



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

TEMA:

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN
LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SAN
SEBASTIÁN. BOLIVAR, PERIODO AGOSTO 2021 -
NOVIEMBRE 2021.

AUTORAS:

NASHELLY LISBETH TORO QUINGATUÑA
EDUARDA PATRICIA VALVERDE SÁNCHEZ

TUTORA:

MSC. VILMA VILLACIS

GUARANDA - 2021

TEMA:

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LOS
ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN.
BOLIVAR, PERIODO AGOSTO 2021 - NOVIEMBRE 2021.**

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal de Bolívar, que a lo largo de este tiempo nos ha formado como seres integrales a través de la ciencia y ha sembrado en nosotros un espíritu de servicio verdadero.

A nuestros maestros y maestras, especialmente a la Lcda. Vilma Villacís, nuestra tutora que con su guía y conocimientos enamoraron nuestra alma, con la ciencia la investigación la ética, el humanismo para formarnos como verdaderos profesionales y poder servir con amor a los demás.

A nuestros compañeros y compañeras que hemos caminado juntos luchando por el mismo sueño compartiendo experiencias que nos han enseñado que a pesar de los obstáculos siempre la perseverancia es el camino del éxito.

Al Hospital Provincial General Docente de Riobamba y al Hospital Básico “Eduardo Montenegro”, porque nos permitió ampliar nuestros conocimientos con la práctica en las diferentes áreas de la salud y así enfrentarnos con independencia, responsabilidad, empatía e integridad.

Nashelly Lisbeth Toro Quingatuña

Eduarda Patricia Valverde Sánchez

DEDICATORIA

Me embarga la satisfacción de presentar este trabajo plasmado de amor, esfuerzo, sacrificio y responsabilidad para llegar a cumplir una de mis metas planteadas en mi vida profesional, lo dedico a:

Dios, que me ha dado más de lo que merezco por fortalecer e iluminar mi mente.

A mis padres, a mis abuelitos por el apoyo permanente que me han brindado, ser el ejemplo de perseverancia de darme amor incondicional, de dedicar su tiempo en el transcurso de mi preparación en la carrera que elegí, a mi hermana por ser mi compañera y brindarme su apoyo incondicional en todo este camino, a mi angelito en el cielo, quien siempre fue un rayito de luz en mi vida, este logro va en su nombre, gracias a mi Majito y a Dios se ha hecho realidad.

Nashelly Lisbeth Toro Quingatuña

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación está dedicado en primer lugar a Dios ser supremo por guiarme en este camino, a mis padres, a mis abuelitos, porque son un pilar fundamental en mi vida y estuvieron brindándome su amor y consejos, a mis hermanas, por su apoyo y compañía a lo largo de mi carrera.

A mi esposo por sus palabras, su confianza y su amor ayudándome a realizarme profesionalmente, a mi hijo por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder salir adelante y superarme cada día.

Gracias a todos quienes formaron parte de esta etapa de mi vida, gracias por su apoyo, paciencia y comprensión.

Eduarda Patricia Valverde Sánchez

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación del problema.....	5
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Bases Teóricas	8
Calidad de Vida del Adulto Mayor	8
Dimensiones e Indicadores de Calidad de Vida.....	9
Bienestar Físico	9
Conservación de la capacidad física	10
Sexualidad.....	10
Cambios en el Hombre.....	11
Cambios en la Mujer	12
Seguridad.....	13
Salud.....	13
Teoría del Autocuidado.....	14

2.3. Definición de términos	20
2.4. Sistemas de variables.....	22
2.4.1. Variable independiente.....	22
2.4.2. Variable dependiente.....	22
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO	23
3.1. Nivel de investigación	23
3.2. Diseño de investigación.....	23
3.3. Población y muestra	24
3.3.1. Población.....	24
3.3.2. Muestra.....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	24
CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.	25
4.1. RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 1.....	25
4.2. RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 2.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Género.....	25
Tabla 2.- Edad.....	26
Tabla 3.- Nivel de instrucción.....	27
Tabla 4.- Enfermedades comunes que padecen.....	28
Tabla 5.- Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.....	29
Tabla 6.- Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	30
Tabla 7.- Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.	31
Tabla 8.- Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo.	32
Tabla 9.- Cuando tengo que tomar una nueva medicina, cuento con una persona que me brinda.....	33
Tabla 10.- Puedo sacar tiempo para mí.....	34
Tabla 11.- Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	35
Tabla 12.- Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.....	36
Tabla 13.- Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.....	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1.- Género.....</i>	25
<i>Gráfico 2.- Edad.</i>	26
<i>Gráfico 3.- Nivel de instrucción.</i>	27
<i>Gráfico 4.- Enfermedades comunes que padecen.</i>	28
<i>Gráfico 5.- Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.</i>	29
<i>Gráfico 6.- Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.....</i>	30
<i>Gráfico 7.- Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.....</i>	31
<i>Gráfico 8.- Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo.</i>	32
<i>Gráfico 9.- Cuando tengo que tomar una nueva medicina, cuento con una persona que me brinda</i>	33
<i>Gráfico 10.- Puedo sacar tiempo para mí.....</i>	34
<i>Gráfico 11.- Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.</i>	35
<i>Gráfico 12.- Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.....</i>	36
<i>Gráfico 13.- Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.....</i>	37

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR.

Guaranda, 15 de noviembre del 2021

El suscrito/a Lcda. Vilma Elizabeth Villacís Villegas, tutora del presente proyecto de investigación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: "Calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores de la Parroquia San Sebastián, Bolívar, periodo Agosto 2021 – Noviembre 2021", realizado por las estudiantes: Toro Quingatuña Nashelly Lisbeth con C.I. 0202089728 y Valverde Sánchez Eduarda Patricia con C.I. 0202288957, ha cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la unidad de titulación de la facultad de ciencias de la salud y del ser humano, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrados por la comisión de titulación, aprobado en consejo directivo de la facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Lcda. Vilma Elizabeth Villacís Villegas

Tutora del proyecto de investigación

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARACION JURAMENTADA DE AUTORIA

Nosotros Nashelly Lisbeth Toro Quingatuña con CI: 0202089728 y Eduarda Patricia Valverde Sánchez con CI: 0202288957; egresadas de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el presente Proyecto de Investigación titulado, **“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SAN SEBASTIAN, BOLIVAR, PERIODO AGOSTO 2021-NOVIEMBRE 2021”**, ha sido realizado por nosotros con la dirección de la tutora Msc. Vilma Villacis, docente de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, por lo tanto es de nuestra autoría; por lo tanto dejamos constancia que las expresiones vertidas en el desarrollo de este análisis las hemos realizado apoyándonos en bibliografía actualizada y que sirvió para exponer posteriormente nuestros criterios en este proyecto de investigación.

ATENTAMENTE



NASHELLY LISBETH TORO QUINGATUÑA

AUTORA



EDUARDA PATRICIA VALVERDE SANCHEZ

AUTORA



Notaria Tercera del Cantón Guaranda
Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez
Notario

[Handwritten signature]

N° ESCRITURA 20220201003P00192

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGADA POR:

VALVERDE SANCHEZ EDUARDA PATRICIA y TORO QUINGATUÑA NASHIELLY LISBETH

INDETERMINADA DI: 2 COPIAS H.R. Factura: 001-006 -000000721



En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolivar, República del Ecuador, hoy día siete de Febrero del dos mil veintidós, ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda, comparecen las señoritas VALVERDE SANCHEZ EDUARDA PATRICIA, soltera, de ocupación estudiante, por sus propios derechos, celular (0981235022), domiciliada en la Parroquia de San Pablo de Atenas del Cantón San Miguel y de paso por este lugar, y TORO QUINGATUÑA NASHIELLY LISBETH, soltera, por sus propios derechos de ocupación estudiante, domiciliada en la parroquia San Sebastián del del Cantón San José de Chimbo y de paso por este lugar con celular número (0961325791), obligarse a quienes de conocerles doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana; bien instruidos por mí el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que procede libre y voluntariamente, advertidos de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presenta su declaración Bajo Juramento declaran lo siguientes "Previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, manifestamos que el criterio e ideas emitidas en el presente trabajo de investigación titulado "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN. BOLÍVAR, PERIODO AGOSTO 2021- NOVIEMBRE 2021" es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autoras, previo a la obtención de título de Licenciadas en Enfermería, en la universidad Estatal de Bolívar. Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad, la misma que la hacemos para los fines legales pertinentes. HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA. La misma que elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que les fue a las comparecientes por mí el Notario en unidad de acto, aquella se ratifica queda incorporada al protocolo de esta notaria y firma conmigo de todo lo cual doy Fe.

[Handwritten signature]
VALVERDE SANCHEZ EDUARDA PATRICIA
 C.C. 020228845-7

[Handwritten signature]
TORO QUINGATUÑA NASHIELLY LISBETH
 C.C. 020208972-8



Msc. Ab. HENRY ROJAS NARVAEZ
 C.C. 020208972-8
[Handwritten signature]
AB. HENRY ROJAS NARVAEZ
NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTON GUARANDA

RESUMEN EJECUTIVO

Contexto: El presente trabajo se efectuó con el objetivo de describir la calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores de la Parroquia San Sebastián. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida en salud de los adultos mayores de la Parroquia San Sebastián. Bolívar, periodo agosto 2021 - noviembre 2021. **Diseño:** Estudio, descriptivo y transversal. **Metodología:** La información fue recabada mediante la aplicación de una encuesta dirigida a los adultos mayores en conjunto con los familiares. **Resultados:** La calidad de vida de los adultos mayores, se está viendo afectada debido a que existen problemas en el bienestar personal, como por ejemplo indicó la mayoría que no se les proporcionan información sobre la salud, no les indican sobre los efectos secundarios de la medicina que toman, no pueden realizar por sí solos el aseo personal que incluye el baño, no realizan ejercicios con frecuencia. Al finalizar la presente investigación es necesario implementar una guía asistencial de cuidados para que puedan mejorar los aspectos que están afectando su calidad de vida y que requieren que se modifiquen a corto y largo plazo, de la mano de la ayuda de la familia.

Palabras Claves: Calidad de vida, cuidados, descriptivo, salud, apoyo familiar, tiempo, mejoramiento de la salud.

ABSTRACT

Context: The present work was carried out with the objective of describing the health-related quality of life in the elderly of the San Sebastián Parish. **Objective:** To evaluate the health quality of life of the elderly in the San Sebastián Parish. Bolívar, period August 2021 - November 2021. **Design:** Descriptive and cross-sectional study. **Methodology:** The information was collected through the application of a survey directed to the elderly in conjunction with their families. **Results:** The quality of life of older adults is being affected because there are problems in personal well-being, as for example, the majority indicated that they are not provided information about health, they do not tell them about the side effects of the medicine they take, they cannot carry out personal counseling that includes bathing on their own, they do not exercise frequently. At the end of this research, it is necessary to implement a care guide so that they can improve the aspects that are affecting their quality of life and that require them to be modified in the short and long term, with the help of the family.

Key Words: Quality of life, care, descriptive, health, family support, time, health improvement.

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido al aumento de la esperanza de vida, la proporción de personas mayores de 65 años está aumentando más rápido que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países.

Con el envejecimiento en las personas se producen, ciertos hechos biológicos o cambios, comunes para todos los órganos o sistemas, dado estos cambios los adultos mayores presentan o tienen una mayor vulnerabilidad o riesgo de presentar enfermedades. Por lo tanto, durante esta etapa del ciclo vital el autocuidado juega un papel indispensable, implica que el adulto mayor asuma voluntariamente la responsabilidad sobre el cuidado de su propia salud, tanto física como mental, adoptando estilos de vida saludables, considerando sus propias limitaciones y posibilidades; para así disminuir la morbilidad en el adulto mayor, y mantener una vida activa y saludable durante los años que logre vivir.

El propósito de esta investigación es ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo mejorando su bienestar físico, psicológico y social, y respetando las concepciones propias sobre su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias.

El CAPÍTULO I: En este capítulo se detalla la problemática del tema, desde un nivel mundial, nacional y local, se establecieron objetivos generales y específicos para el cumplimiento del tema así también como su justificación y limitaciones en la investigación.

CAPÍTULO II: Este capítulo aborda la sustentación teórica del trabajo de investigación en base a antecedentes a nivel mundial y nacional, bases teóricas y cuenta con una base legal todo debidamente citado para respetar la propiedad intelectual.

CAPÍTULO III: Se describe las estrategias usadas en la investigación, su población y muestras, instrumentos de recolección de datos y su debido procesamiento, todo lo antes descrito para una correcta recolección de datos.

CAPÍTULO IV: En este capítulo se desarrolla la interpretación y tabulación de los datos recolectados mediante la encuesta aplicada a los adultos mayores, se lo representa mediante formas gráficas y tablas estadísticas.

CAPÍTULO V: Se desarrollan las conclusiones y recomendaciones en base a los objetivos planteados.

CAPÍTULO VI: En este capítulo se desarrolla el establecer una propuesta de un taller informativo de cuidados que permita a los familiares cuidar del adulto mayor para mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo, a la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 existían alrededor de 600 millones de personas mayores de 65 años (10% de la población total); se espera que esta cifra se duplique en el año 2025 y así para el año 2050 llegaría a casi dos mil millones donde uno de cada cinco habitantes pertenecerá a este grupo etario.

De acuerdo a Cardona y Estrada en Colombia en el 2016 indican que “El cambio demográfico será más rápido e intenso en países de ingresos bajos y medianos, por ejemplo; tuvieron que transcurrir 100 años para que en Francia el grupo de habitantes de 65 años o más se duplicara de un 7% a un 14%. Por el contrario, en países como Brasil y China esa duplicación ocurrirá en menos de 25 años”

Según la información estadística del (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2020, en el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores de más de 65 años, el 20% vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana con el 12,4%; el 49% viven acompañados en su mayoría de sus hijos, el 16% de sus nietos y el 15% de su esposo o compañero. (INEC, 2020)

El INEC refiere que en el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, la mayoría reside en la Sierra del país (596.429) seguido de la Costa (589.431). En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad está en el rango entre 60 y 65 años de edad.

Villacis en el año 2019, describe que en el Ecuador, “A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida, el 28% menciona sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder”, demostrando un alto porcentaje de adultos que indican sentirse indefensos, solos, seguido del temor que tienen en su vida cotidiana, oscureciendo su desempeño en la sociedad, a pesar de ser un grupo prioritario en el sistema de salud y en la constitución, todavía existen adultos mayores olvidados y marginados por la sociedad.

El mismo informe del INEC menciona que, el 81% se encuentra satisfecho con su vida actual, pero un 19% se siente desamparado, los adultos mayores que viven solos tienen un menor nivel de satisfacción. También el 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, el 57% de los casos son ellos mismos los que se pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 43% los paga los hijos.

Las enfermedades más frecuentes en el adulto mayor son: enfermedades cardíacas, cerebro vasculares, pulmonares, diabetes, hipertensión arterial, deterioro cognitivo, cáncer, y depresión. Una alta proporción, presentan trastornos visuales y auditivos, así como alteraciones que influyen negativamente en su calidad de vida o en su funcionamiento diario. (Cárdenas & Cedeño, 2019)

La frecuencia, severidad y discapacidad provocada por las enfermedades crónicas aumenta conforme se incrementa la edad del adulto mayor. El 42% de los adultos mayores no trabaja, a pesar de que desean ser productivo, el 27% dejó de hacerlo por problemas de salud, el 23% por jubilación, y el 8% porque su familia no quiere que trabaje. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

En base a la estadística analizada, se establece que en la parroquia San Sebastián, perteneciente al cantón San José de Chimbo, quienes tienen mayores riesgos de una mala calidad de vida son los adultos mayores que viven solos, en este caso, en su mayoría no tienen apoyo de alguien de su familia, por ello quienes viven alejados de la parroquia se sienten más aislados, y pueden tener mayores riesgos de enfermedades, porque no cuentan con la asistencia personalizada de alguien para su cuidado. Las intervenciones de enfermería son necesarias para garantizar una adecuada atención a los adultos mayores sobre todo aquellos que se encuentran viviendo en sitios alejados o son atendidos en los centros de salud del cantón para mejorar su calidad de vida ya que una de las funciones primordiales de la enfermera es la promoción, prevención y mantenimiento de la salud y más aún si se trata de este grupo prioritario como son los adultos mayores.

1.2. Formulación del problema

¿Qué importancia tiene la calidad de vida en la atención de salud del adulto mayor de la parroquia San Sebastián?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Evaluar la calidad de vida en salud de los adultos mayores de la Parroquia San Sebastián. Bolívar, periodo agosto 2021 - noviembre 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar problemas de salud en los adultos mayores de la Parroquia San Sebastián. Bolívar, periodo agosto 2021 - noviembre 2021.

- Analizar la calidad de vida en salud de los adultos mayores en la Parroquia San Sebastián. Bolívar, periodo agosto 2021 - noviembre 2021.

- Diseñar una propuesta que ayude a mejorar la calidad de vida en salud en el adulto mayor en la Parroquia San Sebastián. Bolívar, periodo agosto 2021 - noviembre 2021.

1.4. Justificación del problema

La presente investigación se centra en aportar sugerencias de solución a esta problemática, aunque el trabajo de enfermería es bueno, en muchos lugares no se planifica para la atención a los adultos mayores, que requieren que el personal de salud continuamente les brinde los cuidados necesarios sobre todo aquellos que se encuentran postrados en cama, brindando seguridad, confianza y un trato digno que permita al adulto mayor sentirse incluido en la sociedad.

Este trabajo es de gran importancia, porque nos permitirá conocer acerca de la calidad de vida de los adultos mayores en la parroquia San Sebastián, con el fin de establecer estrategias que ayuden a mejorar las intervenciones de enfermería garantizando una atención de calidad con calidez.

La investigación es interesante porque nos permite analizar el problema de manera integral estableciendo sus causales, debido a que no se han presentado este tipo de proyectos hasta la actualidad.

Es factible porque se cuenta con el apoyo de las personas adultas mayores de la parroquia, también se cuenta con el consentimiento de las familias que buscan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Los beneficiarios directos son los adultos mayores, sus familias y la parroquia que se sentirán satisfechos por la atención brindada.

1.5. Limitaciones

Una de las principales limitaciones es el acceso a los adultos mayores, debido a que actualmente el Centro Integral de Grupos Vulnerables de la Parroquia San Sebastián, no se encuentra habilitado, por lo que para poder acceder con la aplicación del instrumento de validación se visitó a los adultos mayores en sus domicilios para la aplicación de la encuesta.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En base a las variables de estudio se encontraron las siguientes investigaciones relacionados con las intervenciones de enfermería y la calidad de vida de los adultos mayores.

Vera, Martha, docente investigadora de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos Perú en su trabajo investigativo “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia” ha llegado a las siguientes conclusiones: La calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia es muy importante, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda. El adulto mayor en el entorno familiar tiene mayor nivel de paz, tranquilidad y protección, sin perder su derecho a la libre expresión, comunicación y decisión. (Vera, 2019)

Montanet, Adalberto & Et al., médicos especialistas en Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Docente “Isidro de Armas”, en su artículo investigativo publicado en la Revista de Ciencias Médicas de Pinar de Río, titulado “La calidad de vida en los adultos mayores”, han llegado a las siguientes conclusiones: Se considera que en edades tempranas los adultos mayores conservan mejor su validez en el hogar, tienen su protagonismo y son más independientes; sin embargo en esta ancianidad intermedia que se registra en la investigación, comienzan a evidenciarse las discapacidades por las enfermedades que se presentan, cambios conductuales, entre otros. Con relación a la calidad de vida los resultados alcanzados son favorables, pues predominan las categorías alta y media (Montanet, 2016)

Ramos, Norma & Pazmiño, Ana, Licenciadas en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar en su trabajo investigativo “Calidad de atención gerontológica relacionada con la aplicación de terapias alternativas en el Hogar del Adulto Mayor “Atalaya” del

Cantón Chillanes durante el periodo de noviembre 2011 a abril del 2012.” Han llegado las siguientes conclusiones. El Hogar del Adulto Mayor “Atalaya” no brinda la atención gerontológica con calidad y calidez. No cuenta con máquinas, ni equipos suficientes, tampoco personal capacitado para la realización de terapias alternativas. El personal que cuida de los adultos mayores no comparte su vida y sus actividades con las personas que requieren. Los dormitorios son compartidos y les causa dificultades para conciliar el sueño. Los adultos mayores se sienten desmotivados, enfermos, cansados y sin ánimo de vivir. El personal administrativo y de servicios no está capacitado para atender a personas de la tercera edad. (Ramos & Pazmiño, 2018)

2.2. Bases Teóricas

Calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor

La calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. (Soto Torres, 2019)

La percepción de calidad de vida para cada adulto mayor es diferente, puesto que para algunos es importante no tener dolencias físicas, mientras para otros el sentirse aceptados y queridos es la base fundamental de su existencia, incluso para otros una vida plena es contar con su alimentación, cuidados y compañía de manera permanente, por lo cual la intervención de enfermería debe orientarse a conseguir la calidad de vida integral para todos los adultos mayores atendiendo a sus requerimientos específicos.

Otro elemento significativo en la calidad de vida del adulto mayor es que él siga teniendo una participación social significativa, la misma que “consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por el adulto mayor como beneficiosa” (Fundación Saldarriaga Concha, 2018)

La actividad social involucra que el adulto mayor siempre esté rodeado de sus

amigos y personas que lo quieren y aceptan, haciéndolo partícipe de sus actividades de forma normal, este factor es de vital importancia para el adulto mayor quien busca un lugar en la sociedad que generalmente se olvida de ellos o los mira como seres pasivos.

Dimensiones e Indicadores de Calidad de Vida

Las dimensiones de calidad de vida que contempla el modelo son ocho: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Los indicadores de calidad de vida son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que reflejan la percepción de una persona o la verdadera calidadde vida. (Montanet, 2016)

La calidad de vida de los adultos mayores constituye una prioridad para el personal de enfermería, pues su bienestar general aporta activamente hacer de ellos personas sanas, estables y felices, por ello la importancia de apoyarse en conocimientos científicos para validan los aspectos más importantes en la búsqueda de una calidad de vida sustentable para los adultos mayores a través de los siguientes parámetros:

DIMENSIONES	INDICADORES
1. Bienestar Físico	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio
2. Bienestar Emocional	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de Estrés
3. Relaciones Interpersonales	Interacciones, relaciones, apoyos
4. Inclusión Social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales
5. Desarrollo Personal	Educación, competencia personal, Desempeño
6. Bienestar Material	Estatus económico, empleo, vivienda
7. Autodeterminación	Autonomía, metas/valores personales, Elecciones
8. Derechos	Derechos humanos, derechos legales

Cuadro N°1: Dimensiones de la Calidad de Vida del Anciano

Fuente: (Verdugo, Gómez, & Arias, 2019, pág. 15)

Bienestar Físico

El bienestar físico del adulto mayor va ligado a la actividad física que es uno de

los parámetros que contribuye a alcanzar y mantener la salud del adulto mayor en excelente estado, pues a través de una práctica continuada que estimule los diferentes órganos y sistemas, se podrán conseguir efectos beneficiosos sobre múltiples factores que hace más llevadero el proceso de envejecimiento incluso en ocasiones mejora el carácter y el estado de ánimo en general, pues los adultos mayores sienten que su vitalidad se fortalece y que todavía son útiles. (Montanet, 2016)

Conservación de la capacidad física

La actividad física es útil para mantener el estado normal de los músculos y articulaciones; prevenir la pérdida de calcio en los huesos (osteoporosis); aumentar la capacidad de los sistemas respiratorio y cardiovascular; evitar el daño de las arterias y mejorar la coagulación sanguínea. Además, es muy importante para lograr una actitud emocional positiva de confianza en sí mismo. (Bermudez, 2019)

El ejercicio físico debe ser exigente, pero sin caer en lo excesivo, y debe ayudar a mantener rangos articulares y posturas fisiológicas. Se puede recomendar la natación, aunque sólo sea jugar en el agua, el baile, las caminatas. Este ejercicio debe durar por lo menos 30 minutos seguidos y practicarse por lo menos tres veces a la semana, si es bien tolerado. Realizarlo por períodos menores generalmente es insuficiente para la mantención de las capacidades funcionales, pero siempre es preferible hacer poco ejercicio a no hacer ninguno.

Para mantener la postura correcta y la flexibilidad de las articulaciones se recomienda realizar movimientos de estiramiento de brazos y piernas, girar y extender el cuello, mover el tronco a derecha y a izquierda.

- El ejercicio es útil para el estado físico.
- El ejercicio es útil para el estado emocional.
- Si le produce dolor o molestia, suspéndalo y consulte.

Sexualidad

La sexualidad desempeña un papel muy importante a lo largo de la vida, y es un

error pensar que en la vejez la sexualidad debe desaparecer, para comprender la sexualidad del adulto mayor es necesario comprender los cambios fisiológicos, el contexto social y cultural, así como las experiencias adquiridas a lo largo de su vida y es importante respetar la forma en que decidan los adultos mayores vivir su sexualidad en los últimos años de su vida.

Existen mitos que han llevado a la ridiculización de la sexualidad durante la vejez. Generalmente la vejez se asocia con bajo deseo y satisfacción sexual, y poco interés en la sexualidad en general. Sin embargo, en algunos estudios se ha visto que, para muchos adultos mayores, este ámbito es de gran importancia. Por haber sido criados en una época en que el tema de la sexualidad era tabú, muchos de los adultos mayores actuales, no consultan por disfunción sexual, sumado esto a la creencia de que sus problemas se deben exclusivamente a la edad. Por todo esto es importante que el médico lleve a cabo una anamnesis dirigida a la sexualidad, siempre en un ambiente cordial y de respeto. (Fundación Saldarriaga Concha, 2018)

Cambios en el Hombre

Para Morales, Henríquez, & Ramírez los cambios en el ser humano son naturales y necesarios para lograr una vida digna total desde el punto de vista de la sexualidad y propone sus conclusiones:

Aproximadamente un 30% de los hombres a los 40 años describen dificultades en la erección, esta cifra aumenta a un 70% a los 70 años. Lamentablemente las estadísticas son de difícil adquisición por las implicaciones psicológicas del tema y la renuencia de médicos y pacientes a hablar del tema. El factor más fuerte asociado a estas alteraciones es la edad. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Existen ciertos cambios normales de la sexualidad con el envejecimiento. Existe un enlentecimiento en la respuesta sexual, lo que es más notorio en el hombre. Además, el hombre puede presentar menor fluido pre-eyaculatorio y menor fuerza de la eyaculación asociada a disminución de la libido.

La causa de esta disminución gradual en la libido con el envejecimiento es

obviamente multifactorial, pero la secreción testicular de testosterona juega un papel preponderante. Al envejecer, hay disminución gradual en el volumen testicular y fibrosis global del testículo. Aún no se sabe si estos cambios relacionados con el envejecimiento se deben a algún fenómeno celular primario, o en cambio a una insuficiencia vascular progresiva asociada en el interés sexual.

Los niveles de testosterona pueden disminuir levemente con la edad, sin embargo, una disminución mayor se puede observar con enfermedades crónicas y consumo de alcohol.

Cambios en la Mujer

Los cambios que acontecen en la sexualidad de una mujer adulta es un proceso normal de la vida que se ve afectado por los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento.

A continuación, se detallan algunos de estos cambios:

En las mujeres la menopausia juega un rol importante en la sexualidad. El término de la vida fértil en muchas mujeres, produce una mayor satisfacción al no existir el temor de un embarazo no deseado. En otras, sin embargo, lleva a una sensación de baja autoestima a inseguridad.

Los cambios estéticos también juegan un rol importante, y la mujer puede no sentirse lo suficientemente atractiva.

El déficit de estrógenos característico de la menopausia produce atrofia del epitelio urogenital, lo que aumenta la incidencia de infecciones y de dolor durante el coito, sin embargo, no se relacionan directamente con disminución de libido. Incluso en algunas mujeres la ausencia de hormonas que contrarresten la acción de andrógenos circulantes, hace que el deseo sexual aumente. (Bermudez, 2019)

Una de las alteraciones más frecuentes es la disminución de la lubricación vaginal, en la mujer joven este proceso puede completarse en 30 segundos, sin embargo, en mujeres postmenopáusicas puede durar 5 minutos o más, por cuanto

una adecuada estimulación es aún más necesaria para la mujer en su etapa de adulto mayor.

En algunos estudios se ha visto que la menopausia puede ser responsable de algunos aspectos de la disfunción sexual, pero no de todos, por lo que hay que tener presente factores como la edad, el tener o no una pareja estable y las condiciones basales de salud.

En las mujeres las drogas también explican una parte importante de los trastornos de la sexualidad. La administración de andrógenos puede producir aumento del libido y virilización en la mujer.

Seguridad

La mayoría de las personas mayores prefieren permanecer en sus casas el tiempo que sea posible. Las personas mayores que llegan a una casa de ancianos u otras instituciones de asistencia no tienen necesidad primaria en atención médica compleja, sino más bien, tienen dificultades para cuidar de sus necesidades personales. Desafortunadamente muchas personas mayores se deprimen y se desaniman cuando se trasladan a residencias de ancianos. Muchos ven estos lugares, sólo como un espacio donde van a esperar la muerte, donde la pérdida de la independencia es para muchos su mayor temor. (Ramos & Pazmiño, 2018)

Los adultos mayores a medida que avanza el tiempo tienden a sentirse inseguros, sea que vivan en sus casas o en centros de reposo, por lo cual las personas que cuidan de ellos deben saber manejar esta fragilidad con una enseñanza continua de autocuidado, lo cual fortalece la seguridad de los adultos mayores haciéndolos autosuficientes y mejorando su calidad de vida.

Salud

Muchas personas de edad avanzada llevan vidas activas y saludables. Otras enfrentan los inevitables cambios físicos, psicológicos y sociales que se van presentando con el paso del tiempo. El envejecimiento humano es un fenómeno normal, inevitable e irreversible, que conlleva una cuestión deseable de vivir muchos años con una capacidad funcional y una calidad de vida adecuada.

Debido a que el paso del tiempo, con sus múltiples cambios, pone a prueba nuestras capacidades creativas y de adaptación, es importante que ellas sean estimuladas y ejercitadas para lograr que el proceso de envejecimiento sea, como las demás etapas de la vida, un momento de enriquecimiento y plenitud. (Domínguez, 2018)

De manera que la importancia alcanzada por este sector poblacional demanda un compromiso moral cada vez mayor, de parte de los profesionales de la salud y en particular de los profesionales de enfermería. La enfermería es sin duda, el área profesional del equipo de salud que más decidida y profundamente puede impactar en la atención de las personas de edad avanzada.

Es de gran importancia el trabajo que realiza la enfermera en el primer nivel de atención, pues en su labor de promoción y prevención, es el personal que puede influir directamente en aplicar medidas especiales para prevenir o enlentecer las enfermedades crónicas no transmisibles y se reorienten las políticas de salud dirigidas a promover la atención y permanencia del adulto mayor en la comunidad, de manera que la comunidad misma sirva de mecanismo mediante el cual se pueda evitar el confinamiento temprano o innecesario del anciano en su domicilio o en instituciones de larga estancia.

Teoría del Autocuidado.

Según Dorotea Orem, existen tres grandes grupos de requisitos: Requisitos universales, Requisitos del Desarrollo, requisitos de alteraciones o desviaciones de salud

- **Requisitos Universales.** - Son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

- **Los Requisitos del Desarrollo.** - Son Etapas específicas del Desarrollo que representan soporte y promoción de procesos vitales. Son las condiciones que afectan el desarrollo humano, en otras palabras, son los requisitos determinados por el ciclo vital. El otro grupo de requisitos de autocuidado son

aquéllos derivados del desarrollo, porque varían en períodos específicos del ciclo vital y pueden afectar positiva o negativamente.

- **Alteraciones o Desviaciones de Salud.** - Orem definió los requisitos del autocuidado de las alteraciones de la salud como sigue: “La enfermedad o lesión no sólo afecta a las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos sino al funcionamiento humano integrado.”

San Sebastián

Se encuentra ubicada al sur occidente de la cabecera cantonal en la ladera izquierda del ramal de la cordillera de Chimbo a 2500msnm. Sus límites son: al norte separada por el río Pamba Urco, que separa de las parroquias de La Magdalena y la Asunción; al sur separada por la quebrada Chanchayacu que separa del cantón San Miguel; al este separada por el río El Batán que separa del cantón San José de Chimbo; al oeste que separa de la Parroquia de La Magdalena. Cuenta con una superficie territorial de 24Km² el clima es frio seco, con una temperatura promedio de 12°C. División política. - está conformada por las comunidades de: Rosas Loma, Lambaza Alto, Lambaza Bajo, Pacatón Alto, Pacaton Bajo, Tumbiguan.

Referente histórico

Los territorios de la parroquia central del cantón San José de Chimbo y San Sebastián, estuvieron habitados por la tribu de los Chimbus organizada por las siguientes agrupaciones ayllales: Susanga, Llacán, Tuso, Alcajachi, Lambazá, Pacatón, Guanguto y Guayacondo. Por lo que actualmente es el centro del poblado de la parroquia San Sebastián, desde tiempos inmemoriales estuvo trazado un camino de herradura, que era la vía más directa entre la Costa y la Sierra: era también el camino preferido por los Incas, con sus chasquis de Quito a Guayaquil.

Este camino tubo el siguiente trayecto: Salía de Babahoyo y pasaba por sabaneta, Playas de Montalvo y Balsapamba; continuaba por el Torneado, hasta llegar a Gualasay; de este lugar tomaba un viraje en dirección a San Sebastián,

atravesaba San José de Chimbo, Santiago y siguiendo la cordillera del Puyal, llegaba a Cajabamba y finalmente a Riobamba.

Durante la dominación española se fundó la población de San Sebastián, Tumbiguán la misma que adquirió gran importancia, ya que por este lugar estuvo trazado el camino antes mencionado. En lo que actualmente es San Sebastián existieron casas posadas, que servían para el alojamiento de los viajeros: así también algunas familias disponían de terrenos con grandes potreros, los cuales eran arrendados a los arrieros para el pastoreo de las acémilas.

También existían salas de juego casinos que servían de distracción para los viajeros estas distracciones se extinguieron hace poco tiempo. Luego de que se construyera la línea férrea y las vías carrozables, este camino quedó inhabilitado, por lo que San Sebastián y muchos pueblos de la provincia Bolívar perdieron su importancia, pues quedaron aislados.

A fines del siglo XIX, don Juan Manuel Castro Jácome con la ayuda y colaboración de todos los moradores del lugar, trazaron pocas calles y organizaron la Plaza. Iniciándose la construcción de la actual iglesia en el año 1880, gracias a la participación de la comunidad a través de las mingas. Don Juan Manuel Castro Jácome y doña Rosa Olalla organizaron al pueblo y en forma masiva concurrieron hasta el Ilustre Municipio del cantón San José de Chimbo, a solicitar a las Autoridades la Parroquialización de San Sebastián. Acontecimiento que tuvo feliz realización el 7 de diciembre de 1900, fecha en que San Sebastián fue declarada parroquia Civil del Cantón Chimbo.

Transcurrió el tiempo y lamentablemente la población continuaba aislada, su comunicación con la cabecera cantonal se lo hacía a través de un camino de herradura. Durante el segundo periodo constitucional del Gobierno del Dr. José María Velasco Ibarra (1944-1947), estuvo en vigencia en el Ecuador la Ley de Conscripción Vial, misma que era una obligación para todos los ciudadanos ecuatorianos que consistía en trabajar cuatro días al año para realizar la apertura de caminos y carreteras mediante las mingas. Durante esos años estuvo como teniente Político de la parroquia don Luis Sánchez Solano, quien organizó dichas mingas para abrir la carretera que une a San Sebastián con el Batán.

El 2 de diciembre de 1961, se fundó la Junta Parroquial de San Sebastián, con los siguientes dignatarios: don Tomas Libio Bósquez, presidente; don Hugo Alvares Gaibor, secretario; don Ángel Domínguez, Tesorero; Vocales: don Pedro Camacho, don Augusto Carrera, don David Parreño. Era necesario e imprescindible que se forme la Junta Parroquial, ya que el Honorable Congreso Nacional había asignado diez mil sucres para la parroquia, dineros que debían ser administrados por dicha junta.

Con este capital se hicieron algunas obras de infraestructura en la jurisdicción parroquial tales como: construcción de la primera Casa Parroquial, construcción de un puente de madera sobre el río Chaupimolino, construcción de un puente mixto en la vía carrozable que une a San Sebastián con el Batán y construcción de un tanque reservorio de agua para la distribución de la parroquia. La carretera San Sebastián-Pacatón-Huayco, se inició su construcción en el año 1980, gracias a un convenio tripartido entre una Institución Estatal, el Ilustre Consejo Municipal de Chimbo que estuvo presidida por don Jorge López Villamaría y la comunidad de la parroquia San Sebastián.

La institución Estatal colaboró con el tractor, operador y su ayudante, el Ilustre Municipio proporcionó con el combustible y el mantenimiento de la máquina, mientras que la comunidad colaboró con la alimentación y el alojamiento del operador y su ayudante. Durante estos trabajos es necesario resaltar la participación decidida de don Manuel Calderón. El Honorable Consejo Provincial de Bolívar presidido por don Carlos Chávez Guerrero que realizó el lastrado de dicha carretera. En el año de 1983, siendo teniente político de la parroquia el señor José Augusto Bosquez Aguila con la colaboración de todos los moradores, gestionaron ante el Prefecto Provincial de Bolívar la apertura de la carretera que une a San Sebastián con Tumbiguán con dirección a la ciudadela de San Miguel teniendo favorable acogida e iniciándose inmediatamente la obra.

En el año 1988, siendo teniente Político el Sr. José Días a través de IETEL se consigue un teléfono para la parroquia, así como también el ensanchamiento de calles y caminos. San Sebastián experimenta un ligero progreso a partir del año 1980 en que el Consejo Municipal del Cantón Chimbo y el Honorable Consejo Provincial de Bolívar, en sus diferentes administraciones: así como también Plan

Internacional e IEOS dotan a la parroquia de la siguiente infraestructura: tanque de captación de agua, servicios higiénicos, casa Comunal, canalización parcial, adoquinamiento parcial de calles, construcción del edificio para la Escuela, construcción del parque, construcción de cancha deportiva, pretil de la Iglesia y construcción de la casa de Gobierno.

Aspectos culturales

Los pobladores de esta parroquia visten de traje típico casual, no se identifica una indumentaria autóctona, aún conservan las personas adultas mayores la utilización del poncho, chalinas de flecos y sombrero de paño. Las festividades más sobresalientes son las de Parroquialización que se celebra el 7 de diciembre, con actos sociales y culturales. Las patronales son en honor a San Sebastián se cree que la imagen fue vista al ser cortada un árbol de naranja del cual brotó sangre; esto explica que la escultura del Patrón San Sebastián mide 0.85cm. y se encuentra apoyada en el tronco de un árbol de naranja fiesta que se realiza el 20 de enero; en honor a la Virgen de las nieves que se celebra el 5 de agosto; en honor al Señor de la Agonía que se celebra el 26 de noviembre. En estas fiestas se unen todas las familias residentes en varias provincias del país y exterior, para disfrutar de la tradicional noche de vísperas en la que se revientan fuegos pirotécnicos y se quema chamiza mientras comparten exquisitas canelas, se realiza las novenas, hay actos culturales y las corridas de toros, bailes populares y lo más trascendental de la fiesta es la misa y procesión con las imágenes por las principales calles de la parroquia. Otra fiesta tradicional es el carnaval en la que se concentra el turismo con mayor notoriedad generando réditos económicos a la población, ya que se organizan ferias de artesanías y la presentación de comparsas y desfiles folclóricos.

La gastronomía de la parroquia en época de fiestas es el plato de papas con salsa de maní o pepa de zambo y la presa de cuy asado, el tradicional choclo acompañado de queso o fritada famoso por su delicia, los chigüiles que son de harina de maíz, la chicha de afrecho de harina de trigo, pan y conserva natural de zambo.

Organismos del estado

Cuenta con la casa parroquial donde funciona la Gobierno Parroquial Rural de San Sebastián, Tenencia Política, INFOCENTRO, se encuentra ubicada en un costado del parque parroquial.

Además, cuenta con otros organismos como:

- Compañía de Carga Pesada CARPESANSE S.A.
- Junta de Agua para su consumo humano,
- Asociación de agricultores y productores de maíz
- Asociación de Productores y Comercialización Lambaza Bajo
- Asociación de Productores y Comercialización Arcángel San Miguel
- Preliga deportiva de indor fútbol
- Centro Integral de Grupos Vulnerables

Instituciones educativas:

Zona urbana 1. Unidad Educativa “González Suárez”

Actividad económica

Entre las diferentes actividades que sirven como medio económico está la agricultura con la producción de trigo, frejol, chochos, lenteja, cebada, alverja, y su principal producto el maíz que es vendido en choclo y también en mazorca, por la gran producción de esta gramínea, la parroquia ha tenido la oportunidad de crear mucho empresas destinadas a la venta de maíz pelado. La ganadería es otra de las actividades que es generadora de rubros económicos para los pobladores de la parroquia mediante crianza de ganado vacuno destinado a la comercialización en doble propósito, (carne y producción de leche). En los últimos tiempos la crianza de especies menores como conejos, cuyes y aves de corral está tomando fuerza, actividad que está a cargo de las mujeres del hogar.

2.3. Definición de términos

Adulto Mayor. - Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad.

Adulto Mayor Autónomo. - Personas que no necesitarán de apoyo del personal permanentemente (enfermeras/os, y/o cuidadores/as), para poder movilizarse, suministrar sus medicamentos, ir al baño, pasear por el centro y en otras actividades.

Adulto Mayor Dependiente. - Necesitar del auxilio y protección de otro”, es decir, las personas que requerirán de atención especial para poder realizar las actividades cotidianas (que no pueden valerse por sí mismas). Esto puede darse por falta o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual por lo que necesitan de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria. Estos adultos requieren atención social y sanitaria.

Atención Integral. - La medida en la cual se proveen, a través de la APS (Atención Primaria de Salud), los servicios esenciales necesarios para todos, incluso para las necesidades menos frecuentes de la población; aquellos servicios no disponibles se proveen a través del componente de coordinación y referencia de la APS.

Centros del Día. - Instituciones cuya atención tiene un horario limitado, mismo que se extiende desde la mañana hasta la última hora de la tarde y de lunes a viernes, por lo que los adultos mayores se reintegran en la noche y el fin de semana al ámbito familiar (servicio ambulatorio dentro de una franja horaria determinada).

Centro gerontológico. - Centros de cuidado diario, en los que los adultos/as mayores usuarios encuentran un lugar apropiado para desarrollarse con autonomía y además interactúen con personas de edades similares.

Envejecimiento. - Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales. (O.M.S.)

Envejecimiento de la población. - Aumento de la proporción de personas en los grupos de más edad de la población (60-65 años). En nuestro país los registros en salud, seguridad social y otros se realizan utilizando la edad de 65 años o más. (O.M.S.)

Geriatría. - Rama de la medicina (gerontológica) que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales en la salud y la enfermedad de los ancianos.

Gerontología. - Ciencia que estudia todos los aspectos del envejecimiento (sanitario, sociológico, económico, relativo al comportamiento, ambiente y otros). Tiene un carácter multidisciplinario.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. - Establece y ejecuta políticas, regulaciones, estrategias, programas y servicios para la atención durante el ciclo de vida, protección especial, aseguramiento universal no contributivo, movilidad Social e inclusión económica de grupos de atención prioritaria (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad) y aquellos que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad.

Población Adulta Mayor (P.A.M.). - Término que surge en nuestro país para denominar a la población de 65 años o más.

Residencias, hogares (asilos) de Ancianos. - Instituciones que oferta una atención integral continúa de 24 horas al día y generalmente son para estancias prolongadas.

Tercera Edad. - La expresión tercera edad es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad. Se trata de un grupo de la población que tiene 65 años de edad o más.

2.4. Sistemas de variables.

2.4.1. Variable independiente

Calidad de vida.

2.4.2. Variable dependiente.

Salud de los adultos mayores.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

Según el problema propuesto y los objetivos planteados que se pretendieron lograr, se procuró una participación activa de los investigados. El tipo de investigación que se realizó fue un estudio descriptivo; de tipo transversal, de acuerdo a la ocurrencia de los hechos y registro de la información; porque se hizo un estudio de los adultos mayores, pertenecientes a la Parroquia San Sebastián, Cantón San José de Chimbo, perteneciente a la Provincia de Bolívar, durante el periodo agosto 2021 a noviembre 2021.

3.2. Diseño de investigación

Tipo de estudio

Descriptivo

Porque determina y describe la situación de las variables en estudio.

Variable Independiente

- Calidad de vida.

Variable Dependiente

- Salud de los adultos mayores.

De campo

Porque se realizará en el lugar donde se identificó el problema, es decir en la Parroquia San Sebastián.

Por el periodo de tiempo

Método transversal

Debido a que las variables serán estudiadas en un determinado tiempo durante el periodo agosto 2021 a noviembre 2021.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población de estudio se ha determinado en base al número de adultos mayores, que ha determinado mediante los registros del Centro de Salud de San José de Chimbo, donde constan los registros de todos los adultos que sobrepasan los 65 años, entre el periodo de estudio de agosto 2021 a noviembre 2021.

3.3.2. Muestra

Para obtener la muestra de la presente investigación se aplicó el muestreo no probabilístico para determinar el número de personas, lo que le da la posibilidad al investigador de poder elegir el número de adultos mayores a encuestar.

3.3.2.1. Tipo de Muestreo

Las encuestas se utiliza el muestreo no probabilístico, ya que esto nos permitirá tener resultados óptimos en nuestra investigación.

En el caso del muestreo para la aplicación del instrumento de evaluación, se procedió a trabajar con 70 adultos mayores.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Realización de encuestas a los adultos mayores a base de preguntas sobre la calidad de vida y su influencia en la salud.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

La investigación se realizó en base a la recolección de datos mediante las encuestas, conteo de preguntas, tabulación, elaborado y procesado en el programa Excel y Word por medio del cual representaremos la información recolectada a través de gráficos, para la interpretación de resultados que facilitaran obtener las conclusiones y recomendaciones del mismo.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.

4.1. RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 1

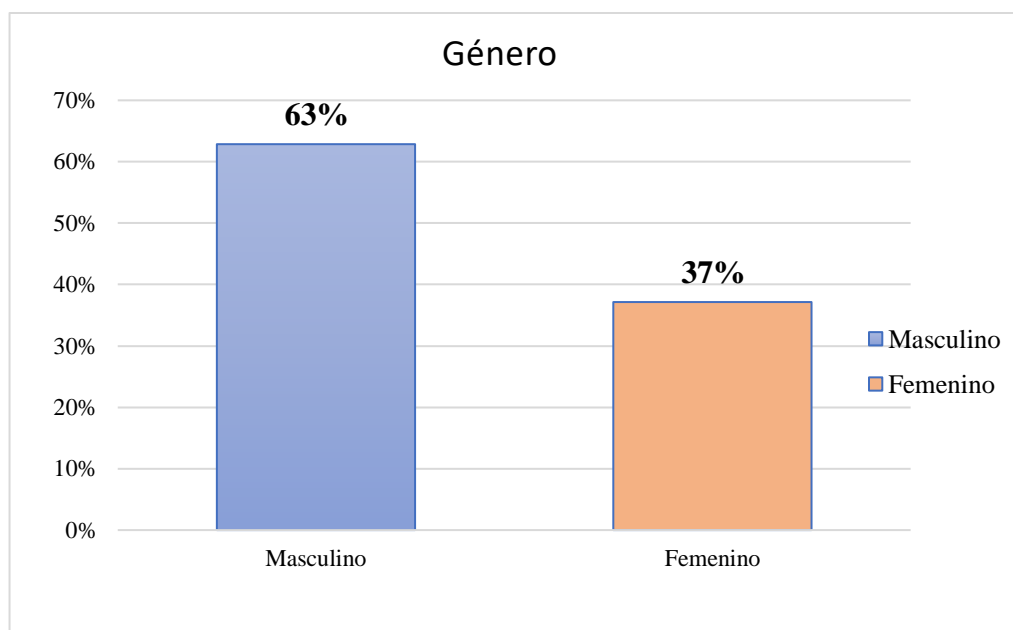
Tabla 1.- Género.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	44	63%
Femenino	26	37%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Gráfico 1.- Género.



Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Análisis e interpretación. – En referencia al género de la población participante, el 63% pertenece al género masculino mientras que el 37% al género femenino. Evidenciándose en el gráfico que la mayor población pertenece al género masculino de adultos mayores.

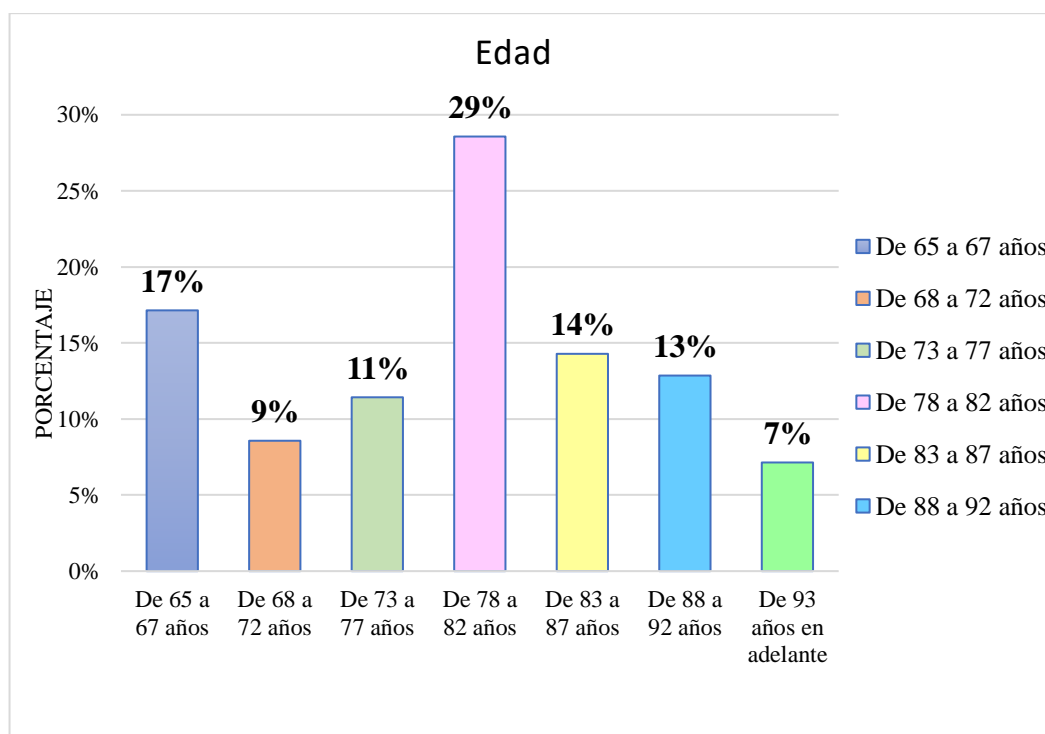
Tabla 2.- Edad.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 65 a 67 años	12	17%
De 68 a 72 años	6	9%
De 73 a 77 años	8	11%
De 78 a 82 años	20	29%
De 83 a 87 años	10	14%
De 88 a 92 años	9	13%
De 93 años en adelante	5	7%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Gráfico 2.- Edad.



Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Análisis e interpretación. – En relación a la encuesta poblacional de edades se observa: que el 29% pertenece de 78 a 82 años, el 17% tiene entre 65 a 67 años, el 13% tienen entre 88 a 92 años. Revelando en el gráfico que la edad de los adultos mayores que más prevalece es de 78 a 82 años.

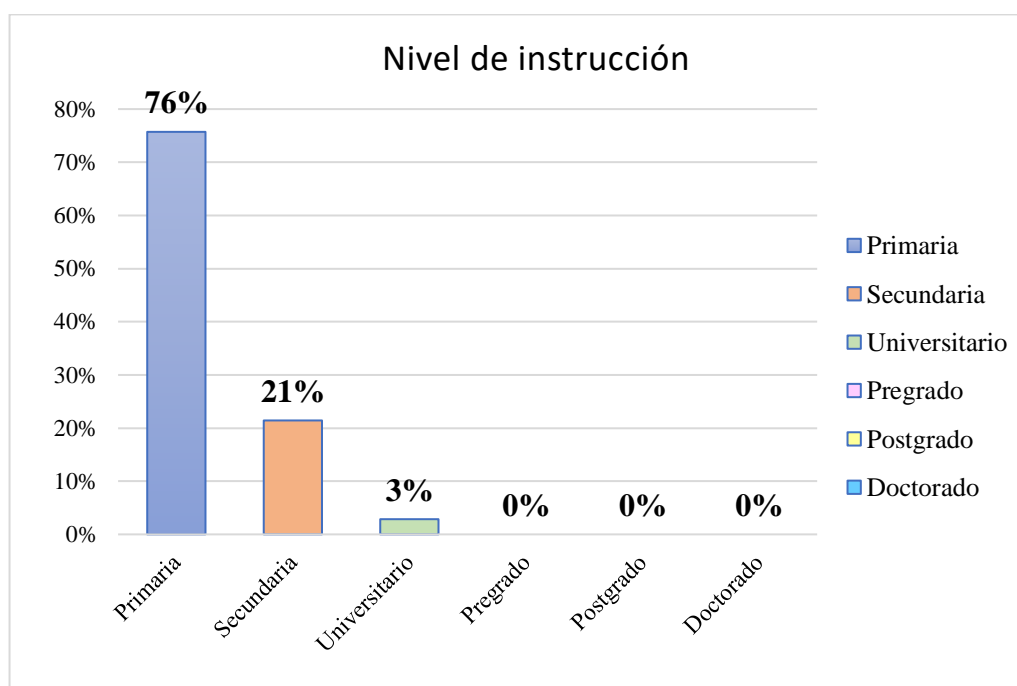
Tabla 3.- Nivel de instrucción.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	53	76%
Secundaria	15	21%
Universitario	2	3%
Pregrado	0	0%
Postgrado	0	0%
Doctorado	0	0%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Gráfico 3.- Nivel de instrucción.



Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Análisis e interpretación. – En lo que corresponde al nivel de instrucción de la población participante de adultos mayores, el 76% ha cursado por la primaria, el 21% por la secundaria y apenas el 3% por el grado universitario. Cabe acotar que los participantes que marcaron la opción primaria, en su mayoría no aprobaron o culminaron en su totalidad los estudios.

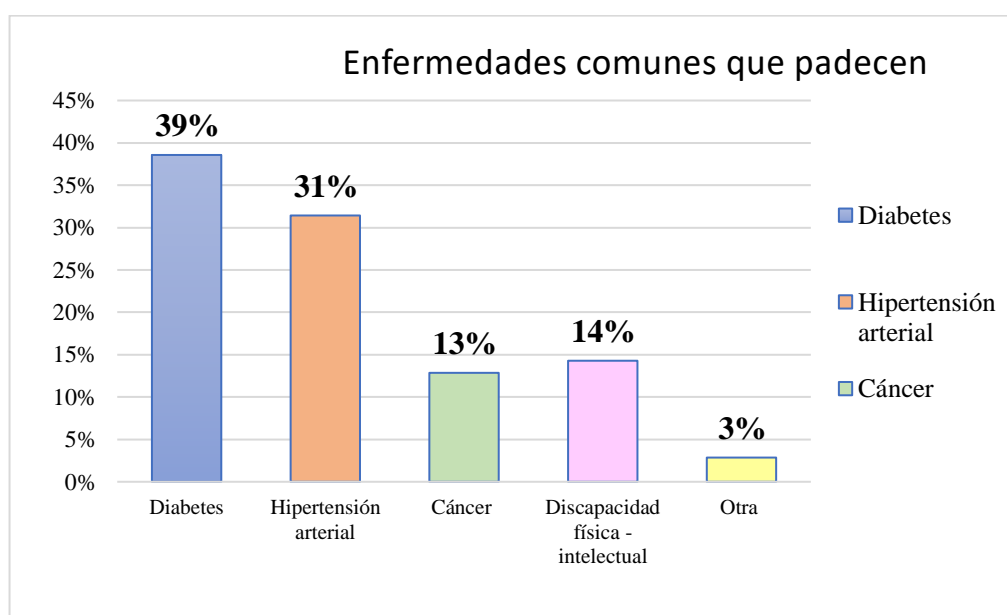
Tabla 4.- Enfermedades comunes que padecen.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diabetes	27	39%
Hipertensión arterial	22	31%
Cáncer	9	13%
Discapacidad física - intelectual	10	14%
Otra	2	3%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Gráfico 4.- Enfermedades comunes que padecen.



Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Análisis e interpretación. – Con relación a las enfermedades comunes de la encuesta poblacional de adultos mayores, el 39% padece de diabetes, el 31% padece de hipertensión arterial, el 14% mantiene un grado de discapacidad física e intelectual y el 13% padece de cáncer. Cabe destacar que la población en su mayoría posee diabetes diagnosticada hace varios años, en gran parte no están en tratamiento y no siguen los debidos cuidados en la nutrición.

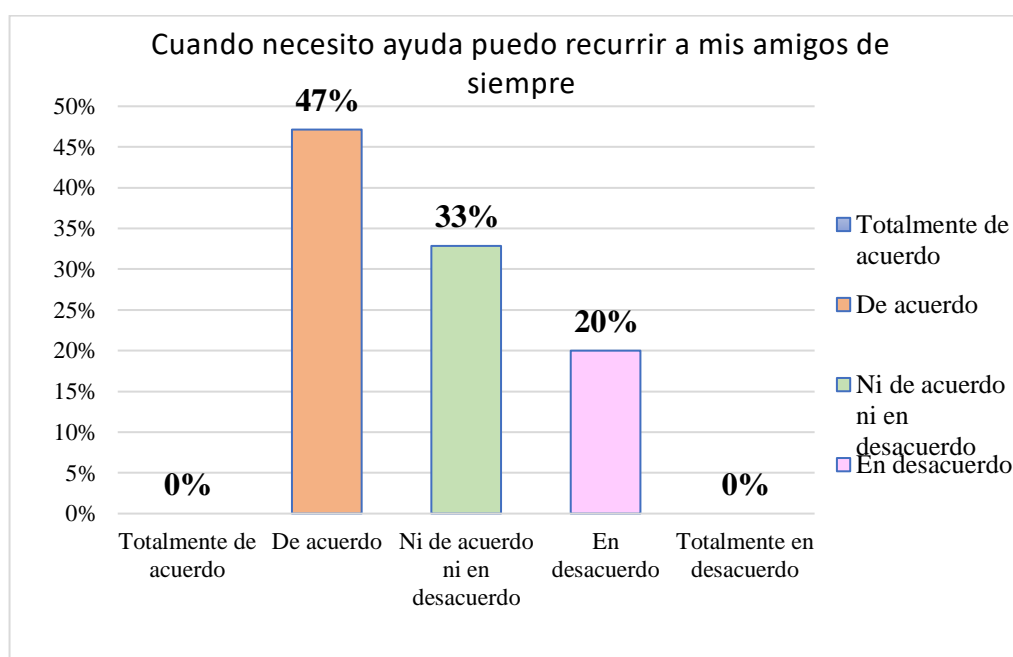
Tabla 5.- Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	0	0%
De acuerdo	33	47%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	23	33%
En desacuerdo	14	20%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Gráfico 5.- Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.



Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Análisis e interpretación. – El 47% de los adultos mayores manifestó estar de acuerdo en pedir ayuda a los amigos por encontrarse más cercanos, el 33% está indeciso y el 20% está en desacuerdo.

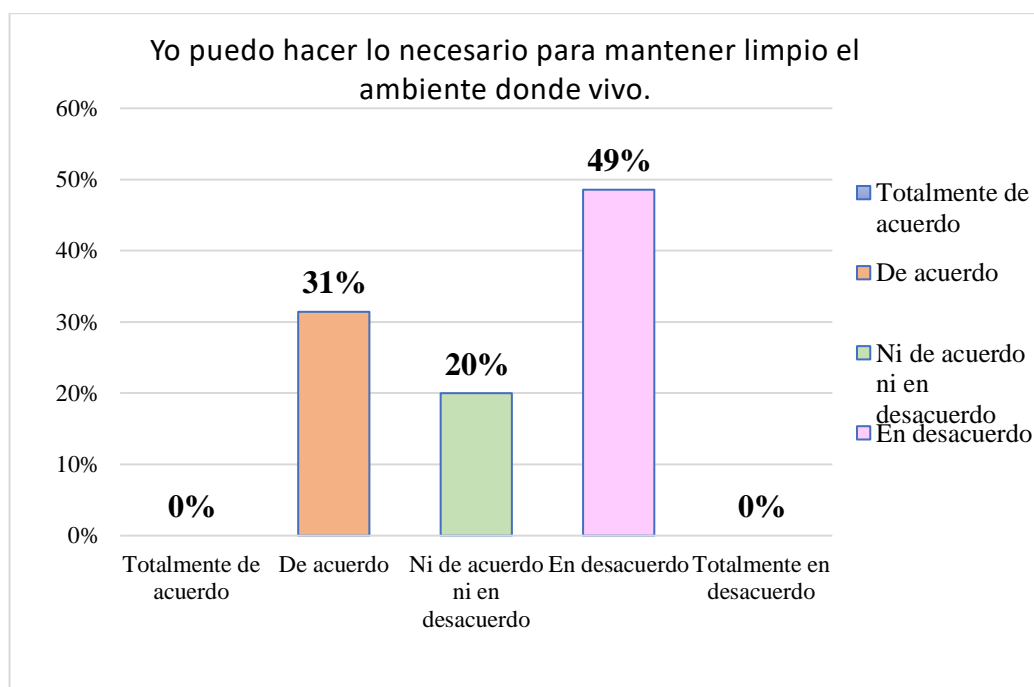
Tabla 6.- Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	0	0%
De acuerdo	22	31%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	20%
En desacuerdo	34	49%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Gráfico 6.- Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.



Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Análisis e interpretación. – En relación al mantenimiento de limpieza del entorno, se obtuvo como respuesta que el 49% está en desacuerdo, en que no pueden hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vive, el 31% está de acuerdo en colaborar con el ambiente y el 20% está indeciso. Cabe destacar que existe este inconveniente por el problema que poseen algunos adultos mayores con relación a la discapacidad física.

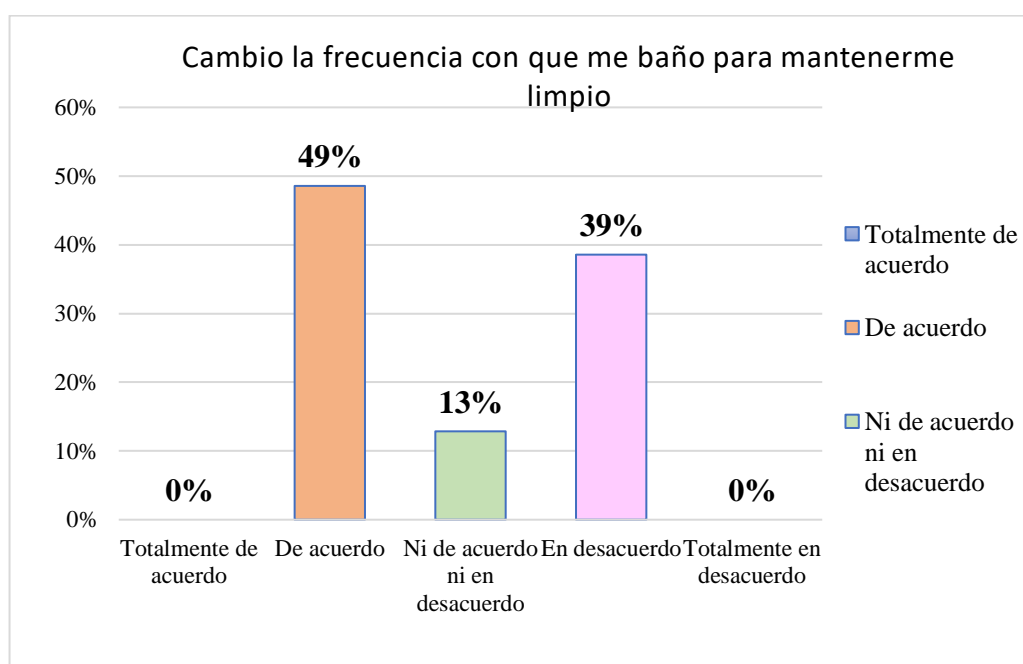
Tabla 7.- Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	0	0%
De acuerdo	34	49%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	13%
En desacuerdo	27	39%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Gráfico 7.- Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.



Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Análisis e interpretación. – El 49% de los adultos mayores se mantienen en bañarse con frecuencia porque pueden movilizarse por sí solos y disponen de agua caliente, el 39% indica estar en desacuerdo y lo hacen una vez a la semana con ayuda de un familiar y el 13% está indeciso porque no disponen de agua caliente y por presentar problemas de movilización que requiere ayuda para poder asearse.

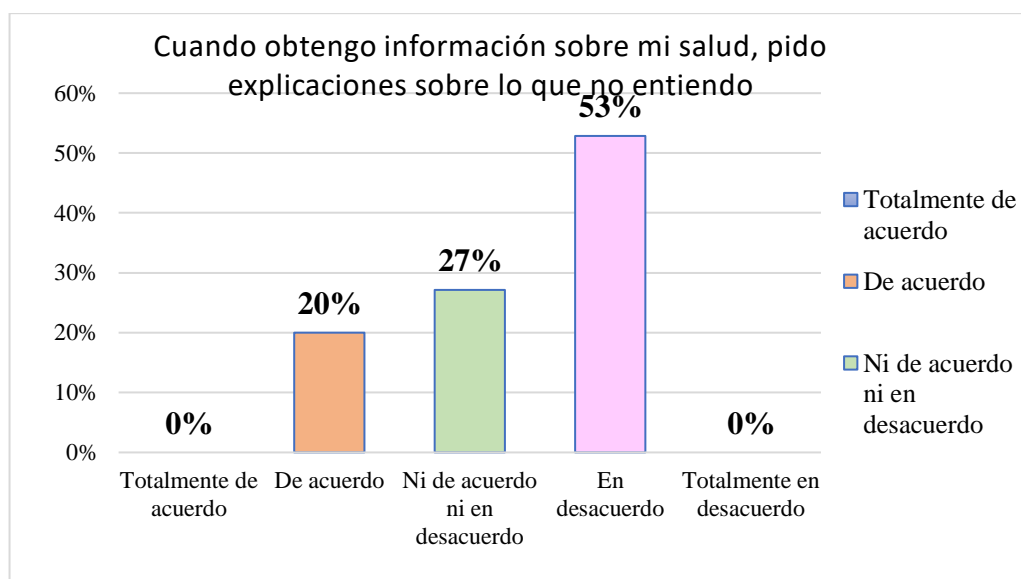
Tabla 8.- Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	0	0%
De acuerdo	14	20%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	27%
En desacuerdo	37	53%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Gráfico 8.- Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo.



Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Análisis e interpretación. – El 53% está en desacuerdo de pedir explicación sobre la salud que está atravesando, por falta de comprensión de parte del familiar, el 27% está indeciso porque hay poco interés del familiar de darles explicación y el 20% está de acuerdo saber la condición por la que están atravesando.

Tabla 9.- Cuando tengo que tomar una nueva medicina, cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.

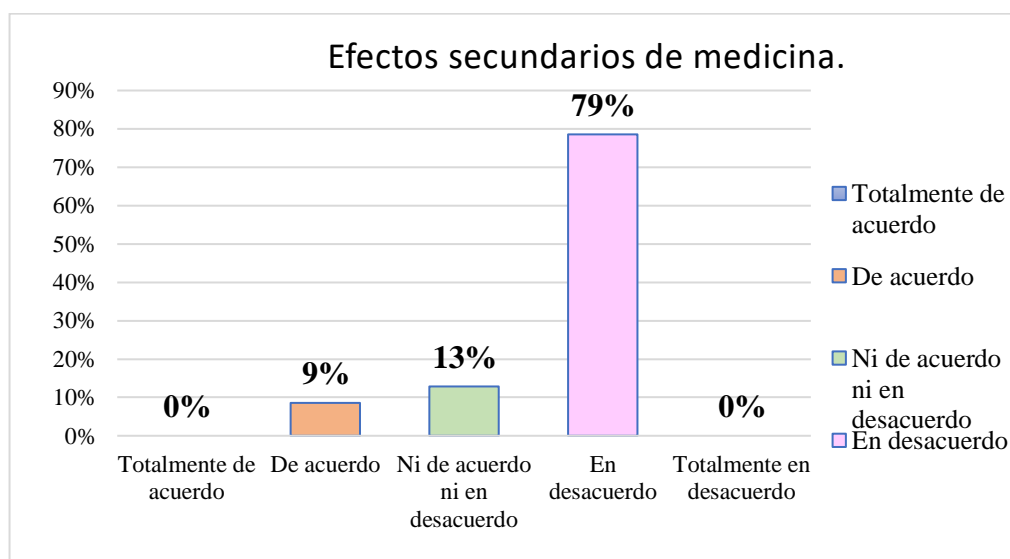
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	0	0%
De acuerdo	6	9%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	13%
En desacuerdo	55	79%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Gráfico 9.- Cuando tengo que tomar una nueva medicina, cuento con una persona que me brinda

información sobre los efectos secundarios.



Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Análisis e interpretación. – El 79% está en desacuerdo, el 13% se mostró indeciso y el 9% está de acuerdo. Con esta interrogante, los adultos mayores acotaron que muchos de ellos toman medicina y no conocen sus efectos y tampoco cual es la finalidad, solo toman por recomendación del médico.

4.2. RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 2

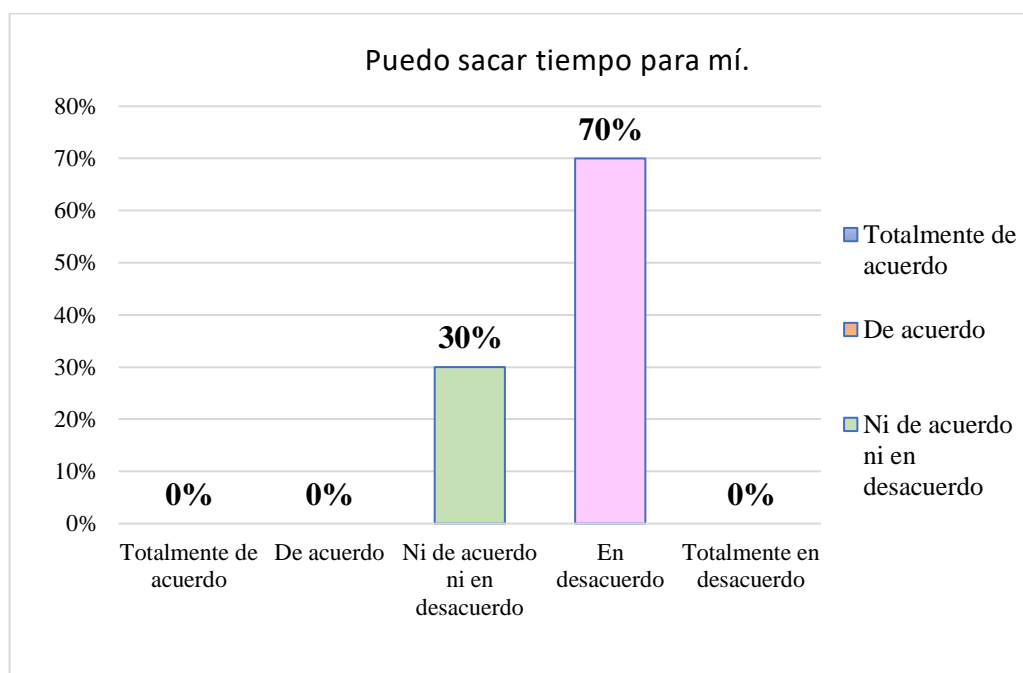
Tabla 10.- Puedo sacar tiempo para mí.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	0	0%
De acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	30%
En desacuerdo	49	70%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Gráfico 10.- Puedo sacar tiempo para mí.



Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Análisis e interpretación. – El 70% indicó estar en desacuerdo porque no logran tener un tiempo dedicado a realizar cosas personales y el 30% está indeciso porque no pueden realizar actividades por sí solos.

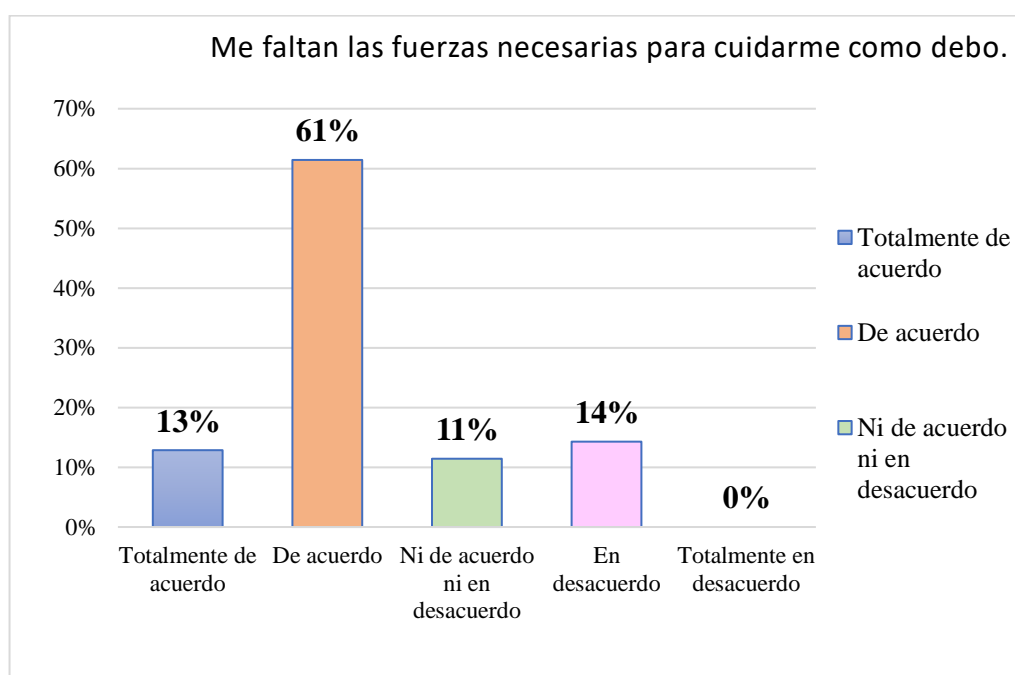
Tabla 11.- Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	9	13%
De acuerdo	43	61%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	11%
En desacuerdo	10	14%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Gráfico 11.- Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.



Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Análisis e interpretación. – Con relación al ítem de la fuerza necesaria para cuidarse, el 61% indicó estar de acuerdo, e 13% está totalmente de acuerdo, el 11% está indeciso y el 14% está en desacuerdo. Lo que se denota es que el adulto mayor está consciente de que ya no posee las mismas fuerzas para cuidarse como debería y que requiere la ayuda de una tercera persona.

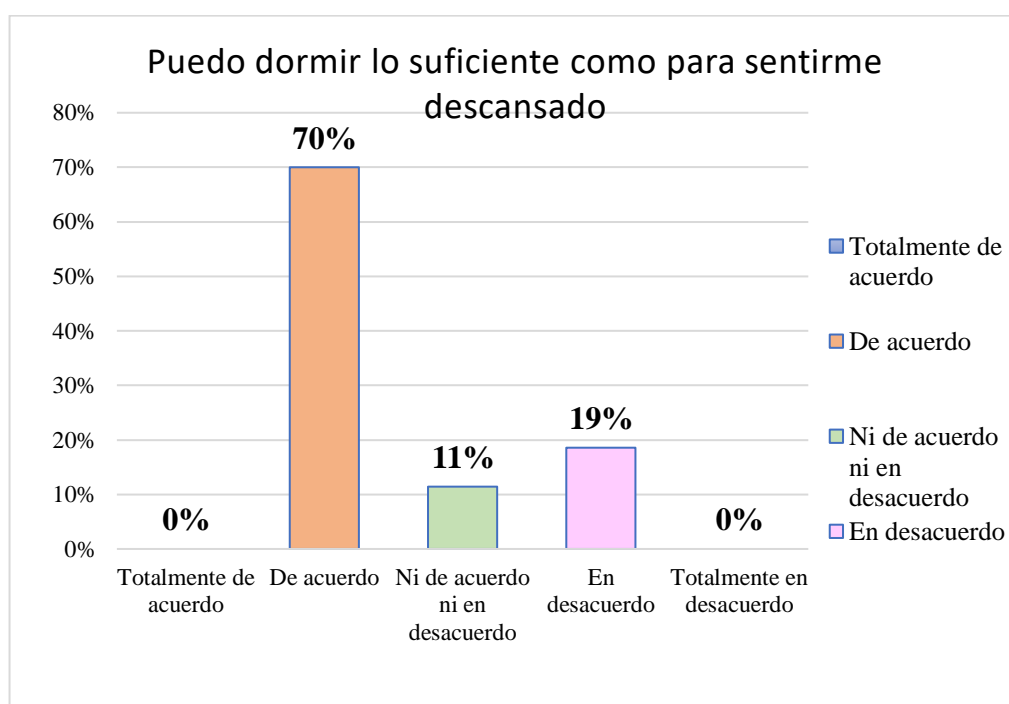
Tabla 12.- Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	0	0%
De acuerdo	49	70%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	11%
En desacuerdo	13	19%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Gráfico 12.- Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.



Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Análisis e interpretación. – Con relación al ítem sobre el descanso diario, el 70% indicó estar de acuerdo, el 19% está en desacuerdo y el 11% está indeciso. La población que respondió estar en desacuerdo, indicó que no logra descansar en ocasiones por el ruido ocasionado por niños perteneciente a miembros de la familia y por problemas de ruidos externos de la vivienda.

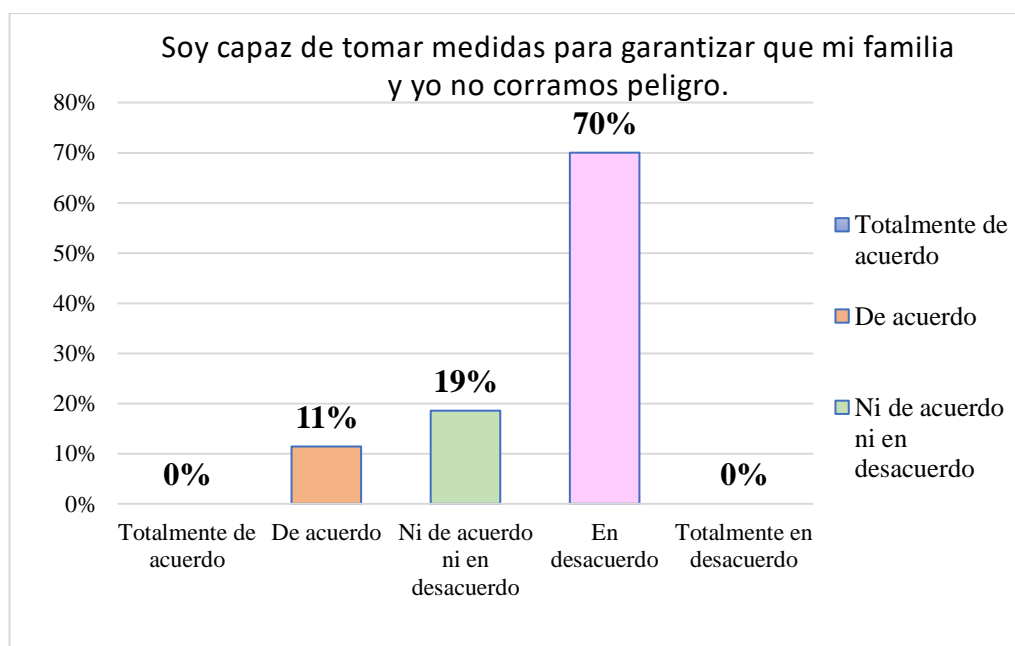
Tabla 13.- Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	0	0%
De acuerdo	8	11%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	19%
En desacuerdo	49	70%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Gráfico 13.- Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.



Fuente: Encuesta a participantes del estudio.

Elaborado por: Nashelly Toro y Eduarda Valverde.

Análisis e interpretación. – Con relación a los resultados del ítem sobre las medidas de seguridad para garantizar la evitación del peligro en familia, el 70% indico estar en desacuerdo, el 19% está indeciso y el 11% está de acuerdo. Debido a los problemas de discapacidad física, la mayoría de adultos mayores, tiende a necesitar la protección de la familia, lo que lo predispondría a que no pueda garantizar de forma individual la evitación del peligro.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo a los resultados se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- La calidad de vida en salud de los adultos mayores está siendo influenciada por factores como la interacción social, el bienestar personal, la actividad y reposo, el consumo de alimentos, la promoción del funcionamiento y desarrollo personal.
- Los principales problemas de salud que aquejan a la población de adultos mayores en la Parroquia San Sebastián, están constituidos por la diabetes, hipertensión arterial, seguido de la discapacidad física e intelectual que provoca que muchos de ellos se vean en la necesidad de requerir ayuda y que no pueden realizar por sí solos las actividades de autocuidado y aseo personal.
- La calidad de vida en salud de los adultos mayores, se está viendo afectada debido a que existen problemas en el bienestar personal, como por ejemplo indicó la mayoría que no se les proporcionan información sobre la salud, no les indican sobre los efectos secundarios de la medicina que toman, no pueden realizar por sí solos el aseo personal que incluye el baño, no realizan actividad física con frecuencia, no pueden mantener una alimentación saludable, entre otras, haciendo que muchos de los adultos mayores tengan problemas en el estilo de vida que llevan y de los problemas de salud que ya están presentes.

5.2. Recomendaciones

Se recomiendan las siguientes acciones:

- Los familiares de los adultos mayores deben mantener organizadas las actividades diarias, de tal forma que se atienda de manera oportuna, completa y permanente a los requerimientos de los adultos mayores de acuerdo a sus necesidades prioritarias y específicas, para generar un ambiente de bienestar y mejoramiento de la calidad de vida en salud.
- Se recomienda mantener los espacios limpios y ordenados, procurar brindar atención oportuna para mejorar los niveles de satisfacción y con ello mejorar el nivel de vida de los adultos mayores.
- Se recomienda elaborar un taller informativo del cuidado del adulto mayor para mejorar la calidad en salud y su estilo de vida y generar un cambio positivo para lograr obtener una vejez saludable.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Tema:

TALLER INFORMATIVO DE CUIDADOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN DEL CANTÓN SAN JOSÉ DE CHIMBO PROVINCIA DE BOLÍVAR.

AUTORAS:

Nashelly Lisbeth Toro Quingatuña

Eduarda Patricia Valverde Sánchez

TUTORA:

Lic. Vilma Villacis

GUARANDA-ECUADOR

2021

1. DATOS INFORMATIVOS.

Título: Taller informativo de cuidados para mejorar la calidad de vida en salud de los adultos mayores pertenecientes a la parroquia San Sebastián del Cantón San José de Chimbo Provincia de Bolívar.

Responsable Ejecutor:

Nashelly Lisbeth Toro Quingatuña

Eduarda Patricia Valverde Sánchez

Beneficiarios Directos:

Adultos mayores.

Beneficiarios Indirectos:

Familiares de adultos mayores.

2. INTRODUCCIÓN.

La propuesta a desarrollarse se basa en la investigación realizada acerca de la calidad de vida en salud del adulto mayor, se centró en los factores que están afectando su salud tanto física, mental y social.

Con base en los resultados obtenidos en la encuesta realizada a los adultos mayores, se observó que existe deficiencia en el cuidado, en el apoyo social y en la alimentación, temas que serán planteados en la presente propuesta.

El instrumento desarrollado es de enfoque educativo con la finalidad de que los familiares puedan aplicar en los adultos mayores como una forma de prevenir y de solucionar los inconvenientes que aquejan a los adultos mayores de esta población.

3. ANTECEDENTES

En el Ecuador el 25% de la población pertenece a los adultos mayores, mientras la esperanza de vida de los ecuatorianos bordea los 62 años, sin embargo, la calidad de vida de estos no es satisfactoria, pues los adultos mayores carecen de atención que requieren tanto en la parte familiar como médica.

Actualmente el problema de la vejez causa preocupación pues en el Ecuador existen cerca de 900 mil personas mayores de 65 años, sin embargo, aún no se aplican políticas focalizadas de atención integral de salud. La falta de atención a los adultos mayores es evidente pues ni en los hospitales, ni en los centros de gerontología existe el suficiente personal especializado para atenderlos, por lo tanto, esto les corresponde a los familiares, para mejorar la calidad de vida en salud.

4. JUSTIFICACIÓN

La presente guía adquiere gran importancia debido a que la atención al adulto mayor requiere de mayor atención por parte del personal de salud y de múltiples habilidades por parte del familiar que los atiende. Partiendo de la valoración del estado salud-enfermedad, la planificación y la implementación de las acciones correctivas o de apoyo en el entorno bio-psico-socio-cultural y espiritual, lo cual denota la gran magnitud de los aspectos que abarca el cuidado apropiado del adulto mayor.

Este taller para cuidados busca dar la valoración individual a cada adulto mayor, teniendo en cuenta las experiencias, necesidades y objetivos del paciente. Cabe destacar que el éxito de la aplicación del presente documento radica en la comunicación constante, entre el familiar y el adulto mayor, lo cual permitirá adquirir confianza y que los cuidados sean más fáciles de ejecutar. Y sobre todo debe prevalecer la consideración máxima, la afectividad y el respeto a las creencias y recursos propios del adulto mayor.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Elaborar un taller informativo de cuidados para mejorar la calidad de vida en salud de los adultos mayores pertenecientes a la parroquia San Sebastián del Cantón San José de Chimbo Provincia de Bolívar.

5.2 Objetivos específicos

- Socializar el contenido de la propuesta con los familiares de los adultos mayores pertenecientes a la parroquia San Sebastián del Cantón San José de Chimbo Provincia de Bolívar.
- Establecer los principales cuidados que deben recibir los adultos mayores en su diario vivir.
- Estructurar una guía de fácil comprensión para que se pueda aplicar.

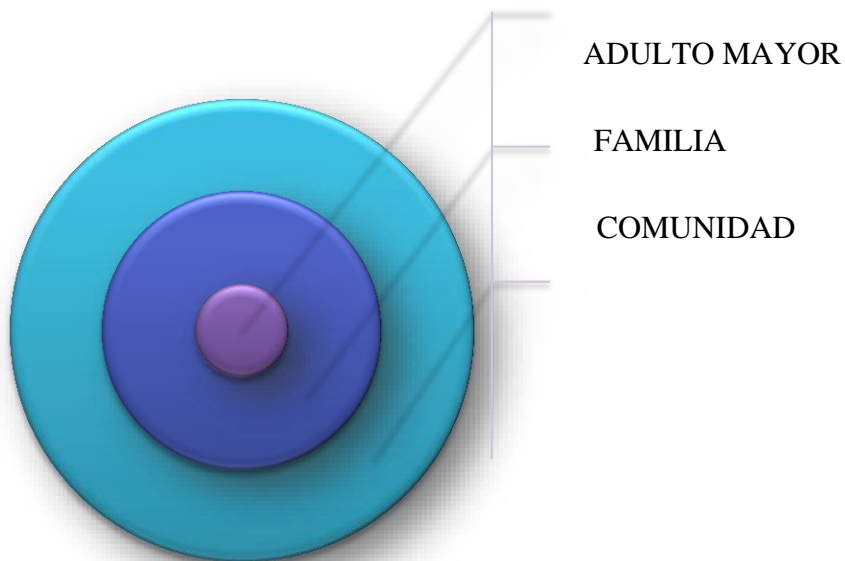
6. METODOLOGÍA

La metodología a aplicarse es el cumplimiento del rol educativo de la enfermería, en donde se educa a los familiares de los adultos mayores sobre el cuidado que deben tener para mejorar su calidad de vida.

La metodología educativa involucra el uso de los medios de comunicación tanto físicos como virtuales de forma creativa para construir contenido educativo, que hará que los familiares puedan comprender de forma fácil y rápida lo que deben aplicar en los adultos mayores.

7. CONTENIDO

CIRCULO DE CUIDADORES



El centro o primer anillo del equipo de cuidadores es el adulto mayor. La familia o las personas que viven con él son el segundo anillo. El planear y proveer cuidados depende de la capacidad del adulto mayor de cuidarse a sí mismo.

Frecuentemente los adultos mayores tienen que confiar en otros cuidadores para ayudarlos con sus necesidades tales como bañarse, alimentarse, vestirse y lavar su ropa.

Cuando el adulto mayor es incapaz de comunicarse con su cuidador y es incapaz de cuidarse a sí mismo, los familiares u otras personas deben identificar las necesidades de cuidados y ayudarlo a satisfacer dichas necesidades.

El tercer anillo del círculo de cuidadores es la comunidad en la cual el adulto mayor reside. Los cuidadores a este nivel incluyen vecinos, amigos y otros servicios de apoyo como los religiosos y profesionales de la salud.

CUIDADOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES

CUIDADOS EN EL BAÑO

Aunque los adultos mayores pueden no necesitar de un baño completo a diario, ellos necesitan baños de esponja en áreas desaseadas a diario, o tan seguido como sea necesario. El baño puede causar fatiga, especialmente a aquellos que se encuentran limitados por padecer de artritis.

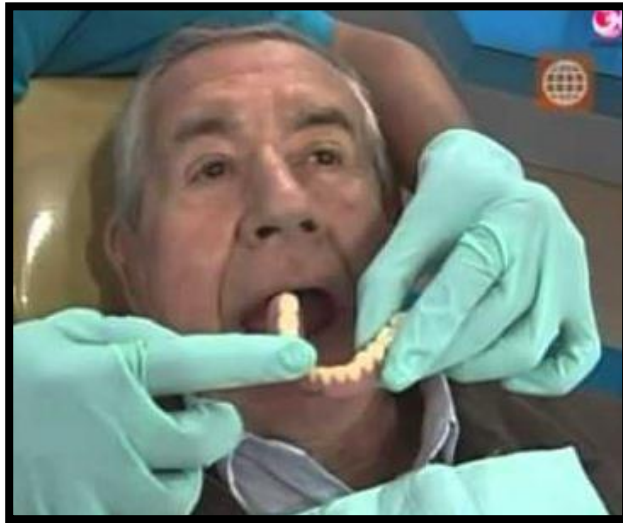
Algunas estrategias:

- Poner un pequeño banco o silla de plástico en la bañera para que la persona pueda sentarse si se siente fatigada.
- Abra la ducha y ayude a la persona en la bañera. Prevenga quemaduras chequeando la temperatura del agua.
- Coloque una esterilla en la bañera para prevenir caídas.
- Coloque un cepillo largo o esponja para alcanzar todas las zonas del cuerpo tales como la espalda y los pies.
- Ayude en las partes del cuerpo de difícil acceso.
- Coloque una toalla para secarse muy bien la piel después del baño.
- Permita un tiempo de descanso después del baño.



CUIDADO DE LA HIGIENE BUCAL

A pesar de que los ancianos pierden muchos dientes, esta pérdida no debe ser considerada normal. La causa más común de la pérdida de los dientes en la vejez son los trastornos de las encías. Mantener una buena higiene bucal evita estos problemas y la consecuente pérdida de los dientes. Los dientes deben ser cepillados y limpiados con hilo dental dos veces al día.



CUIDADO AL VESTIRSE

Los cuidadores pueden ayudarlos a vestirse. Es importante permitir que el adulto mayor escoja su ropa cuando sea posible. Las estrategias siguientes pueden ayudar al cuidador a vestir al adulto mayor.

- Proporcione ropa que es fácil de ponerse. Para mujeres, evite la ropa con múltiples botones pequeños, o en los cierres pequeños que son difíciles de cerrar.
- Los vestidos o las blusas que se pueden poner por la cabeza o con cierre delantero son más fáciles para las mujeres mayores.
- Las faldas o los pantalones con los cierres elásticos en la cintura
- Para hombres, las camisas que se ponen por sobre la cabeza o con botones en el frente y pantalones con elástico en la cintura son más fáciles de ponerse.

- Los zapatos deben ser firmes y satisfactoriamente ajustados. Los zapatos con cierre de Velcro son más fáciles de poner. Los zapatos siempre se deben llevar con calcetines para prevenir daños en la piel de los pies.
- Los adultos mayores a menudo sienten fríos aún en temperaturas cálidas. Un suéter, chaqueta suave, o el chal deben estar disponibles para prevenir el frío.
- A causa de los cambios visuales que ocurren con el envejecimiento, las mujeres pueden necesitar ayuda para aplicarse el maquillaje y los hombres pueden necesitar ayuda para afeitarse.



CUIDADOS AL COMER

Aunque algunos adultos mayores son capaces de alimentarse a sí mismo, puede que no sean capaces de ir a la tienda, llevar paquetes al hogar, ni preparar sus comidas. Ellos pueden estar limitados también en los ingresos para comprar alimentos.

Estrategias para ayudar a los adultos mayores en las actividades relacionadas con la alimentación:

- Permita que los adultos mayores escojan sus alimentos;
- Los adultos mayores a menudo no aceptan alimentos extremadamente fríos (como bebidas con hielo) o calientes.

- Pregunte cómo prefieren la temperatura de los alimentos.
- Coloque los cubiertos en lugares accesibles.
- Compruebe que reserva de líquidos tiene disponibles. Recuerde que los adultos mayores deben tomar 6 vasos diarios de agua o jugo.

Es importante que el cuidador promueva la independencia tanto como sea posible en todas estas actividades. Muchos adultos mayores llegan a desalentarse cuando ellos son incapaces de cuidar de sí mismos.

Permitirles hacer tanto como sea posible puede ayudarles a mantener su auto estima.



CUIDADO EN LA MOVILIDAD

Los adultos mayores experimentan algunas limitaciones en la movilidad relacionada con problemas crónicos de salud. Las enfermedades tales como artritis y condiciones cerebrovasculares pueden tener como resultado dolor, dificultad, o incapacidad para mover las coyunturas.

Las enfermedades cardiovasculares y respiratorias pueden tener como resultado problemas de la resistencia. Los adultos mayores con enfermedades neuro-sensoriales tales como la enfermedad de Parkinson pueden tener también dificultad con la movilidad.

La evaluación incluye:

Grado de Inmovilidad

El grado de la inmovilidad puede ir desde el dolor de las coyunturas menores hasta la rigidez, la cual requiere ayuda para todos los movimientos del cuerpo, pero es la menos frecuente.



Momento del día en que el dolor o la fatiga interfieren con el movimiento

La movilidad cambia a través del día. Por ejemplo, los que padecen artritis pueden encontrar que las manos y las coyunturas están dolorosas en la mañana al despertar, pero con el transcurso del día sus coyunturas se

aflojan. Para otros con enfermedades respiratorias o cardiovasculares, la movilidad y la resistencia son buenas al comenzar el día, pero disminuyen con la actividad cotidiana.

Funcionamiento con limitantes de la movilidad

Algunos adultos mayores han aprendido a compensar sus limitaciones de movimientos usando instrumentos de ayuda como bastones. Los que padecen artritis pueden usar instrumentos auxiliares que ayuden a abrir frascos y botellas.



Grado de ayuda necesitada para moverse

Muchos pueden ser capaces de mantener algún grado de movilidad si ellos tienen ayuda del cuidador, sobre todo al salir y entrar de la cama, sentarse y pararse. El cuidador puede estimular a mantener la movilidad en coyunturas rígidas proporcionando ejercicios pasivos en las coyunturas afectadas.

Es importante que el cuidador use buenos mecanismos corporales cuando ayude a otros, para protegerse a sí mismos y a la persona que cuidan.

Para prevenir daños se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Mantenga la espalda derecha siempre.
- Doble las rodillas, flexiona las caderas, y ensanche la postura para mantener una base ancha de apoyo.

- Permanezca lo más cerca posible del adulto mayor.

CUIDADO DE LA SEGURIDAD

Con el avance de los años, suceden cambios físicos que incrementan los riesgos de daño. El adulto mayor puede no ver un obstáculo en su camino a causa de la disminución de su visión. Puede que no oiga la cercanía de un automóvil a causa una disminución en su audición. Cambios en la movilidad y el equilibrio incrementan el riesgo de caídas



PREVENCIÓN DE CAÍDAS

- Distribuya los muebles con amplitud suficiente que permita caminar.
- Asegúrese de que las alfombras estén fijadas a los pisos y escaleras
- Mantenga los pasillos, el piso y las escaleras libres de obstáculos tales como alfombras inseguras o cosas desordenadas.
- Los muebles rotos o inseguros deben ser reparados o sustituidos. Los muebles inseguros incluyen aquellos que han perdido patas o brazos, las camas muy altas del piso, o los sofás y butacones muy hundidos que no permiten levantarse con facilidad.
- Coloque un pasamano fuerte en las escaleras y en escalones.

- Asegúrese que las habitaciones y escaleras tengan una buena iluminación.
- Coloque lámparas fáciles de encender cerca de las camas.
- Mantenga los espejos limpios promueven una buena visión.
- Asegúrese que el anciano use medias cómodamente ajustadas, que no se deslicen, para prevenir un resbalón en el piso mojado.
- Ayude a la persona a levantarse de la cama lentamente para evitar el mareo. Anímelo a que se siente primero.
- Después de sentado, puede pararse. Esto contribuye a que la presión sanguínea se adapte a los cambios de posición.
- Ofrezca instrumentos de apoyo como bastón o caminador para que la movilidad sea segura.



PREVENCIÓN DE QUEMADURAS

- Revise la temperatura del agua del baño y de las bolsas calientes antes de aplicárselas al adulto mayor.
- Mantenga los equipos eléctricos en buen estado (por ejemplo, que los cables no estén deshilachados).
- No sobrecargue la toma eléctrica.
- Tenga un extinguidor en lugar accesible (por ejemplo, en la cocina).
- Baje el termostato del agua caliente para proveer agua tibia en vez de agua caliente.



PREVENCIÓN DE INFECCIONES

Los adultos mayores tienen un gran riesgo de adquirir infecciones. La mejor estrategia para evitarlas es lavarse las manos. Los cuidadores deben lavar sus manos antes y después de ofrecer algún tipo de cuidados al anciano, especialmente antes y después de alimentarlos, ayudarlos en el baño y después de estar en contacto con fluidos como la saliva o drenaje de las heridas.

Las manos deben ser lavadas con agua y jabón al menos 10 segundos. Es preferible el jabón anti-microbial.

Otras estrategias para prevenir infecciones incluyen:

- Lavar las frutas y vegetales antes de comer.
- Refrigerar todos los alimentos abiertos, no en sus envases originales.
- Usar cepillos de dientes, toallas, y toallitas individualmente.
- Limpie los equipos usados con agua, jabón y desinfectante con cloro.



9. RECURSOS

Recursos Humanos

Investigadoras

Tutora

Adultos mayores.

Familiares.

Recursos tecnológicos.

Computadora

Impresora

Internet

Suministros de oficina

Hojas

Copias

Impresiones

Anillado

10. PRESUPUESTO

Materiales	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Computadoras	2	--	--
Pendrive	2	--	
Internet	60 horas	0,60	36,00
Refrigerio y comida	--	--	30,00
Transporte	--	--	15,00
Impresiones de Anteproyectos	127 hojas	0,15	19,05
Material de Encuesta	220 hojas	0,15	33,00
Manual para los estudiantes	220	0,95	209,00
Total			\$342,05

Elaborado por: Autoras, 2020.

11. CRONOGRAMA

	Septiembre				Octubre			
	SEMANAS				SEMANAS			
TIEMPO	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDAD								
Cuidado de la higiene bucal								
Cuidado al vestirse								
Cuidados al comer								
Cuidado en la movilidad								
Cuidado de la seguridad								
Prevención de quemaduras								

Prevención infecciones	de								
-----------------------------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--

Elaborado por: Autoras, 2020.

BIBLIOGRAFÍA

- Aranda Malavés, R. (25 de septiembre de 2019). Efecto del ejercicio físico agotador sobre el estrés oxidativo asociado al envejecimiento. (U. d. Valencia, Ed.) Recuperado el 18 de julio de 2012, de Tesis Doctorales en Red: <http://www.tesisenred.net/>
- Bermudez, J. (6 de Mayo de 2019). Cambios Fisiologicos del Adulto Mayor. (B. Amboya, & M. Farinango, Entrevistadores)
- Cárdenas, J., & Cedeño, M. (2019). “Intervención del trabajo social en los programas de atención al adulto mayor en los centros geriátricos en la ciudad de Portoviejo”. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
- CEPAL - Naciones Unidas. (diciembre de 2016). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Recuperado el 5 de octubre de 2018, de Biblioteca Virtual de desarrollo sostenible y salud ambiental: <http://www.bvsde.paho.org/>
- Diario La Hora. (29 de agosto de 2019). Las enfermedades son más comunes en ancianos urbanos. (La Hora) Recuperado el 15 de julio de 2019, de Diario La Hora: <http://www.lahora.com.ec/>
- Diario La Hora. (7 de Marzo de 2019). Ecuador está envejeciendo. (Diario la hora) Recuperado el julio de 2019, de Diario La Hora: <http://www.lahora.com.ec/>
- El Medico Interactivo. (2019). Valoración Geriátrica II. Obtenido de El Medico Interactivo: <http://www.elmedicointeractivo.com/>
- El Telégrafo. (29 de julio de 2019). En Ecuador hay 1,2 millones de adultos mayores. Recuperado el 20 de junio de 2012, de El Telégrafo: <http://www.telegrafo.com.ec/>
- Flores Lozano, J. (2018). El Médico Ante el Anciano Maltratado. *Revista de Salud Publica Medicina Integral*, 9(36), 364-366.

- Fundación Saldarriaga Concha. (2018). Diagnostico de los adultos mayores de Colombia. Colombia.
- Hernández N., A. (24 de junio de 2019). El proceso del envejecimiento. Papel de la enfermera ante las necesidades del anciano. Recuperado el julio de 2012, de Formación en Postgrado de Enfermería: <http://www.aniortenic.net/>
- INEC. (2020). Informe sectorial de adultos Ecuador. Quito.
- INEC. (s.f.). Resultados del Censo 2010 Población y Vivienda en el Ecuador- Fascículo Nacional. Recuperado el 23 de julio de 2012, de INEC: <http://www.inec.gob.ec/>
- León, M., Corral, M., & Hernández, M. V. (2018). Relación de ayuda: una experiencia interdisciplinar en el campo de las personas mayores des de la Llar de l'Ancianitat en Terrassa. (R. E. Social, Ed.) Recuperado el 30 de julio de 2012, de RACO: <http://www.raco.cat/>
- Martínez Pérez, P. (2020). Abandono Social en el Adulto Mayor. Recuperado el 25 de abril de 2012, de Hospital General de Mexico: <http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (1 de octubre de 2019). Ocho Ministerios impulsarán una vejez activa. (Dirección Nacional de Comunicación Social) Recuperado el 20 de octubre de 2012, de Palabra Mayor: <http://www.palabramayor.ec/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). Situación de las personas Adultas Mayores en el Ecuador. Agenda de Igualdad para Adultos Mayores 2012-2013, 34-56.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (3 de octubre de 2019). Acuerdo interministerial firmado por Los Ministerios de Inclusión Económica y Social, Salud Pública, Educación, Cultura, Turismo, Deporte, Justicia y Relaciones Laborales; IESS, SRI y Municipio de Quito. Obtenido de

Ministerio de Inclusión Económica y Social:
<http://www.inclusion.gob.ec/>

Ministerio de Salud Pública. (septiembre de 2018). Guías clínicas gerontogeríatras de atención primaria de salud para el adulto mayor. Obtenido de Dr. Vicente Ayala Bermeo:
<http://vicenteayalabermeo.files.wordpress.com/>

Montanet, A. (2016). La calidad de vida en los adultos mayores. México.

Olmos Pacheco, D. (6 de septiembre de 2019). La tercera edad crea nuevas empresas. Recuperado el 25 de abril de 2012, de Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de Chile: <http://www.facso.uchile.cl/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Enfermedades del adulto mayor. Ginebra.

Organización Mundial de Salud. (22 de mayo de 2019). Esperanza de vida en Ecuador es de 73 años. Recuperado el 20 de junio de 2012, de El Diario: <http://www.eldiario.com.ec/>

Paredes, K. (19 de julio de 2019). Los medios de comunicación fortalecen los prejuicios sobre el adulto mayor. Recuperado el 5 de octubre de 2012, de ANDES-Agencia Pública de Noticias de Ecuador y Suramérica: <http://andes.info.ec/>

Paredes, K. (21 de septiembre de 2019). Más del 9% de la población en Ecuador somos adultos mayores. Recuperado el 20 de octubre de 2012, de Palabra Mayor (Revista Digital especializada): <http://www.palabramayor.ec/>

Ramos, N., & Pazmiño, A. (2018). “Calidad de atención gerontológica relacionada con la aplicación de terapias alternativas en el Hogar del Adulto Mayor “Atalaya” del Cantón Chillanes durante el periodo de noviembre 2011 a abril del 2012.”. Bolívar.

Real Academia Española. (2019). Definición: Gerontología. Obtenido de Diccionario de la Lengua Española: <http://www.rae.es/>

Red Latinoamericana de Gerontología. (octubre de 2019). Hacia una sociedad para todas las edades. Experiencias latinoamericanas de relaciones intergeneracionales. Recuperado el 29 de julio de 2012, de Red Latinoamericana de Gerontología: <http://www.gerontologia.org/>

Registro Oficial No.555. (15 de abril de 2018). Reglamento para el otorgamiento de permisos de funcionamiento de los centros de atención a los/las adultos/as mayores, por parte de instituciones del sector público y privado. Obtenido de Derecho Ecuador: <http://derechoecuador.com/>

Registro Oficial No.654. (3 de septiembre de 2018). Manual y las Normas Técnicas establecidos por la Dirección Nacional de Gerontología para el funcionamiento de los centros y residencias gerontológicas. Obtenido de Derecho Ecuador: <http://www.derechoecuador.com/>

Revista Vistazo. (1 de septiembre de 2019). Envejeciendo con una sonrisa. Recuperado el 14 de octubre de 2012, de Revista Vistazo: <http://www.vistazo.com/>

Ross A., A. (5 de octubre de 2019). Abandono al adulto mayor se duplicó en cinco años. Recuperado el 25 de abril de 2012, de La Nación (Costa Rica): <http://www.nacion.com/>

Ruiz C., F., & Orozco ML., H. (4 de octubre de 2019). El Abandono del Adulto Mayor como manifestación de Violencia Intrafamiliar. Recuperado el 25 de abril de 2012, de Medigraphic (Literatura Biomédica): <http://www.medigraphic.com/>

Sánchez, A. (24 de diciembre de 2019). Diferencia entre sistema multinivel y el fraude piramidal. Recuperado el 30 de octubre de 2012, de El Multinivel Blog: <http://elmultinivel.blogspot.com/>

Sapag Chain, N., & Sapag Chain, R. (2018). Método Cualitativo por Puntos. En Preparación y Evaluación de Proyectos (Cuarta ed., pág. 196). Mexico D.F., Mexico: McGraw-Hill.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (agosto de 2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2030, sección Adultos Mayores. Recuperado el 25 de abril de 2019, de Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo: <http://plan.senplades.gob.ec/>

Servicio de Rentas Internas. (s.f.). Ley de regimen tributario interno. Obtenido de Servicio de Rentas Internas: <http://www.sri.gob.ec/>

Vera, M. (2019). “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia” . Perú.

ANEXOS

Anexo 1.- Formato de encuestas



FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

LA PRESENTE ENCUESTA “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN. BOLÍVAR, PERIODO AGOSTO 2021 - NOVIEMBRE 2021” ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL, POR LO TANTO, ENCARECEMOS, RESPONDA CON LA SINCERIDAD QUE A USTED LE CARACTERIZA.

Objetivo: Evaluar la calidad de vida en salud de los adultos mayores de la Parroquia San Sebastián. Bolívar, periodo agosto 2021 - noviembre 2021.

ENCUESTA

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: _____

Nivel

de

instruc

ción:

Posee usted algún

diagnóstico de:

LEA CON ATENCIÓN CADA PREGUNTA Y MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE SE ENCUENTRE ACORDE CON SU REALIDAD.

Í T E M S	Totalme nteen desacuer do(1 punto)	En desacuer do(2 puntos)	Indecis o (3punto s)	De acuerd o (4 punto)	Totalme nte de acuerdo (5 punto)
INTERACCION SOCIAL					

1. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.					
BIENESTAR PERSONAL					
2. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.					
3. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.					
4. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo.					

5. Cuando tengo que tomar una nueva medicina, cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.					
6. Puedo sacar tiempo para mí.					
ACTIVIDAD Y REPOSO					
7. Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.					
8. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.					
9. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.					
PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL					
10. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.					

Anexo 2.- Evidencia fotográfica



Foto 1.- Evidencia de tutorías vía Zoom con MSC. Vilma Villacís.



Foto 2.- Evidencia de tutorías presenciales con MSC. Vilma Villacís.

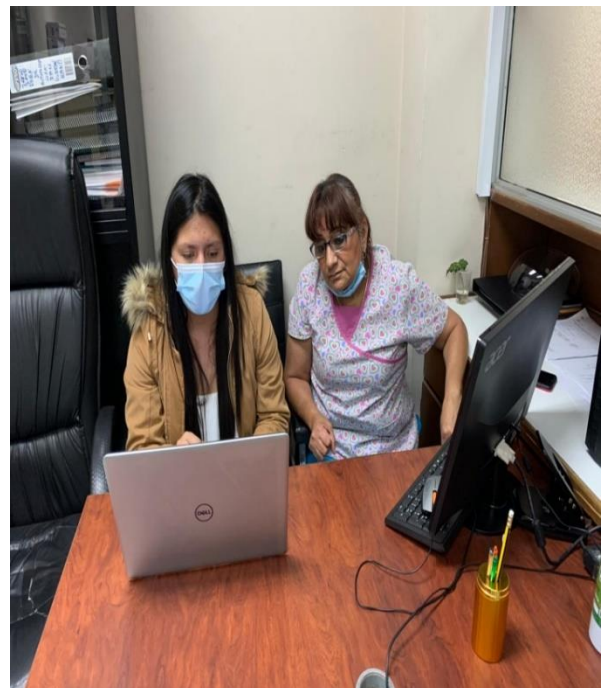


Foto 3 y 4.- Evidencia de tutorías con MSC. Vilma Villacís



Foto 5 y 6.- Encuestas realizadas a los adultos mayores.



Foto 7 y 8.- Capacitación a familiares y adultos mayores sobre el cuidado y la calidad de vida en salud.

Anexo 3.- Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE TRABAJO DE INVESTIGACION												
REUNION PARA CRONOGRAMA	HORAS DE TUTORIAS	24/8/2021	8/9/2021	15/8/2021	22/8/2021	29/9/2021	6/10/2021	13/10/2021	20/10/2021	27/10/2021	3/11/2021	10/11/2021
CAPITULO I	17H30 A 20H00											
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17H30 A 20H00											
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17H30 A 20H00											
1.3 OBJETIVOS	17H30 A 20H00											
1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN	17H30 A 20H00											
1.5 LIMITACIONES	17H30 A 20H00											
CAPITULO II	17H30 A 20H00											
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17H30 A 20H00											
2.2 BASES TEORICAS	17H30 A 20H00											
2.3 DEFINICIONES DE TÉRMINOS	17H30 A 20H00											
2.5 SISTEMAS DE HIPÓTESIS	17H30 A 20H00											
2.4 SISTEMAS DE VARIABLES	17H30 A 20H00											
CAPITULO III	17H30 A 20H00											
3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	17H30 A 20H00											
3.2 DISEÑO	17H30 A 20H00											
3.3 POBLACION Y MUESTRA	17H30 A 20H00											
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17H30 A 20H00											
3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	17H30 A 20H00											
CAPITULO IV	17H30 A 20H00											
4.1 RESULTADOS SEGÚN OBJETIVOS 1	17H30 A 20H00											
4.2 RESULTADOS SEGÚN OBJETIVOS 2	17H30 A 20H00											
4.3 RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 3	17H30 A 20H00											
CAPITULO V	17H30 A 20H00											
5.1 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	17H30 A 20H00											
5.2 CONCLUSIONES	17H30 A 20H00											
5.3 RECOMENDACIONES	17H30 A 20H00											
BIBLIOGRAFIA	17H30 A 20H00											
ANEXOS	17H30 A 20H00											
MSC. VILMA VILLACÍS												

Anexo 4.- Modalidad de titulación

Guaranda, 12 de Agosto del 2021

Arquitecto

Cesar Pazmiño Zabala

DECANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO - UEB

Presente,

De mi consideración. -

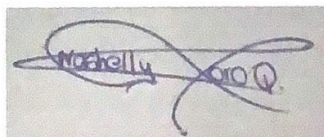
Reciba un atento y cordial saludo, a la vez anhelamos éxitos en sus actividades académicas y personales en bien de la comunidad universitaria.

Posterior a la finalización de la fase académica y siendo declarados idóneos para iniciar con el proceso de titulación nosotros, **Nashelly Lisbeth Toro Quingatuña C.I. 0202089728**, **Eduarda Patricia Valverde Sánchez C.I. 0202288957** por medio de la presente informamos que la modalidad de titulación seleccionada es **Proyecto de Investigación** por ende solicitamos de la manera más comedida la aprobación de este y continuar con el Proceso de Titulación así como también disponer o coordinar las acciones para el desarrollo del mismo.

Considerando que, el artículo 29 de la Constitución de la República del Ecuador establece: "El estado garantizara la libertad de enseñanza, la libertad de cátedra en la educación superior, y el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural"; como en el Reglamento de la Unidad de Titulación de la facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano; Título I: ÁMBITOS Y OBJETIVOS, Artículo 1.- Ámbito: El presente reglamento regula y orienta el proceso de titulación de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud y del ser humano de la Universidad Estatal de Bolívar que han aprobado todos los ciclos de formación académica y han cumplido los requisitos de la normativa vigente de la institución; Título II: ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE TITULACIÓN, Artículo 3.- Las modalidades de titulación se establece para la titulación de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud y del ser humano como modalidades las siguientes: Examen de Grado o de Fin de Carrera, Proyectos de Investigación y Estudio de Caso.

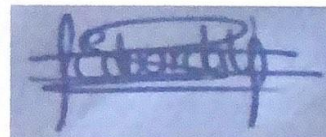
Por la atención a la presente le extendemos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Nashelly Lisbeth Toro Quingatuña

Estudiante de la Carrera de Enfermería



Eduarda Patricia Valverde Sánchez

Estudiante de la Carrera de Enfermería

Anexo 5.- Aceptación de tema y asignación de tutor

Guaranda, 16 de Agosto del 2021

FCS- CTE- 088- UEB

Licenciada

VILMA VILLACÍS

DOCENTE U.E.B.

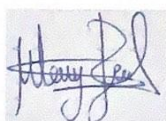
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 13 de agosto 2021, le designa directora de la modalidad de titulación proyecto de investigación: **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SAN SEBASTIAN. BOLIVAR, PERIODO AGOSTO 2021 - NOVIEMBRE 2021**, solicitado por las estudiantes: VALVERDE SÁNCHEZ EDUARDA PATRICIA Y TORO QUINGATUÑA NASHIELLY LISBETH.

Las estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente



Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Anexo 6.- Informe de Urkund



Document Information

Analyzed document	VERSION URKUND.docx (D118737638)
Submitted	2021-11-16 02:25:00
Submitted by	
Submitter email	edvalverde@mailes.ueb.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	willacis.ueb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Sexualidad.docx Document Sexualidad.docx (D73115963)	 1
-----------	--	---