica su médico?	45
Tabla y gráfico N.º- 29 ¿Si necesita algún medicamento, lo consulta primero?	46
Tabla y gráfico N.º- 30 ¿Tiene control y puede responsabilizarse con su salud?	47
Tabla y gráfico N.º- 31 ¿Controla su peso o sabe cuánto debe pesar?	48
Tabla y gráfico N.º- 32 ¿Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas?	49



Tabla y gráfico N.º- 33 ¿Se realiza auto chequeos periódicos en casa? ..	50
Tabla y gráfico N.º- 34 ¿Puede mantenerse sin ningún hábito nocivo?...	51
Tabla y gráfico N.º- 35 ¿Puede controlar la cantidad hábitos nocivo que consume?	52
Tabla y gráfico N.º- 36 ¿Tiene un hábito nocivo, pero intenta dejarlo?	53
Tabla y gráfico N.º- 37 ¿Tiene más de un hábito, pero intenta dejarlo?	54

RESUMEN

El autocuidado de los adultos mayores debe ser integral. Es decir, no solo debe responder a sus necesidades básicas, sino que también debe incluir sus necesidades psicológicas, sociales, de recreación y espirituales, por el cual los adultos mayores podrán desarrollar al máximo sus potencialidades indispensables para una vejez saludable. Para ello se requiere elaborar un manual educativo de enfermería para el adulto mayor atendido en el centro de salud Santa Clara de la república del Ecuador. Se realiza una investigación descriptiva, bibliográfica, ya que se analizan los criterios de los autores, enfocándose principalmente en los diferentes cambios que se dan durante el envejecimiento. Para así brindar una propuesta posible; siendo este un manual educativo para guiar al adulto mayor a un mejor autocuidado y un mejor estilo de vida. Se toma una muestra de 27 adultos mayores a los que se les realiza una encuesta denominada CYPAC-AM, la misma que consta de 37 preguntas. En conclusión se encontró que el mayor porcentaje de adultos mayores pertenecen al sexo femenino en un 74.1%, primando las edades entre 65 a 70 años y que el 51.9% se consideran aparentemente sanos.

Palabras claves: Estrategia educativa, autocuidado, adulto mayor, enfermero

ABSTRAC

The self-care of the elderly must be integral. That is, not only must respond to their basic needs, but also must include their psychological, social, recreational and spiritual needs, by which older adults can develop their maximum potential for a healthy old age. For this, it is necessary to elaborate an educational nursing manual for the elderly attended in the Santa Clara health center of the Republic of Ecuador. A descriptive, bibliographic research is carried out, since the criteria of the authors are analyzed, focusing mainly on the different changes that occur during aging. In order to offer a possible proposal; This being an educational manual to guide the elderly to better self-care and a better lifestyle. A sample of 27 older adults is taken to whom a survey called CYPAC-AM is carried out, which consists of 37 questions. In conclusion, it was found that the highest percentage of older adults belong to the female sex in 74.1%, with ages between 65 to 70 years prevailing and 51.9% considered to be apparently healthy.

Key Word: Educational strategy, self-care, senior citizen, nurse

INTRODUCCIÓN

El estado de salud del adulto mayor suele ser reflejo o resultado de las medidas o hábitos saludables que se han tomado durante el transcurso de la vida. En esta etapa del ciclo vital, el proceso de envejecimiento es clave como proceso natural que genera una serie de cambios estructurales y funcionales, los cuales influyen el estado físico, psicológico, social y a su vez incide en la capacidad de autocuidado. (Castiblanco & Fajardo, 2017)

El autocuidado de los adultos mayores debe ser integral. Es decir, no solo debe responder a sus necesidades básicas, sino que también debe incluir sus necesidades psicológicas, sociales, de recreación y espirituales. Solo así el autocuidado será el medio por el cual los adultos mayores podrán desarrollar al máximo sus potencialidades, indispensables para una vejez saludable. (Gutiérrez, 2012)

Existen muchos factores que influyen para que los adultos ignoren los peligros de dicha enfermedad, el factor educativo podría ser uno de ellos, el cual incide en la alimentación y el efecto que se produce en los diferentes sistemas y aparatos, que pudieran estar relacionados con la actitud que asumen hacia su autocuidado, que son todas las acciones o actividades que realizan las personas en forma voluntaria para mantener la salud y el bienestar en los diferentes roles que desempeñan y especialmente cuando se enfrenta a una enfermedad crónica como la hipertensión arterial. (Aguado, Arías, Sarmiento, & Danjoy, 2014)

En el Ecuador, según los registros del Ministerio de Salud Pública e INEC (2013), la población de la tercera edad también se incrementó en cantidad, representando alrededor del 10% del total de habitantes en el país, siendo la diabetes y la hipertensión las dos enfermedades más prevalente de los adultos mayores en el país, participando con más de la

cuarta parte del total de afectados, donde han tenido un crecimiento otras patologías no infecciosas como la osteoporosis y las afecciones de la salud mental. (Organización Panamericana de la Salud, 2014)

Resulta clave que los adultos mayores lleven adelante acciones de autocuidado ya que, muchas veces, las primeras causas de enfermedad o fallecimiento de personas mayores de 60 años están íntimamente relacionadas con los estilos de vida y podrían ser evitables si se modifican comportamientos y decisiones. (Organización Panamericana de la Salud, 2014)

Dentro del fenómeno del envejecimiento poblacional se está produciendo el “envejecimiento del envejecimiento”. Es así como actualmente a nivel mundial, las personas mayores de 80 años constituyen el 14 % de la población de 60 años y más. Así en el 2050, un 20 % de la población mayor, tendrá 80 años y más. El número de personas mayores de cien años está creciendo muy rápido y se proyecta que en el 2050 aumentará nueve veces, de 451.000 en 2009 a 4.1 millones en 2050 (Salazar, 2014)

El crecimiento de la población de adultos mayores está asociado a las estrategias de autocuidado, que además de garantizar mejores condiciones de vida para la ciudadanía, también pretenden reducir los costos por la atención de este colectivo de individuos que crece cada día y que representa un alto rubro en el presupuesto estatal en materia de salud pública. En el Ecuador no es la excepción la preocupación que causa al Estado, la salud de los adultos mayores, quienes son el colectivo de personas que con mayor frecuencia acuden a la consulta en los establecimientos de salud pública y que demandan un alto presupuesto estatal por este rubro, motivo por el cual se pone de manifiesto la importancia del autocuidado en la tercera edad. (Organización Panamericana de la Salud, 2014)

En un estudio realizado 2018 muestra que El 66.7% sexo femenino, el 100% pertenece al club de adulto mayor, 86.7% ha dejado actividades por discapacidades como que hacer doméstico y trabajo, el 30% tiene discapacidad física, el 36.7% discapacidad intelectual,

33.3% discapacidad auditiva, 20% presenta dificultad en la locomoción, el 100% es dependiente, el 66.7% tiene un estado de salud regular, el 10% tiene dificultad en su autocuidado, 13.3% ha tenido caídas, el 100% se ha sentido deprimido. (Bello y Valle, 2018)

Se realizó un estudio denominado Intervención de enfermería en acciones socio familiares a cuidadores de los pacientes gerontológicos determina que el 71, 6% de los cuidadores son de sexo femenino y el 28.3% son de sexo masculino, el 33,33% de cuidadores obtienen la edad de 18 a30 años siendo la cantidad más relevante en esta variable, el 55% de los cuidadores son solteros obteniendo niveles de secundaria ,según nivel académico ,el 53.3%, el 51.7% de cuidadores son hija o hijos que ofrecen cuidados, el 100% de los mismos afirmar la importancia de tener guía, orientación y apoyo al profesional de enfermería para un mejor cuidado (Bello y Brito, 2017)



SITUACIÓN PROBLÉMICA

Bajo nivel de cultura en los adultos mayores sobre el autocuidado que afecta su estilo de vida

Problema científico

¿Cómo elevar los conocimientos del adulto mayor sobre el autocuidado desde una perspectiva socio-familiar?

Objeto de estudio

Autocuidado del adulto mayor

Objetivo General:

Elaborar un manual educativo de enfermería para el adulto mayor atendido en el centro de salud Santa Clara de la república del Ecuador, que mejore los indicadores de salud.

Campo de acción

Capacitación del adulto mayor en relación al autocuidado

Preguntas científicas

¿Cuáles son las bases etimológicas relacionadas con el autocuidado del adulto mayor?

¿Cuál es el estado actual de conocimiento del adulto mayor sobre el autocuidado?

¿Qué características debe poseer un manual de enfermería basado en el autocuidado del adulto mayor?

Tarea científica

Delimitar las bases etimológicas del tema

Aplicar el diagnóstico situacional

Diseñar un manual de enfermería basada en el autocuidado como promoción de la salud en el grupo gerontológicos.

Métodos científicos

Se aplican métodos teóricos, empíricos y matemáticos estadísticos que permiten el alcance de las metas trazadas en la investigación.

JUSTIFICACIÓN

Dada la importancia del profesional de enfermería dentro del equipo de salud, esta investigación promueve un papel fundamental de estos profesionales. La educación para la salud, la prevención y el autocuidado, actividades inherentes al quehacer profesional de las enfermeras deben reivindicarse como imprescindibles para que la población gerontológica tenga una calidad de vida; cada día hay más evidencia científica de que la capacidad de autocuidado condiciona la percepción del estado de salud de las personas adultas mayores; y a su vez diversos autores han destacado que este grupo etario es débil ante la presencia de diversas enfermedades justificando así el presente estudio de investigación que pretende dar a conocer estrategias educativas de autocuidado para el adulto mayor que contribuyan a mejorar sus relaciones sociales y minimicen el desarrollo de enfermedades.

CAPÍTULO I BASES TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICAS DEL ESTUDIO

CRITERIOS DE AUTORES VINCULADOS CON EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR BASE CONCEPTUALES HISTÓRICAS RELACIONADAS CON EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR

A continuación, se presentará la revisión y recopilación de recientes investigaciones realizadas sobre el tema u objeto de estudio; que serán pertinentes y relevantes para la investigación, basada en la estrategia educativa del autocuidado en el adulto mayor desde el enfoque enfermero. El enfermero(a) juega un papel fundamental para mejorar y promover mejores condiciones de autocuidado a través de la información, sensibilización, la comunicación y educación como una estrategia de intervención de enfermería en autocuidado en pacientes ancianos para mejorar su calidad de vida. (I Rodríguez*, 2011)

Se realizó una investigación de Intervención adultos mayores institucionalizados en 4 centros de bienestar de Bucaramanga, cuyo objetivo fue medir el efecto de 5 estrategias de cuidado de enfermería en el adulto mayor con deterioro de la movilidad física y conductas generadoras de la salud. Fue un estudio de intervención implementando cinco estrategias de cuidado en adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar de Bucaramanga en el periodo comprendido entre abril a junio de 2010 fortaleciendo: actividad física, Autocuidado, uso de dispositivos de seguridad, masajes y autoestima para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores. Obtuvieron como resultados comparación de la valoración de movilidad física entre la primera semana y la séptima semana se observa el mejoramiento en la realización de los movimientos con un incremento de 59,7% partiendo de un 22,4% durante la primera semana a un 82,1% en la séptima semana. (Blanca Rodríguez-Díaz, 2011)

Como conclusión Encontramos similitud con otros estudios al afirmar que el ejercicio es eficaz para mejorar la capacidad motora puesto que en la población objeto de estudio, se evidenció un incremento de la movilidad física completa en un 59,7%, corroborando los



beneficios de la actividad física. Basándonos en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem y en comparación con el actual estudio realizado en los centros de bienestar demuestra, que el apoyo educativo es indispensable para que los adultos mayores adquieran un hábito que contribuya al mejoramiento de su estado de salud, a través de la práctica de autocuidado y el uso adecuado de los dispositivos de ayuda. El involucramiento de los adultos mayores, enseñando a cada uno prácticas de autocuidado, actividad física, uso adecuado de dispositivos de ayuda, y formación de líderes permite que continúen con el proceso de autocuidado y de esta manera se fomenta la independencia del adulto mayor-enfermera y la relación facilitador-cliente

LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos: Requisito de autocuidado universal. Requisito de autocuidado del desarrollo. Requisito de autocuidado de desviación de la salud. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017)

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. 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, adultez y vejez. Requisitos de autocuidado de desviación de

la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. (Peña & Salas, 2010)

Teoría de déficit de autocuidado

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 legitima la necesidad de cuidados de enfermería. (Prado, 2014)

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado.

Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017)

Para D. Orem, el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (Marcos & Tizón, 2013)



TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA

Cuando existe el déficit de autocuidado, Los enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo. (Prado, 2014)

El profesional de enfermería es terapeuta por excelencia ya que terapeuta deriva de la raíz etimológica «yo cuido», siendo el terapeuta (thérapeúo) aquel que comparte la experiencia del sufrimiento del enfermo, comprendiéndolo, auxiliándolo, colocándose junto a él, interesándose por la totalidad de la vida del enfermo y a partir de ahí usar sus conocimientos y recursos técnicos en el arte del cuidar. (Prado, 2014)

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas: Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas. Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería. Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud. Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017)

CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES RELACIONAS CON EL ADULTO

MAYOR

ENVEJECIMIENTO

En esta sección se abordarán sobre las definiciones del adulto mayor intentando con ello aclarar el concepto de algunos rótulos que se les dan a las personas que tienen esta edad. En Ecuador, el 7% de la población es adulta mayor. Y según la ministra de Inclusión Económica y Social, Berenice Cordero, el envejecimiento en nuestro país “tiene rostro de mujer”, ya que, de esta población adulta mayor, el 53% son mujeres y el 47% son hombres. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual a 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados. Estas diferencias cronológicas obedecen a las características socioeconómicas que tienen los países unos de otros. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Con los años, se producen numerosos cambios fisiológicos fundamentales, y aumenta el riesgo de enfermedades crónicas. Después de los 60 años, las grandes cargas de la discapacidad y la muerte sobrevienen debido a la pérdida de audición, visión y movilidad relacionada con la edad y a las enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer y la demencia. No se trata de problemas exclusivos de los países de mayores ingresos. De hecho, la carga asociada con estas afecciones en las personas mayores generalmente es mucho mayor en los países de ingresos bajos y medianos. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

ALIMENTACIÓN

El envejecimiento de la población se asocia a una mayor prevalencia de problemas nutricionales. Los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer malnutrición por diferentes factores como la disminución en la ingestión de alimentos, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de deglución, cambios fisiológicos en la función gastrointestinal, enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas, polifarmacia, depresión, entre otros. (Varela, 2013)

El objetivo de una adecuada alimentación en la persona adulta mayor es mantener un óptimo estado de salud, que permita cubrir las necesidades nutricionales para evitar deficiencias, mantener el adecuado peso corporal, retardar la ocurrencia o progresión de enfermedades relacionadas con nutrición y evitar la ingesta excesiva de algunos nutrientes. (Calvo, 2018)

Cuando los adultos mayores incorporan dietas saludables pueden revertirse o retrasarse muchos de los cambios asociados al proceso de envejecimiento. El principal objetivo al cual están dirigidos estos consejos es evitar, detener e incluso revertir la sarcopenia, que es la pérdida de masa muscular, asegurando de este modo, que muchos de ellos puedan continuar viviendo en forma independiente y disfrutando de una buena calidad de vida, que les permita compartir activamente dentro de la familia y de la comunidad. (Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile, 2016)

ACTIVIDAD FÍSICA

El estado de salud física y mental de las personas mayores depende en gran parte de la forma de alimentarse en la infancia y la edad adulta. En la calidad de vida y longevidad influyen los hábitos de alimentación y otros factores de tipo psico-social que determinan la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo de población como la soledad, la falta de



recursos económicos, la baja disponibilidad de alimentos, la anorexia, las enfermedades crónicas entre otras, las cuales determinan el consumo de alimentos y el estado nutricional.

(S Restrepo, 2006)

El envejecimiento conlleva una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, etc. que reducen la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico de los mayores, reduciéndose así mismo su autonomía y calidad de vida y su habilidad y capacidad de aprendizaje motriz. (Moreno, 2005)

Para los adultos mayores, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos, actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias, con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

DESCANSO Y SUEÑO

Uno de los factores que condiciona una buena calidad de vida e independencia del adulto mayor es la buena salud y la prevención de las enfermedades. El ejercicio cumple un rol fundamental en la calidad de vida del adulto mayor permite la continuidad de la fuerza y la movilidad, proporciona un sueño sin interrupciones (permitiendo dejar con facilidad las pastillas para dormir), mejora el estado de ánimo, previene algunas enfermedades y genera ambientes recreativos. (F. Andrade, 2007)

Los Adultos Mayores presentan alteraciones en la calidad del sueño, considerando que el descanso no es placentero ni reparador. Estas alteraciones están asociadas a diversos factores en sus hogares, que les impiden tener un buen descanso como el estrés, fatiga y alteraciones del humor. (A Pineda, 2017)

MARCO LEGAL DEL ADULTO MAYOR

El progreso del conocimiento y nuestra necesidad de conocer es el primordial motivo de toda investigación. La investigación constituye junto con la gestión, la práctica y la educación, uno de los 4 pilares en los que se fundamenta la Enfermería. La investigación se ha utilizado para legitimar la Enfermería como profesión, y esta ha hecho un esfuerzo ímprobo por desarrollar el cuerpo de conocimientos necesario para la prestación de cuidados de salud a la población. (Velez, 2009)

Toda actividad humana posee una dimensión ética, en el caso de la actividad científica investigativa, esta cualidad se acentúa por el grado de afectación potencial que puede implicar para la vida humana, el interés de la comunidad médica por los aspectos éticos procedentes de los pacientes va en aumento, lo que ha generado múltiples declaraciones, códigos, normas y resoluciones se han creado durante los siglos xx y XXI para guiar, orientar o regular los aspectos éticos de la investigación con seres humanos. (Barrios Osuna, 2016)

Se hace necesario meditar sobre las bases y cimientos deontológicos de la profesión de enfermería, y considerar las responsabilidades éticas y jurídicas, todo lo cual obliga a ejercer una labor profesional consecuente a éstas. Esto implica una permanente autoevaluación y mejoramiento de su labor asistencial y a la vez, fundamentar los procedimientos en la evidencia científica. (M Castro, 2018)

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula “velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente”, y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: “El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica”. (Asociación Médica Mundial, 2017)

Algunos grupos y personas sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y

pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional. Todos los grupos y personas vulnerables deben recibir protección específica. La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación. (Asociación Médica Mundial, 2017)

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente. (Asociación Médica Mundial, 2017)

FUNDAMENTACIÓN LEGAL EN EL ECUADOR:

Constitución de la República del Ecuador Capítulo Tercero Derechos de la Personas y Grupos de Atención Prioritaria. El Estado garantizará derechos mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional". (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)

El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. La actual Constitución reconoce a las personas Adultas Mayores como un grupo de atención prioritaria como reza el Art 36, 37 y 38. Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán



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

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

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

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

La Comisión Especializada Permanente de los Derechos Colectivos, Comunitarios y la Interculturalidad de la Asamblea Nacional presento un proyecto de Ley Orgánica de Protección Prioritaria de los Derechos de las Personas Adultas Mayores con el objetivo de promover, regular y garantizar la plena vigencia y ejercicio de los derechos fundamentales de las personas adultas mayores, con estricta observancia al principio de atención prioritaria y especializada consagrado en nuestra Constitución de la República, instrumentos internacionales de Derechos Humanos y leyes conexas, con un enfoque de género, generacional e intercultural. (Briones, 2019)

Es necesario garantizar que la población adulta mayor pueda envejecer con seguridad y

dignidad que pueda continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos. Por lo tanto, es fundamental buscar acciones tendientes a preparar a la población para llegar a esta edad, a través de políticas públicas reconociendo que las personas adultas mayores representan un significativo número de la población ecuatoriana. (Briones, 2019)

La Ley Orgánica de Protección Prioritaria de los Derechos de las personas adultas mayores pretende brindar la protección de los derechos de las personas adultas mayores, garantizando el derecho a la igualdad y no discriminación. Reconociendo el deber fundamental de Estado de crear políticas y programas que promuevan la inclusión de las personas adultas mayores, teniendo en cuenta sus experiencias de vida y estableciendo un marco normativo que permita el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores. Buscando eliminar toda forma de abandono, discriminación, odio, explotación, violencia y abuso por razones de la edad, en contra de este grupo social. (Briones, 2019)

El Estado deberá garantizar las condiciones óptimas de salud, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores. Asimismo, deberá asegurar a todos los trabajadores una preparación adecuada para la jubilación. Las personas adultas mayores tendrán derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Este derecho comprende la protección de su imagen, autonomía, pensamiento, dignidad y valores. (Briones, 2019)

CAPITULO II MARCO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente es una investigación explicativa ya que pretende explicar el efecto de las prácticas de autocuidado en la promoción de la salud en grupos gerontológicos. Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño experimental, cuasi experimental porque se estudiarán un solo grupo de adultos mayores que pertenezcan a los centros ambulatorios para los cuales se medirá dichas variables.

Prospectivo porque el estudio se realizará a medida que vayan ocurriendo los hechos en el tiempo y comienza a realizarse en el presente desde octubre del 2018 hasta abril de 2019. Por consiguiente, según la dimensión temporal en el que se recolectaran los datos se perfila como una investigación de tipo transversal, esta se refiere a recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir las variables autocuidado como promoción de la salud y los grupos gerontológicos y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es de campo porque se estudia el fenómeno en el contexto real, tangible.



MATERIALES Y MÉTODOS

Población y Muestra.

Población

La población estará representada por 100 pacientes gerontológicos pertenecientes a los círculos de ancianos del centro de salud Santa Clara de la República del Ecuador.

Muestra

Con un tipo de diseño muestral probabilístico aleatorio simple, se tomará una muestra de 27 adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara del Distrito 13 D02. Se realizará un muestreo no probabilístico basado en los siguientes criterios de inclusión: paciente adulto, mayor de 65 años, de ambos sexos, sin disfunción cognitiva, que manifieste por escrito su disposición a participar en el estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Adultos mayores que deseen participar y firmar el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Adultos mayores que no acepten participar en la investigación y que no asisten regularmente al centro de salud.

METODOLOGÍA

Modalidad de la investigación

Se realiza una investigación descriptiva, bibliográfica, ya que se analizan los criterios de los autores, enfocándose principalmente en los diferentes cambios que se dan durante el envejecimiento. Para así brindar una propuesta posible; siendo este un manual educativo

para guiar al adulto mayor a un mejor autocuidado y un mejor estilo de vida.

Se utilizará un test denominado CYPAC-AM sobre el autocuidado como promoción de la salud.

ENFOQUE

Esta investigación tendrá un enfoque mixto que combina cualitativo-cuantitativo, de tipo descriptiva, se basa de acuerdo al manual educativo para mejorar el conocimiento del adulto mayor en relación al autocuidado.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fue la encuesta con cuestionarios estructurado con preguntas cerradas orientadas a identificar los autocuidados de los adultos mayores.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para cumplir con esta etapa se ejecutarán las siguientes actividades:

Establecer contacto con la institución de salud donde se realizará el estudio y obtener los permisos necesarios para aplicar los instrumentos.

Se informará a los participantes adultos mayores en forma verbal y escrita sobre su participación en la investigación y su respectiva confidencialidad.

Elaboración del consentimiento informado para que los adultos mayores firmen si están de acuerdo.

Se informará a los participantes sobre los objetivos de la investigación y el instrumento a

utilizarse y de cuantas preguntas consta el cuestionario y el tipo de respuesta.

Aplicar el instrumento a la población seleccionada según criterios de inclusión, previa firma del informe de consentimiento informado.

TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

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

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

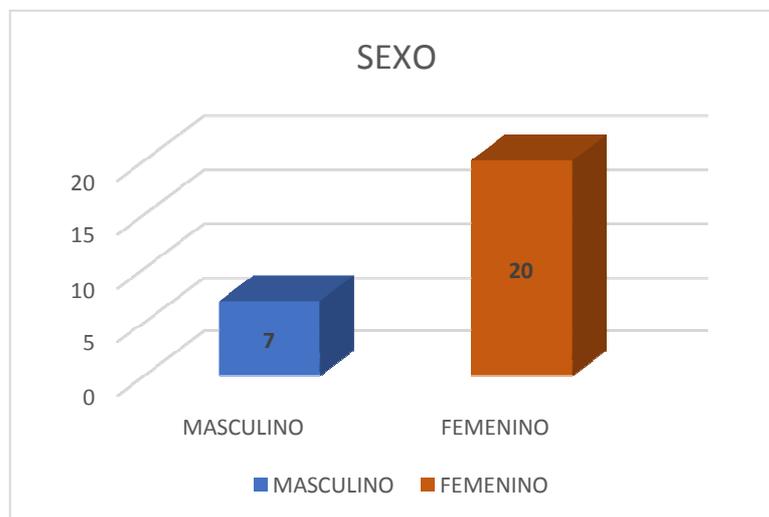
Para el análisis estadístico se utilizará el software SPSS® versión 24, de la empresa IBM® Corp. (Chicago, IL., USA). Se usará estadística descriptiva para las distintas variables del estudio y dichos datos serán presentados en tablas y gráficos tanto en cifras absolutas como relativas.

CAPITULO III ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla y gráfico N.º- 1 Sexo del encuestado

	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	7	25,9
Válidos FEMENINO	20	74,1
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

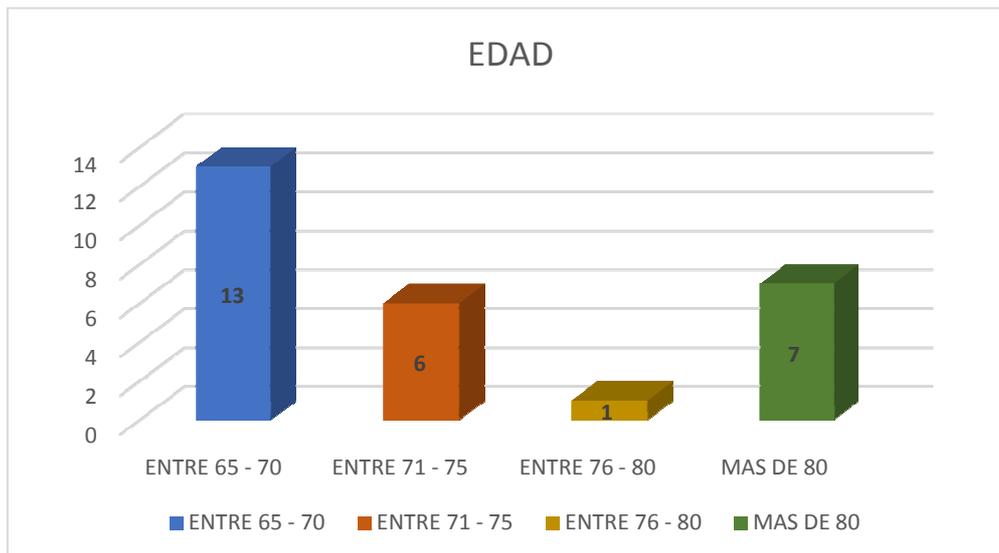
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos de las encuestas muestran que el mayor porcentaje de adultos mayores corresponden al 74,1% correspondientes al sexo femenino, mientras el 25,9% correspondientes al sexo masculino.



Tabla y gráfico N.º- 2 Edad del encuestado

	Frecuencia	Porcentaje
ENTRE 65 - 70	13	48,1
ENTRE 71 - 75	6	22,2
Válidos ENTRE 76 - 80	1	3,7
MAS DE 80	7	25,9
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

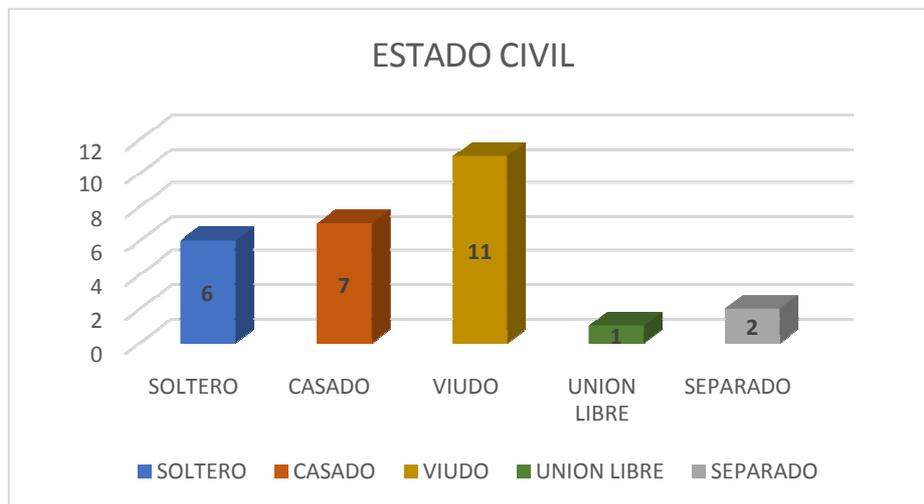
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos muestran el primer rango de edad entre (65-70) con un total de 13 usuarios con un porcentaje significativo de 48,1%, seguido del segundo rango de (71-75) con un equivalente al 22,2%, a continuación, el tercer rango entre (76-80) con un total de 3,7% y por último un cuarto rango de más de (80) con un equivalente de 25,9%



Tabla y gráfico N.º- 3 Estado civil del encuestado

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	6	22,2
Casado	7	25,9
Viudo	11	40,7
Unión libre	1	3,7
Separado	2	7,4
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

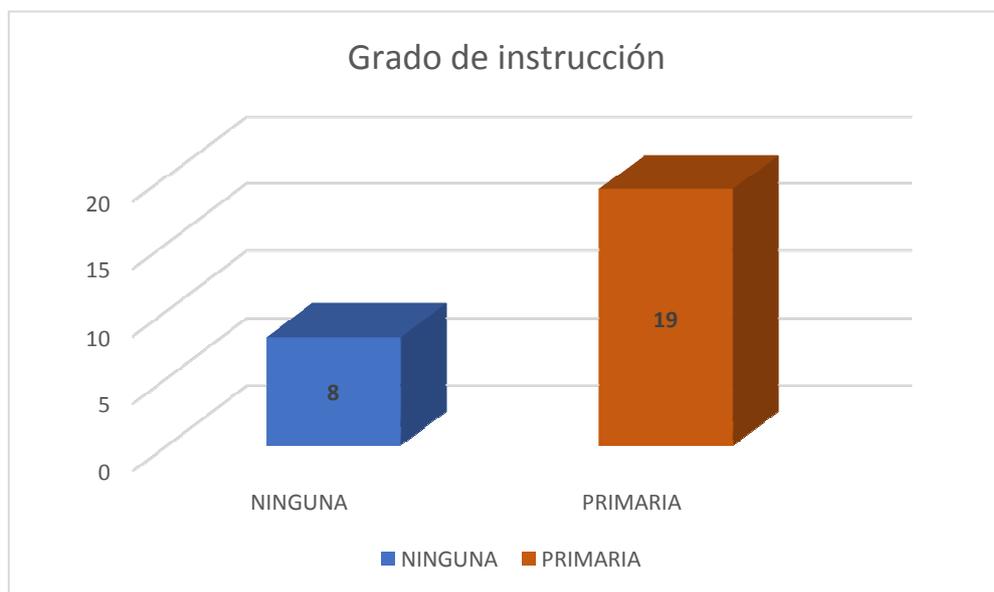
Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el siguiente gráfico se muestra que un 40,7% de la población de estudio se encuentran viudos, mientras que un 25,9% respondieron estar casados. Por otra parte, un equivalente al 22,2% se encuentra en un estado civil soltero, y un 7,4% respondieron estar separados, mientras el 3,7 restante dijo encontrarse viviendo en unión libre.

Tabla y gráfico N.º.- 4 Grado de instrucción del encuestado

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	8	29,6
Válidos Primaria	19	70,4
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

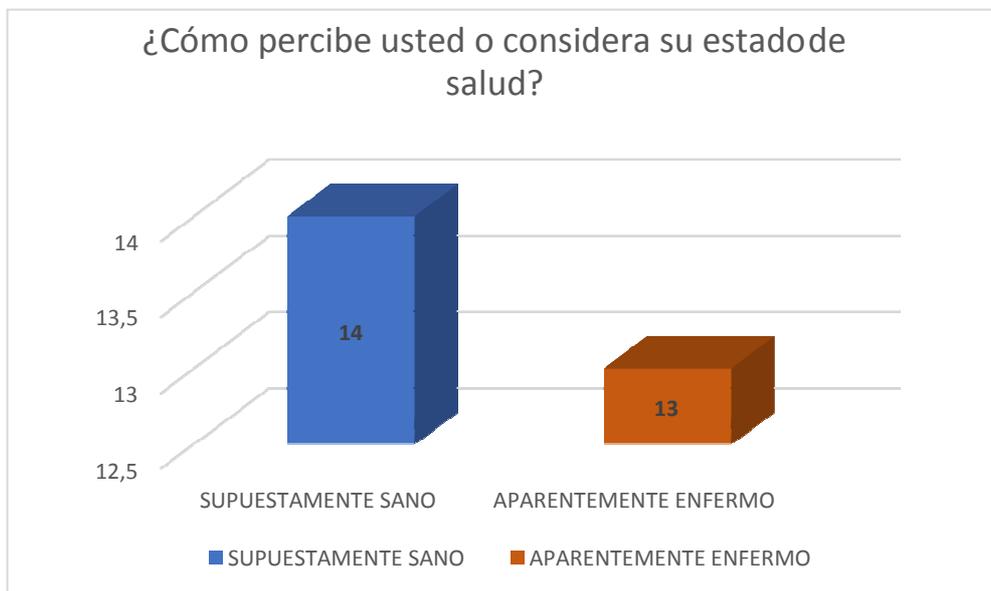
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados evidenciados se obtuvo con mayor relevancia que el 70,4 % de los usuarios adultos mayores posee un nivel de instrucción primaria, y el 29,6% respondió que no obtuvo ningún tipo de instrucción educativa.



Tabla y gráfico N.º- 5 ¿Como percibe su estado de salud?

	Frecuencia	Porcentaje
Supuestamente sano(saludable)	14	51,9
Válidos Aparentemente enfermo(no saludable)	13	48,1
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

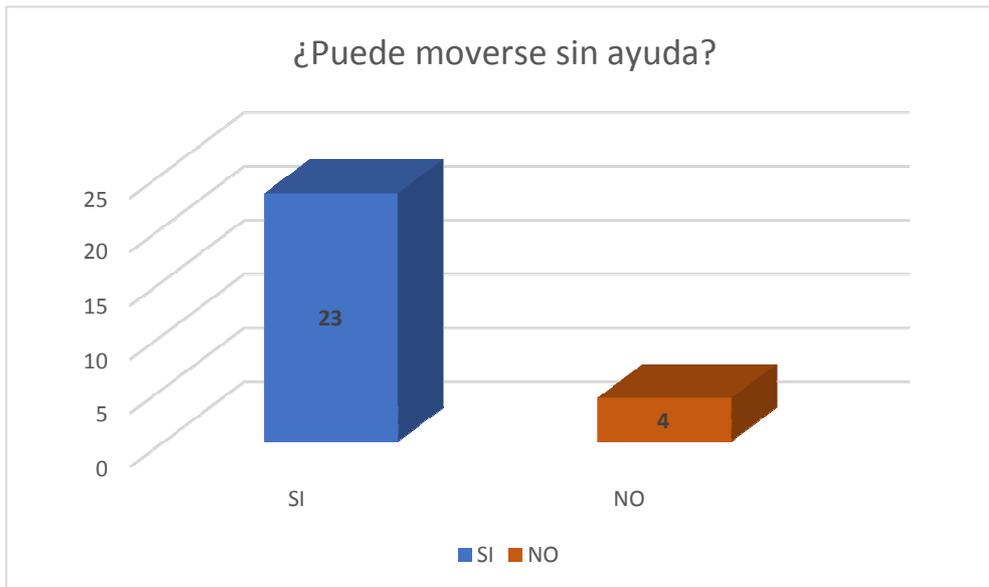
Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Mediante los resultados obtenidos se evidencia el 51,9% de los adultos mayores se consideran supuestamente sano (saludable), mientras que un 48,1% respondieron considerarse aparentemente enfermo (no saludable).

Tabla y gráfico N.º- 6 ¿Puede moverse sin ayuda?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	23	85,2
	No	4	14,8
	Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

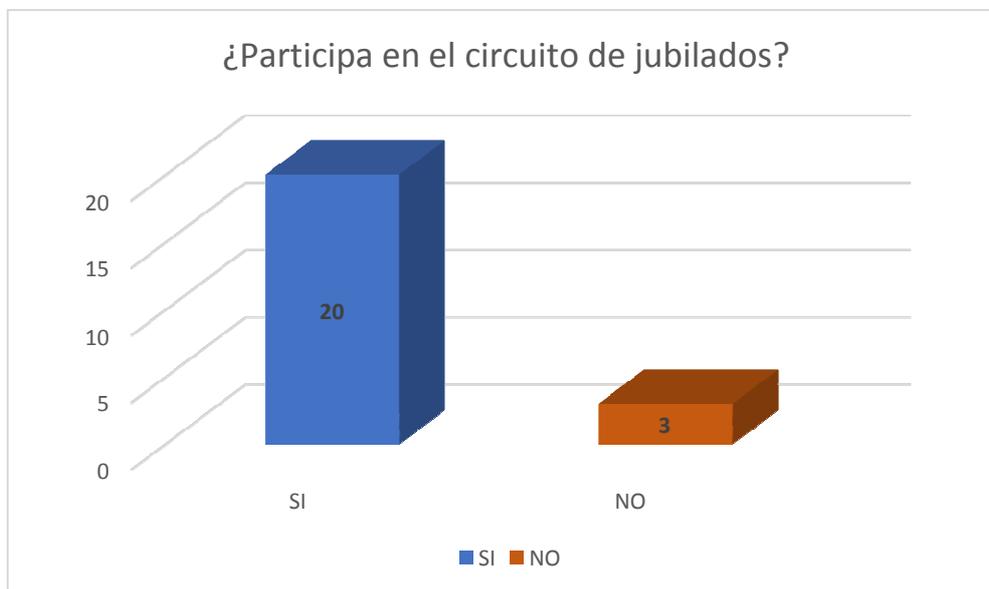
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos se describe que el 85,2% de los adultos mayores puede realizar sus actividades y movilizarse sin ayuda, mientras el 14,8% necesita de ayuda para poder movilizarse.



Tabla y gráfico N.º- 7 ¿Participa de circuitos de jubilados?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	74,1
No	3	11,1
Válidos		
A veces	4	14,8
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

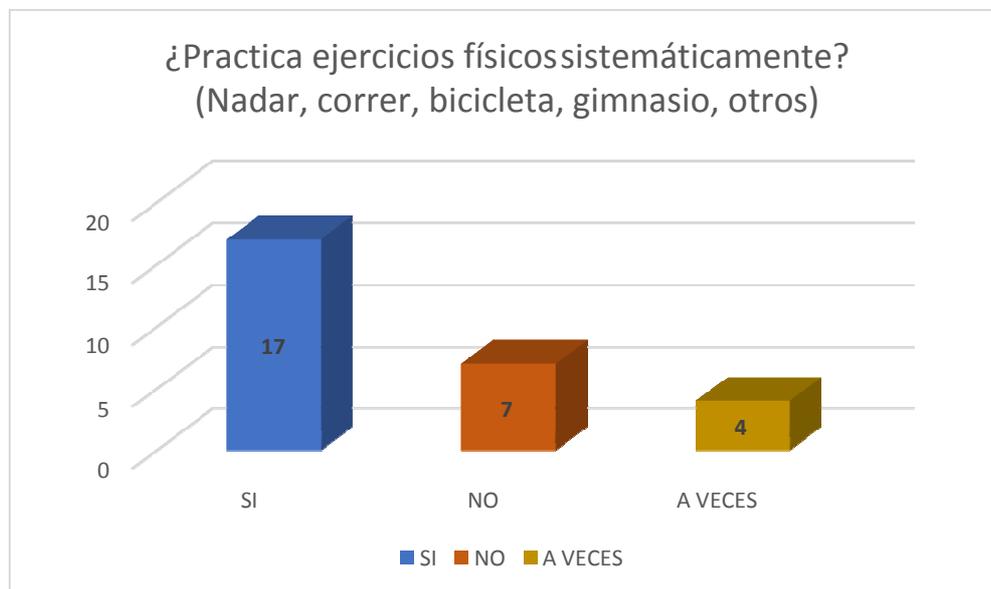
Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos muestran que el 74,1 % de adultos mayores participa activamente en un circuito de jubilados, mientras el 14,8% participa a veces y por último tenemos un 11,1% que no pertenece a un circuito de jubilados.

Tabla y gráfico N.º- 8 ¿Practica ejercicios físicos sistemáticamente?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	63,0
No	7	25,9
Válidos		
A veces	3	11,1
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

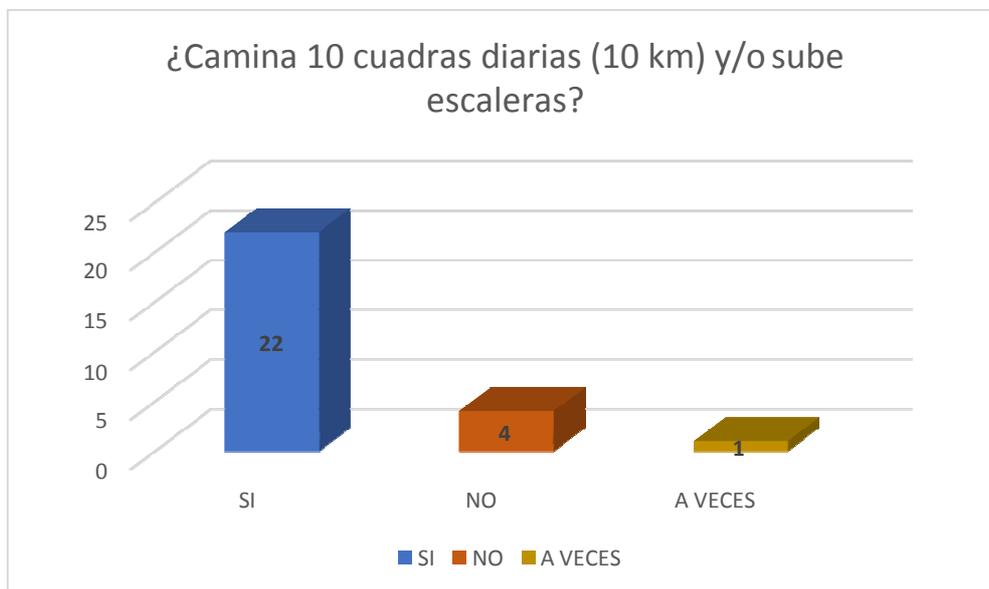
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Resultados demuestran que un 63% de la población practican activamente algún tipo de actividad física, un 25,9% de los adultos mayores no realiza ningún tipo de actividad física y por último un 11,1% realiza actividad física con poca regularidad.



Tabla y gráfico N.º- 9 ¿Camina 10 cuadras diarias (10 km) y/o sube escaleras?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	81,5
No	4	14,8
Válidos		
A veces	1	3,7
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

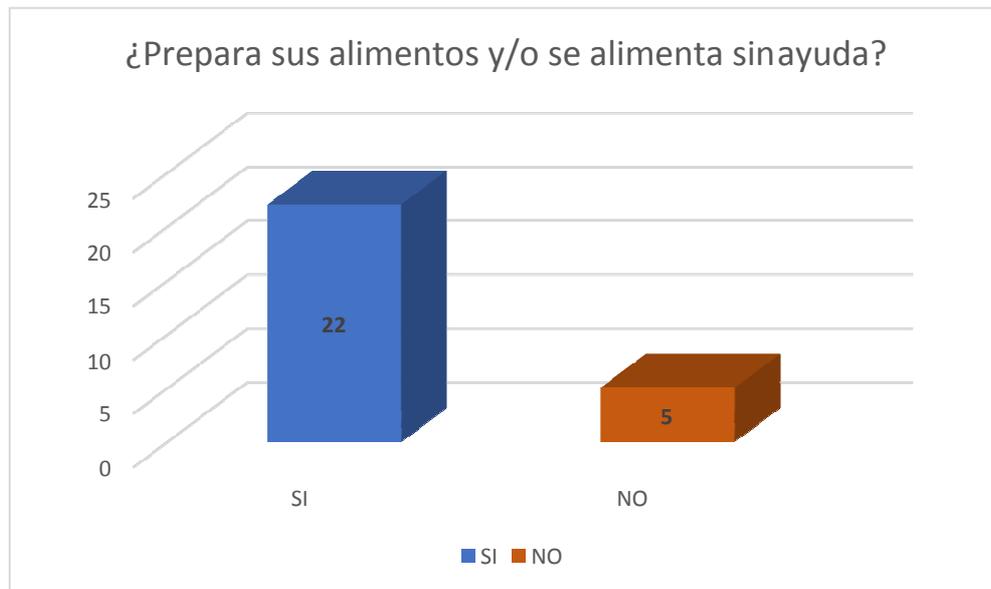
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El gráfico nos indica que el 81,5% de los adultos mayores camina aproximadamente 10 kilómetros diarios, un 14,8% menciona que prefieren ser sedentarios por tanto no realizan caminatas significativas y apenas un 3,7% realizan de vez en cuando una caminata de 10 kilómetros diarios. Por lo cual se analiza que existe un porcentaje significativo de adultos mayores con antecedentes de actividad física diaria.



Tabla y gráfico N.º- 10 ¿Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	22	81,5
	No	5	18,5
	Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

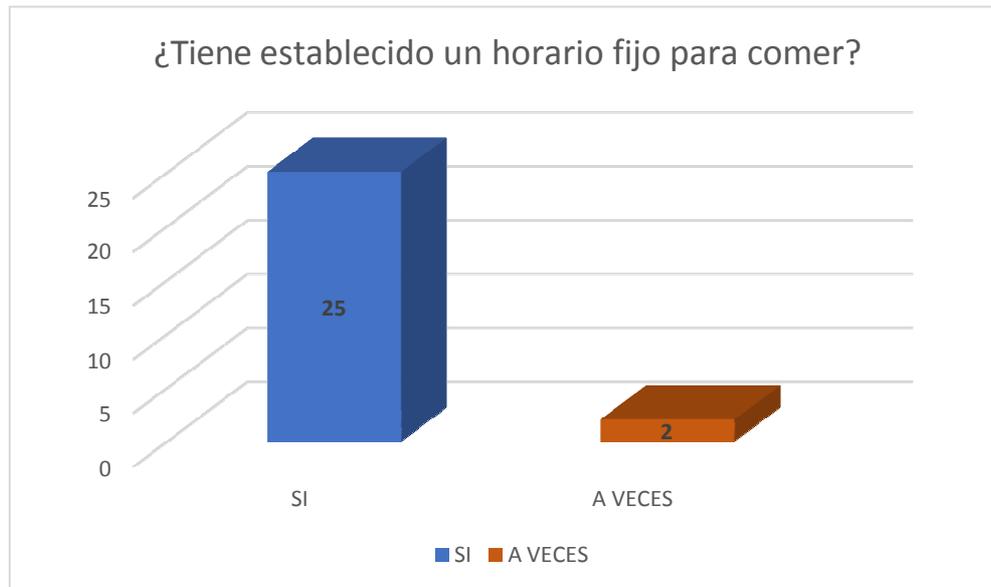
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos que muestra el siguiente gráfico, muestra que el 81,5% de adultos mayores prepara sus alimentos por si solos, mientras el 18,5% no prepara sus alimentos y recibe ayuda para alimentarse por parte de familiares.



Tabla y gráfico N.º- 11 ¿Tiene establecido un horario fijo para comer?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	25	92,6
	A veces	2	7,4
	Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

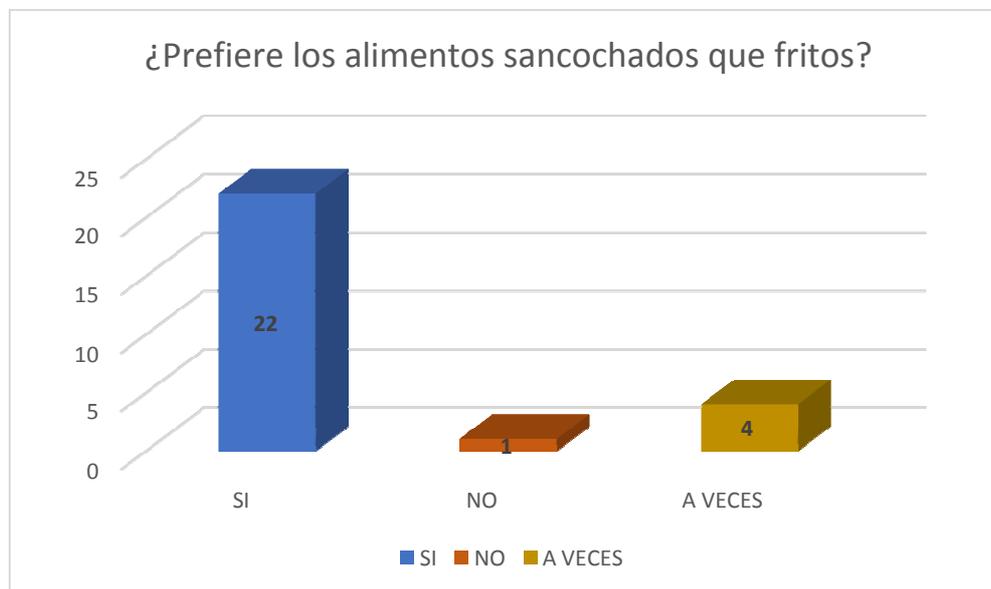
Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo al gráfico se muestra que el 92,6 % de la población cumple con un horario establecido para la hora de su alimentación, mientras que un 2,4% a veces cumple con un horario de alimentación.

Tabla y gráfico N.º- 12 ¿Prefiere los alimentos sancochados que fritos?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	81,5
No	1	3,7
Válidos		
A veces	4	14,8
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

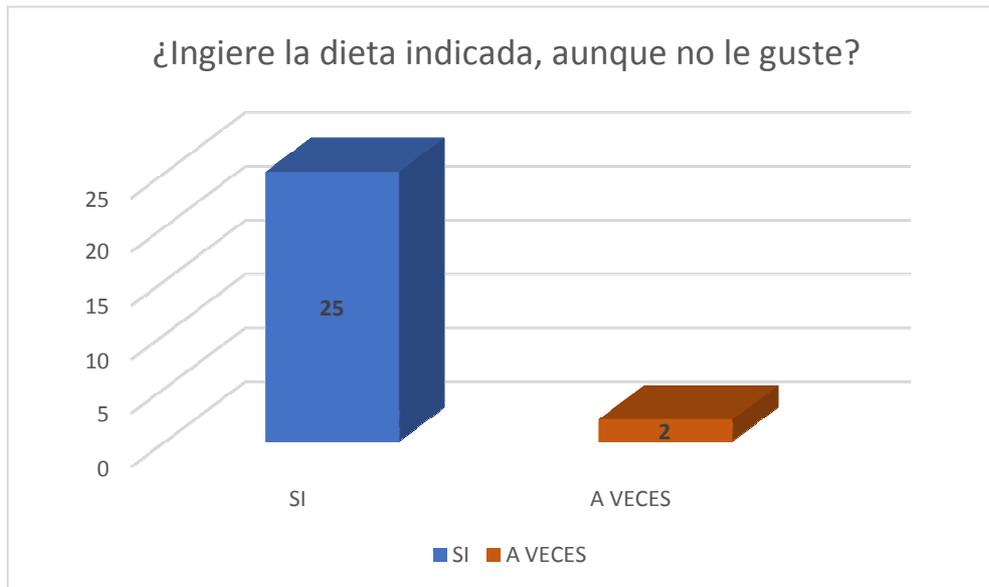
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Mediante el gráfico se observa que según la distribución porcentual entre los adultos mayores que prefieren los alimentos sancochados que fritos consideramos que un 81,5% los prefieren sancochados, mientras que un 14,8 en ocasiones los prefieren que fritos que sancochados y un 3,7 de adultos mayores prefieren consumir sus alimentos fritos que sancochados.



Tabla y gráfico N.º- 13 ¿Ingiere la dieta indicada, aunque no le guste?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	25	92,6
	A veces	2	7,4
	Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

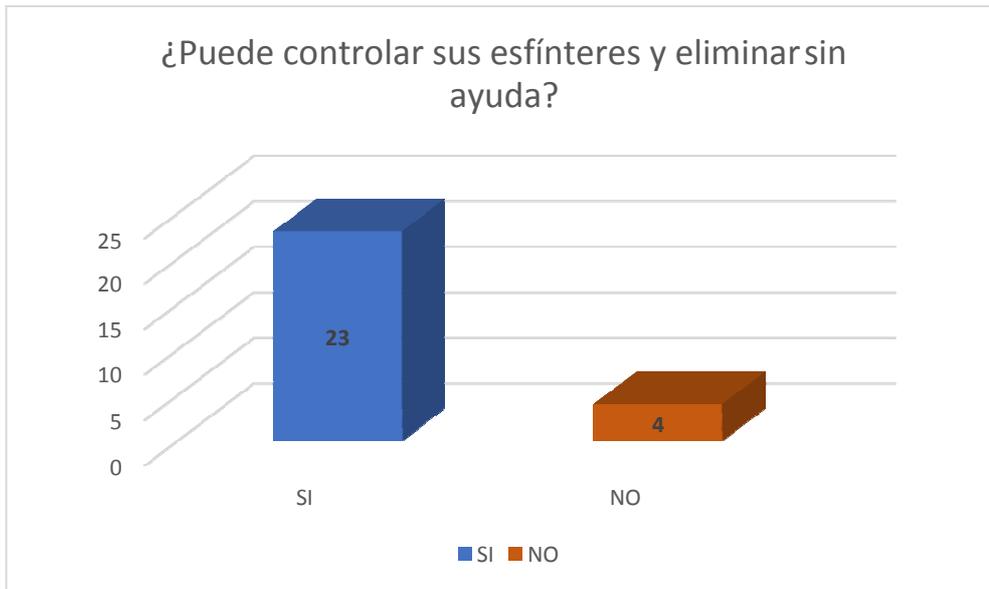
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos que muestran el gráfico indican un resultado favorable obteniendo que un 92,6% ingiere la dieta indicada por su médico, aunque no le guste, y tan un 7,4% lo realiza a veces.



Tabla y gráfico N.º- 14 ¿Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	23	85,2
	No	4	14,8
	Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se observa mediante el gráfico que un 85,2% de los encuestados logra controlar sus esfínteres y controlar su diuresis espontánea, mientras un 14,8% restante indica que no tiene control sobre sus esfínteres.



Tabla y gráfico N.º- 15 ¿Tiene un patrón intestinal diario con horario regular?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	51,9
No	6	22,2
Válidos		
A veces	7	25,9
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

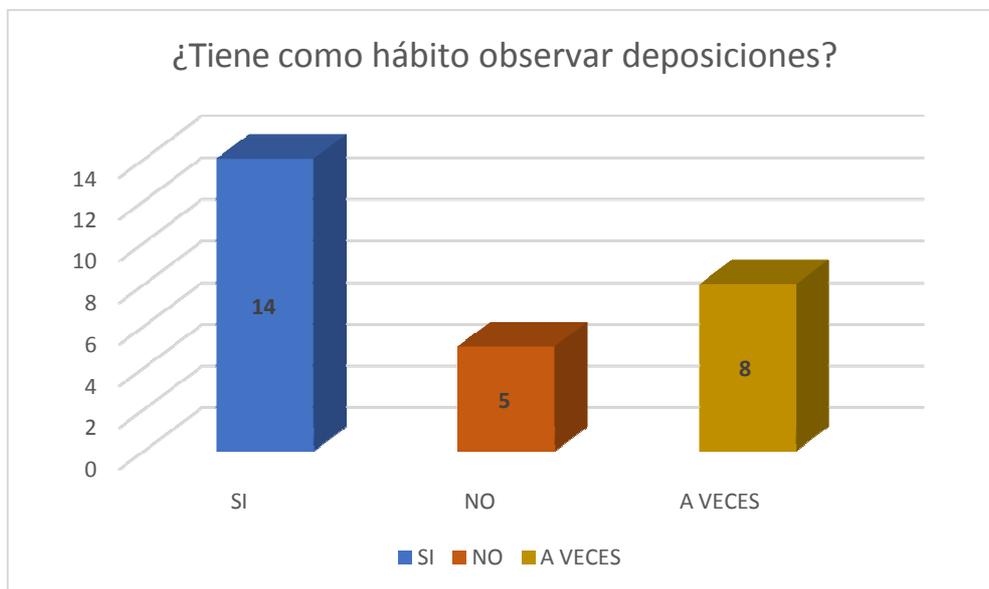
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los datos proporcionados en el gráfico indica que un 51,9% de encuestados tiene un patrón intestinal con horario regular, mientras que un 25,9% respondió que a veces su patrón intestinal es regular y un 22,2% dijo tener problemas con su patrón intestinal.



Tabla y gráfico N.º- 16 ¿Tiene como hábito observar deposiciones?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	51,9
No	5	18,5
Válidos		
A veces	8	29,6
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

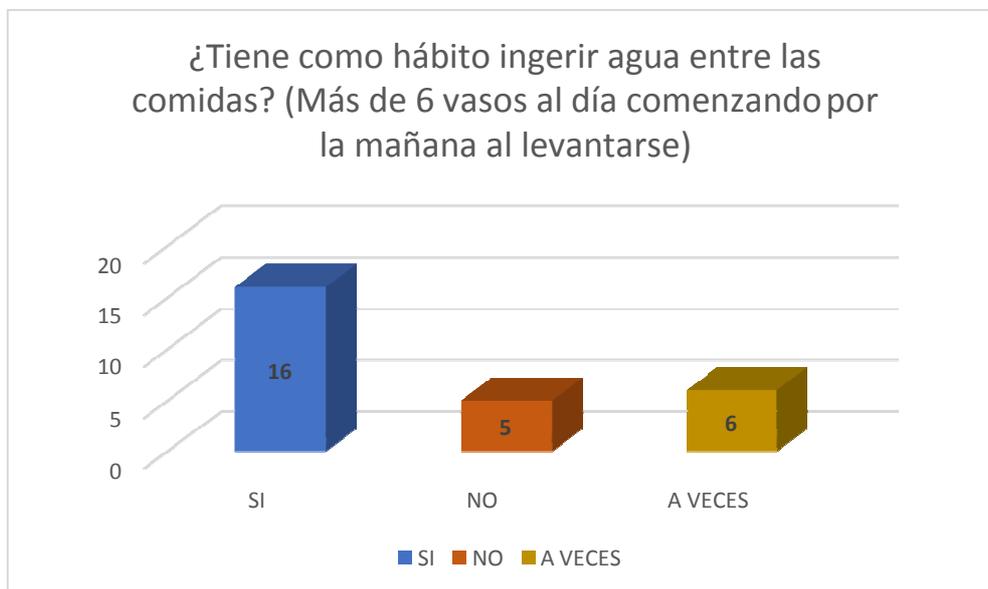
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El gráfico muestra que un 51,9% de los encuestados tiene como hábito observar sus deposiciones siempre, mientras que un 29,6% de los adultos mayores observa sus deposiciones con poca frecuencia y un 18,5% no tiene como hábito observar sus deposiciones diarias.



Tabla y gráfico N.º- 17 ¿Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	59,3
No	5	18,5
Válidos		
A veces	6	22,2
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

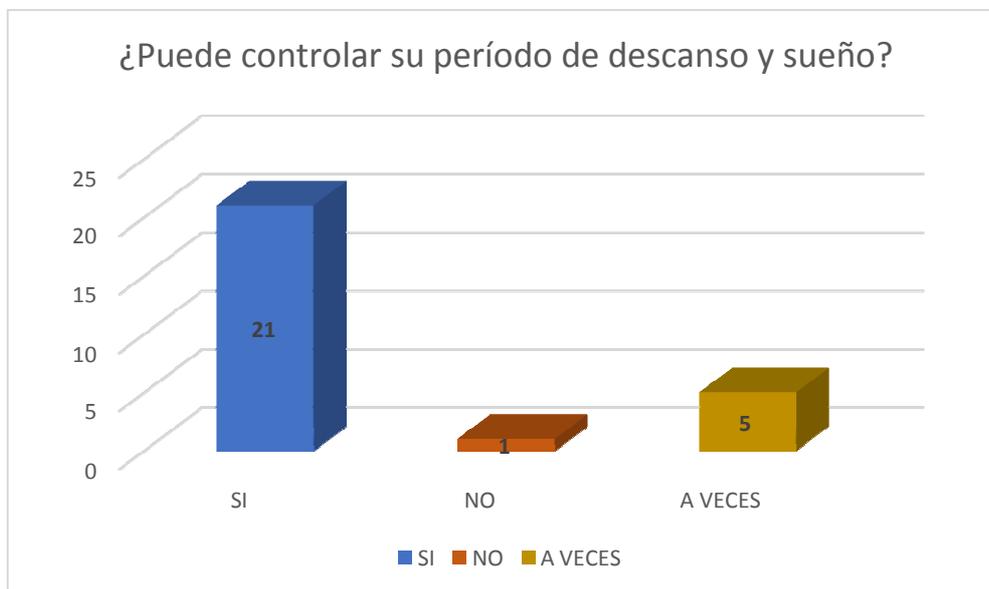
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos proporcionados en el siguiente gráfico muestra como resultado que el 59,3% de la población tiene como hábito consumir agua entre las comidas, conociendo la importancia de consumir mínimo 6 vasos de agua al día, mientras que el 22,2% de adultos mayores respondió ingerir a veces agua entre comidas y por último un 18,5% dijo no consumir agua entre comidas e ingerir pocos vasos de agua al día.



Tabla y gráfico N.º- 18 ¿Puede controlar su período de descanso y sueño?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	77,8
No	1	3,7
Válidos		
A veces	5	18,5
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

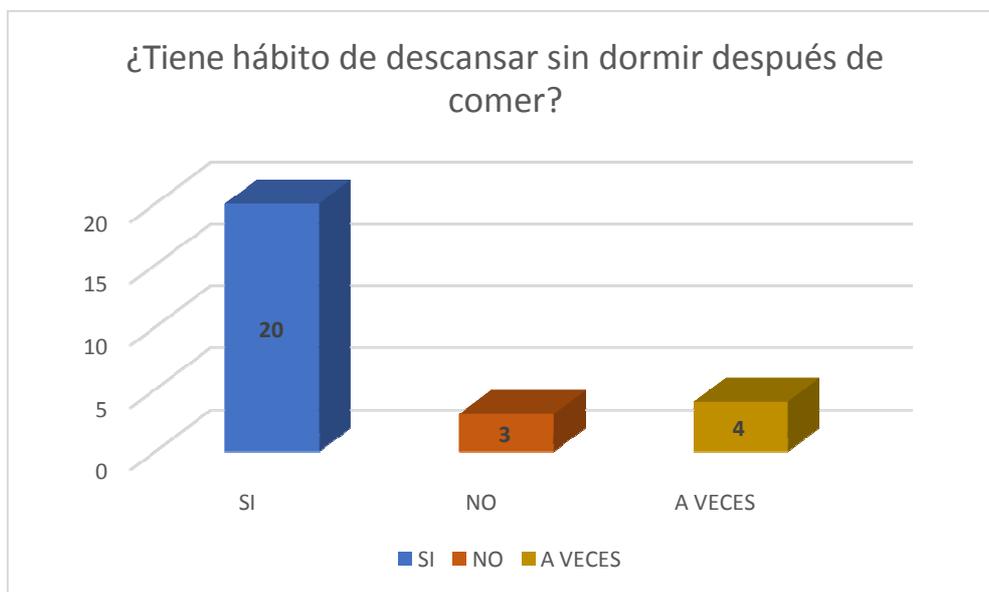
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El gráfico muestra que un 77,8% de los encuestados puede controlar su período de descanso y sueño, mientras que un 18,5% a veces logra controlar su período de descanso y sueño y por último tenemos a un 3,7% que presenta problemas no logra controlar su período de descanso y sueño.



Tabla y gráfico N.º- 19 ¿Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	74,1
No	3	11,1
Válidos		
A veces	4	14,8
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

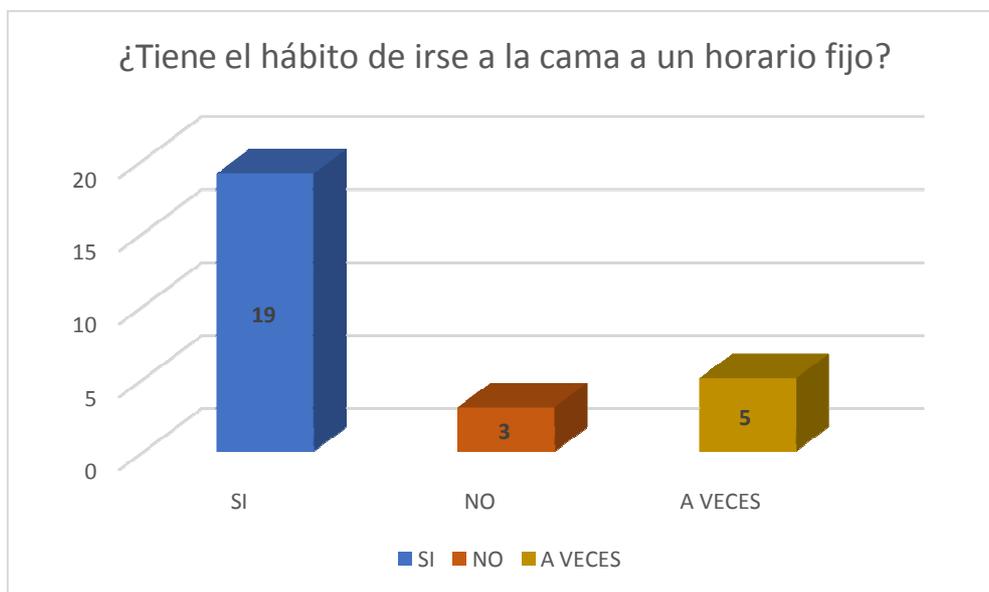
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con los datos obtenidos mediante encuesta podemos observar que el 74,1% de la población tiene el hábito de descansar sin dormir después de comer, mientras el 14,8% lo realiza de manera más escasa y un 11,1% no tiene como hábito descansar después de ingerir sus alimentos



Tabla y gráfico N.º- 20 ¿Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	70,4
No	3	11,1
Válidos		
A veces	5	18,5
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

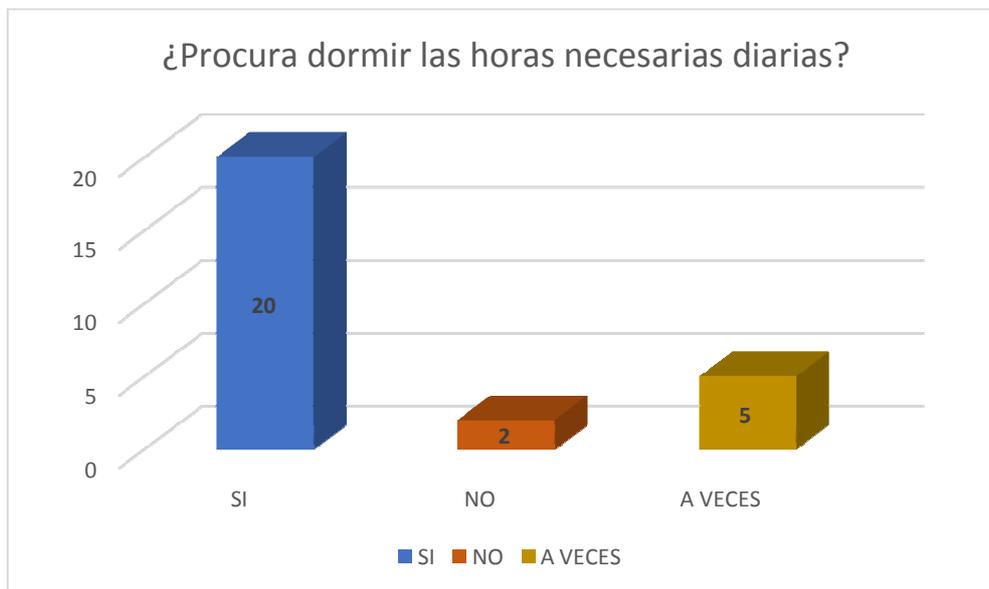
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el análisis que se realizó los resultados obtenidos muestran que el 70,4% tiene como hábito cumplir un horario fijo al irse a la cama, mientras un 18,5% a veces cumple con el horario establecido y el 11,1% no tiene un horario establecido a la hora de irse a la cama



Tabla y gráfico N.º- 21 ¿Procura dormir las horas necesarias diarias?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	74,1
No	2	7,4
Válidos		
A veces	5	18,5
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos porcentuales que se muestran en el siguiente gráfico nos indican que el 74,1% procura dormir las horas necesarias diarias, mientras el 18,5% a veces logra dormir las horas necesarias en el día y el 7,4% restante tiene problemas para poder dormir las horas necesarias diarias.

Tabla y gráfico N.º- 22 ¿Puede mantener su higiene y confort sin ayuda?

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

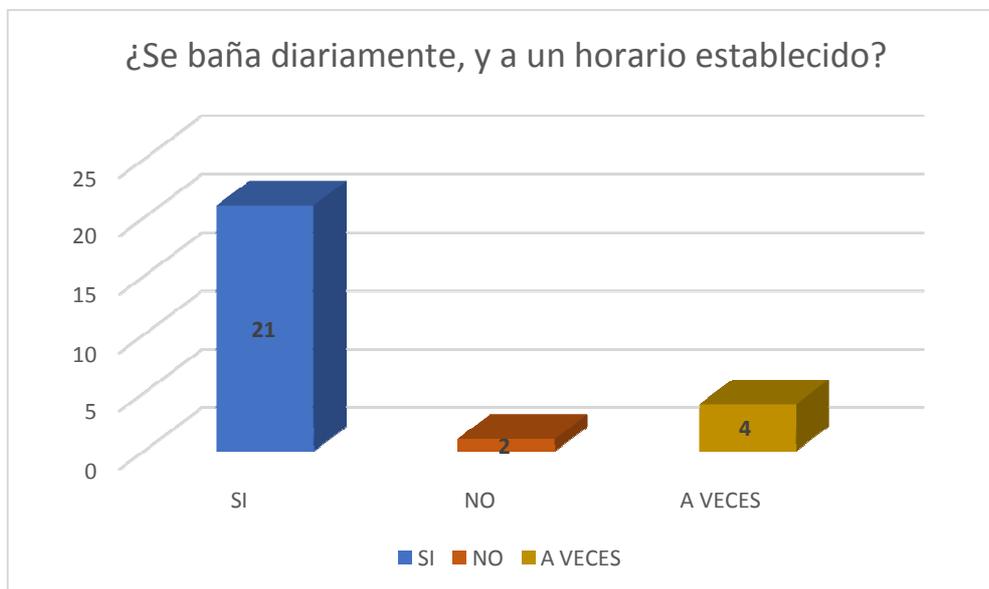
Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los datos evidenciados se obtuvo un resultado favorable del 100% de las personas encuestadas pueden mantener su higiene y confort sin ayuda.

Tabla y gráfico N.º- 23 ¿Se baña diariamente, y a un horario establecido?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	77,8
No	2	7,4
Válidos		
A veces	4	14,8
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

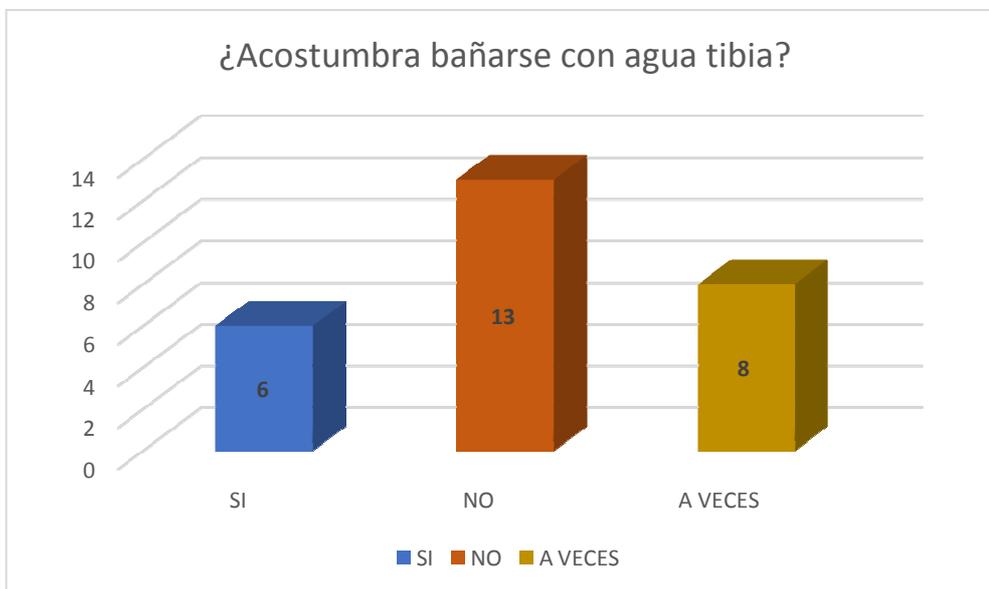
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Mediante los resultados obtenidos se puede evidenciar que un 77,8% de los encuestados cumplen diariamente un horario establecido a la hora de su baño diario, seguido de un 14,8% de adultos mayores que respondió que cumplen frecuentemente su horario y un 7,4% respondió no tener un horario establecido.



Tabla y gráfico N.º- 24 ¿Acostumbra bañarse con agua tibia?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	22,2
No	13	48,1
Válidos		
A veces	8	29,6
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

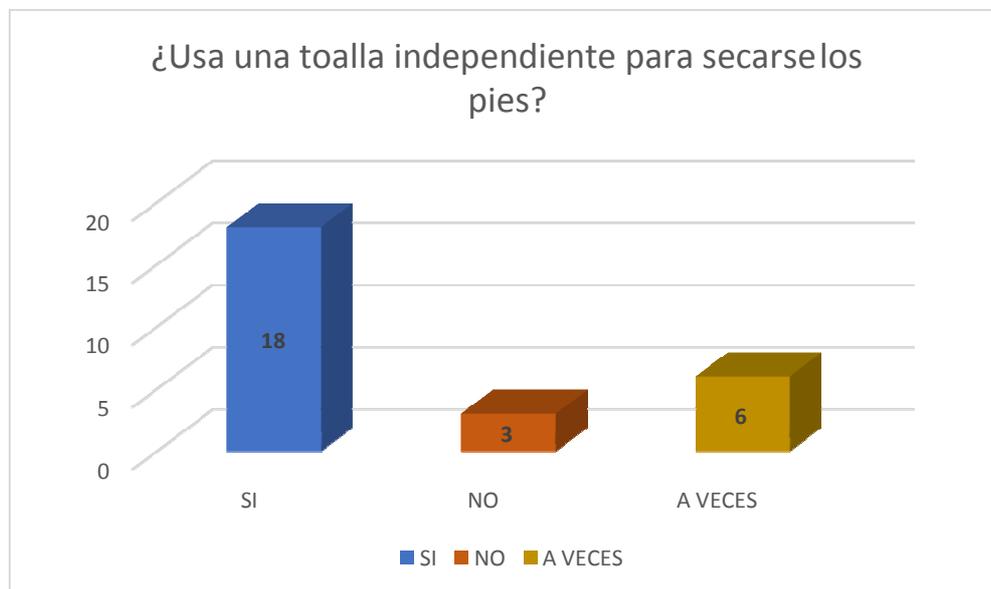
Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos que se muestran en el gráfico en relación a si acostumbra bañarse con agua tibia un equivalente al 22,2% respondieron que no acostumbran hacerlo, mientras un 29,6 dijo realizarlo en ocasiones y por último un 48,1 respondió no estar acostumbrados a bañarse con agua tibia

Tabla y gráfico N.º- 25 ¿Usa una toalla independiente para secarse los pies?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	66,7
No	3	11,1
Válidos		
A veces	6	22,2
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

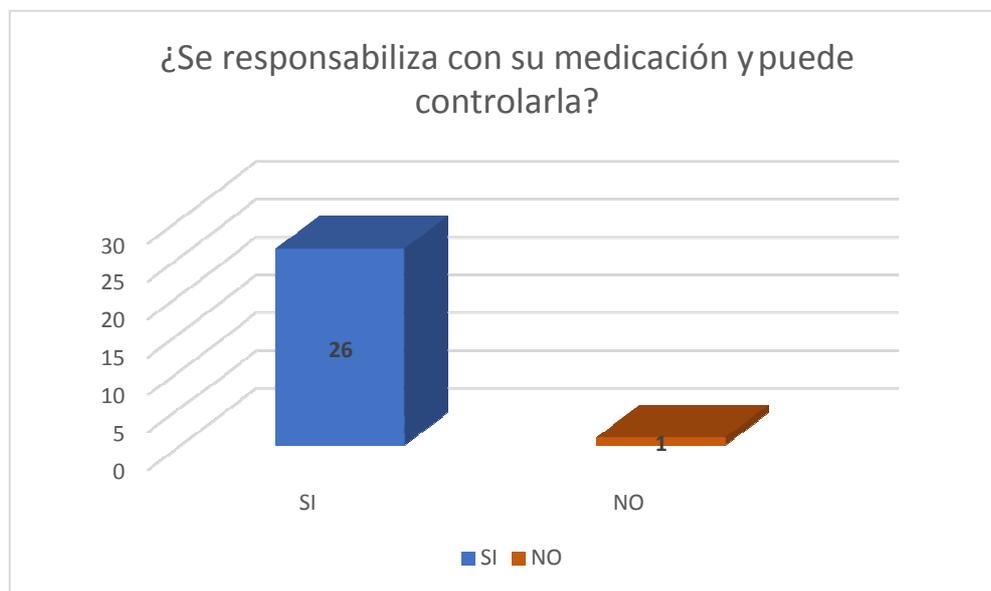
Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se muestra en el siguiente gráfico mediante resultados que un equivalente al 66,7% de los adultos mayores tiene y usa una toalla independiente a la hora del aseo y secado de sus pies, mientras un 11,1% dijo no tener una toalla independiente para el secado de sus pies y por último un 22,2% de los encuestados respondieron que a veces suelen usar una toalla independiente para dicho secado.

Tabla y gráfico N.º- 26 ¿Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	26	96,3 %
	No	1	3,7 %
	Total	27	100 %



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

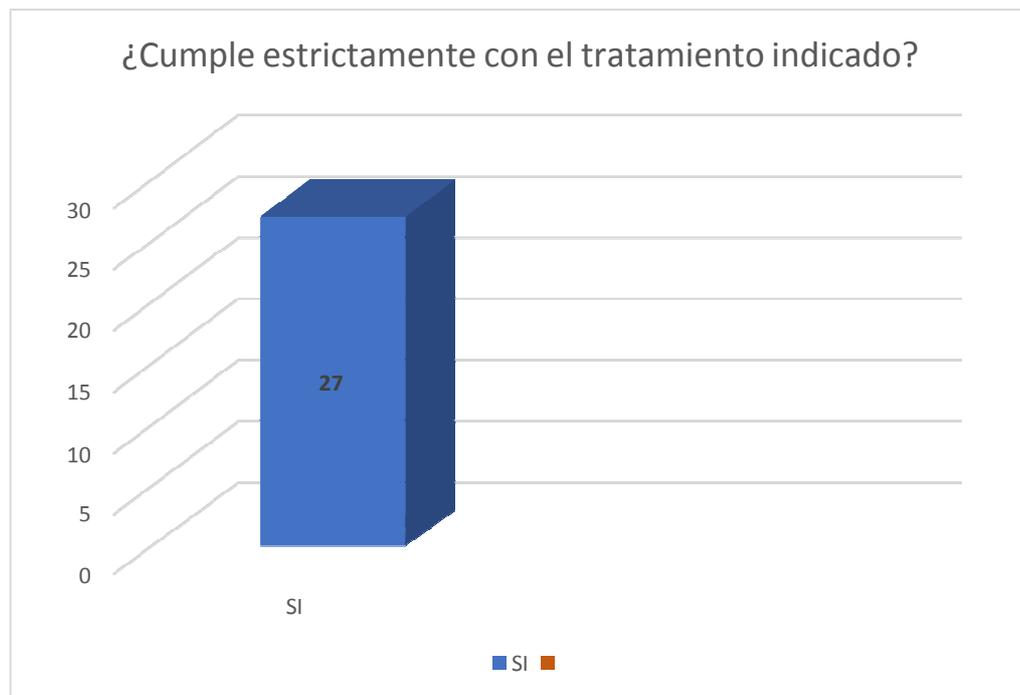
Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos se muestra según respuestas de los encuestados que un equivalente al 96,3% dijeron ser responsables con su medicación y saber controlarla, mientras que un 3,7% dijo necesitar ayuda a la hora de tomar su medicación con respecto a sus horarios.

Tabla y gráfico N.º- 27 ¿Cumple estrictamente con el tratamiento indicado?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	27	100%



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

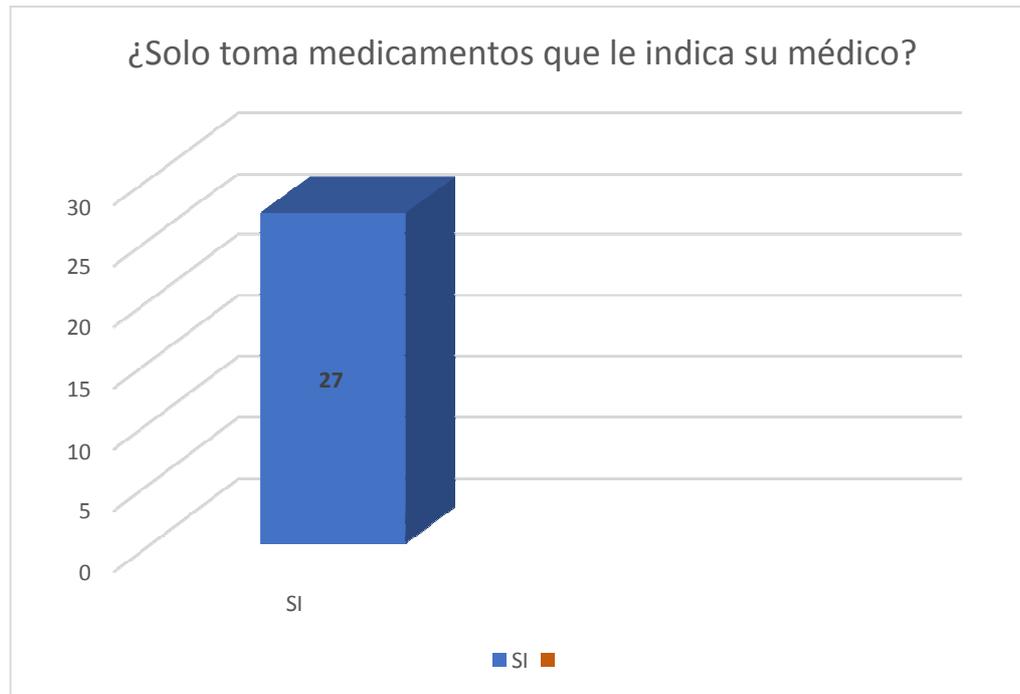
Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos que proporcionan el siguiente gráfico, muestra de manera satisfactoria como un 100% de las personas encuestadas cumplen estrictamente con el tratamiento que su médico ha indicado.

Tabla y gráfico N.º- 28 ¿Solo toma medicamentos que le indica su médico?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

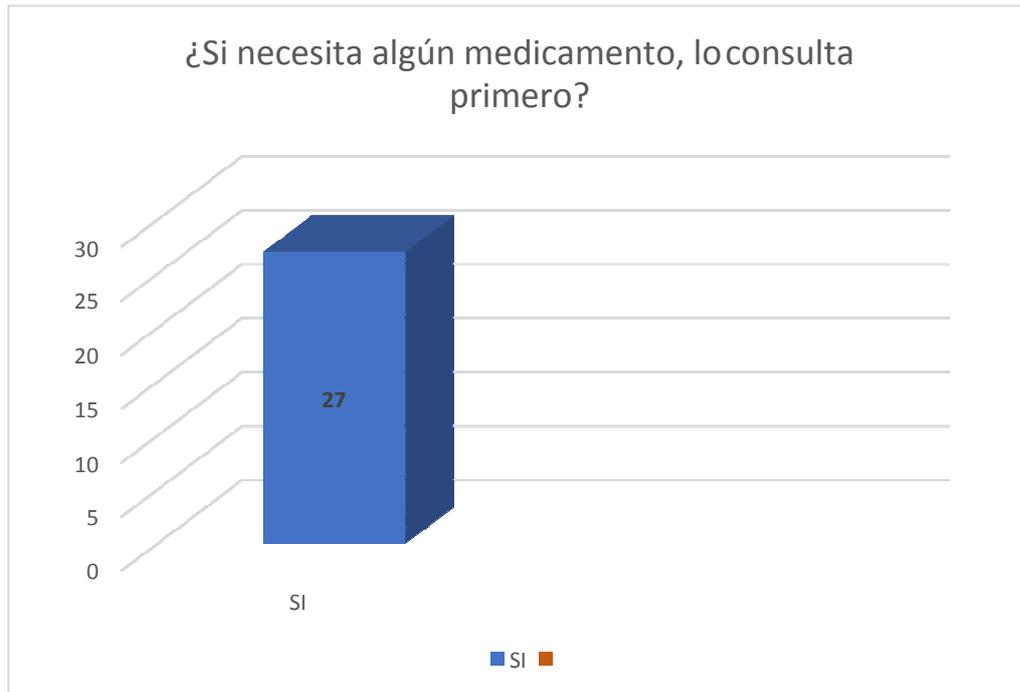
Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos que muestra el gráfico indican un resultado favorable obteniendo un 100% que indican solo tomar medicamento que hayan sido prescritos estrictamente por su médico, sabiendo así que cumplen con responsabilidad lo prescrito por ellos.

Tabla y gráfico N.º- 29 ¿Si necesita algún medicamento, lo consulta primero?

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

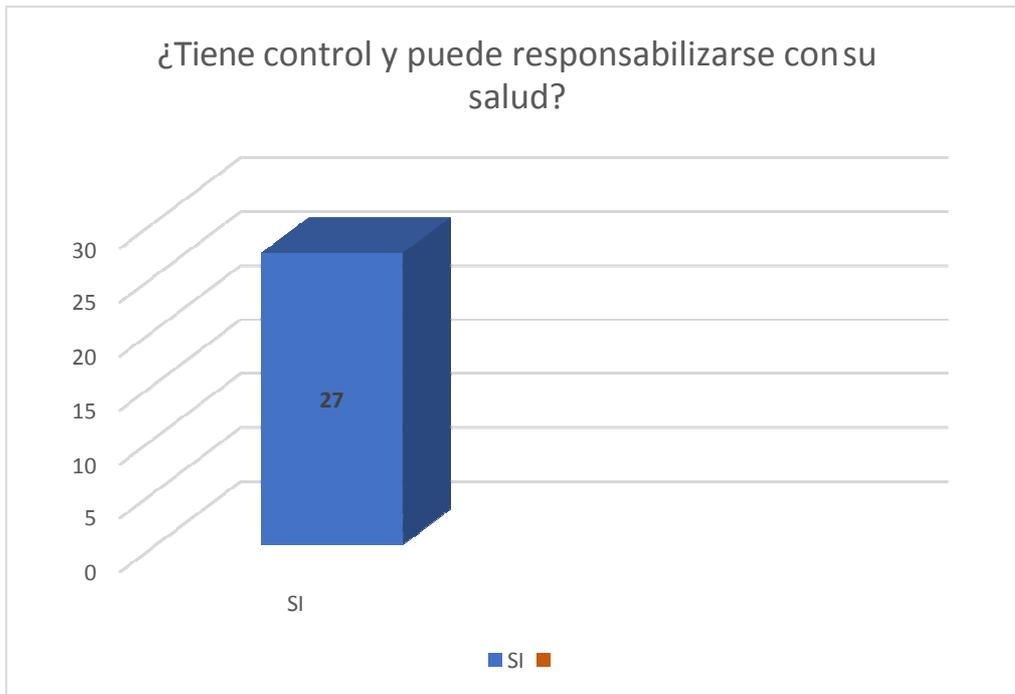
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos obtenidos que se muestran en el gráfico indican que el 100% de los encuestados respondió que si necesitan algún medicamento lo consultan primero con su médico antes de tomarlo.



Tabla y gráfico N.º- 30 ¿Tiene control y puede responsabilizarse con su salud?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	27	100%



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

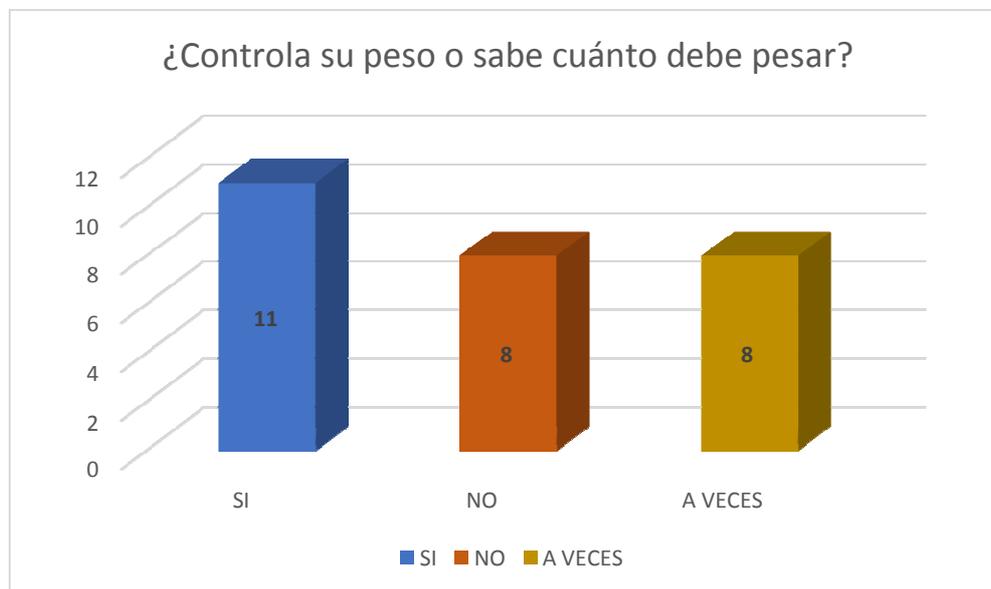
Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Mediante el gráfico se observa que según la distribución porcentual entre los encuestados el 100% tiene el control de su salud y se responsabiliza con ella, asistiendo puntualmente a sus citas médicas y conociendo lo favorable para su salud.

Tabla y gráfico N.º- 31 ¿Controla su peso o sabe cuánto debe pesar?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	40,7 %
No	8	29,6 %
Válidos		
A veces	8	29,6 %
Total	27	100 %



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

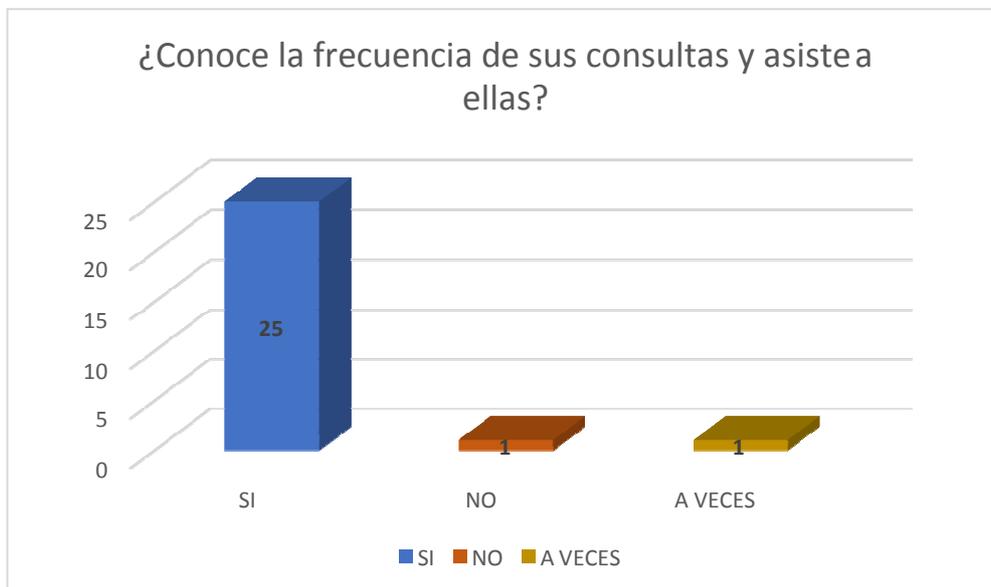
Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se observa mediante el gráfico que un 40,7% tiene el control sobre su peso y sabe cuánto debe pesar, mientras que el 59,3% restante se encuentra dividido en 29,6% dijo que no lleva un control de su peso y desconoce cuánto debe pesar y el último 29,6% respondió que a veces controla su peso pero no conoce cuánto debe pesar.

Tabla y gráfico N.º- 32 ¿Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	92,6
No	1	3,7
Válidos		
A veces	1	3,7
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

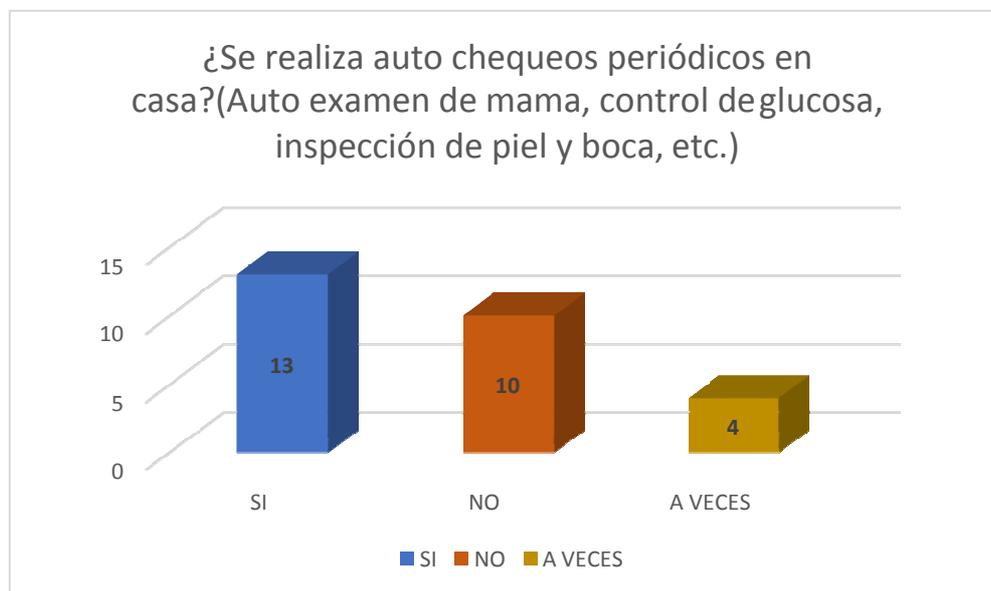
Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los datos que proporciona el gráfico indica que un 92,6% de los adultos mayores encuestados conoce la frecuencia de sus consultas y acude a ellas, seguida de un 3,7% que dijo conocerlas, pero necesitar ayuda para recordar las fechas y asistir, y por último un 3,7% respondió que no conocer la frecuencia de sus consultas.

Tabla y gráfico N.º- 33 ¿Se realiza auto chequeos periódicos en casa?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	48,1
No	10	37,0
Válidos		
A veces	4	14,8
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

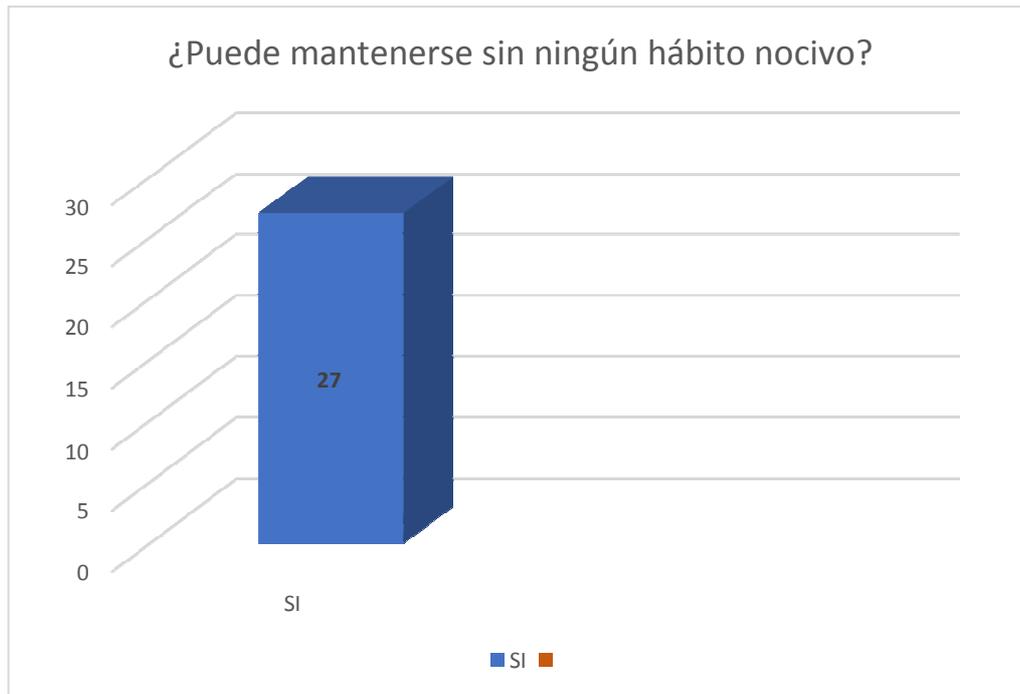
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se observa mediante gráfico que el 48,1% de los adultos mayores encuestados respondieron realizarse auto-chequeos periódicamente para así poder evitar problemas futuros y algunos lo realizan como control, mientras el 14,8% dijo no ser tan frecuente con sus controles o auto-chequeos, dicen realizarlo solo cuando no se sienten bien de salud.



Tabla y gráfico N.º- 34 ¿Puede mantenerse sin ningún hábito nocivo?

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

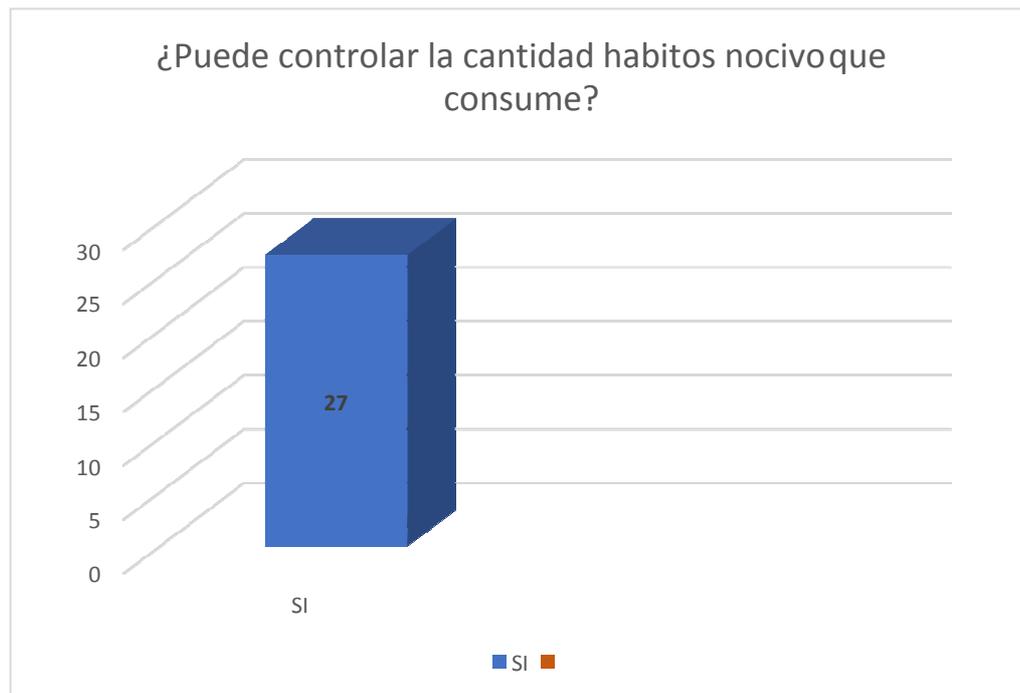
Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los datos evidenciados se obtuvo un resultado favorable el 100% de los adultos mayores encuestados respondieron que logran llevar una vida saludable en la cual pueden mantenerse sin ningún tipo de hábito nocivo para su salud.

Tabla y gráfico N.º- 35 ¿Puede controlar la cantidad hábitos nocivo que consume?

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

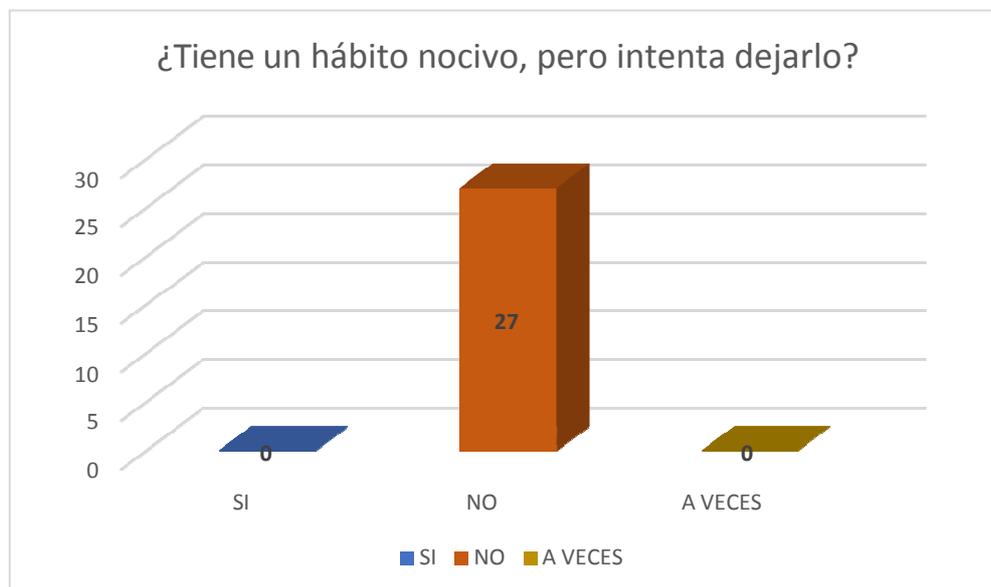
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Mediante la recolección de datos se puede evidenciar como el 100% de adultos mayores encuestados respondieron de manera satisfactoria que puede controlar la cantidad de hábitos nocivos, a esto que ellos no poseen ningún tipo de hábito nocivo para su salud.



Tabla y gráfico N.º- 36 ¿Tiene un hábito nocivo, pero intenta dejarlo?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	27	100
Válidos		
A veces	0	0
Total	27	100,0



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

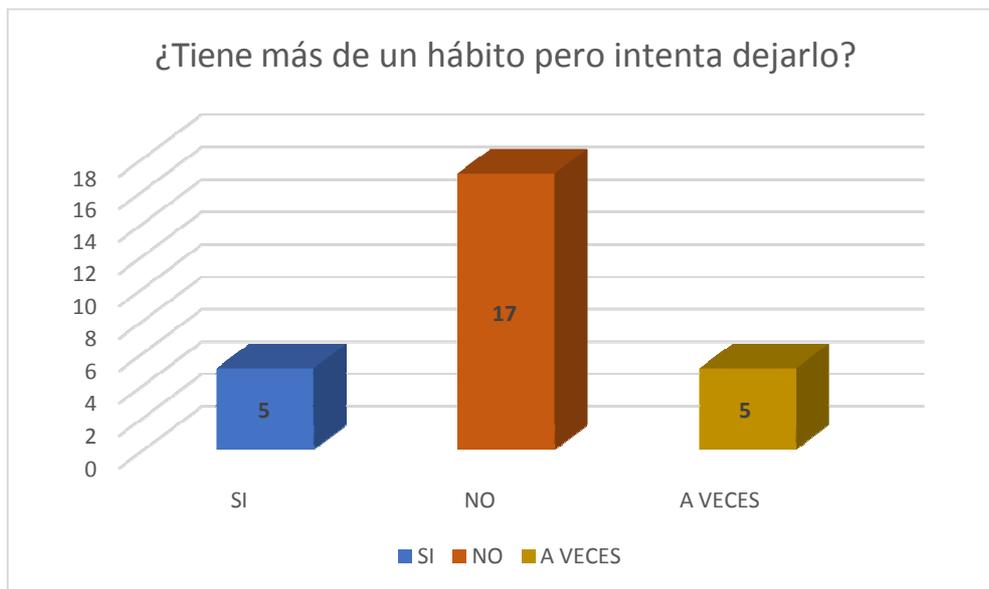
Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Mediante el gráfico se observa que según la distribución porcentual entre los encuestados el 100% respondió no tener ningún tipo de hábito nocivo para su salud, siendo conscientes del daño que esta causa para ella.

Tabla y gráfico N.º- 37 ¿Tiene más de un hábito, pero intenta dejarlo?

	Frecuencia
Si	5
No	17
Válidos	
A veces	5
Total	27



Fuente: Adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Clara

Elaborado por: Cedeño Mera Diana Michel.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Mediante el gráfico se observa que según la encuesta realizada a los adultos mayores del centro de salud Santa Clara el 100% de ellos no posee ningún tipo de hábito nocivo, siendo este un resultado satisfactorio porque son conscientes del daño que esto ocasionaría a su salud.

CAPITULO IV MANUAL EDUCATIVO DE ENFERMERIA

MANUAL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Título del manual

Manual educativo de enfermería sobre el autocuidado del adulto mayor.

Objetivo general del manual

Orientar al adulto mayor y a la familia en relación a los diferentes beneficios que brinda mantener una higiene y autocuidados correctos sistemática de ejercicios físicos, que conducente a mejores indicadores de salud.



MANUAL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA SOBRE EL AUTOCUIDADOS DEL ADULTO MAYOR



MANTA-ECUADOR

INDICE

Introducción

Justificación

¿Qué es el autocuidado?

Actividad N° 1 Autocuidado de la piel del adulto mayor

Actividad N° 2 Autocuidado de los pies

Actividad N° 3 Autocuidado de los ojos

Actividad N° 4 Autocuidado de los oídos

Actividad N° 5 Autocuidado de la boca

Actividad N° 6 Nutrición del adulto mayor

Actividad N° 7 Actividad física en el adulto mayor

Actividad N° 8 Descanso y sueño en el adulto mayor

INTRODUCCIÒN

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

Si Ud. tiene más de 65 años, este manual le puede resultar de interés. Pretende ser una guía de orientación para brindarle información y proporcionarle algunos consejos que lo ayuden a practicar y ejercer el autocuidado. Es importante prepararnos para vivir esta etapa en las mejores condiciones posibles. Esto puede lograrse asumiendo con responsabilidad algunas cuestiones que nos son propias, intentando tomar las mejores decisiones para nuestra salud. (Ministerio de Salud de la Nación , 2008)

La salud es un derecho humano inalienable. Las personas adultas mayores, en tantos sujetos de pleno derecho, deben acceder a ella para mejorar su calidad y dignidad de vida. Este manual propone estrategias para preservar la independencia y autonomía en el adulto mayor.

Entre los principales problemas que deben enfrentar los adultos mayores se encuentran los problemas de salud. Este folleto, en el cual recopilamos información proporcionada por muchos colegas, es una contribución de esas instancias de la Universidad a la mantención de la salud de nuestra población.

JUSTIFICACIÓN

Con esta propuesta se pretende mejorar de manera significativa la salud de los adultos mayores, partiendo desde el cuidado que ellos mismos deben brindarse, uno de los problemas demográficos actuales de mayor relevancia, tanto mundial como nacionalmente, es el envejecimiento poblacional. Es una realidad visible que impone retos al sistema de salud, por ello el objetivo de este manual es concientizar a los adultos mayores sobre la importancia del autocuidado que ellos deben brindarse.

El frecuente descuido en la atención del adulto mayor también provoca que se le otorgue una guía tanto a los adultos mayores como a sus familiares ya que ellos deben estar conscientes de la importancia del autocuidado como un aporte al bienestar físico, psíquico y biológico de los adultos mayores, pues esto será ayudara a mejorar su calidad de vida.



QUE ES EL AUTOCUIDADO

Es lo que cada persona hace por sí misma y lo que hacen otras personas por ella para ayudarle a mantener o mejorar la salud.

El autocuidado comprende aquellas acciones de la vida diaria como bañarse, lavarse los dientes, alimentarse, descansar, pasear y otras que se realizan en caso de enfermedad como tomarse las medicinas. (Instituto Nicaraguense de Seguridad Social , 2016)

Escriba 3 acciones que usted realizará de ahora en adelante para cuidar más de **su salud**.

Ejemplo: comeré más frutas

1) ____

2) ____

3) ____



Cambios físicos en la vejez y alternativas de autocuidado

Actividad N° 1

Tema: Autocuidado de la piel del adulto mayor

Duración: 20 minutos

Objetivos:

Proporcionar información acerca de los cuidados que deben brindarle a la piel de los adultos mayores en los centros ambulatorios como en el hogar

Dar a conocer los riesgos a los que está expuesto al no cuidar correctamente la piel.

Contenido La piel

Es el órgano más complejo del cuerpo, con los años pierde fuerza y elasticidad, presenta una disminuida cantidad de agua, se observan pliegues y arrugas debido a la pérdida de grasa. Aumenta la sensación de dolor y variaciones de la temperatura. (Instituto Nicaragüense, 2009)

Medidas de Autocuidado de la piel

Baño diario

Tomar abundante líquido

Usar protector solar, sombreros, so

Usar cremas humectantes después del baño

Abrigarse bien en caso de frío y usar ropa fi

Ingerir alimentos como frutas y verduras

Consultar al médico sobre alteraciones en la

Secar bien la piel después del baño para evitar hongos

Usar una toalla para secar el cuerpo y otra para secar los pies



Actividad N° 2

Tema: Autocuidado de los pies

Duración: 20 minutos **Objetivos:**

Concientizar al adulto mayor sobre la importancia que tiene el correcto lavado de los pies.

Identificar las medidas de higiene y autocuidado que deben tener los adultos mayores

Contenido Cuidado de los pies

Es frecuente que las personas de edad presenten problemas en los pies, y el dolor puede impedir las actividades diarias y el ejercicio de caminar. Los problemas más frecuentes son deformaciones de los dedos de los pies, de las uñas y algunas infecciones. Entre las deformaciones podemos mencionar los juanetes (el dedo mayor se proyecta sobre los otros), los ortejos en martillo (los dedos se engarfan) y el pie plano (falta de curvaturas normales de la planta).

El mejor tratamiento de las deformaciones es evitar que aparezcan, descartando los zapatos en punta que aprietan los dedos y el taco alto. Su uso hace que estas deformaciones sean más frecuentes en la mujer. Una vez aparecidas, debe usarse calzado cómodo y amplio, ayudarse con pequeños aparatos que enderecen los dedos, o recurrir a la intervención quirúrgica para corregir la deformación.

Las infecciones más frecuentes se deben a hongos y bacterias que pueden comprometer la piel y las uñas.

Para evitarlas es importante el aseo y el correcto secado después del baño. La humedad es el factor que favorece a las infecciones. (Donoso, 2014)

Autocuidado

Lavar los pies y secarlos bien.

Aplicar crema en los pies.

Acariciar la parte superior de los pies

Movimientos circulares con los pulgares en la planta del pie.

Masajear el tobillo

Masajear los dedos

Use zapatos cómodos para caminar.

Revise el interior de sus zapatos con frecuencia.

Use medias de algodón.

Evite caminar con los pies descalzos.

Recortas las uñas en forma recta.



Actividad N° 3

Tema: Autocuidado de los ojos

Duración: 20 minutos

Objetivos:

Tomar consciencia de la importancia del cuidado que deben tener los ojos

Proporcionar los conocimientos necesarios para mantener los ojos limpios, húmedos, evitar irritaciones y prevenir infecciones

Contenido

Los ojos

Los párpados se vuelven caídos, hay mayor lagrimeo, formación de cataratas y disminución de la agudeza visual. (Ministerio de Salud de la Nación , 2008)

Autocuidado

Mantener los ojos hidratados

Usar lentes orientados por el médico

Utilizar gafas de sol en caso de exposición al sol

No llevar las manos sucias a los ojos

Consultar al médico sobre cualquier tipo de alteración en la visión

No limpiar los ojos con pañuelos sucios



Actividad N° 4

Tema: Autocuidado de los oídos

Duración: 20 minutos

Objetivos:

Dar pautas para evadir las causas de la Sordera Por El Sonido o, en su defecto, minimizarlos.

Proporcionar los conocimientos necesarios para mantener los oídos limpios, y prevenir infecciones

Contenido Los oídos

Es el órgano a través del cual se perciben sonidos. Cumple otras funciones con relación a la postura y equilibrio. Ocurren cambios que favorecen la acumulación de cerumen y disminución de la audición. (Centro de Información del NIDCD, 2016)

Autocuidado

Aseo diario

Evite la exposición a ruidos fuertes

No abusar del uso de audífonos

No introducir objetos extraños como palillos

Visitar al médico en caso de alguna alteración



Actividad N° 5

Tema: Autocuidado de la boca

Duración: 20 minutos

Objetivos:

Brindar información sobre la importancia de la higiene bucal.

Proporcionar información al adulto mayor sobre el correcto aseo de la cavidad bucal

Contenido Boca

La boca nos sirve para masticar, tragar, hablar y comunicarnos. La salud bucal dependerá de los cuidados odontológicos que se hayan recibido a lo largo de la vida. Los dientes además tienen un componente estético y su pérdida influye en la autoestima. (Ministerio de Salud de la Nación , 2008)

Con la edad, la cavidad bucal se modifica, el esmalte del diente se desgasta, las encías que dan soporte al diente se deterioran exponiéndose las raíces dentales y en ocasiones hay pérdida de la propia dentadura, se presenta disminución de saliva, esto demora el acto de comer ya que hace que el adulto mayor requiera de más tiempo para preparar el bolo alimenticio y ser tragado. (Ministerio de Salud de la Nación , 2008)

Autocuidado

Realizar la higiene con un cepillo suave para evitar lastimarse

Lavar dientes y lengua para barrer una serie de restos de alimentos

Usar hilo dental en vez de palillos

Consultar al dentista 1 vez al año para revisión

Utilizar enjuagues bucales tres veces al día

Mantener limpia la prótesis (si la tiene)

Acudir al dentista para ajustar la prótesis en caso de molestias

Retirarse la prótesis diariamente de 15 a 30 minutos

Dormir con ella si está bien ajustada, de lo contrario debe ser retirada por las noches y dejadas en agua.



Actividad N° 6

Tema: Nutrición del adulto mayor

Duración: 20 minutos **Objetivos:**

Brindar información sobre los nutrientes que su cuerpo necesita.

Concientizar al adulto mayor sobre la importancia de una correcta alimentación.

Contenido Nutrición

Una buena nutrición es importante para el correcto funcionamiento de los órganos y su funcionamiento. (Ministerio de Salud de la Nación , 2008)

Autocuidado

Coma 5 raciones de frutas y verduras por día de distinto tipo y color.

Limite el consumo de sal.

Limite el consumo de azúcares: como golosinas, bebidas azucaradas, productos de pastelería, etc.

Tome abundante líquido, 2 litros de agua por día, aunque no tenga sed.

Coma variado, lento y mastique bien.

Consuma alimentos con fibras: espinaca, lechuga, acelga, brócoli, porotos, espárragos, lentejas, manzana, etc.

Trate de elegir alimentos naturales y frescos ya que conservan su valor nutritivo y vitaminas. Recuerde lavar bien los alimentos.

Evite las frituras y el consumo excesivo de grasas, especialmente las de origen animal.

No coma en exceso y trate de desechar los alimentos que le hacen mal.

Controle su peso.

Evite acostarse apenas termina de cenar.

Recomendaciones

Elija una variedad de alimentos saludables

Evite las calorías vacías, que son alimentos con muchas calorías, pero pocos nutrientes, tales como las papas fritas, las galletas dulces, las gaseosas y el alcohol

Prefiera alimentos con bajo nivel de colesterol y grasas, especialmente las grasas saturadas y trans



Actividad N.º 7

Tema: Actividad física en el adulto mayor

Duración: 20 minutos **Objetivos:**

Orientar al adulto mayor sobre beneficios que brinda la práctica sistemática de ejercicio físico

Brindar información acerca de las actividades física que los adultos mayores pueden realizar

Contenido Actividad física

La actividad física nos mantiene ágiles, atentos y saludables, permitiéndonos preservar la autonomía y la independencia para relacionarnos con el entorno. (Ministerio de Salud de la Nación , 2008)

Algunos beneficios:

Mejora la movilidad permitiendo una vida activa y saludable.

Mejora la coordinación y el equilibrio colaborando en la prevención de las caídas.

Produce la liberación de unas hormonas llamadas endorfinas, generando sensación de bienestar y satisfacción.

Mejora la autoestima, la confianza en las propias posibilidades.

Estimula la masa muscular fortaleciéndola.

Contrarresta enfermedades tales como: diabetes, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, depresión, obesidad, algunos tipos de cánceres, mejora los valores de colesterol, osteoporosis, etc.



Actividad N.º 8

Tema: Descanso y sueño en el adulto mayor

Duración: 20 minutos

Objetivos:

Orientar al adulto mayor sobre los beneficio del sueño y descanso.

Sueño

A medida que avanzan los años disminuye la calidad del sueño, volviéndose más liviano y de duración reducida. (Ministerio de Salud de la Nacion , 2008)

Le sugerimos:

Acuéstese apenas comience a sentir sueño.

Si se despabila no mire televisión en la cama.

Si es necesario elimine la siesta.

Duerma en un ambiente con temperatura que le sea adecuada.

Disminuya el consumo excesivo de líquidos por la noche: especialmente café. El sueño puede alterarse



Bibliografía

Centro de Información del NIDCD. (2016). Autocuidado del oído en el adulto mayor .

Donoso, D. A. (2014). Cuidado y autocuidado del adulto mayor .

Instituto Nicaraguense de Seguridad Social . (2016). Manual de autocuidado del adulto mayor .

Instituto Nicaraguense . (2009). *Manual de autocuidado del adulto mayor* .

Ministerio de Salud de la Nación . (2008). *Guía para el envejecimiento activo y saludable* , 33.

Programa Interdisciplinario de Estudios . (s.f.). Cuidado y Autocuidado de salud del adulto mayor. 20.

CONCLUSIONES

Después de analizar las diversas investigaciones y estudios de varios autores como bases etimológicas para sustentar el trabajo investigativo, se afirma que el deficiente estado de salud en adultos mayores tiene en parte relación con los cuidados necesarios para mantener la vida y el bienestar que se proporcionan ellos mismos, esto constituyó la importancia para llevar a cabo esta investigación

En base al diagnóstico situacional de una muestra tomada de 27 adultos mayores con edades entre 65-80 años, 20 del sexo femenino y 7 del sexo masculino, obtenido mediante encuestas pudimos conocer que un gran porcentaje de adultos mayores es consciente de la importancia del autocuidado y esto es beneficioso para que los adultos mayores lleven un mejor estilo de vida.

La propuesta de fomentar una cultura de autocuidado del adulto mayor es posible si el personal de salud cumple con las competencias de manera integral y con los principios establecidos en la constitución y en las leyes relacionadas al adulto mayor

RECOMENDACIONES

Es recomendable que los familiares de los adultos mayores acudan junto a ellos al Club del Centro de Salud Santa Clara para que formen parte de la estrategia de prevención sanitaria del establecimiento.

Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud Santa Clara, que apliquen el programa educativo a favor de las personas de la tercera edad, con el objetivo de mejorar los hábitos alimenticios, de actividad física, y del aseo.

Fortalecer prácticas y estilos de vida saludables, mediante la aplicación del Manual educativo de enfermería sobre el autocuidado del adulto mayor

BIBLIOGRAFÍA

A Pineda, M. T. (21 de 11 de 2017). *Revista Científica Hallazgos21*. Obtenido de <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/193>.

Aguado, F., Arías, M., Sarmiento, G., & Danjoy, D. (2014). Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión. *Revista de enfermería Herediana*, 133.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Oganización de los Estados Americanos*.

Obtenido de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf

Asociación Médica Mundial. (21 de Marzo de 2017). *Asociación Médica Mundial*.

Obtenido de <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

B Rodríguez-Díaz, C. M. (2011). Efecto de estrategias de cuidado de enfermería en el estudio mayor con deterioro de la movilidad física y conductas generadoras de la salud en centros de bienestar en la ciudad de Bucaramanga. *CUIDARTE Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES*, 155-160.

Barrios Osuna, I. A. (Marzo de 2016). *SciELO*. Obtenido de Revista Cubana de Salud

Pública: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100014&lng=es&tlng=es

Briones, D. (2019). *Derecho Ecuador*. Obtenido de www.derechoecuador.com:

<https://www.derechoecuador.com/ley-del-adulto-mayor> Calvo, R. (2 de Julio de 2018).

Verdeza. Obtenido de <http://verdeza.com/blog/como-debe-ser-la-alimentacion-para-un-adulto-mayor/>

Castiblanco, M., & Fajardo, E. (2017). Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida. *Revista de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte*.

F. Andrade, J. P. (2007). Beneficios de la actividad física en el adulto mayor. *Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar*.

Gutiérrez, A. (2012). Autocuidado de la salud. *Pontificia Universidad Católica de Chile*.

I Rodríguez*, Y. N. (2011). Estrategia de intervención de enfermería, en programa de autocuidado en personas mayores. *Gerontología y Geriatría*, 16.

M Castro, D. S. (Mayo de 2018). *Revista Médica Clínica Las Condes*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531>

Marcos, M., & Tizón, E. (Diciembre de 2013). *Sci Elo*. Obtenido de Gerokomos: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005

Moreno, A. (2005). Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 222- 237.

Naranjo, Concepción, & Rodriguez. (Diciembre de 2017). *Sci Elo*. Obtenido de Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Organización Mundial de la Salud. (2008).

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. *Organización Mundial de la Salud*©, 28.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/

Organización Panamericana de la Salud. (25 de Febrero de 2014). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Autocuidado: clave para una buena calidad de vida en los adultos mayores:

https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1289:autocuidado-clave-buena-calidad-vida-adultos-mayores&Itemid=290

Organización Panamericana de la Salud. (21 de Enero de 2014). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=972

Peña, & Salas. (Junio de 2010). *Sci Elo*. Obtenido de Enfermería Global: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004

Prado, G. P. (Diciembre de 2014). *Sci Elo*. Obtenido de Revista Médica Electrónica: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

S Restrepo, R. M. (2006). Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes de la salud. *Revista Chilena de Nutrición*.

Salazar, M. E. (2014). “CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO.

Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile. (22 de Marzo de 2016). *Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile*. Obtenido de <https://www.socgeriatria.cl/site/?p=367>

Varela, L. (2013). Nutrición en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 183.

Velez, E. (Abril de 2009). *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-investigacion-enfermeria-fundamento-disciplina-13139769>

ANEXOS



ANEXO N° 1

SOLICITUD PRESENTADA AL DISTRITO DE SALUD 13DO2



Decanato
Facultad de Enfermería

Manta, 20 de Noviembre del 2018
Oficio N°595-DEC-FAC-ENF-EGADE

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

De mi consideración:

En relación al oficio No. 582, con fecha 16 de noviembre/2018 enviado su autoridad y relacionado a la estudiante Michel Cedeno Mera del IX Nivel de la carrera de Enfermería donde se solicita permiso para realizar su trabajo de investigación en el Centro de Salud Manta, con el tema "Estrategia educativa de autocuidado en el adulto mayor desde el enfoque enfermero", se rectifica el Centro de Salud de Manta por el Centro de Salud Santa Clara.

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

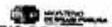
Atentamente,


Mg. Estrella García Delgado
DECANA FACULTAD DE ENFERMERIA



Alexandra Hernández de Santos

05-2623-740 ext 181 / 05-2613-453
Av. Circunvalación Vía a San Mateo
www.uleam.edu.ec


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Teléfono(s): 3814400

Documento No. : MSP-CZ4-13D02-VUJU-2018-1107-E
Fecha : 2018-11-20 15:51:12 GMT -05
Recibido por : Iliana Monserrate Mehandez Vivas
Para verificar el estado de su documento Ingrese a
<https://www.gestiondocumental.gob.ec>
con el usuario: "1303410889"



ANEXO N° 2

RESPUESTA DEL DISTRITO DE SALUD 13D02

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Dirección Distrital 13D02 Jaramijó Manta Montecristi, Salud

Oficio Nro. MSP-CZ4-13D02-DDS-2018-0909-OF

Manta, 21 de noviembre de 2018

Asunto: NOTIFICACIÓN DE CAMBIO DE UNIDAD OPERATIVA PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE CS MANTA POR EL CS SANTA CLARA

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

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. 595-DEC-FAC-ENF-EGADE, mediante el cual se notifica el cambio de Unidad Operativa para la realización de proyecto de investigación del Centro de Salud Manta al Centro de Salud Santa Clara, tengo a bien informar que esta Dirección Distrital de Salud en base al Convenio Interinstitucional suscrito con la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, concede autorización para que el estudiante Michell Cedeño Mera de la carrera de Enfermería realice su trabajo de investigación con el tema " Estrategia Educativa del cuidado en el Adulto mayor desde el enfoque de Enfermero " en el CS que se indica.

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

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

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

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

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente yo _____, de _____ años de edad, en pleno uso de mis facultades físicas y mentales doy autorización para participar en la investigación titulada **AUTOCUIDADO COMO PROMOCIÓN DE SALUD EN GRUPOS GERONTOLÓGICOS EN CENTROS AMBULATORIOS**, desarrollada por el (la) investigador (a) Mirian del Rocío Santos Alvarez, participante del Doctorado en Ciencias de la Salud de la División de Estudios Para Graduados, Facultad de Medicina, Universidad del Zulia.

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

Fecha: _____ de _____ del _____

PARTICIPANTE:

Nombre y apellido: _____

C.I: _____

Firma: _____

INVESTIGADOR:

Nombre y apellido: _____

C.I: _____

Firma: _____

ANEXO N.4

INSTRUMENTO CYPAC-AM

AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN CENTROS AMBULATORIOS DEL
DISTRITO 13DO2 .

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

Sí_____

No_____

Sexo: Masculino _____ Femenino _____

¿Pudiera decir los años que usted tiene cumplidos? _

¿Cómo usted percibe o considera su estado de salud?

_____Supuestamente sano (Saludable)

_____Aparentemente enfermo (No saludable)

TEST DE CYPAC-AM (Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor)
(Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor).

Categorías a medir Formas de medición

Actividad Física

Puede movilizarse sin ayuda Si_____No_____

Participa en el círculo de abuelos Si_____A veces_____No_____

Practica ejercicios físicos sistemáticamente Si_____A veces_____No_____

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

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

Si____A veces____No____

Alimentación

Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda Si____No____

Tiene establecido un horario fijo para comer Si____A veces____No____

Prefiere los alimentos salcochados que fritos Si____A veces____No____

Ingiere la dieta indicada aunque no le guste Si____A veces____No____

Eliminación

Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda Si____No____

Tiene un patrón intestinal diario con horario regular Si____A veces____No____

Tiene como hábito observar sus deposiciones Si____A veces____No____

Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas Si____A veces____No____

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

Descanso y Sueño

Puede controlar su período de descanso y sueño Si____No____

Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer.

Si ___ A veces ___ No ___

Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo Si ___ A veces ___ No ___

Procura dormir las horas necesarias diarias Si ___ A veces ___ No ___

(5 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)

Higiene y Confort

Puede mantener su higiene y confort sin ayuda Si ___ No ___

Se baña diariamente, y a un horario establecido Si ___ A veces ___ No ___

Acostumbra bañarse con agua tibia Si ___ A veces ___ No ___

Usa una toallita independiente para secarse los pies Si ___ A veces ___ No ___

Medicación

1. Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla Si ___ No ___

2. Cumple estrictamente con el tratamiento indicado

Si ___ A veces ___ No ___

Solo toma medicamentos que le indica su médico Si ___ A veces ___ No ___

Si necesita algún medicamento lo consulta primero Si ___ A veces ___ No ___

Control de Salud

Tiene control y puede responsabilizarse con su salud Si ___ No ___

Controla su peso o sabe cuánto debe pesar Si ___ A veces ___ No ___

Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas Si ___ A veces ___ No ___

Se realiza autochequeos periódicos en la casa Si ___ A veces ___ No ___

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

Adicciones o Hábitos tóxicos

1. Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico

Si ____ No ____

Puede controlar la cantidad del tóxico que consume Si ____ A veces ____ No ____

Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él Si ____ A veces ____ No ____

Tiene más de un hábito pero intenta dejarlos Si ____ A veces ____ No ____

ANEXO N.5
EVIDENCIAS



1.- Recibiendo tutorías académicas





2.- *Realizando encuestas a adultos mayores*



3.- *Charlas a adultos mayores*



4.- *Charlas a adultos mayores*

Anexo 6

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE			DICIEMBRE			ENERO				FEBRERO				MARZO					ABRIL			
	S3	S4	S5	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																					
Presentación de objetivos y artículos científicos			X																				
Entrega de solicitud a institución				X																			
Elaboración de marco teórico					X																		
Antecedentes Teóricos						X																	
Actividades con adultos mayores							X																
Actividades con adultos mayores								X															
Actividades de enfermería con adultos mayores									X														
Elaboración de marco metodológico										X													
Revisión de marco metodológico											X												
Revisión del manual												X											
Actividades con el adulto mayor													X										
Corrección del manual														X									
Tabulación de datos															X								
Actividades con el adulto mayor																X							
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																	X						
Entrega final del proyecto																			X				