



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

CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN ADULTOS
MAYORES. GRUPO JUBILADOS. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERIODO
NOVIEMBRE 2022 -ABRIL 2023

AUTORES

ADRIANA NASHELY ARBOLEDA MANTILLA
JHOSELYN PAOLA ARGUELLO MONTERO

TUTOR

DRA. C MARIELA GAIBOR

GUARANDA ECUADOR

2022-2023

AGRADECIMIENTO

Primeramente, las gracias a Dios por brindarnos inteligencia y sabiduría, por habernos fortalecido para superar las dificultades, por darnos la salud, por haber permitido la culminación del presente proyecto e iluminar nuestro camino a lo largo de nuestra carrera profesional.

Un agradecimiento muy especial a nuestra tutora Dra. Mariela Gaibor que sin su conocimiento, tiempo y paciencia este trabajo no lo hubiésemos logrado tan fácil. De igual manera agradecemos a la Universidad Estatal de Bolívar, especialmente a la gloriosa Escuela de Enfermería, por proporcionarnos los conocimientos y enseñanzas día tras día. A los docentes por sus conocimientos rigurosos y precisos, les debemos nuestros conocimientos.

A nuestros queridos padres y hermanos que han sido siempre el motor que impulsa nuestros sueños, quienes estuvieron siempre a nuestro lado en los días y noches más difíciles durante las horas de estudio dándonos fuerza y motivación. Gracias a su cariño nos han impulsado siempre a perseguir nuestras metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. Gracias por todo su amor, aliento y apoyo.

Al club de Jubilados de San Miguel de Bolívar, ya que con su colaboración nos han permitido desarrollar nuestro Proyecto de Titulación, quienes sin ningún interés alguno nos colaboraron y apoyaron en la recolección de datos durante la ejecución de nuestra investigación.

Adriana Nashely Arboleda Mantilla

Jhoselyn Paola Arguello Montero

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación principalmente a Dios por darme la vida, por darme la fuerza en los momentos de adversidad, por permitir que terminara una etapa más de mi vida y ser quien cuida y guía de mis pasos para poder cumplir con mis objetivos.

A mis queridos padres, Graciela Mantilla y Franklin Arboleda, por ser el pilar más importante en mi vida, por sus consejos, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional para mantenerme firme en los momentos más difíciles.

A mis Hermanas Blanquita y Alejandra Arboleda que las amo tanto, por brindarme su cariño y sembrar en mí ese impulso de salir adelante.

A todas las personas que de una u otra manera me han apoyado y han estado conmigo alentándome, ya que sin ellas no hubiese sido posible alcanzar esta meta.

Adriana

El presente proyecto de investigación se lo dedico en primer lugar a Dios por brindarme salud, fortaleza y perseverancia para concluir con una etapa muy importante en mi vida. A mi amada hermana Naomi Arguello, mi angelito en el cielo, por ser mi mayor motivación, siempre la recuerdo con su sonrisa que alegraba mi corazón y mi vida, por su compañía y por todo el amor incondicional que me brindó.

A mis queridos padres Vinicio Arguello y Verónica Montero por todo su apoyo, amor, cariño y paciencia, por creer y confiar en mí. Gracias por darme ánimos y por no dejarme sola en ningún momento sin ustedes nada de esto estaría siendo posible. A mis hermanitos Gabriela y Emiliano quienes ahora son mi fuente de alegría constante, gracias por llenar mi corazón.

A mis abuelitos por su cariño, a mis tías y tíos por sus consejos, a mis primos y demás familiares por sus muestras de apoyo que nunca me faltaron, siempre viviré agradecida de todo lo que han hecho por mí. A mis compañeros fieles, mis mascotas Arashi y Kenjhi, quienes estuvieron en mis noches de desvelo, gracias por su compañía.

Finalmente, a mí por todos los días y noches de desvelo, por todos los conocimientos adquiridos y por el gran ser humano que aprendí a ser.

Jhoselyn

TÍTULO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES.
GRUPO JUBILADOS. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERIODO NOVIEMBRE 2022 -ABRIL
2023

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	i
DEDICATORIA	ii
TÍTULO	iv
ÍNDICE.....	v
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR	ix
RESUMEN EJECUTIVO	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	1
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos.....	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	3
1.5. Limitaciones.....	4
CAPÍTULO II.....	5
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes de la investigación	5
2.2. Marco referencial	6
2.3. Bases teóricas.....	6
2.3.1. Adultos mayores.....	6
2.3.2. Cambios generales dentro de la fisiopatología del envejecimiento	7
2.3.3. Envejecimiento por sistemas	9
2.3.4. Enfermedades más comunes asociadas con el envejecimiento.....	13
2.3.5. Síndromes geriátricos	13
2.3.6. Limitaciones del adulto mayor	15
2.3.7. Autocuidado	16
2.3.8. Autocuidado en el adulto mayor	16

2.3.9.	Autocuidado en el hogar	17
2.3.10.	Estilos de vida saludable en el adulto mayor.....	19
2.3.11.	Intervención educativa para el autocuidado	20
2.3.12.	Educación, comunicación y promoción de salud	20
2.3.13.	Guías educativas en salud.....	21
2.3.14.	Importancia de las guías educativas en la promoción de la salud	21
2.3.15.	Etapas de una guía educativa en salud.....	22
2.4.	Definición de términos.....	22
2.5.	Sistema de variables.....	23
2.6.	Operacionalización de las variables.....	24
CAPÍTULO III.....		29
3. MARCO METODOLÓGICO		29
3.1.	Nivel de investigación.....	29
3.2.	Diseño	29
3.3.	Población y muestra.....	30
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	30
3.6.	Análisis de resultados	31
CAPÍTULO IV.....		52
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS		
.....		52
CAPÍTULO V.....		54
5. MARCO ADMINISTRATIVO.....		54
5.1.	Recursos.....	54
5.2.	Presupuesto	54
5.3.	Cronograma.....	56
CAPÍTULO VI.....		65
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		65
6.1.	Conclusiones	65
6.2.	Recomendaciones	65
CAPÍTULO VII		67
7. PROPUESTA		67
7.1.	Tema de la propuesta:	67

7.2.	Datos De Identificación	67
7.3.	Introducción	67
7.4.	Justificación	68
7.5.	Objetivos:.....	68
	7.5.1. General.....	68
	7.5.2. Específicos:.....	69
7.6.	Metodología	69
7.7.	Vialidad.....	69
7.8.	Recursos y presupuesto.....	69
	7.8.1. Recursos humanos:	69
	7.8.2. Recursos materiales	69
	7.8.3. Recursos económicos	70
7.9.	Resultados:.....	70
7.10.	Cronograma de actividades de capacitación	71
	BIBLIOGRAFÍA	75
	ANEXOS	82
	Anexo 1 Aprobación del tema	82
	Anexo 2 Aprobación de ejecución de la investigación	83
	Anexo 3 Validación de instrumentos	84
	Anexo 4 Instrumento de recolección de información, encuesta.	85
	Anexo 5 Aplicación del instrumento piloto.	87
	Anexo 6 Aplicación del instrumento al grupo de jubilados de San Miguel de Bolívar.....	88
	Anexo 7 Ejecución de la propuesta.....	89
	Anexo 8 Actividades recreativas	90
	Anexo 9 Entrega de la Guía al grupo de Jubiladas de San Miguel.....	91
	Anexo 10 Acta de entrega de la Guía dirigida a la presidenta de la Asociación	92
	Anexos 11 Listado de las integrantes de la asociación de jubilados y pensionistas de San Miguel de bolívar.....	93
	Anexos 12 Folletos informativos	95

Anexos 13 Reporte de Urkund.....	98
Anexo 14 Propuesta	99

Índice de gráficos

Gráfico 1 Enfermedad que padece	31
Gráfico 2 Conocimiento de la enfermedad	32
Gráfico 3 Importancia del autocuidado.....	33
Gráfico 4 Ayuda para movilización	34
Gráfico 5 Problemas de equilibrio	35
Gráfico 6 Frecuencia de asistencia a las actividades grupales.....	36
Gráfico 7 Tiempo dedicado a la actividad física.....	37
Gráfico 8 Sensación de fatiga, cansancio o pérdida de concentración	38
Gráfico 9 Sentimiento de olvido de aspectos cotidianos	39
Gráfico 10 Sentimiento de tristeza sin motivo.....	40
Gráfico 11 Preferencia de compañía para vivir	41
Gráfico 12 Consideración de un horario para comer	42
Gráfico 13 Comidas diarias.....	43
Gráfico 14 Dieta de los adultos mayores	44
Gráfico 15 Síntomas digestivos	45
Gráfico 16 Cuidado del sueño.....	46
Gráfico 17 Aseo personal.....	47
Gráfico 18 Cuidado personal	48
Gráfico 19 Cumplimiento la medicación	49
Gráfico 20 Asistencia a consultas	50
Gráfico 21 Hábitos nocivos.....	51

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO
EMITIDO POR EL TUTOR**

Guaranda, 15 de febrero de 2023

Como Directora del Proyecto de Investigación de Pre Grado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, en calidad de Docente – Tutora.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES. GRUPO JUBILADOS. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO NOVIEMBRE 2022 -ABRIL 2023”**. Realizado por las estudiantes: ADRIANA NASHELY ARBOLEDA MANTILLA con C.I 0202267118 y JHOSELYN PAOLA ARGUELLO MONTERO con C.I 0202561080, ha sido debidamente revisado durante las asesorías presenciales y virtuales, en tal virtud autorizo su presentación para continuar el proceso de asignación de pares, de acuerdo al reglamento de titulación de la Universidad.

Atentamente,


Dra. C Mariela Gaibor

RESUMEN EJECUTIVO

El autocuidado es un aspecto fundamental para mantener una buena salud y bienestar en la vejez. En este sentido, es importante evaluar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los adultos mayores. El objetivo de la siguiente investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en Adultos Mayores. Grupo jubilados. San Miguel de Bolívar. Periodo noviembre 2022 - Abril 2023. Para ello se aplicó una investigación del tipo cuantitativa, y alcance descriptivo, con diseño cuasi experimental de campo y de corte transversal, trabajando con una población de 35 adultos jubilados a quienes se les aplicó un cuestionario cerrado.

Los resultados de la encuesta indican que el 29% de los adultos mayores no hace actividad física. Sin embargo, 43% mantiene hábitos nocivos, tales como el consumo de tabaco y alcohol. Además, una parte significativa de los adultos mayores olvidan tomar sus medicamentos y una parte no asiste con regularidad a consultas programadas. En cuanto a los hábitos alimentarios, la mayoría de los adultos mayores tienen una dieta variada, pero con algunas carencias en cuanto a la ingesta de lácteos, frutos secos y hortalizas y verduras. Esto puede tener un impacto negativo en su salud a largo plazo. Es importante destacar que la importancia del autocuidado varía entre los participantes, con solo un tercio considerándolo muy importante. Muchos de los adultos mayores encuestados necesitan ayuda para moverse y tienen problemas de equilibrio y caídas, lo que aumenta su vulnerabilidad a lesiones y afecta su calidad de vida e independencia.

En conclusión, los resultados de la encuesta indican que los jubilados de San Miguel de Bolívar tienen un nivel de conocimiento sobre autocuidado que debe ser mejorado. Es necesario brindar apoyo y recursos para mejorar el conocimiento sobre su enfermedad y aumentar la importancia del autocuidado en los adultos mayores. Además, es importante considerar las necesidades de movilidad y equilibrio de los adultos mayores para prevenir lesiones y mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Adulto mayor, autocuidado, conocimiento

ABSTRACT

Self-care is a fundamental aspect of maintaining good health and well-being in old age. In this sense, it is important to evaluate the level of knowledge about self-care in older adults. The objective of the following research is to determine the level of knowledge about self-care in older adults. Retired group. San Miguel de Bolivar. Period November 2022 - April 2023. For this purpose, a quantitative research of descriptive scope was applied, with a quasi-experimental field and cross-sectional design, working with a population of 35 retired adults to whom a closed questionnaire was applied.

The results of the survey indicate that 29% of the older adults do not engage in physical activity. However, 43% maintain harmful habits, such as tobacco and alcohol consumption. In addition, a significant portion of older adults forget to take their medications and a portion do not regularly attend scheduled appointments. In terms of eating habits, most older adults have a varied diet, but with some deficiencies in terms of dairy, nuts, and vegetable and greens intake. This can have a negative impact on their long-term health. Importantly, the importance of self-care varies among participants, with only one-third considering it very important. Many of the older adults surveyed need help getting around and have problems with balance and falls, which increases their vulnerability to injury and affects their quality of life and independence.

In conclusion, the survey results indicate that retirees in San Miguel de Bolivar have a level of knowledge about self-care that needs to be improved. It is necessary to provide support and resources to improve knowledge about their disease and increase the importance of self-care in older adults. In addition, it is important to consider the mobility and balance needs of older adults to prevent injuries and improve their quality of life

Key words: Elderly, self-care, knowledge.

INTRODUCCIÓN

La vejez es una etapa importante en la vida de las personas, en la que se experimentan cambios significativos tanto físicos como emocionales. Para mantener una buena salud y bienestar durante esta etapa, es fundamental adoptar prácticas de autocuidado adecuadas y saludables. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el conocimiento sobre autocuidado en adultos mayores puede variar según la educación, la cultura, la información y los recursos disponibles.

El conocimiento sobre autocuidado en adultos mayores es esencial para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida a lo largo de los años. Además, la falta de conocimiento puede aumentar la vulnerabilidad a enfermedades y lesiones, así como disminuir la capacidad de manejar y controlar su salud. Por ello, es importante determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los adultos mayores y brindarles información para mejorar su salud y bienestar.

Este estudio se enfoca en el nivel de conocimiento sobre autocuidado en un grupo de jubilados en San Miguel de Bolívar. Se conocerán sus hábitos de autocuidado, sus necesidades y preocupaciones, y se identificarán las áreas en las que pueden necesitar apoyo para mantener un estilo de vida adecuado. Este estudio proporcionará información valiosa para desarrollar estrategias y programas para mejorar el conocimiento sobre autocuidado y brindar apoyo a los adultos mayores en su camino hacia una vejez saludable y activa.

El contenido de esta investigación está compuesto por siete capítulos.

El Capítulo I es el que introduce el problema y describe el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos generales y específicos, la justificación de la investigación y las limitaciones.

El Capítulo II es el marco teórico, donde se hace una revisión de los antecedentes de la investigación y se describen las bases teóricas sobre los adultos mayores, cambios generales dentro de la fisiopatología del envejecimiento, envejecimiento por sistemas, enfermedades más comunes asociadas con el envejecimiento, síndromes geriátricos, limitaciones del adulto mayor, autocuidado, autocuidado en el adulto mayor, percepción de la capacidad de autocuidado, autocuidado en el hogar, e intervención educativa para el autocuidado. Además, se definen los términos clave y se presenta el sistema de variables.

El Capítulo III es el marco metodológico, donde se describen el nivel de investigación, el diseño, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y análisis de datos, y el análisis de resultados.

El Capítulo IV presenta los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados.

El Capítulo V describe el marco administrativo, incluyendo los recursos, el presupuesto y el cronograma.

El Capítulo VI es el de conclusiones y recomendaciones, donde se presentan las conclusiones obtenidas de la investigación y las recomendaciones para futuras investigaciones

Finalmente se desarrolla un Capítulo VII donde con base a los resultados de la información de campo se presenta la propuesta enmarcada en las necesidades autocuidado de los Adultos Mayores Jubilados de San Miguel.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El Autocuidado es un concepto manejado desde finales de la década de los 70 del siglo XX de la mano de Dorothea Orem, quien lo definió como aquellas actividades que pueden aprender las personas orientadas a un objetivo, es decir, una conducta que debe existir frente a situaciones de vida puntuales y concretas que afectan su calidad de vida o salud. Acciones que deben generarse sobre si mismos, el entorno u otras personas con el fin de regular o mitigar aquellos factores que impactan negativamente el desarrollo normal de la vida (Naranjo et al., 2017)

A nivel mundial debido al incremento de la densidad poblacional y al déficit latente en los servicios de salud, la Organización Mundial de la Salud ha hecho hincapié en el fomento del autocuidado en las personas, que puede ayudar a mejorar la salud y mantener el bienestar de la población desde la perspectiva del sistema de salud y de los pacientes. Estas intervenciones resultan importantes puesto que con ellas se puede llegar a alcanzar la cobertura sanitaria universal. Con el autocuidado, se puede hacer realidad el desarrollo de la autonomía de pacientes, representando un “impulso significativo hacia una mayor autodeterminación, autoeficacia, autonomía y participación en la salud, tanto para las personas que se ocupan de sí mismas, como para las que se ocupan de otros” (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Una de las poblaciones con mayor tendencia a presentar déficit de autocuidado es la población de Adultos Mayores. Acorde a lo presentado por la Organización Mundial de la Salud (2022), a nivel mundial la esperanza de vida ha incrementado con el pasar de los años estimándose que para el año 2030 cerca de 1 de cada 6 personas tendrá más de 60 años. Este proceso natural se asocia en mayor medida con la pérdida de habilidades, la aparición de enfermedades crónico degenerativas, problemas reumáticos, degeneración de los órganos y problemas psicológicos. Haciendo que requieran de mayor atención ante sus estados de salud complejos.

En el caso del Ecuador es similar a la tendencia global con un comportamiento demográfico que apunta al envejecimiento poblacional, tal como lo manifiesta el Ministerio de Inclusión Económica y Social, en su informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para personas adultas mayores (2022), refiere que la

proporción de adultos mayores a nivel poblacional es de 7.8%, es decir, de cada 100 personas cerca de 8 son adultos mayores en el Ecuador, siendo necesario la creación de entornos y acciones para la promoción de un envejecimiento activo, digno y saludable.

En el caso de la provincia Bolívar, según un informe publicado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2021), presenta la segunda tasa de crecimiento de adultos mayores del país. En efecto, mostrando una incidencia de adultos mayores del 9.3%, es decir, de un total de 206.771 pobladores en la provincia 19.128 son adultos mayores.

Ante el panorama actual del envejecimiento poblacional resulta de interés generar acciones enfocadas a mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable de adultos mayores que en ocasiones son desatendidas. La presente investigación se centra en el conocimiento de los adultos mayores y la determinación de las necesidades de autocuidado, las acciones y actividades que pueden desarrollar de forma autónoma para mejorar su condición de salud y bienestar.

En el Ecuador, son pocas las investigaciones realizadas en el área de la promoción del autocuidado en personas adultas mayores, sin embargo, se reconoce la potencialidad de este tipo de acciones, donde cada persona de edad avanzada que se encuentre en sus capacidades puede llegar a ser un agente de autocuidado incorporando conductas de salud que mejoren su bienestar integral. Citando al autor este grupo puede adquirir conocimientos de autocuidado “por medio de las experiencias de la vida cotidiana y de las situaciones que afectan su salud, pero será necesario que aprendan nuevos conocimientos y prácticas que les permitan realmente convertirse en sus propias fuentes de bienestar” (Veliz et al., 2018).

Con el desarrollo de la presente investigación se trabajará con un grupo de adultos mayores jubilados del cantón San Miguel de Bolívar, ya que en la sociedad son un grupo vulnerable que en ocasiones carecen de conocimientos de autocuidado en beneficio de su estado de salud. Es por ello, que desde la enfermería surge el interés de realizar un estudio para abordar la problemática, con la finalidad de proponer acciones para potenciar el autocuidado.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los adultos mayores del grupo de jubilados del cantón San Miguel de Bolívar durante el periodo enero-marzo 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en Adultos Mayores. Grupo jubilados. San Miguel de Bolívar. Periodo Noviembre 2022 - Abril 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Conocer las prácticas de autocuidado considerando las necesidades de los adultos mayores del grupo jubilados de San Miguel de Bolívar.
- Identificar el déficit de autocuidado de la población de Adultos Mayores. Grupo jubilados. San Miguel de Bolívar.
- Desarrollar una guía para el autocuidado de los Adultos Mayores. Grupo jubilados. San Miguel de Bolívar.

1.4. Justificación de la investigación

El estudio pretende realizar un proceso de levantamiento de la información de las enfermedades de los adultos mayores, así como sus capacidades para satisfacer sus necesidades de autocuidado. Generando datos que ayuden a presentar una guía asertiva de actividades que puedan ser realizadas por el grupo en estudio y que se puedan transformar en acciones beneficiosas para la salud y bienestar de la comunidad de adultos mayores.

Dado el crecimiento de la población adulta mayor a nivel mundial y en el Ecuador, es de suma importancia la conservación de la salud de este grupo poblacional.

El desarrollo de la investigación resulta pertinente, puesto que se espera generar acciones que estimulen a los adultos mayores asociados al grupo de jubilados en el cantón San Miguel de Bolívar, a mejorar sus conocimientos sobre el autocuidado, así mismo como alcanzar su autonomía por medio de la integración de prácticas saludables cotidianas.

La investigación constituye un aporte importante para la disciplina de la enfermería, ya que la educación forma parte de las áreas del quehacer propias de la profesión. Así mismo, al ser un requisito de titulación para la carrera de Licenciatura en Enfermería cuenta con el apoyo de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Salud y del Ser Humano, tutora y la Unidad de Titulación que contribuirán en el desarrollo de nuevos conocimientos en beneficio de la comunidad.

El proyecto cuenta con el apoyo y decisión de los adultos mayores para participar en el estudio, al mismo tiempo disponen con la dotación de material y espacios físicos para la

realización de las actividades necesarias que contribuyan al cumplimiento de los objetivos establecidos en el presente estudio.

Con el desarrollo de la investigación se beneficiará a la población de jubilados que actualmente se encuentran en el cantón San Miguel de Bolívar, quienes podrán acceder a una guía que les ayude a comprender de forma fácil como incorporar conductas y prácticas saludables a su vida diaria.

1.5. Limitaciones

Para la ejecución de la investigación se identificó como limitante que algunos de los adultos mayores no asistían a las reuniones por diversos motivos, tales como; problemas de salud o citas médicas.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel mundial, en Cuba (Rodríguez et al., 2019), un estudio titulado “Estrategia de orientación educativa sobre el autocuidado en el adulto mayor con infarto agudo en el miocardio”, tenía como objetivo caracterizar el autocuidado en el adulto mayor con infarto agudo de miocardio y con ello elaborar una estrategia de orientación educativa para ayudar a fomentarlo. Para ello realizaron un estudio del tipo mixto, trabajando con 15 adultos mayores a quienes se aplicaron encuestas, entrevistas y observación. Como resultados obtuvieron que la mayoría de los adultos mayores tenían bajo nivel de capacidad de autocuidado, así como niveles bajos de conocimiento de los factores de riesgo de su enfermedad. Concluyendo que la mayoría de los pacientes demostraron una capacidad de autocuidado limitada. Como resultado del diagnóstico, se creó una estrategia de educación y orientación, la cual fue evaluada positivamente por expertos.

En Ecuador (Velis-Aguirre et al., 2018), en su trabajo denominado “Percepción de autocuidado y autoestima de los adultos y adultas mayores: Confraternidad “Lupita Nolivos Cevallos”, el cual tenía como objetivo evaluar la percepción de autocuidado y la autoestima en las/os adultos mayores. Para ello realizaron un estudio de tipo cuantitativo, trabajando con una muestra de 50 adultos mayores con edades entre los 65 a 90 años a quienes se les aplicó el Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado de Adulto Mayor y la Escala de Autoestima de Coopersmith para determinar el nivel de autoestima. Como resultados obtuvieron que los adultos mayores tenían adecuada capacidad y percepción de autocuidado en las categorías de actividad física, alimentación adecuada, medicación, adicciones y hábitos tóxicos. Además de tener un nivel medio de autoestima. En conclusión, la capacidad de autocuidado de un individuo está relacionada con su autoestima. No se encontró ninguna categoría con déficit de autocuidado inadecuado, probablemente debido a la colaboración de múltiples disciplinas en el programa de atención proporcionado por la institución. Este programa se enfoca en promover pautas para prevenir estados degenerativos en adultos mayores y concienciar sobre temas de autocuidado.

A nivel local, se ubicó un estudio desarrollado por (Guerrero et al., 2018) titulado “Proyecto “se ve bien” (sentirse y verse bien) línea base sobre los estilos de vida del adulto mayor de la provincia Bolívar, en función de seis patrones funcionales de Marjory Gordon, UEB-MIES periodo mayo-noviembre del 2016.” con el objetivo de “elaborar una base de

datos sobre los estilos de vida del adulto mayor de la Provincia Bolívar, en función de seis patrones funcionales de Marjory Gordon”, considerando como población para desarrollar el estudio a 1049 adultos mayores, residenciados en 3 centros gerontológicos, 12 espacios alternativos y un centro de atención diurna, ubicados en la provincia Bolívar. Encontrando tras el análisis de resultados de las encuestas que de acuerdo al patrón 1 Manejo de la salud: el 44% presentaban enfermedades crónicas; en el patrón 2 Nutrición-Metabólico: el 54% no consumen líquidos; el 56% prefiere comer alimentos a base de harinas; en el patrón 3 Actividad-ejercicio: el 56% no les gusta realizar ejercicios; en el patrón 4 Sueño-descanso: el 58% duerme aproximadamente 7 horas en la noche; en el patrón 6 Rol-relaciones: el 37% vive con el conyugue y el 22% solo. Concluyendo: los adultos mayores de la provincia Bolívar enfrentan problemas relacionados con los procesos vitales de la salud en general.

2.2. Marco referencial

En San Miguel de Bolívar se encuentra ubicada la asociación de jubilados y pensionistas como una institución creada desde la mente y corazón de un grupo de jubilados, surge el ideal de formar una asociación de personas que entregaron lo mejor de su juventud en beneficio de la niñez y la adolescencia, y que se acogieron al beneficio de la jubilación.

Es así que, en este cantón, el 25 de mayo de 1990, con el liderazgo del Lcdo. Gonzalo Flor Camacho presidente de la asociación de jubilados y pensionistas de la ciudad de Guaranda convoca una asamblea general con los señores de San Miguel con el objetivo primordial de la formación de la directiva del grupo de jubilados. Actualmente la asociación de jubilados y pensionistas de San Miguel de Bolívar, consta de 35 integrantes la cual está liderada por la Lcda. Villota Elbia Policarpa. Las instalaciones de la asociación se localizan en la calle Veintimilla, barrio La Victoria, las cuales son visitadas por el grupo los días lunes, miércoles y viernes con el objetivo de realizar una serie de actividades programadas que ayudan a las señoras jubiladas a promover un envejecimiento saludable.

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Adultos mayores

La (Organización Mundial de la Salud, 2021) explica el envejecimiento desde la visión biológica, los adultos mayores son aquellas personas que atraviesan el proceso natural de envejecimiento, el cual puede definirse como la acumulación gradual de una serie de daños a nivel celular por efecto del pasar del tiempo, generando una pérdida gradual de las capacidades físicas y mentales, desarrollo de enfermedades hasta la muerte.

Por su parte en un estudio realizado por (Campos-García et al., 2018), se enuncia que el envejecimiento puede verse desde tres modelos de envejecimiento; el biomédico el cuál lo explica como un proceso exitoso de longevidad manteniendo el funcionamiento saludable a nivel físico y mental. El modelo psicosocial que habla de la adultez mayor como la búsqueda de las personas de su potencial para alcanzar su bienestar social, la adopción de medidas para mantener su autonomía, mantener la productividad y el control de su vida y el funcionamiento social. Y el modelo del envejecimiento exitoso, el cual se enfoca en la selección y aplicación de estrategias para la gestión de la vida y el afrontamiento de las complicaciones o pérdidas de habilidades acorde a su edad.

Desde la perspectiva de (Velasco Yáñez et al., 2020), los adultos mayores son aquellos que demuestran ciertas características propias del proceso por el cual se encuentran atravesando, las cuales son;

1. Cambios fisiológicos (envejecimiento, estructura corporal)
2. Cambios en la Salud (prevalencia de enfermedades)
3. Cambios nutricionales (necesidades metabólicas)
4. Cambios en la eliminación (incontinencias)
5. Cambios en la actividad (disminuye)
6. Cambios en el sueño (patrón se altera)
7. Cambios en la percepción (problemas sensoriales sordera, problemas de visión u otros)
8. Cambios sociales (relaciones sociales)
9. Cambios sexuales (limitaciones físicas en órganos sexuales)
10. Cambios en auto concepto (disminuye la autoestima).

2.3.2. Cambios generales dentro de la fisiopatología del envejecimiento

Los cambios fisiológicos que se van generando como un efecto del paso del tiempo en las personas, están relacionados con el deterioro integral del cuerpo humano, los cuales se presentan de forma natural tanto a nivel físico como mental, durante el proceso de envejecimiento. Dentro de las características generales del envejecimiento se encuentran la disminución funcional de origen interno, la cual resulta ser irreversible y universal en todos los seres vivos, por ser un desarrollo lineal y con una velocidad variable de deterioro que se presenta en diferentes órganos y sistemas del individuo y aunque pueden existir algunas diferencias en los cambios fisiológicos entre los mismos seres humanos. Por lo tanto, la

principal característica del proceso fisiológico de envejecimiento que sufre el ser humano está relacionada con la disminución de la capacidad funcional que se manifiesta cuando la persona necesita realizar una actividad (Pamela, 2019).

La fisiopatología del envejecimiento está relacionada con una serie de cambios corporales, entre los que se destacan:

Grasa corporal:

- A medida que se envejece el cuerpo experimenta una disminución de la masa libre en grasa y un aumento de la masa magra. La masa corporal libre de grasa va disminuyendo de un 25% a un 30%. (Cossio et al., 2020)
- La grasa corporal durante el envejecimiento se redistribuye en el cuerpo de tal manera que resulta desfavorable para la salud del adulto mayor; puesto que aumenta la cantidad de grasa subcutánea acumulada a nivel de la cintura, lo puede transformarse un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades crónicas y en la generación de alteraciones metabólicas tales como: resistencia a la insulina, hipercolesterolemia, hipertensión y diabetes mellitus (Guadamuz y Suárez, 2020) .

Agua corporal:

- El cuerpo humano de un adulto mayor está compuesto aproximadamente en un 50 a un 55% por agua, por lo que la disminución de peso producto de la reducción del tejido muscular y aumento gradual de grasa subcutánea, incide en una menor retención de la cantidad de agua en el cuerpo del adulto mayor, el agua corporal total disminuye lo que genera una deshidratación. (Espinoza et al., 2021)

Músculos

- La cantidad de masa y la fuerza muscular tienden a disminuir aproximadamente a partir de los 30 años, esta degeneración es causada por la falta de actividad física y por el descenso en producción de la hormona del crecimiento, así como la testosterona en los hombres que estimulan el desarrollo muscular, pero la fuerza y la masa muscular presentan una

disminución que se ubica entre un 10 a un 15% en la edad adulta. (Stafanacci, 2022)

Densidad ósea:

- El deterioro del tejido óseo causado por la pérdida de calcio y minerales que se inicia a partir de los 30 años genera una pérdida de la masa ósea, tiene como consecuencia el aumento de la fragilidad de los huesos aumento de riesgo de desarrollar enfermedades óseas como osteopenia/osteoporosis y la susceptibilidad para la aparición de fracturas (Navarro et al., 2020)

2.3.3. Envejecimiento por sistemas

El envejecimiento es un proceso natural que afecta a todos los aspectos del cuerpo, incluyendo los aparatos y sistemas, los cuales, con el tiempo, comienzan a funcionar de manera menos eficiente, lo que puede llevar a una serie de problemas de salud tal como lo ha señalado la Organización Mundial de la Salud.

En el sistema tegumentario conformado principalmente por la piel y sus derivados. En el órgano de la piel de acuerdo con (Vera et al., 2021) el envejecimiento;

Es un proceso determinado por el declive de las funciones celulares, secundario a daño molecular, como resultado de la exposición a factores intrínsecos y extrínsecos ambientales a lo largo de la vida de una persona. (p.69)

Algunas de las consecuencias del envejecimiento en el sistema tegumentario son la disminución de los melanocitos y otras células, que trae como resultado la disminución de la foto protección, cicatrización y se produce principalmente una disminución en la producción de colágeno, elastina y pérdida en la capacidad de percibir los estímulos sensitivos.

En el Sistema cardiovascular, con la edad, el corazón y los vasos sanguíneos pueden endurecerse y estrecharse, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas y derrames cerebrales. Algunas de las consecuencias del envejecimiento en el sistema cardiovascular son:

- Calcificación degenerativa de las válvulas
- Disminución del gasto cardiaco
- Disminución de la frecuencia cardiaca máxima

- Aumento de la presión arterial sistólica
- Depósito de grasa y fibrosis en el sistema circulatorio
- Descenso de la respuesta del nodo sinusal. (Instituto Nacional de Geriátrica, 2022).

En el Sistema respiratorio con el tiempo, los pulmones pueden perder su capacidad para expandirse y contraerse completamente, lo que puede dificultar la respiración y aumentar el riesgo de enfermedad pulmonar. Algunas de las consecuencias del envejecimiento en el sistema nervioso son la reducción de la fuerza de los músculos respiratorios, tendencia a infecciones respiratorias y la función respiratoria disminuida. (Instituto Nacional de Geriátrica, 2022).

En el Sistema gastrointestinal, con la edad, el tracto gastrointestinal puede perder alguna de sus capacidades funcionales, como cambios en la secreción de ácido gástrico y la producción de enzimas digestivas, lo que puede dificultar la digestión y absorción de los nutrientes. Esto puede provocar problemas como estreñimiento, malabsorción y pérdida de masa muscular. Con el envejecimiento el aparato digestivo experimenta cambios que causan la reducción de las contracciones del esófago, enflaquecimiento de la mucosa oral y la disminución en la capacidad de absorción de micronutrientes (Correa, 2019)

En la boca se presenta una dificultad para identificar los alimentos por el sabor y defectos en la masticación y, por lo tanto, reducción de la ingesta calórica. Por otra parte, en el esófago se puede presentar el reflujo gastroesofágico, una mayor incidencia de hernia hiatal y un aumento del número de lesiones gástricas por fármacos.

En el estómago podría existir más riesgo de enfermedades ulcerosas pépticas, debido al enlentecimiento gástrico, se produce tendencia a la anorexia y pérdida de peso al prolongarse la distensión gástrica y al aumentar la sensación de plenitud y saciedad.

En el intestino debido a la desnutrición y diarrea por la proliferación bacteriana que produce malabsorción, pérdida de masa ósea ante la menor absorción de calcio, estreñimiento, incontinencia fecal por alteraciones en la sensibilidad y un incremento en padecer cáncer de colon.

En el páncreas, mayor intolerancia a la glucosa. En el hígado se da la acumulación de los metabolitos activos de algunos fármacos y menor respuesta a los factores de crecimiento

y, por tanto, un retraso en la regeneración hepática. En la vesícula biliar se podría dar mayor incidencia de colelitiasis propiciada también por el aumento de la hormona colecistocinina (Queralt, 2021).

En el Sistema urinario y renal, el envejecimiento puede provocar cambios anatómicos, funcionales y estructurales que afecta a los órganos del sistema urinario, entre los cuales se encuentran disminución de la capacidad de la vejiga para vaciarse completamente, lo que puede dar lugar a problemas como incontinencia y retención urinaria pero los riñones son los órganos más afectados, además en los hombres se puede observar un cambio en el tamaño de la próstata que puede causar problemas al orinar.

En los riñones producto del envejecimiento se puede provocar una disminución en la capacidad para filtrar y eliminar los desechos del cuerpo. Esto puede llevar a problemas como insuficiencia renal, hipertensión arterial y enfermedad del riñón. El sistema urinario y renal se ve afectado por el envejecimiento de la siguiente manera:

- Cambios estructurales de la masa renal principalmente en corteza teniendo como consecuencia pérdida de nefronas.
- Cambios vasculares como el aumento en la resistencia de la arteria renal y disminución en el flujo sanguíneo.
- Cambios funcionales como el aumento prostático en los hombres.
- Cambios estructurales como la disminución de la elasticidad y de capacidad de vejiga y aumento de la flacidez de los músculos que perseveran la anatomía de útero y vejiga (Montero, 2021)

En el Sistema musculoesquelético también puede verse afectado por el envejecimiento. Los huesos y músculos pueden debilitarse y perder masa, lo que aumenta el riesgo de fracturas y caídas. Los aspectos principales que se ven afectados son:

- Disminución del tamaño de los músculos y se reduce la capacidad de tensión y de contracción.
- Disminución de estatura por pérdida de líquido en los discos intervertebrales y del contenido mineral de las vértebras.
- Los huesos se vuelven más porosos y con mayor incidencia de osteoporosis y mayor riesgo de fracturas.

- Mayor frecuencia de problemas inflamatorios en las articulaciones con deformidades de estas.
- El movimiento es más lento y puede verse limitado, la marcha puede volverse inestable, la fatiga se presenta con mayor facilidad.
- Se presenta una pérdida de fuerza muscular entre el 20 y el 30% a partir de los 60 años hasta los 90 años (Instituto Nacional de Geriátría, 2022)

Durante el envejecimiento en el sistema endocrino se experimentan cambios hormonales relacionados que afectan a la disminución de la producción de hormonas sexuales como el estrógeno en las mujeres después de la menopausia, la disminución de la secreción de testosterona en los hombres y al aumento de los niveles de glucosa, por ello mayor prevalencia de Diabetes mellitus. (Young, 2022)

En el sistema reproductor. durante el envejecimiento se experimentan cambios hormonales relacionados con el sexo del adulto mayor, puesto que la anatomía del aparato reproductor masculino y femenino son diferentes externa e internamente, aunque de ellos depende la reproducción, para (Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, s.f) el aparato reproductor es un:

Conjunto de tejidos, glándulas y órganos que participan en la procreación (tener hijos). En la mujer, abarca los ovarios, las trompas de Falopio, el útero, el cuello uterino y la vagina. En el hombre, abarca la próstata, los testículos y el pene. También se llama aparato genital y sistema reproductor. (p.sn)

El sistema nervioso también puede verse afectado con el tiempo. Los nervios pueden deteriorarse, lo que puede causar problemas de movimiento y coordinación.

- Reducción del tamaño de cerebro por efecto de la pérdida neuronal de aproximadamente en un 10%.
- Pérdida de función en áreas específicas (cognitivas): memoria, concentración, atención, limitación de algunas actividades, frecuencia de caídas, insomnio.
- Deterioro de la capacidad de regulación de la temperatura corporal
- Descreimiento de la velocidad psicomotora (Instituto Nacional de Geriátría, 2022).

En el Sistema sensorial en los órganos de los sentidos de la vista y del oído se experimentan cambios fisiológicos.

En el sentido de la vista, el envejecimiento puede causar cambios en la capacidad del ojo para enfocar, lo que puede provocar problemas como presbicia (dificultad para enfocar objetos cercanos) y cataratas. También puede haber cambios en la retina, como degeneración macular relacionada con la edad que es enfermedad que afecta la capacidad de ver con claridad, y se considera la principal causa de ceguera en personas mayores de 65 años.

En el sentido del oído, el envejecimiento puede causar cambios en la capacidad del oído para detectar sonidos y procesarlos, lo que puede provocar problemas como pérdida de audición (presbiacusia), y problemas para entender lo que se está diciendo en ambientes ruidosos. (Herrera, 2019)

En general, es importante tener en cuenta que el envejecimiento es un proceso complejo que afecta a todos los sistemas del cuerpo. Sin embargo, hay medidas que se pueden tomar para ayudar a mantenerse saludable a medida que se envejece, como seguir una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente, y evitar hábitos poco saludables como fumar y consumir alcohol en exceso.

2.3.4. Enfermedades más comunes asociadas con el envejecimiento

Según la OMS, las enfermedades más comunes de la vejez que destacan son la pérdida de audición, la osteoartritis, las cataratas, la diabetes, las neumopatías, y a nivel psicológico la depresión y la demencia. A la vez que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Por otra parte, los problemas de salud que más afectan a los adultos mayores en el Ecuador, con ligeras variaciones entre sexos son las enfermedades transmisibles de tipo respiratorio y digestivas y las no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y las enfermedades degenerativas (Guamán y Suquillo, 2019).

2.3.5. Síndromes geriátricos

La vejez se caracteriza también por la aparición de varios estados de salud complejos que se conocen como síndromes geriátricos que son definidos como un cuadro originado por múltiples causas que abarca un grupo de signos y síntomas de una serie de enfermedades que

alcanzan enorme prevalencia en el adulto mayor y con frecuencia, comprometen notablemente la autonomía y la calidad de vida, son el resultado de enfermedades de alta prevalencia en los adultos mayores con inadecuado control y en estado avanzado de evolución con la consecuente pérdida de funcionalidad y por lo tanto, deterioro de la calidad de vida (*Parada et al., 2020*).

Los síndromes geriátricos por lo general son consecuencia de múltiples factores subyacentes que incluyen:

Fragilidad: es un estado asociado al envejecimiento, que se caracteriza por una disminución de la reserva fisiológica provocando en el individuo riesgo de caídas, discapacidad, dependencia que se relaciona con la debilidad, pérdida de masa muscular o peso, marcha ralentizada, fatiga, actividad reducida o nula, entre otras condiciones que se asocian a discapacidad, riesgo de caídas, hospitalización o incluso la muerte (*Can et al., 2019*).

Incontinencia urinaria: se define como la pérdida involuntaria de orina, es uno de los grandes síndromes geriátricos por su elevada prevalencia en los adultos mayores con un impacto negativo que genera en la calidad de vida. Para conservar la continencia se requiere un aparato urinario íntegro y competente, una función física e intelectual conservada y un entorno que haga posible la eliminación. Cuando alguna o algunas de estas condiciones se alteran, el adulto mayor pierde la capacidad del control voluntario de la excreción (*Vallejos et al., 2019*).

Caídas: las caídas en los adultos mayores pueden traer consecuencias mayores, como cuadros críticos o requerimientos de ingresos a cuidados intensivos. Las caídas se asocian a diferentes causas tales como la debilidad muscular, problemas con el equilibrio, déficit visual, necesidad de apoyo para la marcha, problemas con las articulaciones, o incluso con problemas de salud mental, trastornos cognitivos o edades mayores a 80 años.

Estados delirantes: esta es una enfermedad que se desencadena por una disfunción cerebral aguda, provocada por un ataque al sistema nervioso que ocasiona problemas al sistema nervioso. Como consecuencias el adulto mayor puede presentar mayor necesidad de autocuidado, deterioro funcional, hospitalización, deterioro cognitivo y mayor tasa de mortalidad.

Inmovilidad y abatimiento funcional: en los adultos mayores la pérdida de movilidad es relativamente frecuente, y es el resultante de la interacción con diferentes

factores propios del individuo, tales como la habilidad y capacidad motora, pérdida de las habilidades cognitivas, psicológicas o sensoriales que le dificultan la realización de actividades motrices. Este es uno de los factores que mayormente disminuye las capacidades de autocuidado, limitando en ocasiones las actividades básicas diarias.

Polifarmacia: debido a las diversas patologías que se pueden presentar durante el envejecimiento este grupo etario requiere de atención en salud, siendo evaluado y controlado por diversos especialistas quienes indican en algunos casos tratamiento de forma individualizada sin contemplar la clínica general del paciente. En tal sentido, la polifarmacia es definida como la prescripción y uso de 5 o más fármacos de forma simultánea, incluyendo vitaminas o suplementos. Esta condición puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de infecciones, manifestación de efectos adversos o secundarios, hospitalización, dependencia o incluso la muerte (Carrillo y Cabello, 2019).

2.3.6. Limitaciones del adulto mayor

El envejecimiento es un proceso de decaimiento que trae consigo el deterioro físico y mental del adulto mayor, lo que implica el desarrollo de una serie de limitantes que le afectan para realizar las actividades diarias y la calidad de vida, entre las cuales tenemos:

Visuales: es la pérdida parcial o total de la agudeza visual como consecuencia del propio envejecimiento, como: disminución de la elasticidad del cristalino, degeneración de los músculos de acomodación de la retina e iris. Es importante ayudar al adulto mayor a identificar su entorno, estimulando los demás sentidos para que tenga seguridad al desplazarse. (Instituto Nacional para Ciegos, 2020)

Auditiva: una de las limitaciones más comunes en la vejez es la presbiacusia que es la pérdida de la capacidad auditiva por el decrecimiento de la función coclear y degeneración del Órgano de Corti producto del paso del tiempo. (Aragón et al., 2019)

Motriz: la pérdida de la capacidad motriz en el adulto mayor está relacionada con el deterioro del Sistema Locomotor, como consecuencia de la atrofia muscular, osteoporosis, engrosamiento sinovial, degeneración de los cartílagos ligamentos y tejidos. Es importante realizar una evaluación de la capacidad de motricidad fina y gruesa, realizar diariamente actividades físicas, para prolongar la fuerza muscular y elasticidad, motivar al adulto mayor a que realice sus actividades diarias de autocuidado. (Salazar y Calero, 2018).

Cognitiva: es un síndrome clínico que se caracteriza por la pérdida progresiva de las habilidades cognitivas y conductuales, donde se presenta una disminución de la memoria, fluidez verbal, lógica matemática y la deficiencia y rapidez de análisis. Es necesario realizar

actividades de rehabilitación de acuerdo con el nivel de deterioro, para que en la medida de lo posible mantenga su independencia (Aragón et al., 2019).

2.3.7. Autocuidado

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el autocuidado se define como “la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”. (Organización Mundial de la Salud, 2022, p. sn)

El autocuidado es un concepto que fue plantado por Dorothea E. Orem, donde define que el autocuidado “es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje”. (Naranjo, 2019, p. sn)

La teoría del autocuidado es la teoría central del modelo de Dorothea Orem, pero el individuo debe cumplir 3 requisitos para cuidarse a sí mismo los cuales son la razón u objetivos de las acciones del autocuidado, estos requisitos son;

- Requisitos de autocuidado universal: estos requisitos son comunes incluye la conservación del agua coma del aire, la eliminación, la actividad y el descanso, así como la prevención de los riesgos, la integración social y de la actividad humana.
- Requisitos del autocuidado del desarrollo: están orientados a la promoción de las condiciones necesarias para la vida, la prevención de la llegada de condiciones adversas.
- Requisitos del autocuidado de desviación de la salud: son los que surgen o están relacionados con los estados de salud (Jaramillo, 2019)

Por lo tanto, el autocuidado es una conducta que se presenta en situaciones concretas durante de la vida, las cuales están dirigidas por la persona hacia sí misma o incluso hacia su entorno, con el propósito de regular los factores que pueden llegar afectar a su propio desarrollo y el correcto funcionamiento de su vida, de su salud y de su bienestar, en concreto el autocuidado es considerado como una conducta aprendida por los seres humanos y orientada hacia el objetivo de mantener la salud.

2.3.8. Autocuidado en el adulto mayor

El envejecimiento ocasiona pérdidas en las habilidades de las personas llegando a incrementar las necesidades de atención en salud, o apoyos para lograr responder a las

necesidades. Según lo explica (Vargas et al., 2018), a pesar de las dificultades los adultos mayores desarrollan prácticas de autocuidado que les ayudan a sobrellevar los malestares propias de la edad, el dolor, enfermedad o discapacidades.

El autocuidado durante la adultez mayor desempeña un papel indispensable, implicando que el individuo desarrolle de forma voluntaria la responsabilidad sobre su autocuidado, tanto a nivel de salud, como física y mental, por medio de la adopción de estilos de vida saludables, tales como; adherencia a los tratamientos, ejercicios físicos, socialización, alimentación adecuada e higiene (Velasco Yáñez et al., 2020).

Según lo explica (Leitón et al., 2018), el autocuidado es el medio que anima al máximo el control de la salud y de la calidad de vida, y en la teoría de enfermería postulada por Orem, se define como la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar. En tal sentido, al hablar de autocuidado en adultos mayores es necesario comprender la necesidad de convertir a este en un elemento fundamental y participativo. Donde los individuos lleguen a comprometerse por velar por su salud, asumiendo las responsabilidades de su cuidado. En tal sentido, se convierte a los profesionales de enfermería en elementos clave para lograr ese proceso de apropiación y asunción de responsabilidades, esto por medio de la educación en salud.

2.3.9. Autocuidado en el hogar

El autocuidado en el hogar es una decisión consiente que asume el adulto mayor de protegerse de daños físicos, controlar los efectos de las enfermedades crónicas y generar bienestar emocional, para alcanzar un envejecimiento saludable; para ello el adulto mayor debe ser autosuficiente, autónomo, responsable y empoderado.

Tabla 5 Medidas de autocuidado para el adulto mayor en el hogar

Autocuidados	Medidas y actividades
Autocuidado del cuerpo	<p>Ejercicios y actividad física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar al menos 20 min de ejercicios moderados, todos los días o 75 min semanales de ejercicios más intensos • Realizar dos veces a la semana ejercicios para fortalecer los músculos
	Nutrición

-
- Ingerir alimentos variados, principalmente verduras y frutas.
 - Disminuir el consumo de sal.
 - Reducir el consumo de grasas y alimentos fritos.
 - Disminuir el consumo de azúcar.
 - Ingerir suficiente agua para mantener el cuerpo hidratado.
 - No consumir bebidas alcohólicas.
 - No fumar.
-

Sueño y descanso

- Dormir diariamente entre 7 u 8 horas, manteniendo una rutina de sueño.
 - Antes de dormir no consumir cafeína y evitar fumar.
 - Crear un ambiente relajado y cómodo para dormir.
 - Si presenta dificultad para dormir, no tomar siestas durante el día.
-

Autocuidado de la salud mental

Psicoemocional

- Compartir con los familiares los sentimientos y pensamientos
 - Identificar las emisiones que generan malestar.
 - Pedir apoyo a familiares cuando sienta tristeza y desánimo.
 - Tomar un tiempo para descansar.
 - Escuchar música relajante.
 - Realizar actividades de relajación y meditación.
 - Realizar actividades lúdicas placenteras.
-

Autocuidado de las relaciones personales

Vínculos afectivos

- Disponer de tiempo para compartir con familiares y amigos.
- Mantener los vínculos con familiares y amigos.
- Organizar actividades para ampliar el círculo social.

Sexualidad

-
- Evitar contraer enfermedades de transmisión sexual.
 - Utilizar lubricantes para tener una relación sexual placentera.
-

Fuente: (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2022)

2.3.10. Estilos de vida saludable en el adulto mayor

Los estilos de vida saludable son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. La alimentación es un pilar importante en este sentido, ya que una dieta balanceada y variada puede prevenir enfermedades crónicas y promover un envejecimiento saludable. Es recomendable que los adultos mayores consuman una dieta rica en frutas, verduras, cereales integrales y proteínas magras, evitando el consumo excesivo de grasas saturadas, azúcares y sal.

La salud de las personas puede verse afectada de manera positiva o negativa por los estilos de vida que adoptan, lo que se refleja en la estadística epidemiológica. La mala alimentación, la falta de actividad física y el abandono familiar pueden contribuir a la prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, el sobrepeso, la osteoporosis, los problemas articulares y los trastornos cardiovasculares en adultos mayores, según la OPS. Desde la década de los 80, se ha destacado la importancia de los estilos de vida y su relación con las determinantes sociales en la salud de las personas. Los estilos de vida se refieren a las decisiones que toman las personas para cuidar su salud y están influenciados por circunstancias socioeconómicas, culturales e ideológicas. Algunos comportamientos pueden ser factores protectores o de riesgo para la salud (Ventura y Zevallos, 2019).

Dimensiones de los estilos de vida saludable:

- **Nutrición:** Se refiere al proceso de ingerir, absorber, transformar y utilizar los nutrientes de los alimentos, que son esenciales para el mantenimiento y funcionamiento del organismo.
- **Ejercicio:** Consiste en realizar actividad física, lo cual proporciona múltiples beneficios para la salud del adulto mayor.
- **Responsabilidad en salud:** Implica decidir entre alternativas saludables y riesgosas para la salud, ya que el comportamiento individual es un factor influyente en el desarrollo de enfermedades crónicas.
- **Manejo del estrés:** Se refiere a la sensación de tensión y falta de control ante situaciones estresantes, que puede ser más frecuente en el adulto mayor y requiere de técnicas de relajación para manejarlo.

- Soporte interpersonal: El adulto mayor necesita estar en contacto con otras personas y tener redes de apoyo familiar y social para combatir la soledad y aprovechar mejor su tiempo libre.
- Autoactualización o autorrealización: Es el sentimiento de satisfacción personal y estar contento con los logros alcanzados en la vida (Quispe, 2022).

En tal sentido, un estilo de vida saludable en adultos mayores implica una alimentación balanceada, actividad física moderada, buena higiene personal, evitación de hábitos nocivos, sueño y descanso adecuados y una vida social activa. Estas prácticas pueden ayudar a prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

2.3.11. Intervención educativa para el autocuidado

A medida que la esperanza de vida sobrepasa los 65 años, es importante que los adultos mayores se eduquen sobre las capacidades y funcionamiento del cuerpo humano, mediante actividades educativas guiadas por el personal de enfermería o por un equipo multidisciplinario que los oriente en el autocuidado para preservar la salud integral y el bienestar cotidiano del adulto mayor. A este respecto Martínez y otros (2017) consideran que la educación es importante para alcanzar que los adultos mayores impulsen la interacción entre el cuerpo y la mente mediante el autocuidado. Por lo que es necesario implementar una educación heurística para enseñar y promover el autocuidado al adulto mayor orientado a mantener un nivel de vida equilibrado, disminuir el grado de dependencia de la familia y aumentar la autoestima (Bello et al., 2021).

2.3.12. Educación, comunicación y promoción de salud

Directrices para el avance de los procedimientos de educación y comunicación en la promoción de la salud. Rasgos de los procesos de educomunicación en la promoción de la salud;

1. Evitar los estereotipos basados en el género, la etnia, la edad, la posición social, las creencias religiosas o la movilidad humana.
2. Involucrar la participación social destinada a tener un impacto positivo en los determinantes sociales y ambientales de la salud a través de investigaciones participativas y el desarrollo de proyectos de promoción de la salud.

3. Tener como objetivo fortalecer la autonomía individual y colectiva para cambiar sus prácticas de vida, modificar sus entornos sociales y ambientales y afectar los determinantes de la salud.
4. Reforzar las competencias cognitivas, afectivas y actitudinales de los individuos para transformar la realidad y lograr mejores niveles de bienestar. Los procesos de educomunicación no deben:
 - Transmitir conocimientos científicos de forma autoritaria sin tener en cuenta los conocimientos de los participantes.
 - Considerar que los actores sociales son maleables o ignorantes.
 - Tratar de cambiar los conocimientos y prácticas culturales sin procesos de diálogo y reflexión con los actores sociales.
 - Buscar prácticas saludables sin modificar los determinantes sociales y ambientales que generan una condición de salud pública específica.
 - Lograr objetivos institucionales sin abordar los problemas y necesidades reales de los territorios.
 - Llevar a cabo procesos de promoción de la salud sin la participación de los actores sociales en su planificación, ejecución y evaluación (Ministerio de Salud pública, 2019).

2.3.13. Guías educativas en salud

Las guías educativas son herramientas importantes para promover la salud en distintos contextos educativos. Estas guías proporcionan información y orientación sobre cómo mantener un estilo de vida saludable, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida. En este sentido, resulta fundamental conocer las etapas de desarrollo de una guía educativa y la importancia de su aplicación en la promoción de la salud (Hernández et al., 2020).

2.3.14. Importancia de las guías educativas en la promoción de la salud

Se entiende la guía como recurso didáctico que integra en sí mismo otros recursos y componentes del proceso enseñanza-aprendizaje como los objetivos, los contenidos, las

formas de organizar el proceso, las cuales se personalizan por el trabajo de planificación del docente y las posibilidades, carencias y necesidades satisfechas por los estudiantes (Pino y Caridad, 2020).

Las guías son fundamentales para la promoción de la salud, ya que brindan información precisa y actualizada sobre diversas temáticas relacionadas con la salud. Además, son una herramienta valiosa para los profesionales de la salud y la educación, ya que les permiten transmitir información de manera clara y efectiva. Al contar con una guía, los profesionales pueden brindar información de manera sistemática, adaptada a la realidad de la población y de acuerdo a los objetivos de la intervención.

2.3.15. Etapas de una guía educativa en salud

- **Identificación de necesidades:** esta etapa consiste en identificar las necesidades de la población en relación a la temática de la guía educativa. Para ello, se puede realizar una revisión de la literatura existente, entrevistas a expertos en el área y encuestas a la población objetivo.
- **Diseño de la guía educativa:** en esta etapa se diseñan los contenidos, la estructura y el formato de la guía educativa. Es importante tener en cuenta la población a la que va dirigida la guía, ya que el lenguaje y los ejemplos utilizados deben ser adaptados a su realidad.
- **Validación de la guía educativa:** en esta etapa se realiza una revisión de la guía educativa por expertos en la temática, para verificar la precisión y relevancia de la información presentada.
- **Implementación de la guía educativa:** en esta etapa se lleva a cabo la aplicación de la guía educativa en la población objetivo. Es importante que la implementación sea supervisada por profesionales de la salud y la educación para garantizar la calidad y efectividad de la intervención. (Pino y Caridad, 2020).

2.4. Definición de términos

Adulto mayor: se considera adulto mayor de acuerdo con la OMS son las personas mayores de 60 años, mientras que para el Ministerio de salud de Chile son “aquellos sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su

familia y su sociedad, son su entorno inmediato y con las futuras generaciones”. (Lepe et al., 2020, p. 96)

Autocuidado: forma parte de los cambios que tiene que asimilar el sujeto respecto a su salud. Aunque se potencia una amplia variedad de acciones como: la realización a los exámenes médicos, la aplicación y supervisión de tratamientos, la terapia física, la individualización del seguimiento entre otras, persisten los comportamientos de riesgo para la vida. Por lo que se requiere fortalecer esta capacidad dirigida a alcanzar una mejor calidad de vida en el adulto mayor. (Rodríguez et al., 2019)

Cuidado: es el “acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en su manifestación. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona”. (Guato y Mendoza, 2022, p. 7)

Envejecimiento: es un “proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable, en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social, que repercuten indiscutiblemente en el estado funcional y físico de las personas, que además transcurre en el tiempo y está delimitado por éste”. (Esmeraldas et al., 2019)⁶⁴

Jubilado: es la “persona que, cumplido el ciclo laboral establecido para ello, deja de trabajar por su edad y percibe una pensión”. (Real Academia Española, 2022)

Jubilación: es un término que se refiere sólo a la “pensión que recibe quien se ha jubilado”. (Real Academia Española, 2022)

2.5. Sistema de variables

Variable independiente

Adultos mayores

Variable dependiente

Conocimiento

sobre

autocuidados

2.6. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Pregunta	Escala
Variable independiente Adultos mayores	Los adultos mayores son aquellas personas que atraviesan el proceso natural de envejecimiento, el cual puede definirse como la acumulación gradual de una serie de daños a nivel celular por efecto del pasar del tiempo, generando una pérdida gradual de las capacidades físicas y mentales, desarrollo de enfermedades hasta la muerte.	Datos generales	Edad		
			Género		<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
		Estado de salud	Enfermedad existente	¿Padece alguna enfermedad?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál
				Nivel de conocimiento de su enfermedad	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo
			Autocuidado	¿Qué importancia le da a su autocuidado con respecto a la enfermedad ?	<input type="checkbox"/> No es importante <input type="checkbox"/> Poco importante <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Muy importante
			Capacidades especiales	¿Tiene usted algún carnet de capacidades especiales otorgadas por el ministerio de salud?	<input type="checkbox"/> Muy importante <input type="checkbox"/> Poco importante <input type="checkbox"/> Ninguna
			Movilidad	¿Tiene carnet de discapacidad?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En el caso de que su respuesta sea si, ¿qué tipo de discapacidad presenta? _____ _____

				¿Se moviliza sin ayuda?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> No
				¿Presenta problemas con el equilibrio o ha presentado caídas?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> No
Variable dependiente Conocimiento sobre autocuidados	El conocimiento de cómo se debe realizar el autocuidado y las habilidades que deben ser aplicadas y cómo hacerlo representan la percepción del autocuidado y de las capacidades para llevarlo a cabo. En el caso de los adultos mayores esta capacidad permite conocer la necesidad de autocuidado, y puede evaluarse por medio de diferentes instrumentos estandarizados	Actividad física	Participación activa	¿Con que frecuencia asiste a las actividades programadas del grupo ?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
				¿Qué tiempo dedica a realizar actividad física?	<input type="checkbox"/> 1 hora <input type="checkbox"/> 30 minutos <input type="checkbox"/> Ninguna
				¿Esta fatigado, cansado o le cuesta concentrarse en el día?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> No
				¿Se olvida de cosas de la vida cotidiana? (apagar la cocina, guardar cosas, llevar llaves, apagar la luz, cerrar las puertas)	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
				¿Siente tristeza sin motivo aparente?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> No
				Si usted tuviera la posibilidad de elegir, viviría:	<input type="checkbox"/> Solo/a <input type="checkbox"/> Con sus hijos/as <input type="checkbox"/> Con su esposo/a o pareja <input type="checkbox"/> Con otro familiar
		Alimentación	Cuidado de la	¿Considera que debe	<input type="checkbox"/> Si

			alimentación	establecer un horario para su alimentación?	<input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> No
				¿Cuántas comidas consume al día?	<input type="checkbox"/> 5 veces al día <input type="checkbox"/> 3 veces al día <input type="checkbox"/> 2 veces al día
				<p>En su dieta alimenticia usted consume:</p> <input type="checkbox"/> Lácteos (leche, yogurt, queso) Siempre () Pocas veces () Nunca ()	<input type="checkbox"/> Azúcar, miel, chocolates y dulces. Si Siempre () Pocas veces () Nunca ()
				<input type="checkbox"/> Carnes, huevos, pescado. Siempre () Pocas veces () Nunca ()	<input type="checkbox"/> Hortalizas y verduras (Cebolla, Acelga, Vainitas, Lechuga, Brócoli) Siempre () Pocas veces () Nunca ()
				<input type="checkbox"/> Tubérculos (papas, zanahoria) Siempre () Pocas veces () Nunca ()	<input type="checkbox"/> Frutas (naranja, melón, sandía) Siempre () Pocas veces () Nunca ()
				<input type="checkbox"/> Legumbres (frejol, habas, lenteja) Siempre () Pocas veces () Nunca ()	<input type="checkbox"/> Cereales (arroz, harinas, pasta, pan). Siempre () Pocas veces () Nunca ()
				<input type="checkbox"/> Frutos secos (almendras, nueces) Siempre () Pocas veces () Nunca ()	<input type="checkbox"/> Grasas, aceite y mantequilla. Siempre () Pocas veces () Nunca ()

		Eliminación	Alteraciones digestivas	De las siguientes alteraciones digestivas, usted padece:	<p>Estreñimiento Si () A veces () No ()</p> <p>Diarreas frecuentes Si () A veces () No ()</p> <p>Gases frecuentes Si () A veces () No ()</p>
		Descanso y sueño	Cuidado del sueño	¿Cuál es el tiempo que usted destina para el descanso y sueño durante la noche?	<input type="checkbox"/> Más de seis horas <input type="checkbox"/> De cuatro a seis horas <input type="checkbox"/> Menos de cuatro horas
		Higiene y confort	Aseo personal	¿Con que frecuencia realiza su aseo personal? (lavarse la cara, cabello, boca, cuello, brazos, axilas, piernas y genitales)	<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Dos veces a la semana <input type="checkbox"/> Una vez a la semana.
				¿Usted considera importante el cuidado de su imagen personal (vestimenta, calzado, peinado)?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca
		Medicación	Cuidado de la medicación	¿Se ha olvidado tomar sus medicamentos?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca
		Control de la salud	Cuidado de la salud	¿Usted asiste a las consultas médicas	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces

				programadas?	<input type="checkbox"/> Nunca
			Hábitos nocivos	¿Usted evita los hábitos nocivos para el cuidado de su salud? (consumo de Tabaco, alcohol, drogas)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> No

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

Enfoque

La investigación a realizar es del tipo cuantitativa, ya que se utilizarán técnicas y herramientas de análisis estadístico donde se recopilarán datos numéricos a partir de encuestas aplicadas a los participantes, los cuales serán analizados para establecer conclusiones y generalizaciones en cuanto a la problemática estudiada.

Alcance

Por su alcance la investigación es descriptiva, en visto de que se caracterizará la población de adultos mayores, para lograr determinar las necesidades de autocuidado.

Así mismo, la investigación es aplicada, ya que con su ejecución se tomará la información recopilada al igual que los resultados de la caracterización de los adultos mayores en materia al autocuidado y se desarrollará una Guía para el autocuidado de la salud del adulto mayor.

3.2. Diseño

La investigación es de diseño cuasi experimental porque se aplicará una intervención para mejorar los conocimientos de los adultos mayores sobre autocuidado. Además, no se podrá asignar aleatoriamente los grupos de estudio, ya que se encuentra previamente seleccionado.

Por otro lado, la investigación es de corte transversal porque se recolectará la información en un solo momento temporal y se analizará la relación entre las variables en ese momento.

La investigación es de campo ya que, el proceso de recolección de datos y socialización de la guía se realizará directamente en el lugar de los hechos. Además, se realizó una investigación bibliográfica en base a la consulta de: revistas, internet, documentos sobre el Autocuidado de los Adultos Mayores.

3.3. Población y muestra

La población se encontrará delimitada por los siguientes criterios de inclusión y exclusión;

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Ser adulto mayor
- Pertenecer a la Asociación de grupo de jubilados de San Miguel de Bolívar
- Estar dispuestos a participar voluntariamente en el estudio

Criterio de exclusión

- Contar con las habilidades para poder participar en el estudio

En cuanto a la población de estudio se trabajará con 35 adultos mayores que pertenecen a la Asociación de grupo de jubilados de San Miguel de Bolívar. Debido a que son 35 adultos mayores, no se elaborará una muestra de estudio, se trabajará con toda la población

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para dar cumplimiento de los objetivos se aplicarán los siguientes instrumentos:

Validación de confiabilidad

Tras la estructuración de la encuesta, se realizó la valoración de este empleando el estadístico Alfa de Cronbach, para lo cual se realizó una corrida de prueba, trabajando con 20 personas. Para el análisis de la escala se empleó el software IBM SPSS v.25.

Tras la realización del análisis se obtuvo que la escala tenía un Alpha de Cronbach de 0.814, por lo que se asegura que el instrumento es confiable.

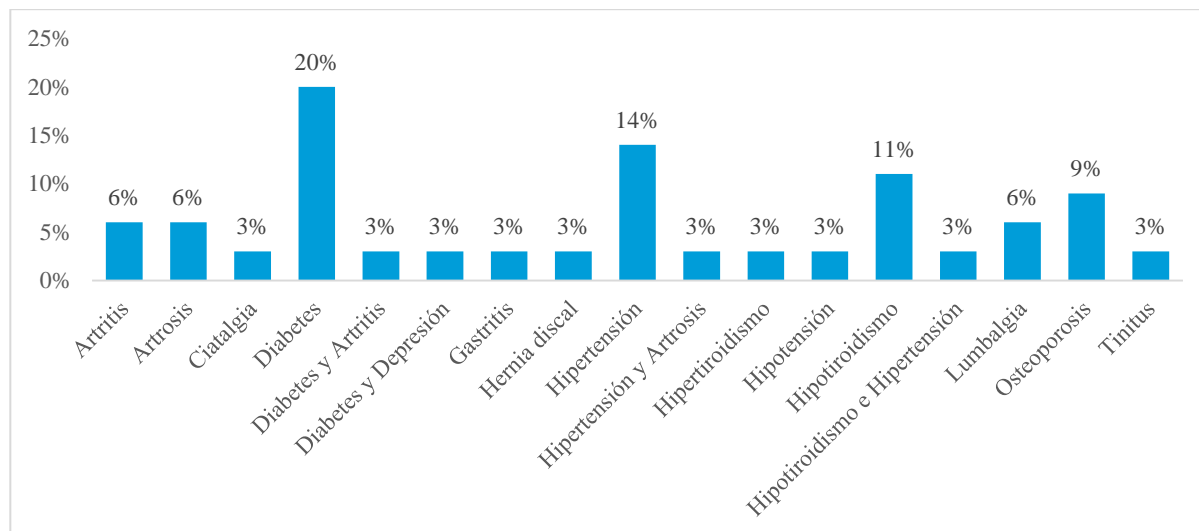
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información levantada se siguieron la siguiente secuencia de pasos:

- Tabulación de los datos en una hoja de Excel
- Creación de una hoja de cálculo en el software IBM SPSS
- Utilizar la función de estadística para frecuencias y porcentajes.

3.6. Análisis de resultados

Gráfico 1 *Enfermedad que padece*



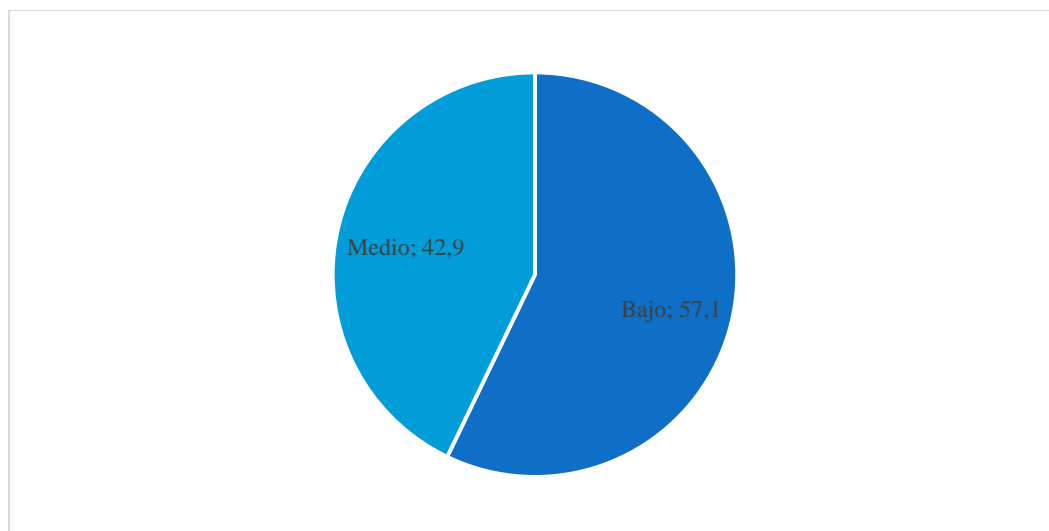
Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Este conjunto de datos se refiere a un estudio sobre la salud de un grupo de 35 adultas mayores de sexo femenino. Todas las participantes padecen alguna enfermedad y las enfermedades más comunes son la diabetes (20%), hipertensión (14%) y el hipotiroidismo (11%).

Esta población en particular tiene una alta prevalencia de enfermedades crónicas. La diabetes, hipertensión y el hipotiroidismo son las enfermedades más comunes entre ellas, seguidas de osteoporosis, artritis y artrosis. Esto puede deberse en parte a los cambios naturales que ocurren en el cuerpo con la edad, así como a factores como la alimentación, el estilo de vida y la exposición a sustancias tóxicas.

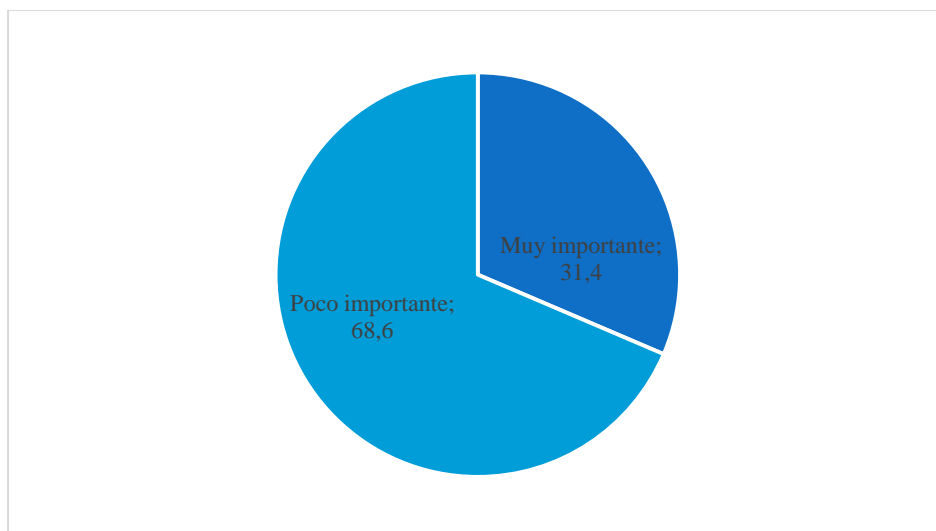
Gráfico 2 *Conocimiento de la enfermedad*

Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Es importante destacar que el 57% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimiento sobre su enfermedad, lo que puede afectar su capacidad para manejar y controlar su condición de salud. Por lo tanto, es importante brindarles acceso a información y educación sobre su enfermedad para mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones. Además, es necesario proporcionar atención médica y tratamiento adecuado a los adultos mayores para mantener su salud y bienestar a largo plazo.

Gráfico 3 *Importancia del autocuidado*

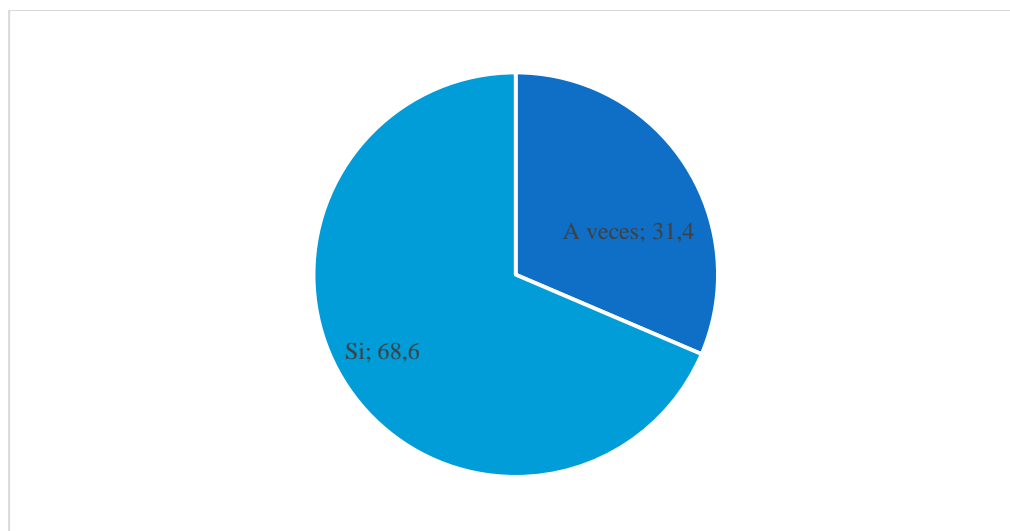
Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Según los resultados, solo el 31% considera muy importante su autocuidado, mientras que el 69% lo considera poco importante.

Este resultado sugiere que la mayoría de los adultos mayores encuestados no le otorga una gran importancia a su autocuidado, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones y deterioro de su salud. La soledad, la depresión entre otras cosas son los principales motivos por los cuales las personas de la tercera edad descuidan su calidad de vida, y solo dejan que la vida se les vaya sin ningún tipo de motivación. Es importante que los adultos mayores comprendan la importancia de su autocuidado y adopten hábitos saludables para prevenir enfermedades y mantener una buena calidad de vida. Además, es necesario proporcionarles acceso a servicios de salud y apoyo para mejorar su autocuidado y garantizar su bienestar a largo plazo.

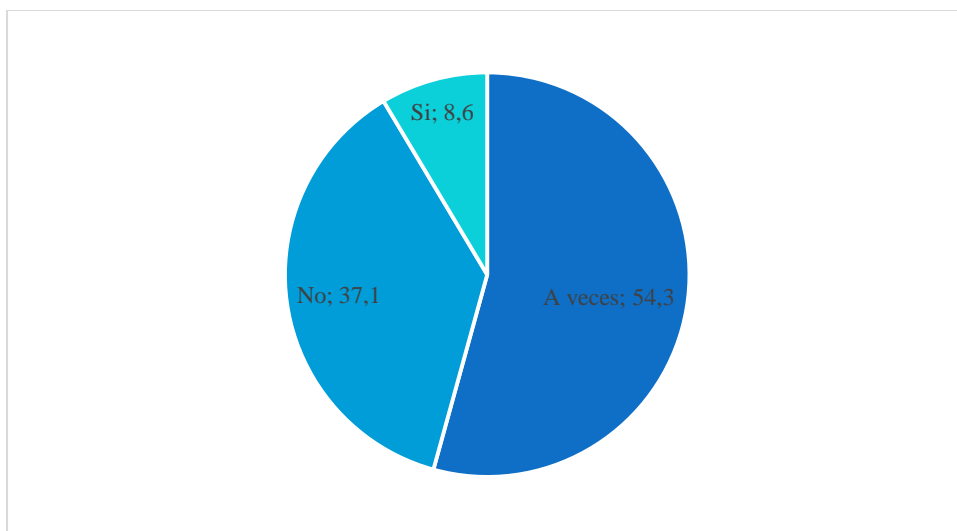
Gráfico 4 *Ayuda para movilización*

Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Según los resultados, el 69% de los adultos mayores encuestados no necesitan ayuda para moverse, mientras que el 31% a veces necesita ayuda. Estos resultados sugieren que una parte de los adultos mayores encuestados tienen limitaciones en su capacidad para moverse por lo que es necesario proporcionar apoyo y asistencia a los adultos mayores.

Gráfico 5 *Problemas de equilibrio*

Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

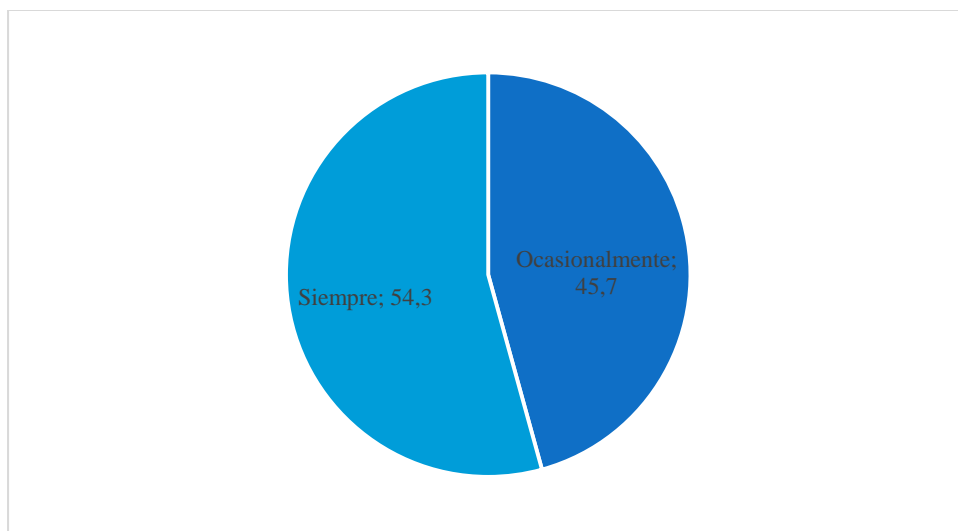
Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

El 54% de los adultos mayores encuestados experimentan a veces problemas de equilibrio y caídas, mientras que solo el 9% sí y el 37% no experimentan estos problemas. Esto puede aumentar su vulnerabilidad a lesiones y caídas, lo que puede afectar su calidad de vida e independencia.

Es importante considerar las dificultades para moverse y mantener el equilibrio para prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida. Además, es necesario ofrecer programas y actividades para mejorar su equilibrio y coordinación, así como también educación para promover hábitos saludables y prevenir lesiones.

Gráfico 6 *Frecuencia de asistencia a las actividades grupales*

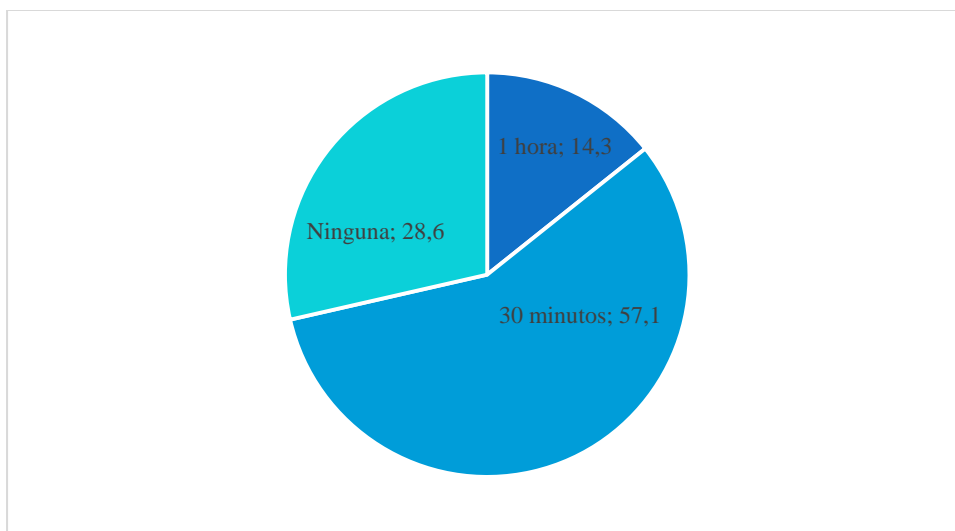


Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Según los resultados podemos apreciar que el 54% de los adultos mayores encuestados asisten siempre a las actividades grupales, mientras que el 46% asiste ocasionalmente. Estos resultados sugieren que una parte significativa de los adultos mayores encuestados se mantienen activos y participan en actividades del grupo de jubilados.

Gráfico 7 *Tiempo dedicado a la actividad física*

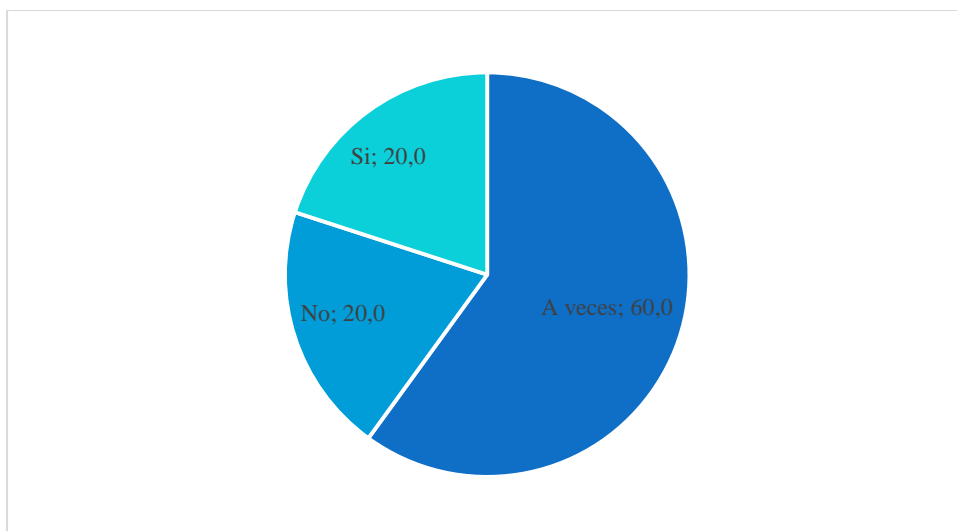
Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

El 57% de los adultos mayores dedican 30 minutos al día a la actividad física, mientras que el 14% dedican 1 hora y el 29% no realiza ninguna actividad física. Con el envejecimiento, las personas mayores pueden tener algún tipo de deterioro físico, sin embargo, es importante indicarles que esto no es un impedimento para desarrollar ejercicios. Además, recordarles que en las personas adultas mayores la actividad física es mucho más importante, ya que de eso depende en gran parte su autonomía e independencia. Realizar algún tipo de actividad física favorece la movilidad y evitar enfermedades que se aceleran o son provocadas por el sedentarismo. Dentro de este grupo investigado se observa una parte significativa que no realiza ningún tipo de actividad física, es decir, que son adultos mayores sedentarios lo cual es perjudicial para la salud puesto que son más propensos a desarrollar enfermedades crónicas, los huesos se debilitan y pierden algo de su contenido mineral.

Gráfico 8 *Sensación de fatiga, cansancio o pérdida de concentración*

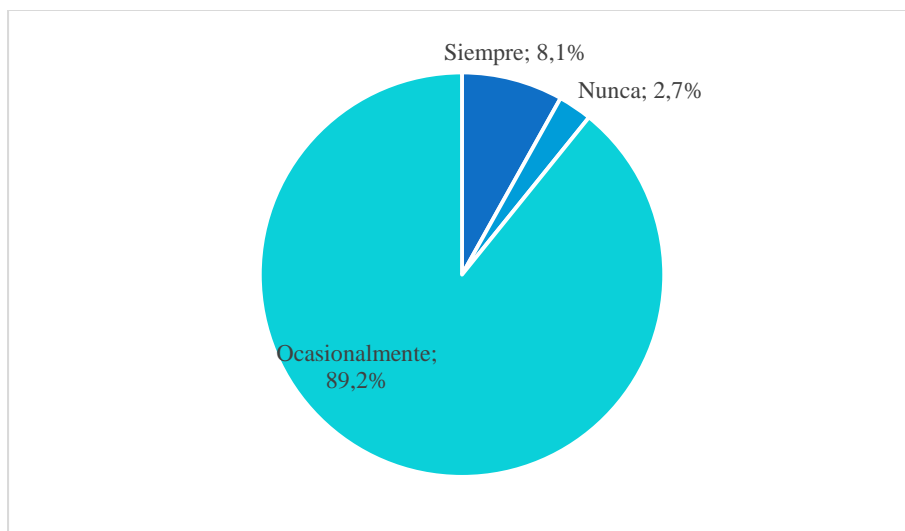


Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

En cuanto a la sensación de fatiga, cansancio o pérdida de concentración, el 60% de los adultos mayores encuestados experimentan a veces estos síntomas, mientras que el 20% sí y el 20% no experimentan estos síntomas. Como podemos observar una parte significativa presenta a veces estas sensaciones que son más comunes en personas mayores que en otros grupos de edad. Sin embargo, es importante mencionar que estas sensaciones no son una consecuencia natural del envejecimiento, sino que están relacionados con los cambios que nuestro cuerpo sufre con el paso de los años y ciertas enfermedades.

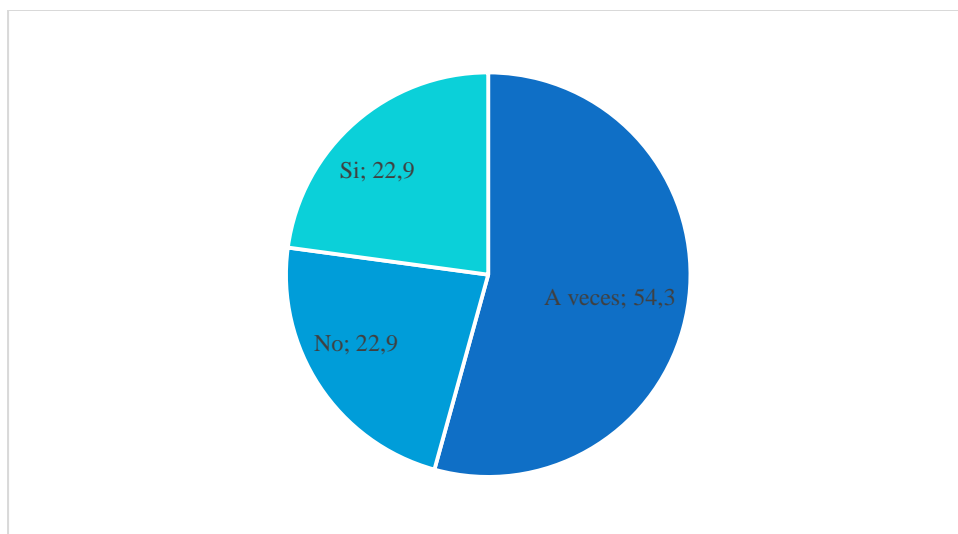
Gráfico 9 *Sentimiento de olvido de aspectos cotidianos*

Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

El 89.2% de los adultos mayores encuestados ocasionalmente olvidan aspectos cotidianos, mientras que solo el 2.7% nunca olvidan. Evidentemente se refleja una gran parte que ocasionalmente se olvida de las cosas de vida cotidiana como apagar la cocina, guardar las cosas, llevar las llaves, apagar la luz, cerrar las puertas, ya que es común que el envejecimiento implique cierto grado de problemas de memoria, así como un ligero deterioro de otras habilidades de razonamiento.

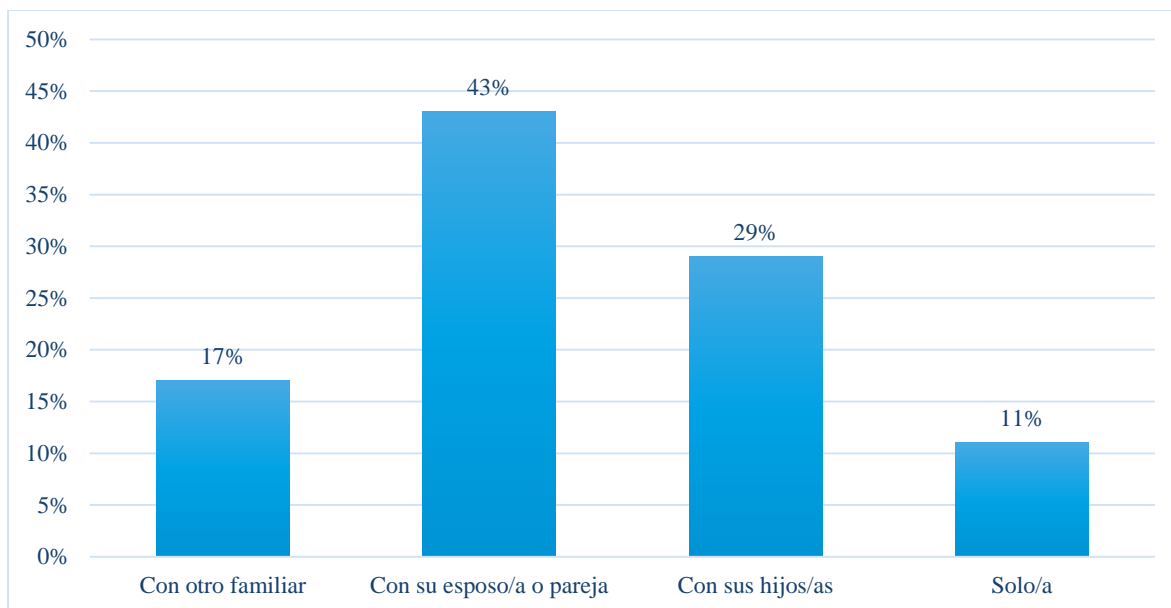
Gráfico 10 *Sentimiento de tristeza sin motivo*

Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

En cuanto al sentimiento de tristeza sin motivo, el 54% de los adultos mayores encuestados experimentan a veces estos sentimientos. Esto puede deberse a que los adultos mayores experimentan cambios importantes o desafíos en su vida que desencadenan una tristeza o depresión. Cosas como perder a un cónyuge, vivir con un problema de salud crónico o abandonar el hogar en el que ha vivido durante muchos años o cambios bruscos en su vida personal. Es importante mencionar que la depresión en los adultos mayores es un problema generalizado, y no es una parte normal del envejecimiento, ya que afecta a la disminución de energía, influye negativamente en sus actividades, aislamiento social y familiar.

Gráfico 11 *Preferencia de compañía para vivir*

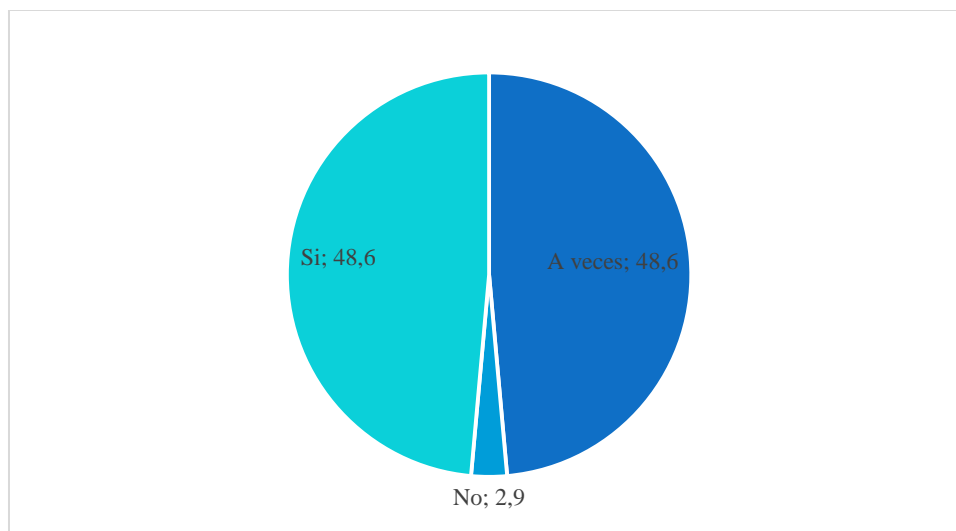
Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Con relación a la preferencia de compañía para vivir, el 43% de los adultos mayores prefieren vivir con su esposo/pareja, mientras que el 29% prefieren vivir con sus hijos/as, el 17% prefieren vivir con otro familiar y el 11% prefieren vivir solos/as. El sentirse acompañado es algo que importa a lo largo de todo el curso de vida. No obstante, durante la vejez tiene una relevancia particular. Los adultos mayores necesitan interactuar con otras personas para mantener su bienestar emocional y mental. Es importante manifestar que las personas de este grupo etario pueden aumentar su esperanza de vida gracias a la compañía, ya que los beneficios de una relación frecuente y significativa con otras personas son positivos.

Gráfico 12 *Consideración de un horario para comer*

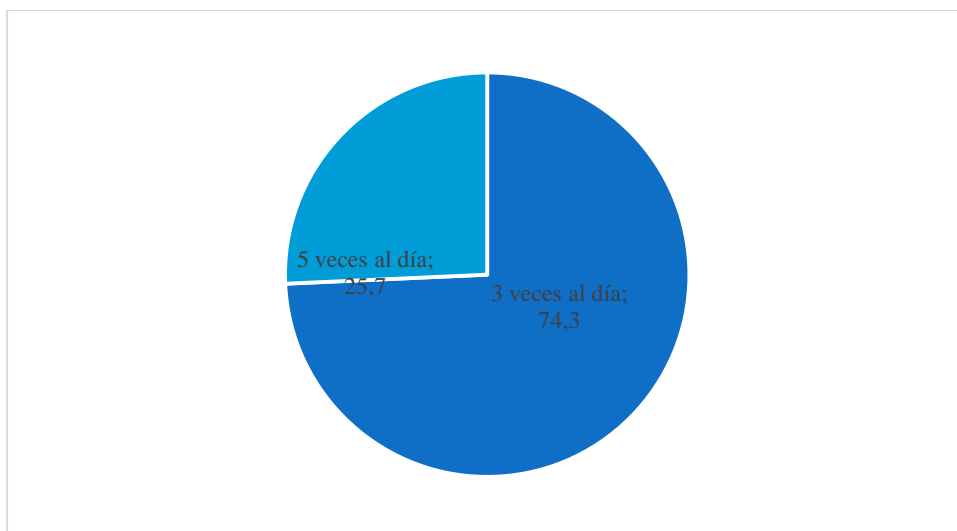


Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

El 48.6% de las encuestadas informa tener un horario establecido para comer, mientras que el otro 48.6% menciona tener veces un horario para su alimentación. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de la población adulta mayor se alimenta adecuadamente, la consideración de un horario regular para comer puede ser mejorada en un porcentaje significativo de la población. Es esencial indicar las consecuencias de no respetar el horario de alimentación, saltarse las comidas puede provocar la ingesta de mayor cantidad de alimentos, además, influye en la mala digestión y el desarrollo de enfermedades crónicas.

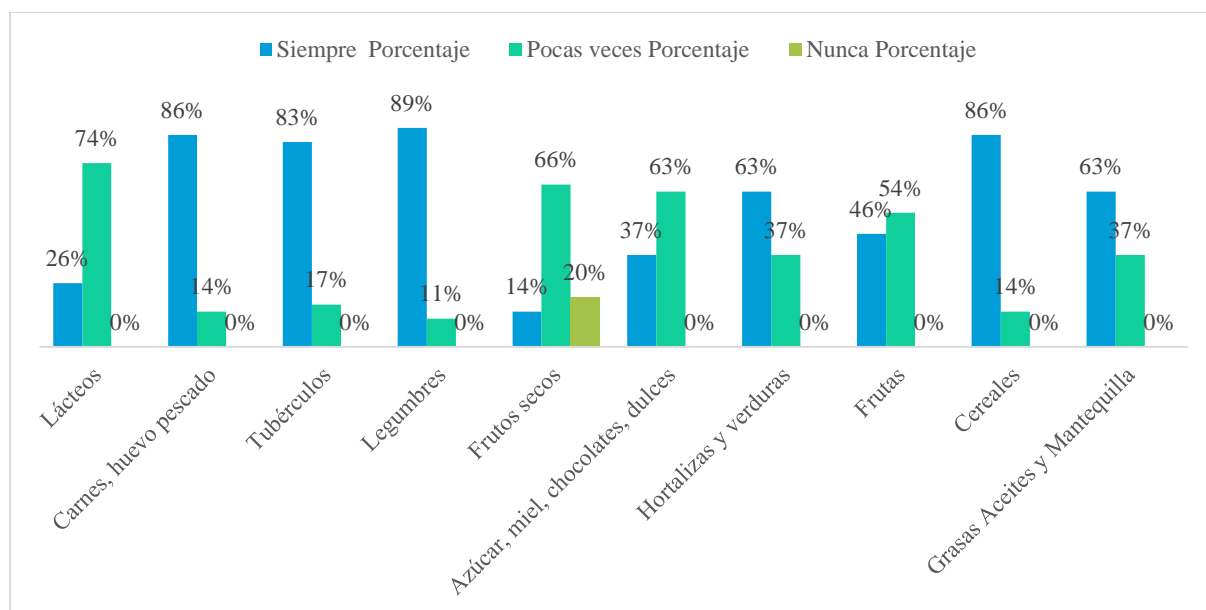
Gráfico 13 *Comidas diarias*

Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

El análisis e interpretación de estos datos sobre las costumbres alimenticias de los adultos mayores indica que la mayoría (74%) de la población informa comer 3 veces al día y el 26% 5 veces al día. Estos resultados sugieren que hay que reforzar los conocimientos sobre alimentación debido a que es recomendable y saludable consumir 5 comidas al día, ya que de esta manera se tiende a controlar más la cantidad de alimentos que se ingiere.

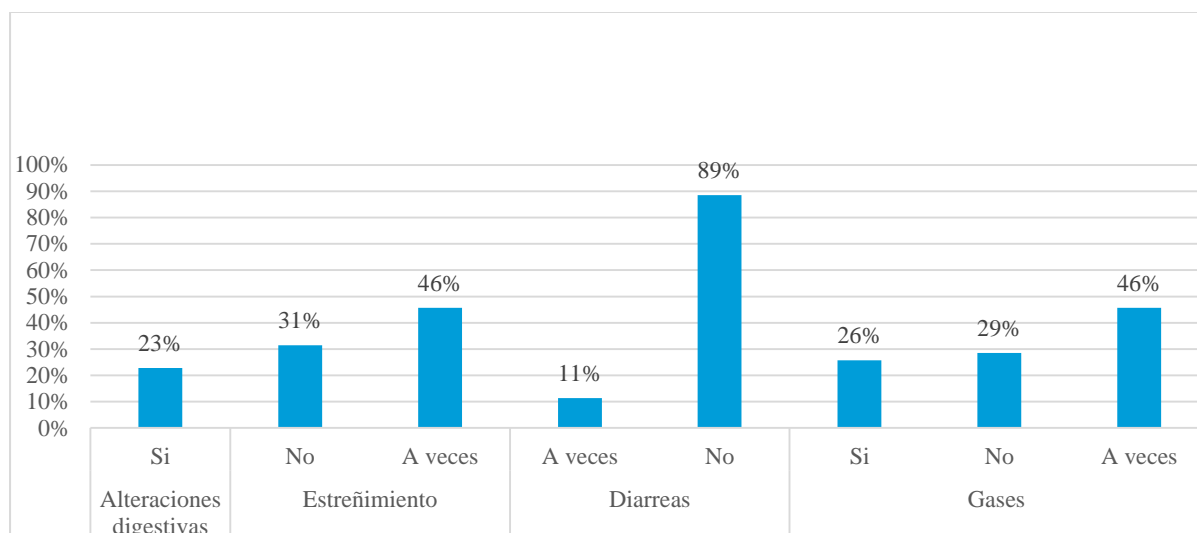
Gráfico 14 *Dieta de los adultos mayores*

Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Los adultos mayores siempre incluyen en su dieta carnes, huevos, pescado 86%, tubérculos 83%, legumbres 89%. La ingesta de frutos secos es baja con solo el 14%. La ingesta de azúcar, miel, chocolates y dulces es moderada con el 37%. Se evidencia la ingesta de hortalizas y verduras con un 63%. Solo el 46% de los adultos mayores incluye las frutas en su dieta. La ingesta de cereales 86% y grasas, aceites y mantequilla 63% es predominante. En general, se puede concluir que la dieta llevada por los adultos mayores es variada e incluye una cantidad importante de alimentos ricos en proteínas y carbohidratos, pero también incluye una cantidad significativa de azúcares y grasas. Sería recomendable una evaluación nutricional para determinar si la dieta está equilibrada y satisfaciendo sus necesidades nutricionales.

Gráfico 15 Síntomas digestivos

Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Los datos presentados en la tabla muestran la frecuencia y porcentaje de síntomas digestivos en adultos mayores. Según los datos, un porcentaje significativo de los adultos mayores experimenta alteraciones digestivas, con el 23% informando síntomas. En cuanto a estreñimiento, el 46% lo padece a veces, mientras que el 31% no experimenta este síntoma. En relación con las diarreas, el 89% de los adultos mayores informan no padecerlas, mientras que el 11% experimenta estos síntomas a veces. Finalmente, en cuanto a gases, el 46% de los adultos mayores los experimenta a veces, mientras que el 26% informan síntomas frecuentes y el 29% no los experimenta. En general, los datos indican que los síntomas digestivos son comunes en adultos mayores, pero la frecuencia y gravedad varía de una persona a otra.

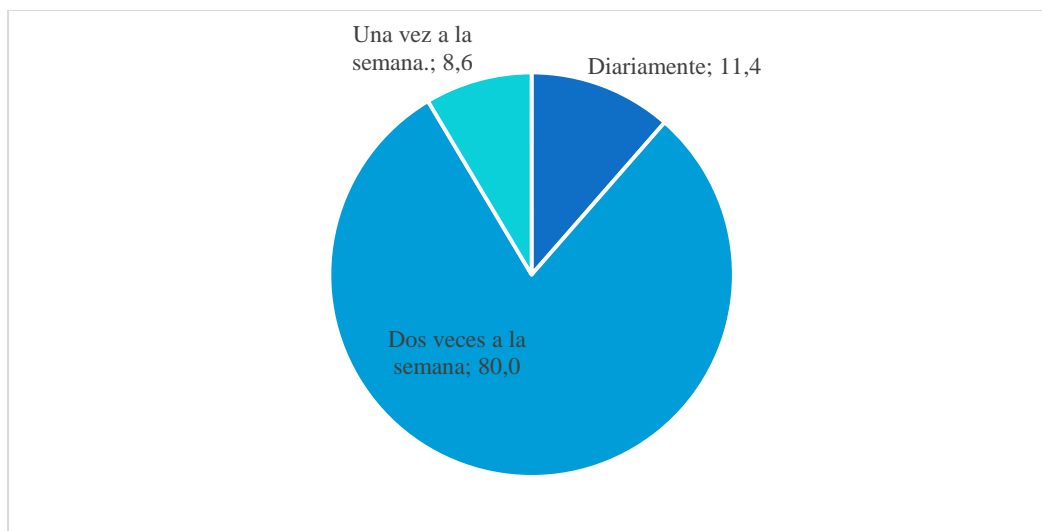
Gráfico 16 *Cuidado del sueño*

Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Estos datos indican que una parte significativa de los adultos mayores, es decir, el 60% experimenta un tiempo limitado de descanso o sueño por noche lo que puede afectar su salud y bienestar general y tan solo el 40% de las encuestadas informan un tiempo adecuado de descanso o sueño por noche, lo que puede ser un factor positivo en su salud y bienestar.

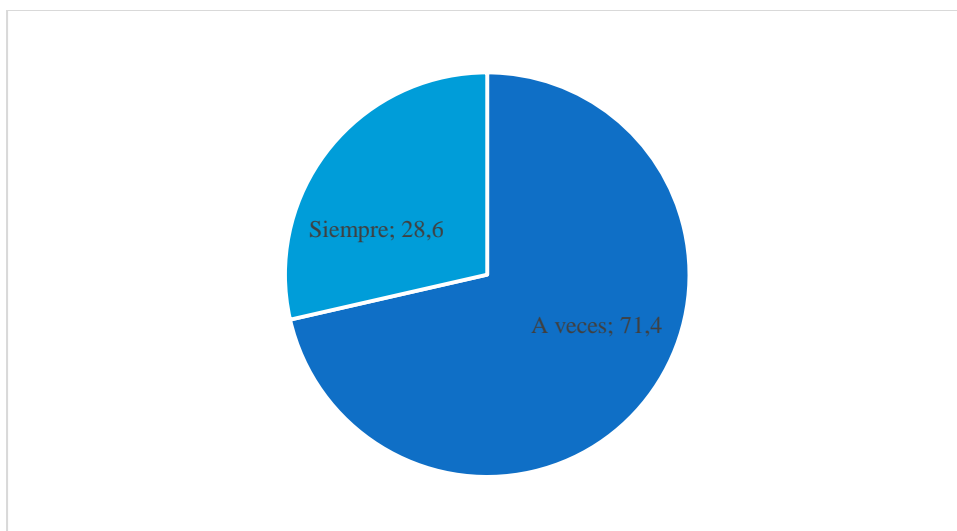
Gráfico 17 *Aseo personal*

Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Estos datos indican que la mayoría de los adultos mayores realiza el aseo personal con cierta frecuencia, el 80% realiza el aseo dos veces a la semana y el 9% diariamente, pero que una pequeña parte solo lo hace una vez a la semana. Es importante mencionar que una buena higiene personal puede hacer que sean menos propensos a las enfermedades, es esencial para la prevención de infecciones, además de favorecer un estilo de vida saludable que ayudará a potenciar el bienestar durante la etapa de la vejez. Es por ello, que cuidar especialmente la limpieza durante esta etapa es fundamental para prevenir bacterias que pueden provocar enfermedades o infecciones.

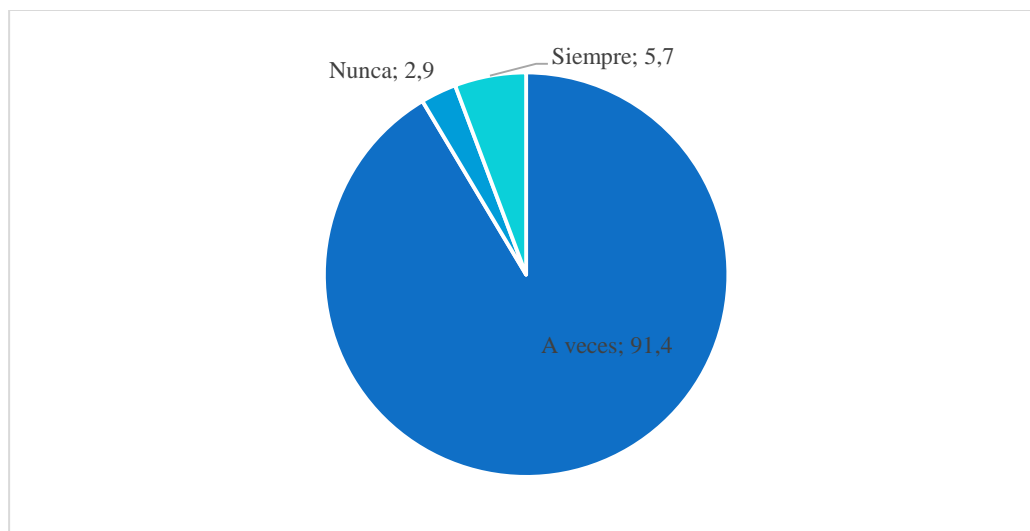
Gráfico 18 *Cuidado personal*

Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas:

Análisis e interpretación

La mayoría de los adultos mayores, es decir, el 71,4% considera que el cuidado personal importante a veces, lo que puede indicar una falta de importancia o conciencia sobre la importancia del cuidado personal en la salud y bienestar. Sin embargo, un porcentaje reducido de los adultos mayores, es decir, el 28,6% siempre considera el cuidado personal importante, lo que puede ser un factor positivo en su salud y bienestar.

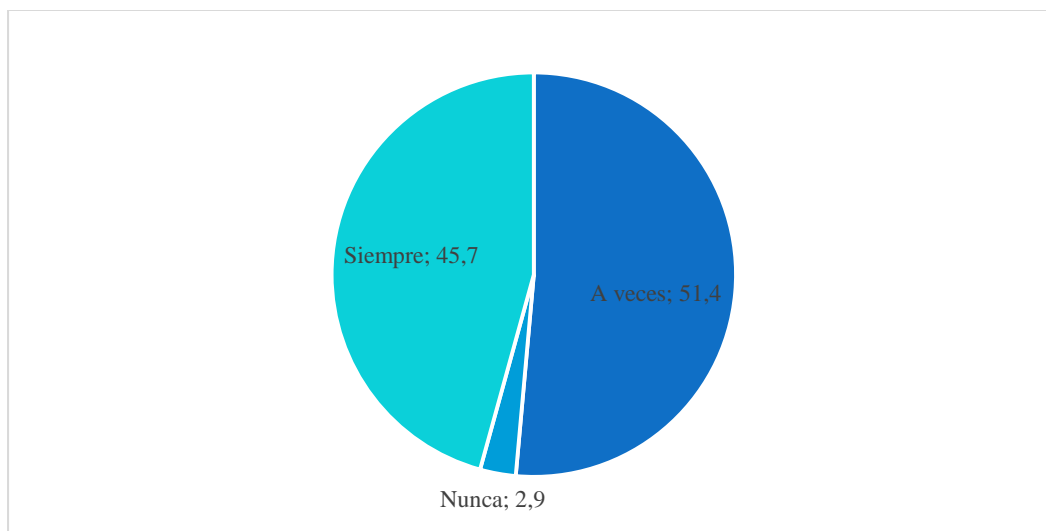
Gráfico 19 *Cumplimiento la medicación*

Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

A partir de los datos presentados, podemos concluir lo siguiente, el 3% de los adultos mayores nunca olvidan tomar sus medicamentos, el 91% de los adultos mayores a veces olvidan tomar sus medicamentos y el 6% de los adultos mayores siempre olvidan tomar sus medicamentos. Estos datos indican que la mayoría de los adultos mayores olvidan tomar sus medicamentos con cierta frecuencia, lo cual es un factor negativo y perjudicial en su salud. Es imprescindible que los adultos mayores establezcan un registro para mantener el orden y el control de sus medicamentos y usarlos de manera segura.

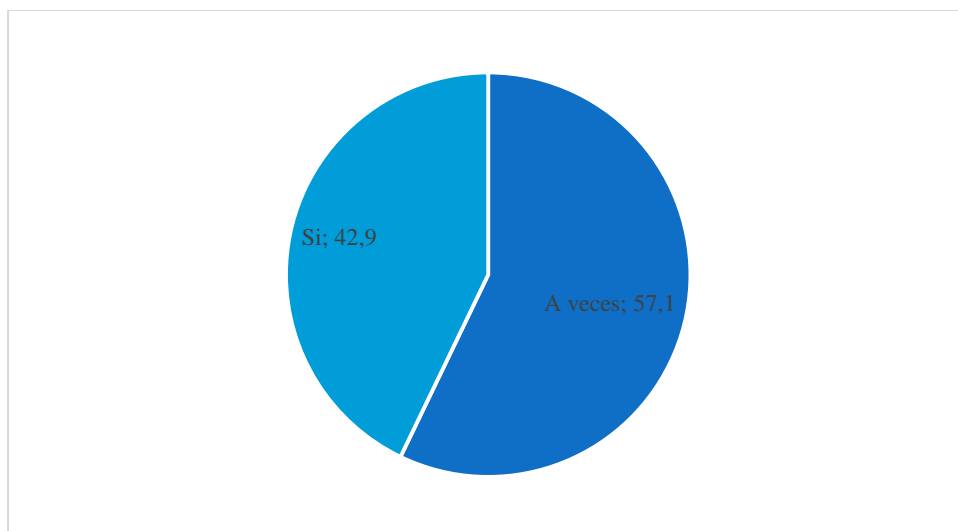
Gráfico 20 *Asistencia a consultas*

Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

Se identificó que el 3% de los adultos mayores nunca asisten a consultas programadas, el 51% de los adultos mayores a veces asisten a consultas programadas y el 46% de los adultos mayores siempre asisten a consultas programadas. En tal sentido, una parte significativa de los adultos mayores asisten a sus consultas programadas con regularidad, lo que puede ser un factor positivo en su salud y bienestar. Sin embargo, un porcentaje significativo de los adultos mayores no asiste a sus consultas programadas, lo que puede indicar una falta de importancia o conciencia sobre la importancia de las consultas en la salud y bienestar.

Gráfico 21 Hábitos nocivos

Elaborado por: Arboleda Adriana y Arguello Jhoselyn.

Fuente: Encuestas aplicadas

Análisis e interpretación

A partir de los datos presentados, podemos concluir lo siguiente: el 57% de los adultos mayores a veces evita el consumo de hábitos nocivos. Estos datos indican que una parte significativa de los adultos mayores consumen tabaco o alcohol de forma ocasional. Esto puede ser perjudicial para su salud y bienestar a largo plazo y es importante tomar medidas para prevenir o reducir estos hábitos nocivos.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Objetivo	Resultado
<p>Conocer las prácticas de autocuidado considerando las necesidades de los adultos mayores del grupo jubilados de San Miguel de Bolívar.</p>	<p>Entre las prácticas de autocuidado del grupo de jubilados tenemos que el 71.4% realizan actividad física entre 30 minutos a 1 hora. En cuanto a la alimentación es variada con el consumo de proteínas 86%, tubérculos 83%, legumbres 89%, ingesta de hortalizas y verduras con un 63%. el 48.6% mantiene un horario fijo para comer, además el 74.3% presenta 3 comidas al día. El 40% de las encuestadas informan tener un tiempo adecuado de descanso o sueño de más de 6 horas lo que puede ser un factor positivo en su salud y bienestar.</p> <p>Con respecto al aseo personal el 80% de los adultos mayores lo realizan dos veces a la semana, beneficiando hacer sean menos propensos a enfermedades, es esencial para la prevención de infecciones y caídas, además de favorecer un estilo de vida saludable, el 29% de la población consideran que el cuidado personal siempre es importante, lo que puede ser un factor positivo en su salud y bienestar.</p> <p>Por otra parte, el 42.9% las adultas mayores evitan el consumo de cualquier tipo de sustancia nociva lo que ayudar a mantener una buena salud y bienestar a largo plazo.</p>
<p>Identificar el déficit de autocuidado de la población de Adultos Mayores. Grupo jubilados. San Miguel de Bolívar.</p>	<p>El 57% tiene poco conocimiento sobre su enfermedad y por ende sobre su autocuidado, lo que afecta su capacidad para manejar y controlar su salud. El 54% tienen problemas de equilibrio y</p>

	<p>ha presentado caídas, lo que aumenta su vulnerabilidad a lesiones. El 60% a veces se siente fatigado, cansando. Por otra parte, 94% se olvida de algunas cosas de la vida cotidiana donde existe una cierta dificultad de realizar estas actividades. En cuanto a la alimentación, presentan siempre el consumo de grasas, aceites 63% y una carencia de consumo de frutos secos 14%. Solo el 40% descansa más de 6 horas. Solo el 6% cumple con la medicación. El 57% a veces evita el consumo de hábitos nocivos, aunque se lo realice de forma ocasional podría causar daños a largo plazo.</p>
<p>Desarrollar una guía para el autocuidado de los Adultos Mayores. Grupo jubilados. San Miguel de Bolívar.</p>	<p>En la guía desarrollada se destacó la importancia del autocuidado en el adulto mayor. Se abordó los cambios físicos incluyendo piel, ojos, oídos, cavidad oral, nariz, pies, sistema digestivo, musculoesquelético y las enfermedades más comunes (diabetes, hipertensión arterial, cáncer de seno, osteoporosis). Se brinda información sobre la salud mental y las alternativas de autocuidado que se pueden adoptar. Incluye sobre qué hacer en situaciones como mareos, caídas, problemas en la movilidad, y hábitos nocivos (alcohol y tabaco). Se abordan el estilo de vida saludable (actividad física, alimentación)</p>

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

Responsables del Proyecto de Investigación:

Estudiantes:

- Adriana Nashely Arboleda Mantilla
- Jhoselyn Paola Arguello Montero

Tutora:

- Dra. C Mariela Gaibor

Colaboradores:

- 35 integrantes que acuden a la Asociación de Jubilados del Cantón San Miguel de Bolívar

5.1.1. Recursos materiales

- Videos
- Trípticos
- Laptop
- Cámara
- Parlantes
- Esferos
- Marcadores
- Hojas de papel boom
- Juegos recreativos

5.2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo unitario	Total
Elaboración e impresión de la encuesta	1	0,25	0,25
Copias de las hojas de encuesta	65	0,15	9,75
Impresiones a color	36	0,50	18,00
Impresiones b/n	70	0,05	3,5
Propuesta	1	150,50	150,50
Proyecto en borrador	3	12,00	36,00

Proyecto anillado	3	1,00	3,00
Cd	3	1,00	3,00
Pasajes	15	0,65	9,75
		Total	233,75

5.3. Cronograma

**ACAMPAMIENTO Y DIRECCIÓN
UNIDAD DE TITULACIÓN
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES. GRUPO JUBILADOS. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERIODO NOVIEMBRE 2022 -ABRIL 2023

HORA	FECHA	REVISIONES	CORRECCIONES	ACUERDOS	ESTUDIANTES DE TITULACIÓN RESPONSABLES	TUTORA DE TITULACIÓN RESPONSABLE
13h00 – 17h00	06/12/2022	Definición del tema	Distribución del número de palabras que lleva el título del proyecto.	Se realiza definición del tema con las sugerencias de la tutora.	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
13h00 – 17h00	07/12/2022	Justificación, problema, objetivos	Realización de anteproyecto con las pautas establecidas por la tutora.	Nos comprometemos a agregar más información solicitada por la tutora.	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
3h00 – 17h00	08/12/2022	Revisión anteproyecto	Correcciones y adaptación del	Nos comprometemos	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.

			anteproyecto al formato establecido.	a agregar la información al formato establecido para la entrega del anteproyecto.		
13h00 – 17h00	09/12/2022	Revisión final y entrega	Revisión final y firma de la tutora.	Nos comprometemos a la entrega del anteproyecto.	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
13h00 – 17h00	20/12/2022	Correcciones por ajustes del tema en la comisión de titulación.	Revisión del tema propuesto por la comisión. de titulación.	Nos comprometemos a adaptar el tema según lo sugerido por la comisión.	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
13h00 – 17h00	21/12/2022	Desarrollo del Marco Teórico	Organización del contenido del marco teórico.	Nos comprometemos a agregar más información solicitada por la tutora.	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
13h00 – 17h00	27/12/2022	Antecedentes de la Investigación Bases Teóricas	Se presentó el contenido del marco teórico y se realizó	Nos comprometemos a realizar una	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.

		Definición de Términos (Glosario)	una reestructuración del mismo.	búsqueda más exhaustiva información solicitada por la tutora.		
13h00 – 17h00	04/01/2023	Marco teórico revisiones	Se presentó el contenido del marco teórico y se realizó una reestructuración del mismo.	Nos comprometemos a realizar una búsqueda más exhaustiva información solicitada por la tutora.	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
13h00 – 17h00	06/01/2023	Sistemas de Variables	Determinamos las variables según nuestro tema.	Nos comprometemos a realizar un análisis del tema para poder establecer la variable dependiente e	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.

				independiente.		
13h00 – 17h00	09/01/2023	Operacionalización de variables.	Realizamos el cuadro de operacionalización de variables.	Nos comprometemos a revisar información solicitada por la tutora.	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
13h00 – 17h00	10/01/2023	Capítulo 3- Metodologías de la Investigación.	Pautas para realizar el nivel de investigación, diseño, muestra.	Nos comprometemos a identificar los enfoques de nuestra investigación y al grupo con que vamos a trabajar	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
13h00 – 17h00	11/01/2023	Nivel de investigación, diseño Población y Muestra	Pautas para realizar las técnicas de procesamiento.	Nos comprometemos a identificar los enfoques de nuestra investigación y al	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.


				grupo con que vamos a trabajar		
13h00 – 17h00	12/01/2023	Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	Realización de un bosquejo de preguntas para la encuesta.	Realizamos una ardua investigación sobre preguntas posibles para nuestra población	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
13h00 – 17h00	13/01/2023	Realización de Encuesta	Realización de la estructura de la encuesta.	Nos comprometemos a organizar las preguntas seleccionadas para nuestra encuesta	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
13h00 – 17h00	16/01/2023	Revisión final de encuesta	Se establecieron las últimas modificaciones sobre algunas preguntas de la encuesta	Nos comprometemos a realizar dichos cambios en las preguntas de la encuesta.	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.


13h00 – 17h00	17/01/2023	Aplicación de la Encuesta Piloto	Se procedió a realizar la encuesta a un grupo piloto	Nos comprometimos a realizar de manera correcta y veraz la encuesta	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
13h00 – 17h00	19/01/2023	Validación de instrumento a aplicar	Con los resultados de la encuesta piloto se validó el instrumento	Nos comprometemos a proceder a realizar la encuesta al grupo de estudio.	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
13h00 – 17h00	20/01/2023	Validación de instrumento a aplicar	Con los resultados de la encuesta piloto se validó el instrumento	Nos comprometemos a proceder a realizar la encuesta al grupo de estudio.	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
13h00 – 17h00	23/01/2023	Aplicación de encuestas	Se procede a la aplicación de la encuesta	Nos comprometemos a ser transparentes con los resultados de las encuestas.	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.


13h00 – 17h00	25/02/2023	Realización de las tabulaciones y análisis.	Se nos dio una pauta para las elaboraciones del procesamiento de datos	Nos comprometemos a realizar un análisis exhaustivo de cada pregunta.	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
13h00 – 17h00	31/02/2023	Revisión de las tabulaciones, tablas, gráficos y análisis.	Se envía a realizar una mejor interpretación de las tablas y separar las preguntas en diferentes tablas.	Nos comprometemos a realizar los cambios sugeridos por la tutora.	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
13h00 – 17h00	02/02/2023	Elaboración de la propuesta de la guía de Autocuidado	Se realiza un bosquejo de la guía de Autocuidado.	Nos comprometemos a seguir con las pautas establecidas.	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
13h00 – 17h00	06/02/2023	Aprobación de la guía y plan de capacitación.	Se realizan últimos cambios a la guía y procedemos a ejecutar el plan de capacitación.	Nos comprometemos a realizar de la mejor manera el plan de intervención.		Dra. C Mariela Gaibor.

13h00 – 17h00	10/02/2023	Revisión de conclusiones y recomendaciones.	Se procede a mejorar conclusiones y recomendaciones	Nos comprometemos a realizar cambios sugeridos por la tutora	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
13h00 – 17h00	14/02/2022	Revisión y corrección del proyecto de investigación	Se realizó una revisión total de nuestro proyecto de investigación	Nos comprometemos a la entrega del primer borrador de proyecto de investigación	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.

13h00 - 17h00	06/02/2023	Aprobación de la guía y plan de capacitación.	Se realizan últimos cambios a la guía y procedemos a ejecutar el plan de capacitación.	Nos comprometemos a realizar de la mejor manera el plan de intervención.	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
13h00 - 17h00	10/02/2023	Revisión de conclusiones y recomendaciones.	Se procede a mejorar conclusiones y recomendaciones	Nos comprometemos a realizar cambios sugeridos por la tutora	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.
13h00 - 17h00	14/02/2022	Revisión y corrección del proyecto de investigación	Se realizó una revisión total de nuestro proyecto de investigación	Nos comprometemos a la entrega del primer borrador de proyecto de investigación	Adriana Arboleda Jhoselyn Arguello	Dra. C Mariela Gaibor.


Adriana Nashely Arboleda Mantilla
Estudiantes de Titulación


Jhoselyn Paola Arguello Montero
Estudiantes de Titulación


Dra. C Mariela Gaibor.
Firma del Tutor

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Con base a la información levantada, se realizaron las siguientes conclusiones sobre los objetivos planteados:

- Se conocieron las prácticas de autocuidado de las adultas mayores del grupo jubilados de San Miguel de Bolívar donde se muestra que realizan algunas prácticas seguras en cuanto a su autocuidado, pero también se evidencio que dentro de sus actividades cotidianas presentan hábitos pocos saludables.
- La encuesta realizada ha permitido identificar el déficit que engloban las necesidades de los adultos mayores, las cuales tienen conocimiento de lo que es el autocuidado y de algunas prácticas saludable, sin embargo, no lo suficiente para poder aplicarlas, por lo tanto, el grupo de estudio no cuida adecuadamente de su salud y carece de conocimientos lo cual provocan daños constantes en el funcionamiento de su organismo.
- Se desarrolló una guía de autocuidado para adultos mayores, la cual brinda información clara y detallada sobre los cambios físicos y emocionales que se experimentan con la edad, así como alternativas de autocuidado y estilos de vida saludables para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida en la vejez. Esta guía a la vez fue socializada al grupo de jubilados de San Miguel de Bolívar.

6.2. Recomendaciones

Una vez concluido en trabajo de investigación se recomienda:

- A las autoridades pertinentes del cantón San Miguel implementar estrategias para este grupo vulnerable e importante de nuestra sociedad, con temáticas que englobe las necesidades de los adultos mayores para garantizar un envejecimiento saludable.
- Es importante seguir con este tipo de investigaciones en la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en conjunto con la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar puesto que, el adulto mayor cumple un papel importante en la sociedad actual, tomando en cuenta la capacidad, la experiencia y el conocimiento que poseen.

- Se recomienda que el Grupo de Jubilados de San Miguel de Bolívar utilice la guía de autocuidado elaborada en nuestro proyecto de investigación que nace del resultado de las encuestas realizadas con el fin de mejorar su nivel de conocimiento sobre alternativas de autocuidado y estilos de vida saludables que les permitan prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida en la vejez.

CAPÍTULO VII

7. PROPUESTA

7.1. Tema de la propuesta:

Guía para el autocuidado de los Adultos Mayores. Grupo jubilados. San Miguel de Bolívar.

7.2. Datos De Identificación

Provincia: Bolívar

Cantón: San Miguel

Grupo objetivo: Jubilados

Fecha de elaboración: 02/02/2022

Fecha de ejecución: 06/02/2023

7.3. Introducción

La tercera edad es una etapa de la vida que requiere una atención especial en cuanto a la salud y el bienestar. Los adultos mayores tienen una serie de necesidades específicas que deben ser abordadas de manera adecuada para garantizar su calidad de vida. Una de las formas más importantes de cuidar de sí mismo en esta etapa es a través del autocuidado.

El autocuidado implica la adopción de hábitos saludables y la realización de actividades que permitan mejorar la salud y el bienestar de la persona. Desde llevar una dieta equilibrada y hacer ejercicio regularmente hasta mantener una buena higiene personal y controlar adecuadamente los medicamentos, son todos aspectos que deben ser considerados para garantizar un envejecimiento saludable.

Sin embargo, muchas veces los adultos mayores pueden encontrar dificultades para llevar a cabo estos hábitos de manera consistente. Por ejemplo, pueden tener dificultades para recordar tomar sus medicamentos o para mantener una rutina de ejercicios físicos debido a problemas de movilidad o dolor.

En el caso de la población en estudio, tras un proceso de revisión, se logró identificar que había deficiencia de autocuidado en diferentes áreas, tales como alimentación, ejercicio, higiene y autocuidado médico.

Es por esto que, en esta guía práctica de técnicas de autocuidado en los adultos mayores, se proporcionarán recomendaciones concretas y fáciles de seguir para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Desde consejos sobre la alimentación hasta la higiene del sueño, se abordarán todos los aspectos importantes

del autocuidado para ayudar a los adultos mayores a envejecer de manera saludable y activa.

7.4. Justificación

Es necesaria la elaboración y puesta en práctica de una guía de autocuidado de la salud para los adultos mayores, desde la enfermería, por varias razones, destacando que el envejecimiento es un proceso natural y fisiológico que conlleva una serie de cambios en el cuerpo y en la mente, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades y afecciones crónicas. Por lo tanto, es fundamental que los adultos mayores adopten hábitos de autocuidado que les permitan prevenir y controlar enfermedades, mantener una buena calidad de vida y prolongar su independencia.

Los adultos mayores a menudo enfrentan barreras que les impiden acceder a la atención médica y los recursos necesarios para mantener una buena salud. En muchos casos, pueden ser incapaces de desplazarse a los centros de atención médica debido a problemas de movilidad, falta de transporte, o dificultades económicas. Por lo tanto, una guía de autocuidado puede proporcionar a los adultos mayores herramientas prácticas para el mantenimiento de su propia salud y bienestar.

La enfermería tiene un papel fundamental en la promoción de la salud y el bienestar de los adultos mayores. Los enfermeros son los profesionales de la salud que están en contacto directo con los pacientes y pueden brindarles información y orientación sobre el autocuidado de su salud. Por lo tanto, la elaboración de una guía de autocuidado por parte de los enfermeros puede ser una herramienta útil para mejorar la calidad de la atención y promover la salud de los adultos mayores.

La elaboración y puesta en práctica de una guía de autocuidado para adultos mayores desde la enfermería es fundamental para promover la salud y el bienestar de esta población envejecida. Es necesario proporcionarles herramientas prácticas para que puedan cuidar de sí mismos y prevenir enfermedades, y la enfermería es el profesional más adecuado para brindarles la información y orientación necesarias para el autocuidado.

7.5. Objetivos:

7.5.1. General

Elaborar una guía dirigida a los Adultos Mayores del Grupo de Jubilados de San Miguel de Bolívar. con el fin de Específicos

7.5.2. *Específicos:*

- Socializar la guía a los adultos mayores para que desarrollen estilos de vida saludable.
- Elaborar material educativo para difundir información sobre temas de autocuidado.
- Entregar la guía educativa al Grupo de Jubilados para que continúen con el proceso de aprendizaje.

7.6. Metodología

Expositiva: Se realizará la socialización de la guía por parte de las estudiantes de enfermería.

Explicativa/ participativa: El expositor explica el tema y permitirá la intervención de los usuarios.

Analítica: Se analizará información del autocuidado y su aplicación adecuada en los usuarios.

7.7. Vialidad

La propuesta es viable al contar con la participación voluntaria de los adultos mayores jubilados del cantón San Miguel, objeto del estudio.

Se llevó a cabo la ejecución de la socialización de la guía educativa de autocuidado del adulto mayor con el objetivo de proporcionar información y educación sobre el cuidado personal a los jubilados en el cantón San Miguel.

7.8. Recursos y presupuesto

7.8.1. *Recursos humanos:*

Estudiantes:

- Adriana Nashely Arboleda Mantilla
- Jhoselyn Paola Arguello Montero

Tutora:

- Dra. C Mariela Gaibor

Colaboradores:

- 35 integrantes que acuden a la Asociación de Jubilados del Cantón San Miguel de Bolívar

7.8.2. *Recursos materiales*

- Trípticos
- Laptop

- Cámara
- Parlantes
- Esferos
- Marcadores
- Hojas de papel boom
- Juegos recreativos

7.8.3. Recursos económicos

Descripción	Cantidad	Costo unitario	Total
Impresiones a color	36	0,50	18,00
Impresiones b/n	70	0,05	3,5
Marcadores	2	0,5	1,00
Folletos	100	0,30	30,00
Guía fotocopia	1	16	16,00
Guías empastados	1	12	12,00
Refrigerio	60	1,00	60,00
Pasajes	10	1,00	10,00
		Total	150,50

7.9. Resultados:

- Se socializó el contenido de la guía.
- Se capacitó a 35 adultas mayores sobre el autocuidado que acuden al Grupo de Jubilados en San Miguel de Bolívar.
- Material educativo entregado al Grupo de Jubilados de San Miguel de Bolívar.

7.10. Cronograma de actividades de capacitación

Fecha	Lugar	Actividades	Tiempos	Técnica utilizada	Responsables
21/01/2023	Asociación de jubilados de San Miguel	Presentación con la presidenta de la asociación de jubilados de San Miguel. Entrega de oficio.	1 hora	Encuentro compartido	Arboleda Mantilla Adriana Nashely Arguello Montero Jhoselyn Paola
23/01/2023	Asociación de jubilados de San Miguel	Presentación y familiarización con las integrantes de la asociación. Aplicación de encuestas nivel de conocimientos sobre autocuidado en adultos mayores.	2 horas	Encuestas	Arboleda Mantilla Adriana Nashely Arguello Montero Jhoselyn Paola
25/01/2023	Hogar	Análisis y procesamiento de la información obtenida en la encuesta	40 horas	Paquete estadístico	Arboleda Mantilla Adriana Nashely Arguello Montero Jhoselyn Paola
06/02/2023	Asociación de jubilados de San Miguel	Conceptos: - ¿Qué es el autocuidado? -Cambios físicos en la vejez y alternativas de autocuidado	2 horas	Charlas educativas Trípticos Crucigrama y sopa de letras	Arboleda Mantilla Adriana Nashely Arguello Montero Jhoselyn Paola

		<ul style="list-style-type: none"> -La piel -Los ojos -Los oídos -Cavidad oral -La nariz -Los pies -El sistema digestivo <p>Actividad lúdica Refrigerio</p>			
08/02/2023	Asociación de jubilados de San Miguel	<p>Conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> El tránsito intestinal Sistema Musculoesquelético Enfermedades más comunes en el adulto mayor Diabetes Hipertensión Arterial Cáncer de Seno Osteoporosis Salud Mental en el Adulto Mayor Las emociones Autoestima 	2 horas	Charlas Educativas. Bailoterapia.	<p>Arboleda Mantilla Adriana</p> <p>Nashely</p> <p>Arguello Montero Jhoselyn</p> <p>Paola</p>

		despedida. -Entrega de Guía para el Autocuidado de la Salud del Adulto Mayor. - Refrigerio.			Paola
--	--	---	--	--	-------

BIBLIOGRAFÍA

- Álamo, A., Ávila, M., & Góngora, C. (2021). Principales factores de riesgo en la tercera edad. Su prevención. *Didáctica y Educación*, *XII*(1), 147-158. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7909860.pdf>
- Aragón, J., Weinberger, P., Milla, K., & Rodríguez, M. (22 de Septiembre de 2019). Hipoacusia y deterioro cognitivo en adultos mayores. *Medigraphic*, *64*(2), 265-269. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2019/bc194f.pdf>
- Bello, L., Sangtos, M., Aguaiza, D., & Mendoza, E. (Marzo de 2021). Eficacia de un programa en intervención. *Investigación Clínica*, *62*(3), 453-461. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Yenddy-Carrero/publication/357188319_Relacion_entre_las_estrategias_de_afrentamiento_de_l_stress_sostenido_y_respuesta_inmune_en_estudiantes_de_medicina/links/61c11036fd2cbd7200b62a33/Relacion-entre-las-estrategias-de-a
- Bello, L., Zambrano, D., & Somoza, A. e. (2020). Autocuidado en anciano con capacidades especiales: Necesidad de enfermero en atención Primaria. *Enfermería Investiga*, *5*(2), 19-25. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/868/825>
- Campos-García, A., Amparo, O., Tomás, J., Galiana, L., & Gutiérrez, M. (2018). Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *53*(6), 326-331. doi:<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-autocuidado-nueva-evidencia-sobre-su-S0211139X18300702>
- Can, A., CheChe, R., Cab, R., & et.l. (2019). Síndrome de fragilidad como efecto de la inactividad física. En A. Journals, *Difusión de experiencias y resultados de nvestigación a nivel superior* (págs. 156- 325). México. Obtenido de <https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/60084fed25c5900e4c473173/1611157494621/Tomo+02+-+Difusi%C3%B3n+de+experiencias+y+resultados+de+investigaci%C3%B3n+a+nive+l+superior+Chiapas+2019.pdf>
- Carrillo, R., & Cabello, R. (2019). *Medicina Crítica en el Adulto Mayor*. México: Alfil. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecaueb/132181>
- Cevallos, V. (2022). *su informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para personas adultas mayores por el MIES y Entidades*

- Cooperantes*. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Obtenido de <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2022-inf-pam-usrint?download=2282:informe-adulto-mayor-marzo>
- Correa, I. (2019). Desarrollo y cambios con la edad en el tubo digestivo,. *Gastroenterol. latinoam*, 30(1), 9-12. Obtenido de <http://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2019s1000.02.pdf>
- Cossio, M., Vidal, R., Castelli, L., & et.al. (2020). Validez de ecuaciones y propuesta de valores referenciales para estimar la masa grasa de adultos mayores. *Rev Med Chile*, 1(48), 1246-1253. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n9/0717-6163-rmc-148-09-1246.pdf>
- Esmeraldas, E., falcones, M., Vásquez, M., & Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *reciMundo*, 3(1), 58-74. doi:file:///D:/Downloads/Dialnet-ElEnvejecimientoDelAdultoMayorYSusPrincipalesCarac-6788154.pdf
- Espinoza, M., Daniel, A., Duran, C., & Hernández, L. (2021). Deshidratación en el paciente adulto. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 64(1), 17-15. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v64n1/2448-4865-facmed-64-01-17.pdf>
- Guadamuz, S., & Suárez, G. (2020). Generalidades de la obesidad sarcopénica en adultos mayores. *Medicina legal de Costa Rica*, 37(1), 114-120. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v37n1/2215-5287-mlcr-37-01-114.pdf>
- Guamán, A., & Suquillo, D. (2019). *Determinación del perfil epidemiológico del adulto mayor que acude a la Corporación de Salud del barrio Atucucho Quito periodo 2015-2018*. Tesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17226/SUQUILLO_GUAMAN%20TESIS%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20\(31.4%25\)%3B,e1%2076.7%25%20de%20los%20pacientes.](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17226/SUQUILLO_GUAMAN%20TESIS%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20(31.4%25)%3B,e1%2076.7%25%20de%20los%20pacientes.)
- Guato, P., & Mendoza, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2), 1-18. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v11n2/2393-6606-ech-11-02-e2917.pdf>
- Guerrero, D., Parco, M., & García, M. (2018). Proyecto “sevebien” (sentirse y verse bien) línea base sobre los estilos de vida del adulto mayor de la provincia Bolívar, en función de seis patrones funcionales de Marjory Gordon, UEB-MIES periodo mayo-noviembre del 2016. *Revista de Investigación Talento*, 784-786.

- doi:file:///D:/Downloads/Dialnet-ProyectoSevebienSentirseYVerseBienlineaBaseSobreLo-8551253.pdf
- Hernández, J., Jaramillo, L., Villegas, J., & Álvarez, L. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Universidad de Manizales*, 20(2), 490-504. doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- Herrera, M. (2019). Evaluación y comunicación con personas mayores: Visión y Audición. En M. d. Chile, *Manual de Geriatria para Médicos* (págs. 345-351). Chile. Obtenido de https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/2019.08.13_MANUAL-DE-GERIATRIA-PARA-MEDICOS.pdf
- Instituto Nacional de Geriatria. (2022). *Medicia Geriátrica en la atención primaria*. Obtenido de http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/Dip_Medicina_geriatrica/MODULO_I/UNIDAD_1/18.%20Recapituacion%20-Envejecimiento%20por%20aparatos%20ys%20sitemas.pdf
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (23 de Marzo de 2022). *Autocuidado: clave para envejecer saludablemente*. Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-clave-para-envejecer-saludablemente#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%E2%80%9D>.
- Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos. (s.f). *Aparato reproductor*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/aparato-reproductor>
- Instituto Nacional para Ciegos. (Marzo de 2020). *Adulto Mayor. Cómo ayudar al adulto mayor con discapacidad visual*. Colombia. Obtenido de <https://www.inci.gov.co/sites/default/files/cartillas1/AdultoMayor.pdf>
- Jaramillo, M. (2019). *Autocuidado de pacientes hipertensos, enfocado en la teoría de Dorothea Orem, Hospital Delfina Torres de Concha, 2019*. Trabajo de grado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9524/3/06%20ENF%201113%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Leitón, Z., Villanueva, M., & Fajardo, E. (2018). Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. *Revista Salud Uninorte*, 34(2). doi:<https://doi.org/10.14482/sun.34.2.616.46>

- Lepe, N., Cancino, F., Tapia, F., & et.al. (2020). Desempeño en Funciones Ejecutivas de Adultos Mayores: Relación Con su Autonomía y Calidad de Vida. *Ecuatoriana de Neurología*, 29(1), 92-103. Obtenido de <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v29n1/2631-2581-rneuro-29-01-00092.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2021). *Incremento de cobertura y calidad de los servicios de la "Misión Mis Mejores Años"*. Obtenido de https://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip_Mies/phocadownload/06_jun_2022/k_Planes%20y%20programas%20en%20ejecucion/PROYECTO%20Incremento%20de%20cobertura%20y%20calidad%20de%20los%20servicios%20Mision%20Mis%20Mejores%20A%C3%B1os.pdf
- Ministerio de Salud pública. (2019). *Educación y comunicación para la promoción de la salud*. Manual. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf
- Miralba, J., Álvarez, B., Hernández, Y., Valdés, V., & Saenz, L. (2020). Estrategia de autocuidado en los adultos mayores contra la COVID-19 en la comunidad. *Panorama. Cuba y Salud*, 15(3), 52-57. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2020/pcs203h.pdf>
- Montero, D. (2021). *Riñón y envejecimiento. implicación de la senescencia renal en la estimación de la tasa de filtración glomerular. revisión narrativa*. Tesis Doctoral, Universidad de Costa Rica, Costa Rica. Obtenido de <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/84400/TESIS%20Dany%20Montero.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 1-11. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Navarro, D., Martínez, C., & Manzano, B. (2020). Osteosarcopenia: del envejecimiento de la unidad óseo-muscular a la enfermedad. *Revista Cubana de Reumatología*, 22, 1-27. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v22s1/1817-5996-rcur-22-s1-e861.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- Organización Mundial de la Salud. (11 de Julio de 2022). *Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en emergencias*. Obtenido de <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en#:~:text=El%20autocuidado%20es%20definido%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22>.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022. Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de Octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (01 de Octubre de 2022). *Envejecimiento y Salud*. Obtenido de Notas descriptivas: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pamela, T. (2019). *Morbilidad y mortalidad en los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital General Dr. Enrique Garcés de la ciudad de Quito en el período de enero a junio del 2018*. Tesis de Especialista, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16014/MORBILIDAD%20Y%20MORTALIDAD%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20HOSPITALIZADOS%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20MEDICINA%20INTERNA%20DEL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Parada, K., Rodríguez, M., Otoya, F., & et.al. (2020). Síndromes geriátricos: caídas, incontinencia y deterioro cognitivo. *Rev Hisp Cienc Salud.*, 6(4), 201-210. Obtenido de <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/450/281>
- Pino, R., & Caridad, G. (2020). Guías didácticas en el proceso enseñanza-aprendizaje: ¿Nueva estrategia? *Revista Científica*, 5(18). doi:<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.18.20.371-392>
- Posso, G. (2021). *Determinantes socioculturales relacionados con el grado de dependencia y autocuidado del adultomayor, Barrio San Juan, Latacunga*. TFM, Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32827/3/20._posso_lopez_giovanna_paulina%283%29.pdf

- Queralt, M. (8 de Enero de 2021). *Cambios en el sistema digestivo en el adulto mayor*. Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/cambios-en-la-vejez/aparato-digestivo/#:~:text=Cambios%20del%20aparato%20digestivo%20en%20personas%20mayores,-Las%20personas%20mayores&text=Hay%20tambi%C3%A9n%20una%20disminuci%C3%B3n%20del,de%20la%20sens>
- Quispe, R. (2022). *Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional en adultos mayores que pertenecen al programa pensión 65 de la comunidad de Muyurina-Ayacucho*. TFM, Universidad Privada Norvert Wiener. Obtenido de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6051/T061_75484102_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Real Academia Española. (2022). *Diccionario de la lengua española*. 23. España. Obtenido de <https://dle.rae.es/jubilado>
- Real Academia Española. (2022). *Diccionario de la lengua española*. 23. España. Obtenido de <https://dle.rae.es/jubilaci%C3%B3n?m=form>
- Rodríguez, A., Torres, A., & Fernández, V. (2019). Estrategia de orientación educativa sobre el autocuidado en el adulto mayor con infarto agudo del miocario. *Correo Científico Médico*, 23(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812019000401224&script=sci_arttext&tlng=en
- Salazar, M., & Calero, S. (2018). Influencia de la actividad física en la motricidad fina y gruesa del adulto mayor femenino. *Investigaciones Biomédicas*, 37(3). Obtenido de <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/127>
- Stafanacci, R. (2022). Cambios corporales relacionados con el envejecimiento. *Manual MSD*. Estados Unidos. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento>
- Vallejos, G., Guzmán, R., Valdedevenito, J., & et.al. (2019). Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. *Rev. Chilene Obstetricia y Ginecología*, 84(2), 158-165. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v84n2/0717-7526-rchog-84-02-0158.pdf>
- Vargas, L., Lozano, M., & Quijije, R. (2020). Aproximación teórica del autocuidado del adulto mayor y los paradigmas de enfermería. *Universidad, Ciencia y Tecnología*(1), 37-43. Obtenido de <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/313/559>

- Vargas, M., Arana, B., García, M., Ruelas, M., Melguizo, E., & Ruiz, A. (2018). Prácticas de autocuidado en adultos mayores un estudio cualitativo en una población mexicana. *Revista de Enfermagem Referencia*, IV(16). doi:<https://doi.org/10.12707/RIV17065>
- Velasco Yáñez, J., Cunalema, J., Lozano, M., & Vargas, G. (2020). Autocuidado por Covid-19 del adulto mayor en la confraternidad Lupita Nolivos Ecuador. *Boletín de Mariología y Salud Ambiental*, I.XI(1), 112-123. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178590/art-10-i-2021.pdf>
- Velis-Aguirre, L., Ormaza, C., Vargas, G., & Teneda, T. (2018). Percepción de autocuidado y autoestima de los adultos y adultas mayores. Confraternidad "Lupita Nolivos Cevallos". *Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales*. Obtenido de https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12760/ev.12760.pdf
- Veliz, L., Macías, C., Vargas, G., & Lozano, M. (2018). Percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores, Fundación Nurtac. *Reciamuc*, 2(3). doi:10.26820/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.136-156
- Ventura, A., & Zevallos, A. (2019). Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque. *ACC Cietna*, 6(1), 60-67. doi:<https://www.doi.org/10.35383/cietna.v6i1.218>
- Vera, V., Morales, M., Jurado, F., & Medina, A. (2021). Escalas clínicas para evaluar el envejecimiento cutáneo: una revisión de la literatura. *Rev Cent Dermatol Pascua*, 30(2), 68-75. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2021/cd212b.pdf>
- Young, W. (2022). Efectos del envejecimiento sobre el sistema endocrino. *Manual MSD*. Estados Unidos. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/biolog%C3%ADa-del-sistema-endocrino/efectos-del-envejecimiento-sobre-el-sistema-endocrino>

ANEXOS**Anexo 1 Aprobación del tema**UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVARCONSEJO
DIRECTIVOFACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANOGuaranda, 16 de diciembre del 2022
FCSSH- CD- 422 -2022

SEÑOR@S

LIC. MERY REA GUAMÁN
LIC. ESTHELA GUERRERO
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
PresenteCOORDINADORA CARRERA ENFERMERÍA
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 422-2022 tratada en la sesión ordinaria (12), del 15 de diciembre del 2022.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lic. Silvana López Paredes MSc.
DECANACc.
Archivo.

SLP/TH

Anexo 2 Aprobación de ejecución de la investigación



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 04 de enero del 2023
Oficio Nro. 001-2023-CCE

Licenciada
Elvia Policarpa Villota
PRESIDENTA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS DE SAN MIGUEL DE BOLÍVAR
Ciudad

De mi consideración:


Reciba un cordial saludo de quien hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, augurándole éxitos en este nuevo año, a la vez solicitarle su autorización y apertura para que los estudiantes de la carrera de enfermería inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen el trabajo de titulación/investigación en la institución que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información necesaria para ejecutar el tema de la investigar que se detalla.

Nº	TEMA	AUTOR/RES
1	Proyecto de investigación NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCAUIDADO EN ADULTOS MAYORES. GRUPO JUBILADOS. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023	Jhoselyn Paola Arguello Montero Adriana Nashely Arboleda Mantilla

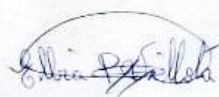
Para el desarrollo de la investigación los estudiantes están bajo la tutoría y acompañamiento de un docente.

Al conocer su compromiso y contribución con la investigación y la académica, agradezco.

Atentamente,


Lic. Mery Rea, PhD
Coordinadora

c.c. Archivo
MRG/MC



Robo: 2023-01-05

Anexo 3 Validación de instrumentos

Fiabilidad

		Notas
Salida creada		26-JAN-2023 11:36:26
Comentarios		
Entrada	Datos	C:\Users\Usuario\AppData\Local\Microsoft\Windows\NetCache\IE\0525FICZ\Jubilados[1].sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	210
	Entrada de matriz	
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos para todas las variables en el procedimiento.
Sintaxis		RELIABILITY /VARIABLES=Padece_enfermedad Conocimiento_enfermedad Importancia_autocuidado P_discapacidad Movilización_sin_ayuda Problemas_equilibrio Actividades_grupo Tiempo_actividad_fisica Fatifa Olvida_cosas Tristesa Vivir Horario Comidas Lacteos Proteinas Tuberculos Legumbres Frutos_secos Azucares Hortalizas Frutas Cereales Grasas Estrifimimiento Diarrea Gases Descanzo_sueño Aseo_personal Imagen_personal Indicaciones_médicas Consultas_médicas Evita_habitos_nosivos /SCALE('ALL VARIABLES') ALL

		/MODEL=ALPHA.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,02
	Tiempo transcurrido	00:00:00,01

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	9,5
	Excluido ^a	190	90,5
	Total	210	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	33

Anexo 4 Instrumento de recolección de información, encuesta.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES. GRUPO JUBILADOS. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERIODO NOVIEMBRE 2022 - ABRIL 2023

AUTORAS: Arboleda Mantilla Adriana Nashely. Arguello Montero Jhoselyn Paola.

TUTORA: Dra. Mariela Gaibor.

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en Adultos Mayores. Grupo jubilados. San Miguel de Bolívar. Periodo Noviembre 2022 - Abril 2023.

CUESTIONARIO PARA ADULTOS MAYORES

Instrucciones: Lea detenidamente y seleccione la opción que más le parezca conveniente

Sección I: Datos Generales

Pregunta	Escala
Género	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
1. ¿Padece alguna enfermedad?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Que enfermedad: _____

Sección II: Desarrollo

Pregunta	Escala
2. Nivel de conocimiento de su enfermedad	<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto
3. ¿Qué importancia le da a su autocuidado con respecto a la enfermedad?	<input type="checkbox"/> Muy importante <input type="checkbox"/> Poco importante <input type="checkbox"/> Ninguna
4. ¿Tiene carnet de discapacidad?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> En el caso de que su respuesta sea si, ¿qué tipo de discapacidad presenta?
5. ¿Usted puede movilizarse sin ayuda?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Si
6. ¿Presenta problemas con el equilibrio o ha presentado caídas?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Si
7. ¿Con que frecuencia asiste a las actividades programadas del grupo?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
8. ¿Qué tiempo dedica a realizar actividad física?	<input type="checkbox"/> 1 hora <input type="checkbox"/> 30 minutos <input type="checkbox"/> Ninguna
9. ¿Se siente fatigado, cansado o le cuesta concentrarse en el día?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Si
10. ¿Se olvida de cosas de la vida cotidiana? (apagar la cocina, guardar cosas, llevar llaves, apagar la luz, cerrar las puertas)	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Siempre
11. ¿Siente tristeza sin motivo aparente?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Si
12. Si usted tendría la posibilidad de elegir, viviría:	<input type="checkbox"/> Solo/a <input type="checkbox"/> Con sus hijos/as <input type="checkbox"/> Con su esposo/a o pareja <input type="checkbox"/> Con otro familiar
13. ¿Considera que debe establecer un horario para su alimentación?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> No

14. ¿Cuántas comidas consume al día?	<input type="checkbox"/> 5 veces al día
	<input type="checkbox"/> 3 veces al día
	<input type="checkbox"/> 2 veces al día
15. ¿En su dieta alimenticia consume lácteos (leche, yogurt, queso)?	<input type="checkbox"/> Siempre
	<input type="checkbox"/> Pocas veces
	<input type="checkbox"/> Nunca
16. ¿En su dieta alimenticia consume carnes, huevos, pescado?	<input type="checkbox"/> Siempre
	<input type="checkbox"/> Pocas veces
	<input type="checkbox"/> Nunca
17. ¿En su dieta alimenticia consume tubérculos (papas, zanahoria)?	<input type="checkbox"/> Siempre
	<input type="checkbox"/> Pocas veces
	<input type="checkbox"/> Nunca
18. ¿En su dieta alimenticia consume legumbres (frejol, habas, lenteja)?	<input type="checkbox"/> Siempre
	<input type="checkbox"/> Pocas veces
	<input type="checkbox"/> Nunca
19. ¿En su dieta alimenticia consume frutos secos (almendras, nueces)?	<input type="checkbox"/> Siempre
	<input type="checkbox"/> Pocas veces
	<input type="checkbox"/> Nunca
20. ¿En su dieta alimenticia consume azúcar, miel, chocolates y dulces?	<input type="checkbox"/> Siempre
	<input type="checkbox"/> Pocas veces
	<input type="checkbox"/> Nunca
21. ¿En su dieta alimenticia consume hortalizas y verduras (Cebolla, Acelga, Vainitas, Lechuga, Brócoli)?	<input type="checkbox"/> Siempre
	<input type="checkbox"/> Pocas veces
	<input type="checkbox"/> Nunca
22. ¿En su dieta alimenticia consume frutas (naranja, melón, sandía)?	<input type="checkbox"/> Siempre
	<input type="checkbox"/> Pocas veces
	<input type="checkbox"/> Nunca
23. ¿En su dieta alimenticia consume cereales (arroz, harinas, pasta, pan)?	<input type="checkbox"/> Siempre
	<input type="checkbox"/> Pocas veces
	<input type="checkbox"/> Nunca
24. ¿En su dieta alimenticia consume grasas, aceite y mantequilla?	<input type="checkbox"/> Siempre
	<input type="checkbox"/> Pocas veces
	<input type="checkbox"/> Nunca
25. ¿Usted padece de estreñimiento?	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> A veces
	<input type="checkbox"/> Si
26. ¿Usted padece de diarreas frecuentes?	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> A veces
	<input type="checkbox"/> Si
27. ¿Usted padece de gases frecuentes?	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> A veces
	<input type="checkbox"/> Si
28. ¿Cuál es el tiempo que usted destina para el descanso y sueño por las noches?	<input type="checkbox"/> Más de seis horas
	<input type="checkbox"/> De cuatro a seis horas
	<input type="checkbox"/> Menos de cuatro horas
29. ¿Con que frecuencia realiza su aseo personal? (lavarse la cara, cabello, boca, cuello, brazos, axilas, piernas y genitales)	<input type="checkbox"/> Diariamente
	<input type="checkbox"/> Dos veces a la semana
	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana.
30. ¿Usted considera importante el cuidado de su imagen personal (vestimenta, calzado, peinado)?	<input type="checkbox"/> Siempre
	<input type="checkbox"/> A veces
	<input type="checkbox"/> Nunca
31. ¿Se ha olvidado tomar sus medicamentos?	<input type="checkbox"/> Nunca
	<input type="checkbox"/> A veces
	<input type="checkbox"/> Siempre
32. ¿Usted asiste a las consultas médicas programadas?	<input type="checkbox"/> Siempre
	<input type="checkbox"/> A veces
	<input type="checkbox"/> Nunca
33. ¿Usted evita los hábitos nocivos para el cuidado de su salud? (consumo de Tabaco, alcohol, drogas)	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> A veces
	<input type="checkbox"/> Si

Anexo 5 Aplicación del instrumento piloto.



Anexo 6 Aplicación del instrumento al grupo de jubilados de San Miguel de Bolívar



Anexo 7 Ejecución de la propuesta



Anexo 8 Actividades recreativas



Anexo 9 Entrega de la Guía de autocuidado al grupo de Jubiladas de San Miguel



Anexo 10 Acta de entrega de la Guía de autocuidado dirigida a la presidenta de la Asociación

ACTA

En San Miguel de Bolívar, a los 13 días del mes de febrero del año 2023, siendo las 16H00, se reúnen los miembros de la Asociación de Jubilados en su representación como presidenta la Lcda. Elvia Policarpa Villota y las Srtas. Jhoselyn Paola Arguello Montero y Adriana Nashelly Arboleda Mantilla estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar con el fin de realizar la entrega formal de la Guía para el Autocuidado de los Adultos Mayores.


Que corresponde al proyecto de investigación titulado Nivel de Conocimiento sobre Autocuidado en Adultos Mayores. Grupo Jubilados. San Miguel de Bolívar. Período Noviembre 2022 – Abril 2023.

Los miembros de la Asociación de Jubilados se comprometieron hacer uso de la Guía, misma que servirá para mejorar sus conocimientos sobre el Autocuidado y por lo tanto, permitirá mejorar su calidad de vida.

A continuación, se procede a dar fe de lo antes mencionado, por las partes que en ella intervinieron.

Entregan:


Jhoselyn Paola Arguello Montero


Adriana Nashelly Arboleda Mantilla

Recibe:


Lcda. Elvia Policarpa Villota



Anexos 11 Listado de las integrantes de la asociación de jubilados y pensionistas de San Miguel de Bolívar

ASOCIACIÓN DE JUBILADOS Y PENSIONISTAS DEL IESS DE SAN MIGUEL DE BOLÍVAR


Con Personería Jurídico
Acuerdo Ministerial No 01650del 19 De Agosto De 1991



San Miguel - Provincia - Bolívar - Ecuador

No.	NOMBRE	EDAD	FECHA NACIMIENTO	CEDULA	TELEFONO	CORREO
1	Angulo Aguilar Flor Amelia	76	08-11-1944	0200156602	2989048	
2	Aguirre Zoila Rosa	66	02-05-1954	1703703080	0992375832	
3	Baño Baño Irene Cleotilde	76	22-10-1944	0200180024	0980071855	bañoirene2020@gmail.com
4	Barragán Velástegui Nilda Natividad	71	08-09-1949	0200335354	2650684	nilbave08@hotmail.com
5	Benites Gaibor Teresa de Jesús	70	06-11-1950	0200365260	2650054	terebenites@gmail.com
6	Betancourt Calderón Azucena del Carmen	72	10-07-1948	0600617807	2989170	abetancourtcalderon@gmail.com
7	Cáceres Cáceres Carmela Clarisa					
8	Cárdenas Vaca Ligia Lastenia	76	27-09-1944	0600466114	2127515	paulzc75@gmail.com
9	Chango Garcés Lida Bolivia	79	24-10-1941	0200153997	2989817	
10	Coloma Gallegos Eva Edilma	73	19-05-1947	0200244283	2650582	lechuza_120@hotmail.com
11	De Mora Jarrín Hilda Vicenta	82	04-05-1938	0200138931	2989184	
12	De Mora Gaibor Rosita del Alma	68	12-10-1952	0200364404	2989157	
13	Gaibor Gaibor Lady Margarita	83	18-01-1938	0200138162	2989343	
14	Gaibor Ramos María Elvira	70	09-05-1950	0200289122	2989216	pattyguerrero_022@hotmail.com
15	Guamán Camacho Ana María	73	25-02-1948	0200365989	0986491023	
16	Guerrero Cardona Rita Judith	69	12-02-1952	0200492916	2989844	
17	Jarrín Mora Laura Isabel	74	08-06-1946	0200158913	2989958	
18	Lara Saá Zoila Victoria	71	13-10-1949	1703407740	0989982943	
19	López Bósquez Carmen Beatriz	68	26-04-1952	1200592101	0985544441	
20	Manzano Diolfida Doraliza					
21	Medrano Verdezoto Margarita	70	11-11-1950	0600417687	2650734	medranomargarita242@gmil.com
22	Mora Bélgica Endema	82	24-07- 1938	0200580520	0993423128 2989875	gloriateacher25@hotmail.com
23	Naranjo Freire Clara Emérita	83	25-07- 1937	0200601714	2650346	

24	Paz y Miño Gaibor Patria Guitnarra	68	05-11- 1952	0200699304	2650550	
25	Pazmiño Manzano Esther Yolanda	64	07-08- 1956	0200574077	2650663	yolanda.pazmino@yahoo.es
26	Pazmiño Manzano Albita	66	18-10- 1954	0200574088	2650883	
27	Rodriguez Gaibor Dina María	78	02-06-1942	1200025664	2989440	
28	Saá Albán Gladys María	90	22-09- 1930	0200003564	2127395	
29	Silva Angulo Yolanda Marlene	61	13-02- 1960	0200645059	2989273	
30	Vargas Verdezoto Leonor	71	01-07-1949	1702861517	0988747062	
31	Vásquez Yánez Olga Beatriz	68	10-05- 1952	0200480473	2989064	olgabeatriz@yahoo.com
32	Verdezoto María	68	26-04-1952		2127230	
33	Villegas Rosero Elda Beatriz	68	27-08- 1952	1000726016	2650794	verdezotoenri@yahoo.com
34	Villota Elbia Policarpa	64	09-04-1956	0200504116	0997964814 2127603	policarpavillota@gmail.com
35	Villota Villota María Rosaura	77	05-05- 1943	0200142503	2127603	policarpavillota@gmail.com


 Lcda. Elvia Policarpa Villota
 Presidenta de la Asociación
 de Jubilados y Pensionistas
 de San Miguel de Bolívar



Anexos 12 Folletos informativos




programa
AUTOCONSUMO

Alimentación Adulto Mayor

NUTRICIONISTA:
Betsabé Aguayo

Una alimentación saludable incluye diariamente verduras y frutas, tomar leche o yogurt sin grasa, preferir el pescado, pavo, pollo o carnes rojas sin grasa, comer legumbres y granos enteros y beber mucha agua.



Siga el siguiente plan de alimentación para estar sano y vivir mejor:

Alimento	Cantidad Por Día	1 Porción Es Igual A:
Lácteos Descremados (Aportan proteínas, calcio, vitaminas A y B)	 2 a 3 porciones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 taza de leche descremada ➤ 1 yogurt bajo en calorías ➤ 1 trozo de queso 3x3 cm ➤ 1 rebanada de queso blanco ➤ 1 lámina de queso mantecoso
Pescado, Carnes Y Huevos (Aportan proteínas, hierro, zinc y cobre)	 1 porción	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 presa de pescado ➤ 1 presa de pollo o pavo sin piel ➤ 1 bistec a la plancha o asado (carne magra) ➤ 1 huevo ➤ 1 taza de legumbres
Verduras (Vitaminas A, C, antioxidantes y fibra dietética)	 3 porciones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 plato de lechuga, repollo, coliflor, apio o brócoli ➤ 1 tomate regular ➤ 1 taza de acelgas, espinacas, zanahorias, betarragas o zapallo
Frutas (Vitaminas A, C, antioxidantes y fibra dietética)	 2 porciones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 naranja, manzana, pera o membrillo ➤ 2 duraznos, kiwis o tunas ➤ 2 damascos o ciruelas ➤ 1 rebanada de melón ➤ 1 taza de uvas o cerezas
Pan, Cereales Y Papas (Aportan calorías, hidratos de carbono, fibra dietética y proteínas)	 2 a 3 porciones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 hallulla o marraqueta ➤ 2 rebanadas de pan integral ➤ 2 rebanadas de pan molde ➤ 6 galletas de agua o soda ➤ 1 taza de arroz, fideos o papas cocidas ➤ 1 taza de choclos, habas o arvejas frescas

Referencia: Guía de alimentación del adulto mayor

La actividad física para los adultos

Beneficios para la salud

BENEFICIOS INMEDIATOS

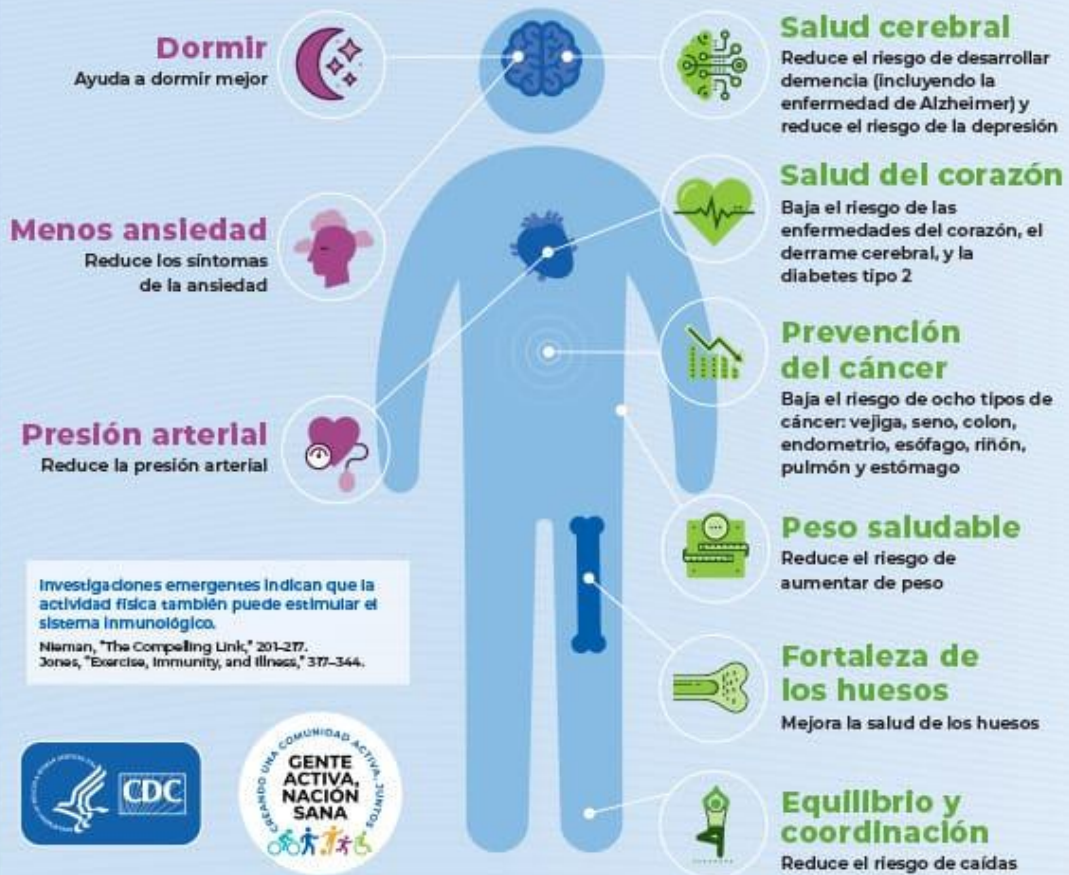


Una sola sesión de actividad física moderada o intensa tiene beneficios inmediatos para la salud.

BENEFICIOS A LARGO PLAZO



La actividad física regular tiene beneficios importantes para prevenir las enfermedades crónicas.



EJERCICIO EN ADULTOS MAYORES

)) Los beneficios de realizar actividad física incluyen: ((

- Mejorar las funciones cardiacas y respiratorias.
- Mejora la salud osteomuscular.
- Reduce el riesgo de padecer depresión y/o algún deterioro cognitivo.

Se recomienda:

- Practique 150 minutos mínimo, a la semana de ejercicios aeróbicos, como caminar, nadar o andar en bicicleta.
- Tener sesiones de 10 minutos de ejercicio.
- Realizar ejercicios de fuerza dos o tres días a la semana. Se tiene que supervisar y con un ligero peso.



Es importante que:

- De antemano realice control clínico y cardiaco con su médico y seguir sus recomendaciones.
- Solicitar apoyo profesional para la educación física.

Anexos 13 Reporte de Urkund

URKUND Login

Document: [URKUND NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCAUIDADO EN ADULTOS MAYORES, GRUPO JUBILADOS, SAN MIGUEL DE BOLIVAR PERIODO NOVIEMBRE 2022- ABRIL 2023.pdf \(D158632323\)](#)

Submitted: 2023-02-14 12:15 (-05:00)

Submitted by: adriarboleda@mailles.ueb.edu.ec

Receiver: mgaiborg.ueb@analysis.orkund.com

Message: [Show full message](#)

7% of this approx. 36 pages long document consists of text present in 28 sources.

Sources **Highlights**

- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- <https://www.researchgate.net/publication/386726613012/html>
- <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v11n2/2393-6606-ech-11-02-e2017.pdf>
- <http://repositorio.uce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16014/MORBILIDAD%20Y%20MORTALIDAD%20EN%20ADULT...>
- <https://www.gob.mx/inecami/articulos/autocuidado-clave-para-envejecer-saludablemente>
- UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA / D138596857
- UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE / D109071900
- UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA / D106833350

1 Warning Reset Share

91% #1 Active

Urkund's archive: UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA / D106833350 91%

The contents of the source document cannot be displayed.

Possible reasons:

- The document is stored in the Original Partner section and is listed as inaccessible. If you do not own this book already, you need to purchase it from the vendor.
- The document has been exempted as a viewable source in the Original Archive by the author.

ABSTRACT viii

INTRODUCCION 9

CAPITULO I 11. EL

PROBLEMA 11.1.

Planteamiento del problema 11.2. Formulación del problema 3

1.3. Objetivos 11.3.1. Objetivo general 3

11.3.2.

Objetivos específicos 11.3.4.

Justificación

de la Investigación 11.3.5.

Limitaciones 11.3.6. CAPITULO II

2.1. 11.3.7. MARCO TEÓRICO 5

Antecedentes

de la Investigación 11.3.8. Bases teóricas 11.3.9.

Adultos mayores 11.3.10. Cambios generales dentro de la fisiopatología del envejecimiento

11.3.11. Envejecimiento por sistemas 11.3.12. Enfermedades más comunes asociadas con el envejecimiento

11.3.13. Síndromes geriátricos 11.3.14. Limitaciones del adulto mayor



Guía para el Autocuidado de la Salud del Adulto Mayor



ÍNDICE

INTRODUCCION	1
Justificación	3
¿qué es el autocuidado?.....	6
Importancia del Autocuidado.....	6
Cambios físicos en la vejez y alternativas de autocuidado..	7
La piel.....	8
Los ojos	10
Los oídos.....	14
Cavidad oral.....	16
La nariz.....	18
Los pies.....	19
El Sistema Digestivo.....	21
El tránsito intestinal	21
Sistema Músculoesquelético.....	23
Enfermedades más comunes en el adulto mayor.....	24
Diabetes.....	24
Hipertensión Arterial.....	26
Cáncer de Seno	27
Osteoporosis	31
Salud Mental en el Adulto Mayor	32
Las emociones.....	33
Autoestima	35

La Memoria.....	37
¿Qué hacer ante ciertas situaciones?.....	40
Mareos.....	40
Caídas.....	41
Problemas en la movilidad.....	44
Hábitos Nocivos.....	46
Consumo de alcohol.....	46
Consumo de tabaco.....	47
Estilos de vida saludable.....	48
Actividad física.....	48
Alimentación y nutrición saludable.....	52
Mi Plato Saludable.....	54
Consejos de envejecimiento saludable.....	57
Bibliografía.....	61

INTRODUCCION



La tercera edad es una etapa de la vida que requiere una atención especial en cuanto a la salud y el bienestar. Los adultos mayores tienen una serie de necesidades específicas que deben ser abordadas de manera adecuada para garantizar su calidad de vida. Una de las formas más importantes de cuidar de sí mismo en esta etapa es a través del autocuidado.

El autocuidado implica la adopción de hábitos saludables y la realización de actividades que permitan mejorar la salud y el bienestar de la persona. Desde llevar una dieta equilibrada y hacer ejercicio regularmente hasta mantener una buena higiene personal y controlar adecuadamente los medicamentos, son todos aspectos que deben ser considerados para garantizar un envejecimiento saludable.

Sin embargo, muchas veces los adultos mayores pueden encontrar dificultades para llevar a cabo estos hábitos de manera consistente. Por ejemplo, pueden tener dificultades para recordar tomar sus medicamentos o para mantener una rutina de ejercicios físicos debido a problemas de movilidad o dolor.

En el caso de la población en estudio, tras un proceso de revisión, se logró identificar que había deficiencia de autocuidado en diferentes áreas, tales como alimentación, ejercicio, higiene y autocuidado médico.

Es por esto que, en esta guía práctica de técnicas de autocuidado en los adultos mayores, se proporcionarán recomendaciones concretas y fáciles de seguir para mejorar la calidad de vida de los



adultos mayores. Desde consejos sobre la alimentación hasta la higiene del sueño, se abordarán todos los aspectos importantes del autocuidado para ayudar a los adultos mayores a envejecer de manera saludable y activa.

Justificación

Es necesaria la elaboración y puesta en práctica de una guía de autocuidado de la salud para los adultos mayores, desde la enfermería, por varias razones, destacando que el envejecimiento es un proceso natural y fisiológico que conlleva una serie de cambios en el cuerpo y en la mente, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades y afecciones



crónicas. Por lo tanto, es fundamental que los adultos mayores adopten hábitos de autocuidado que les permitan prevenir y controlar enfermedades, mantener una buena calidad de vida y prolongar su independencia.

Los adultos mayores a menudo enfrentan barreras que les impiden acceder a la atención médica y los recursos necesarios para mantener una buena salud. En muchos casos, pueden ser incapaces de desplazarse a los centros de atención médica debido a problemas de movilidad, falta de transporte, o dificultades económicas. Por lo tanto, una guía de autocuidado puede proporcionar a los adultos mayores herramientas prácticas para el mantenimiento de su propia salud y bienestar.

La enfermería tiene un papel fundamental en la promoción de la salud y el bienestar de los adultos mayores. Los enfermeros son los profesionales de la salud que están en contacto directo con los pacientes y pueden brindarles información y orientación sobre el autocuidado de su salud. Por lo tanto, la elaboración de una guía de autocuidado por parte de los enfermeros puede ser una herramienta útil para mejorar la calidad de la atención y promover la salud de los adultos mayores.

La elaboración y puesta en práctica de una guía de autocuidado para adultos mayores desde la enfermería es fundamental para promover la salud y el bienestar de esta población envejecida. Es necesario proporcionarles herramientas prácticas para que puedan cuidar de sí mismos y prevenir enfermedades, y la enfermería es el profesional más adecuado para brindarles la información y orientación necesarias para el autocuidado.

Objetivos de la Guía:

General

- Promover un estilo de vida saludable para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Específicos

- Enseñar a los adultos mayores cómo llevar una alimentación equilibrada y cómo cuidar su higiene personal para prevenir enfermedades.
- Concientizar sobre la importancia del sueño y el descanso para la salud y el bienestar de los adultos mayores.
- Proporcionar información sobre la importancia del ejercicio físico y su relación con la salud en la tercera edad.

¿QUÉ ES EL AUTOCUIDADO?

Es lo que cada persona hace por sí misma para mantener o mejorar la salud. El autocuidado comprende aquellas acciones de la vida diaria como bañarse, lavarse los dientes, alimentarse, descansar, pasear y otras que se realizan en caso de enfermedad como tomarse las medicinas.

"Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud para promover estilos de vida y entornos saludables"

Importancia del Autocuidado

Ayuda a mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud.

El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan. Reconocer que una conducta (Ejm. Fumar) es directamente responsable de la enfermedad



(cuadro pulmonar crónico) puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en el cuidado de su salud.

CAMBIOS FÍSICOS EN LA VEJEZ Y ALTERNATIVAS DE AUTOUIDADO

La vejez es una etapa que conlleva un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales. Con el paso del tiempo, naturalmente se producen cambios en todos los organismos vivos.

Los cambios más importantes asociados al envejecimiento son los cambios físicos, en el funcionamiento de los órganos y sistemas de nuestro organismo.



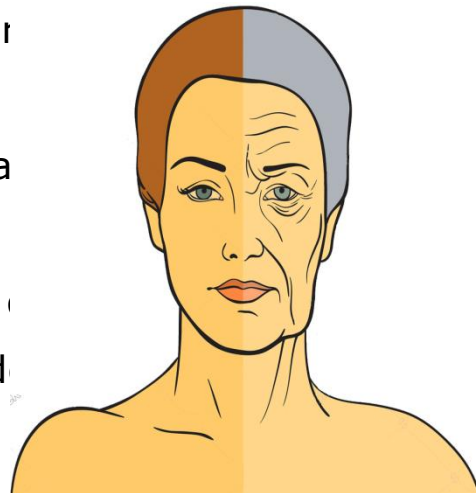
La piel



Es el órgano más complejo del cuerpo, es la barrera de protección de nuestro organismo y nos permite el contacto con el medio ambiente y el resto de las personas y con los años presenta varios cambios notorios.

Cambios de la piel con el envejecimiento:

- Pierde fuerza y elasticidad.
- Más fácil de lastimar y herir.
- Piel seca, con riesgo de quebrarse y lastimarse.
- Menor sensibilidad. Ejm: herida por golpes.
- Aparición de lunares nuevos que pueden hacer sospechar de cáncer.
- Si presenta una disminuida cantidad de agua se observan pliegues y arrugas debido a la pérdida de grasa.
- Si existen lesiones superficiales la cicatrización puede ser lenta.
- Aumenta la sensación de dolor y variaciones de temperatura



Factores de riesgo para el daño a la piel:

- Mala nutrición.
- Frotación y maltrato excesivo de la piel.
- Uso de sustancias irritantes: jabones, alcohol, colonias, talcos, perfumes, etc.
- Exposición excesiva al sol.
- Enfermedades: diabetes, inmovilidad, incontinencia urinaria, fecal, etc.



Autocuidado

- Bañarse diario
- Tomar abundante líquido
- Usar protector de sol, sombreros, sombrilla
- Abrigarse bien en caso de frío y usar ropa fresca en clima cálido
- Ingerir alimentos como frutas y verduras
- Consultar al médico sobre alteraciones en la piel como lunares, verrugas, úlceras, granos
- Secar bien la piel después del baño para evitar hongos.
- Es útil el uso de cremas hidratantes y humectantes en la cara y en todo el cuerpo.
- Cualquier lesión que crezca o herida que no cicatrice debe ser motivo de consulta.
- Evite el uso de bolsas de agua caliente en invierno para evitar accidentes.

Los ojos

Es uno de los sentidos más importantes, no permite percibir y disfrutar el mundo que nos rodea.

Las personas de edad avanzada pueden sufrir la disminución de la visión como consecuencia del envejecimiento.



Mantener una visión adecuada mejora la calidad de vida a cualquier edad.

Las enfermedades oculares principales de los adultos mayores son las cataratas y el glaucoma (aumento de la presión ocular).

Cambios en la vista con el envejecimiento:

- El lagrimeo (exceso de lágrimas).
- Párpados caídos.
- Ojos secos.
- La disminución de la agudeza visual.
- Disminuye la percepción de los colores.
- Disminución de la capacidad para adaptarse a los cambios de luz.
- Disminución de la capacidad para localizar objetos o personas fuera del campo visual.
- Disminución de la producción de lágrimas y movilidad ocular.

Factores de Riesgo:



Mala nutrición.

Infecciones del
ojo.

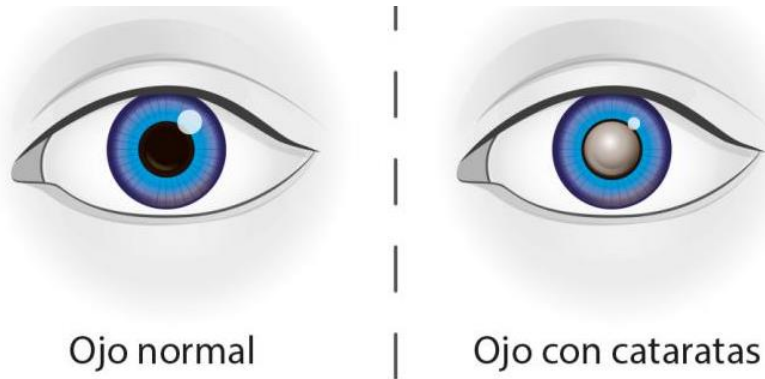
Enfermedades
crónicas:
diabetes,
hipertensión
arterial, etc.

AUTOCUIDADO

- Mantener los lugares bien iluminados.
- Usar lentes orientados por el médico.
- No acepte lentes sugeridos por amistades.
- Mantenga los anteojos limpios y protegidos.
- No llevar las manos sucias a los ojos.
- Consultar al médico sobre cualquier tipo de alteración en la visión.
- Camine con cuidado en sitios mal iluminados.
- No limpiar los ojos con pañuelos sucios
- Evite alfombras pequeñas en el suelo, cables sueltos y obstáculos, ya que pueden ser causa de caídas.

Enfermedades comunes de los ojos en adultos mayores:

Catarata



El cristalino es un lente situado dentro del ojo, que en condiciones normales debe ser transparente. Cuando el cristalino pierde su transparencia se pone nublado u opaco se llama catarata.

Si el cristalino se vuelve opaco, los rayos de luz no pasan correctamente al interior del ojo dando lugar a una imagen borrosa y hasta una ceguera total.

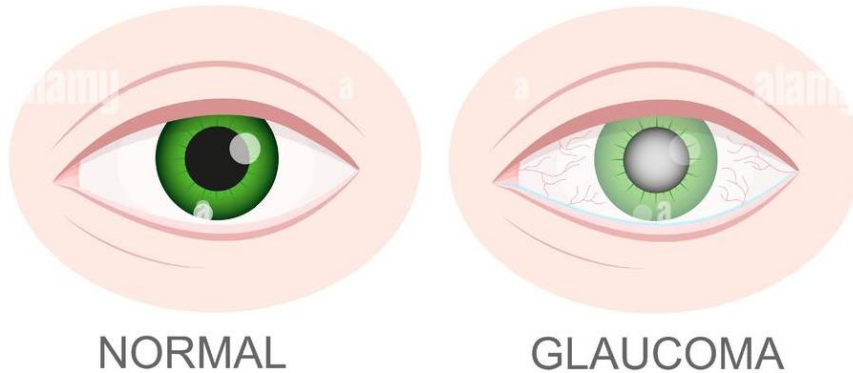
La mayoría de las cataratas se producen con la edad, es un síntoma más del envejecimiento.

Actualmente el único tratamiento es la cirugía, el objetivo de la cirugía de catarata es la eliminación del cristalino opaco y su sustitución dentro del ojo por un lente artificial llamado lente intraocular con lo cual se restablece la visión de forma clara.

AUTOCUIDADO

- ✓ Examinar los ojos con regularidad es la mejor forma de protegerse.
- ✓ Su oftalmólogo puede detectar cambios en su catarata y decidirá si usted debe operarse.

Glaucoma



Es una enfermedad de los ojos asociada a un aumento de la presión en el interior del ojo.

El glaucoma puede dañar el nervio óptico y provocar una disminución de la visión y la ceguera.



AUTOCUIDADO

- Las personas que están en alguna de estas circunstancias, deben realizar una revisión oftalmológica anual.
- Si ocurren varios de estos factores, es posible que las revisiones deban ser a más corto plazo.

Los oídos



Es el órgano a través del cual se perciben sonidos. Es el órgano que nos permite escuchar los sonidos y orientarnos a través de ellos, comunicarnos e interrelacionarnos con los demás.

Cambios en la Audición:

- Disminuye la capacidad de captar los sonidos, así como localizarlos y distinguirlos.
- Hay distorsión de los sonidos relacionados a la comprensión, peor si la conversación es rápida.

Factores de Riesgo:

- Disminución de la audición por infecciones, por tratamientos prolongados con algunos medicamentos.
- Exposición excesiva a los ruidos ambientales.



AUTOCUIDADO

- El aseo diario
- No introducir objetos como trabas y palillos
- Visitar al médico en caso de alguna alteración.
- Evitar la exposición a los ruidos.
- No aplicarse medicación a los oídos sin prescripción médica.

Cavidad oral

Está conformado por una serie de órganos que participan en

el proceso de alimentación como son:

labios, dientes y paladar, entre otros.



No importa la edad que usted tenga, debe cuidar de sus dientes y de su boca.

El mantenimiento de la salud bucal puede contribuir a que usted pueda consumir los alimentos que necesita para nutrirse y

además se sentirá bien al sonreír, hablar y reír.

Cambios en la cavidad oral con el envejecimiento:

☞ Tiende a secarse por disminución de la saliva o por el uso de algunos medicamentos.

☞ Desgaste de la superficie de los dientes que se vuelven quebradizos, frías y sensibles.

Disminución de la sensación de dolor y de la respuesta inmunitaria.

Las encías se reducen: aumentando la sensibilidad en el cuello de los dientes y predisposición a las caries.

Menor capacidad de

defensa frente a las infecciones.



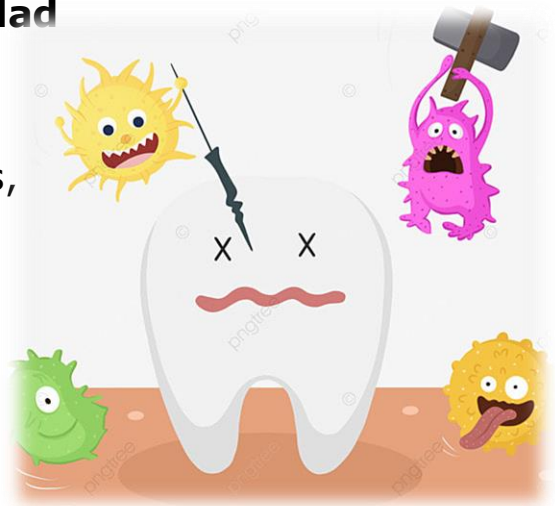
- ☞ La ausencia de piezas dentarias condiciona alteraciones en la articulación de la mandíbula (encías, dientes, hueso).

Factores de riesgo:

- ☞ Tabaco y alcohol.
- ☞ Mala higiene bucal.
- ☞ Mala alimentación.
- ☞ Hidratación inadecuada.

Señales de alarma de enfermedad en la boca:

- ☞ Encías rojas, dolorosas, sangrantes o inflamadas.
- ☞ Mal aliento.
- ☞ Sangrado de la cavidad oral al momento de cepillarse.
- ☞ Dolor en los dientes.
- ☞ Lesión en la boca sin causa aparente o que no se resuelve en dos semanas de manera espontánea o después de eliminar su causa.
- ☞ Infección de encías y dientes (aparición de abscesos en encías).
- ☞ Movilidad de los dientes.



- ☑ Realizar la higiene con un cepillo suave para evitar lastimarse.
- ☑ Lavar dientes y lengua para barrer una serie de restos de alimentos.
- ☑ Consultar al dentista 1 vez al año para revisión.
- ☑ Utilizar enjuagues bucales tres veces al día.
- ☑ Mantener limpia la prótesis (si la tiene).
- ☑ Acudir al dentista para ajustar la prótesis en caso de molestias.
- ☑ Retirarse la prótesis diariamente de 15 a 30 minutos.
- ☑ Si padece de disminución de saliva, evitar comidas ácidas o con espesas (irritan la mucosa), disminuir consumo de azúcares.

La nariz



Su principal función es la percepción de los olores, encargada de limpiar y calentar el aire que respiramos. Se produce pérdida de las células olfatorias y mayor tendencia a la sequedad nasal.

Cambios en el olfato con el envejecimiento:

- En las personas adultas mayores el sentido del olfato se hace menos intenso.
- Infecciones de la nariz.



AUTOCUIDADO

- Vivir en un ambiente bien ventilado que permita la circulación del aire.
- No introducir objetos extraños en la nariz.
- Utilizar pañuelos limpios o desechables.
- Mantener siempre el aseo de la nariz.

Los pies

Es importante que usted trate bien a sus pies y los cuide. Ellos son parte de su aparato locomotor y por tanto de su movilidad y equilibrio.

Signos de Alarma:

- Cambios de coloración de la piel.
- Dolor.
- Cambios de temperatura.
- Lesiones.

AUTOCUIDADO

- Lavar los pies y secar bien con toalla suave.

- ☑ Prevenir lesiones en la planta de los pies y evitar caminar descalzo.



- ☑ Usar zapatos adecuados de acuerdo al clima y a la labor que realiza.

- ☑ Observar los pies, vigilando la aparición de ampollas, callos, heridas, grietas y resequedades.

- ☑ No usar medicamentos o sustancias tóxicas que no indiquen el médico porque puede generar irritación y laceración del pie.



- ☑ Evitar el calzado o prendas de vestir ajustados que disminuyan la circulación de la sangre hacia los pies (medias ajustadas, pantalonetas, ligas en las piernas).
- ☑ Realizar ejercicios de circulación levantando las piernas y los pies al menos tres veces al día.
- ☑ Realizar frotación de los pies con masajes desde la punta de los dedos hacia las rodillas, por lo menos dos veces al día.
- ☑ Evitar estar de pie o sentado mucho tiempo. Si está sentado mucho tiempo, realice movimientos circulares con la punta de los pies.
- ☑ En caso de las mujeres evite tacones altos, máximo de 3 cm.

El Sistema Digestivo



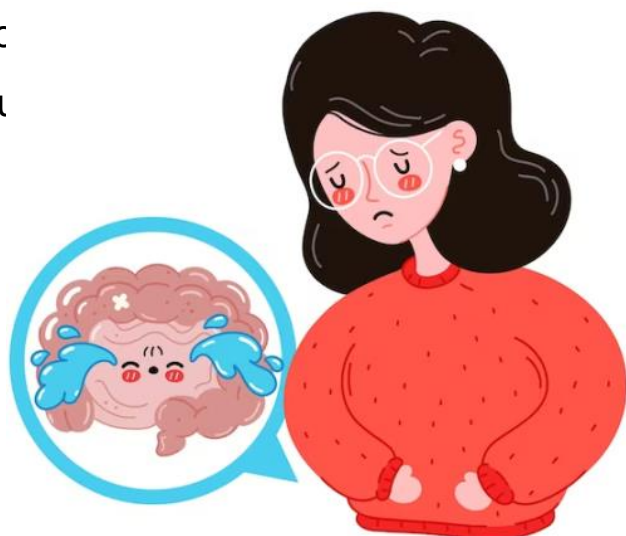
Transforma los alimentos en el organismo para que puedan ser absorbidos y utilizados. Hay alteraciones en la deglución y masticación.

El tránsito intestinal

La percepción acerca de cuál es la frecuencia normal de evacuación es individual. Sin embargo es importante aclarar que se considera normal un ritmo evacuatorio desde 3 veces por día hasta 3 veces por semana.

Alteraciones intestinales:

- El estreñimiento o cc caracteriza por la disminu frecuencia de eliminación de heces.
- La diarrea es un incremento en el volumen, la fluidez o la frecuencia de las deposiciones.



Factores que favorecen al estreñimiento:

- Algunos medicamentos pueden alterar el tránsito intestinal.
- Hidratación inadecuada
- El sedentarismo o la falta de actividad física regular.
- La inmovilidad prolongada.
- Dieta con ingesta insuficiente de fibras.

AUTOCUIDADO

- Masticar lentamente los alimentos.
- No hablar con la boca llena por que corre el riesgo de ahogarse.



- No ingerir alimentos pesados en horas de la noche.
- Consumir alimentos ricos en fibra como frutas, verduras y cereales que favorecen la eliminación fecal.
- Tomar cantidades de agua suficientes (2 a 3 vasos de agua).

Sistema Músculoesquelético



Es la estructura de sostén del cuerpo, protege algunos órganos importantes y es el que permite el movimiento. Está constituido por huesos, músculos, articulaciones y cartílagos.

En el proceso de envejecimiento puede haber disminución del tono, fuerza y elasticidad del tejido muscular.

AUTOCUIDADO

- Realizar ejercicios bajo orientación médica.



- Mantener siempre una buena posición del cuerpo.
- Caminar lo más recto posible, enderezar el cuerpo, evitar doblar el cuerpo.

ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN EL ADULTO MAYOR



Diabetes

Es una enfermedad seria, no tiene cura, pero si se controla el nivel de azúcar en la sangre se pueden prevenir o retrasar las complicaciones de la enfermedad.

Se presenta cuando el organismo no produce las cantidades necesarias de una hormona llamada insulina la cual

regula la utilización de los azúcares en nuestro cuerpo.



Tipos de diabetes

Tipo 1: el organismo no produce insulina. Aunque los adultos mayores pueden desarrollar este tipo de diabetes, con mayor frecuencia comienza en niños y adultos jóvenes, que luego tienen diabetes de por vida.

Tipo 2: el organismo no produce ni usa bien la insulina y es el tipo de diabetes más común, principalmente en personas

adultas, que tienen exceso de peso, malos hábitos en su estilo de vida y que han tenido familiares diabéticos.

Los Síntomas

- Mucha sed y hambre
- Orinar frecuentemente y en gran cantidad
- Pérdida de peso
- Cansancio y fatiga
- Vista borrosa
- Heridas se demoran en sanar

AUTOCUIDADO

- Realizar algún tipo de ejercicio físico como caminar.
- Comer adecuadamente (verduras, frutas).
- Evitar dulces, pastelería y gaseosas.
- Tomar los medicamentos recetados por el médico.
- Evitar tomar bebidas alcohólicas y el consumo del cigarro.
- Cuidar la piel con lociones hidratantes.
- Tratar con el médico las cortadas.
- Controlar el nivel de azúcar con chequeos regulares
- Inspeccionar sus pies todos los días e informar inmediatamente al médico en caso de tener algún enrojecimiento, área caliente, herida o ampolla.



Reducir el estrés

HIPERTENSIÓN ARTERIAL



La hipertensión arterial es conocida como presión alta. Esta enfermedad es causada por un aumento de la presión sanguínea en las arterias.

La presión alta es un peligro para el corazón, el cerebro y los riñones si no se controla de forma adecuada. Para saber si una persona es hipertensa o no, se requiere de 3 mediciones de la presión arterial.

Donde esta medida se encuentra por arriba de 130/80 mmHg en 3 mediciones diferentes en 3 días consecutivos.

La presión normal es la que se encuentra en un adulto sano.



La hipertensión se encuentra elevada de las cifras normales en 3 ocasiones diferentes en 3 días consecutivos.

La presión sanguínea normal es la deseable en un adulto sano.

Causas:

- Tener padres o hermanos con esta enfermedad
- Ser diabético
- Tener poca o nula actividad física
- Estar con sobrepeso
- Fumar y consumir bebidas alcohólicas

- Comer excesiva sal
- Tener mucho estrés.

AUTOCUIDADO

- Adoptar una dieta adecuada
- Disminuir el consumo de sal
- Reducir de peso si es elevado
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco
- Practicar regularmente ejercicios físicos.



- Eliminar alimentos grasosos, enlatados, ahumados o embutidos.
- Tomar el medicamento indicado por el médico.

Cáncer de Seno



El cáncer puede existir en todas las edades, desde la infancia hasta la vejez, pero más de la mitad de los casos ocurren por arriba de los 50 años.

La edad es el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama (CM), afectando una de cada 8 mujeres a lo largo de su vida. Al diagnóstico la mitad de las pacientes son mayores de 65 años y 35% mayores de 70 años.

AUTOUIDADO:

Las mejores formas de protección que usted y su doctor pueden realizar para detectar el cáncer del seno temprano son:

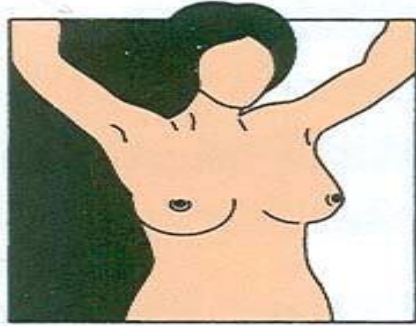
Autoexamen de seno: algunas mujeres se examinan de forma mensual para buscar cualquier cambio en sus senos.

Este examen debe hacerse todos los meses.

Examínese los senos una vez al mes (escoja un día, como el primer día de cada mes).

Parada frente al espejo

Párese frente al espejo con los brazos al costado, luego con los brazos hacia arriba y después con las manos presionando sus caderas.

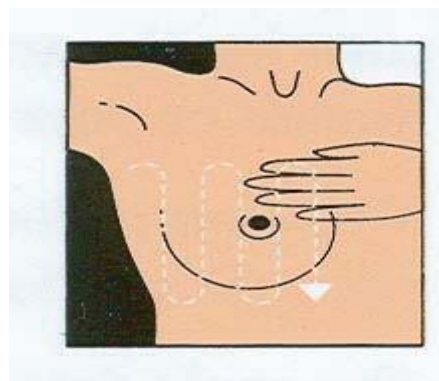


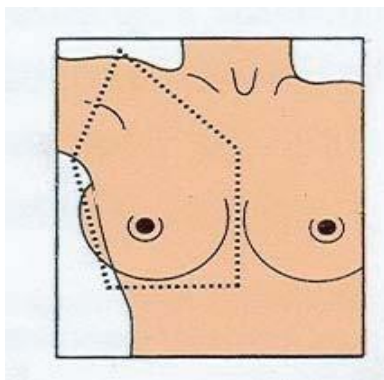
Observe si las mamas presentan los siguientes síntomas:

- Piel del seno con pequeños hundimientos, por lo que se parece a la cáscara de una naranja.
- Piel del seno, de la areola o del pezón reseca, enrojecida o con irritación
- Pezón desviado
- Pezón hundido
- Hinchazón o bulto en el seno o en la axila.
- Goteo por el pezón.

Acostada

Coloque su mano derecha abajo de su cabeza. Con las yemas de sus tres dedos de en medio de la mano izquierda, use 3 diferentes niveles de presión para hacer movimientos circulares ligeros, medianos y luego más fuertes para sentir si hay algún bulto.





El siguiente dibujo ilustrado muestra el área que debe cubrir. Repita los mismos pasos en su seno izquierdo.

Si nota o siente algún cambio, o tiene alguna duda no dude en consultar a su médico.

Mamografía: es una radiografía especial del seno que frecuentemente puede detectar cáncer de seno. La mamografía debe hacerse cada año.



Examen clínico de seno: el doctor usando las yemas de los dedos examina cada seno y axila buscando bultos u otros cambios que pueden ser señal de cáncer del seno.

Osteoporosis



La osteoporosis consiste en el adelgazamiento del interior del hueso, lo que provoca su debilidad y la predisposición a fracturas, que además se caracterizan por un difícil proceso de recuperación del hueso.

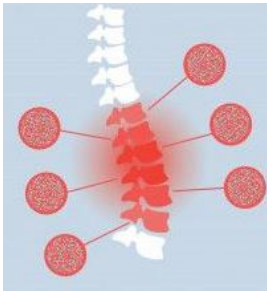
Por lo general, este mal se descubre hasta que ocurre la fractura y a veces es muy tarde para prevenirlo. Estas fracturas comúnmente se presentan en la cadera, columna o en la muñeca.

Existen diversos factores de riesgo para la aparición de la osteoporosis:

- Sexo femenino
- Menopausia
- Antecedentes familiares
- Tabaquismo
- Vida inactiva
- Abuso del alcohol
- Dieta baja en calcio



Síntomas



- Dolor de espalda y columna
- Pérdida de apetito
- Disminución de estatura
- Encorvamiento

AUTOCUIDADO

- ☑ Ingestión del calcio para fortalecer el hueso.
- ☑ Buena nutrición con alimentos como leche, queso, mantequilla, frijoles, espinacas y sardinas.



- ☑ Realizar ejercicio físico constante.
- ☑ Eliminar tabaquismo, alcoholismo y café.

Salud Mental en el Adulto Mayor



El autocuidado emocional es la capacidad de las personas para conectar completamente con sus emociones, es decir,

que pueden aceptar todas las sensaciones desde tristeza, agobio o rabia, hasta alegría, felicidad y euforia.

Las emociones



Las emociones son estados afectivos que las personas experimentan ante diversas situaciones: de peligro, una situación crítica, gozo, etc. Existen emociones positivas y negativas que influyen en nuestra salud.

Los adultos mayores experimentan una serie de sentimientos y emociones como la angustia, la tristeza, el miedo, el estrés, la impotencia, la desesperanza y el aislamiento, los cuales dan cuenta de una nueva perspectiva que lleva a entender aún más cómo la experiencia del dolor crónico impacta en todas las dimensiones.

Sentimientos negativos más comunes en el adulto mayor:

- Angustia
- Tristeza
- Miedo
- Estrés
- Impotencia
- Desesperanza
- Enojo



Consecuencias de los cambios en de emociones con el envejecimiento:

- Agotamiento físico
- Agotamiento mental
- Trastornos de ánimo (sin energía)
- Emociones negativas constantes q agudizarán síntomas y afectarán a otr funciones normales de su cuerpo.
- Aislamiento



AUTOCUIDADO



Mantener rutinas de sueño estables, al menos 7 horas en la noche. Es importante que esté activo a través de distintas actividades, como leer, caminar o hacer ejercicio.

Salga a tomar el aire libre, hagan caminatas o un poco de ejercicio. Todas estas actividades contribuyen a tener buen estado de ánimo y a reforzar lazos familiares.



Cultive relaciones de afecto con la familia, amistades u otros. Es importante socializar y habla con las personas más cercanas lo cual ayuda a mejorar el bienestar personal.

Realice actividades por sí mismo a medida de sus capacidades, cumplir con algunas tareas de la casa como: tender la cama, lavar los platos o elegir la ropa que se quiere poner. Así seguirá sintiéndose útil e importante.



Autoestima

La autoestima se puede definir como la opinión y la imagen que tenemos de nosotros. Es decir, es el aprecio, la valoración y consideración que las personas sentimos por lo que somos, por nuestro cuerpo, por nuestros pensamientos y sentimientos.

Cuando nos miramos debemos reconocer en nosotros a un ser humano valioso, único e irreplicable, con muchas

cualidades y habilidades, pero también con muchas cosas por mejorar.



Es importante que aprendamos a querernos así como somos, esto no significa que no vamos a preocuparnos por mejorar los aspectos de nuestra persona que nos falte desarrollar.

Una buena autoestima nos permite querernos a nosotros mismos y también a los demás.

¿Que debilita nuestra autoestima?

Los gritos, los insultos, las burlas, la crítica constante, la soledad, la falta de afecto, las comparaciones, los golpes, la indiferencia, que nos ignoren, que no nos respeten.

AUTOCUIDADO

- No permitir que otras personas nos maltraten.
- Exigir respeto por nuestra persona.
- Atender las necesidades de aseo personal.
- Expresar nuestras opiniones con tranquilidad y claridad.

- No compararse con otras personas y valorar lo que uno es.
- Confiar en la capacidad de uno mismo.
- Aceptar el cuerpo como es.
- No aislarse, relacionarse con amigos, vecinos y familiares.
- Eliminar pensamientos negativos que tiene sobre su propia persona y cambiarlos por pensamientos positivos: "repetirse que es una persona que vale mucho, que es importante y valiosa".



La Memoria

Es una capacidad del ser humano que le sirve para guardar hechos de su vida y recordarlos



La memoria se puede entrenar, mejorar y mantener en las personas adultas mayores. Las alteraciones de la memoria se producen por algunas enfermedades y por falta de práctica o desuso por la edad.

Factores de riesgo de la memoria:

- Edad avanzada.
- Nivel de Instrucción.
- Falta de entrenamiento y promoción de la memoria.
- Enfermedades como la presión alta, demencia, diabetes, desnutrición, depresión, estrés, etc.
- El aislamiento de la familia y sociedad.
- Dejar de lado todo lo ya aprendido anteriormente.
- Dejar de practicar lo aprendido.



Importancia de mantener una buena memoria



- Le permitirá recordar donde pone las cosas (llaves, dinero, anteojos, etc.)
- Recordar si tomó o no un medicamento.
- Recordar si apagó el gas de la cocina, cerró la puerta o la llave del agua.
- Recordar fechas importantes.

AUTOCUIDADO

- Mantenerse activo en la parte física, mental, social y cultural.
- Manténgase activo e interesado en su entorno: su casa, su familia, sus amigos, las noticias del día.



- Involúcrese con otras personas (amigos, familiares, vecinos) y procure adquirir siempre nuevas habilidades (jardinería, canto, lectura, teatro, pintura).
- Lea los periódicos, revistas y otros textos informativos dialogando luego acerca de los temas de actualidad.
- Colabore en las tareas del hogar.
- Participe en actividades comunitarias.
- Realice ejercicios que estimulen el cerebro como crucigramas, sopa de letras, etc.
- Si usted nota problemas de memoria que afectan su vida cotidiana consulte a su médico.
- Si nota que tienen dificultades para realizar actividades que antes hacía correctamente consulte a su médico.

¿Qué hacer ante ciertas situaciones?

Mareos

El mareo es un síntoma difícil de medir y la sensación es individual. La presencia de mareo puede deberse a múltiples causas, muchas de ellas reversibles.



Es necesario investigar la causa que lo genera, ya que puede tener gran repercusión en la vida de la persona, siendo causa de disminución de la movilidad y caídas.

AUTOCUIDADO



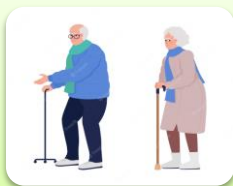
Evite los lugares muy calurosos o con mala ventilación.



Intente determinar en qué circunstancias aparece el mareo, por ejemplo: al levantarse bruscamente de la cama, girar la cabeza, caminar, etc.



Si se mareo al levantarse de la cama, realice movimientos lentamente: primero se sienta, espera, luego voltea las piernas, espera en el borde la cama, y luego se pone de pie lentamente; comience a caminar cuando se sienta seguro/a.



Utilice elementos que colaboren a mejorar la estabilidad y prevenir caídas como bastones o andadores.

Caídas



La mayoría de las caídas se producen en personas mayores de 60 años. Pueden ser la forma de presentación de ciertas enfermedades y ser causa de pérdida de autonomía.

Una caída constituye un factor de riesgo para nuevos eventos por lo que no debe demorar la consulta. Los efectos de las caídas pueden ser irreversibles sin una intervención adecuada y precoz.

Causas

- Las alteraciones en la visión.
- Debilidad a nivel de músculos y articulaciones, y de los pies.
- Algunos medicamentos.
- Déficit de algunas vitaminas
- Los riesgos del ambiente: mala iluminación, obstáculos, cables, alfombras, muebles, escaleras, alteraciones en los pisos (desniveles, roturas).
- La utilización de calzado inadecuado.

AUTOCUIDADO



Visite una vez por año al oftalmólogo.



Mantenga a mano los anteojos.



Evite el encandilamiento: no mire directamente las luces brillantes, por ejemplo las de los autos al cruzar de noche la calle. Si el ambiente está oscuro y enciende la luz, no mire directamente hacia ella.



Evite muebles u objetos que obstaculicen el tránsito.



Es útil agregar barandas en el baño.

AUTOCUIDADO



Utilice zapatos cómodos, cerrados, con suela de goma y sin taco.



No encere los pisos, use tapetes antideslizantes en la bañera.



Las barandas en las escaleras deben estar presentes a ambos lados, la altura de los escalones debe ser como máximo de 15cm. .



La altura de la cama no debe superar los 45cm.

Las sillas con apoyabrazos son más seguras.



La altura de los estantes debe ser adecuada para no tener que agacharse o subirse a un banco para alcanzar algo, ya que ello puede ser causa de caídas.

Problemas en la movilidad



La movilidad puede definirse como la posibilidad de realizar actividades de la vida diaria de manera independiente: higiene personal, preparar la comida, hacer las compras, realizar las tareas del hogar.

Causas:

- El consumo de algunos medicamentos.
- La presencia de dolor.
- Una mala nutrición.
- Una hospitalización.
- Algunas enfermedades cardiovasculares, respiratorias, neurológicas, óseas o musculares.
- Cirugías.
Fracturas.
- Depresión.
- Temor a caerse.
- Inestabilidad en la marcha.

AUTOCUIDADO



La dificultad para moverse puede ser la manifestación de una enfermedad. Consulte con su médico.



El ejercicio regular ayuda a mantener el equilibrio, la coordinación y la fuerza muscular.



Elimine barreras (muebles, alfombras, cables, obstáculos en general) que dificulten su movilidad en el hogar.



Asesórese para colocar barandas que le sirvan de apoyo para mejorar la movilidad y circulación en su vivienda.



El uso de bastones y muletas cuando se pierde movilidad, ayuda a mejorar la estabilidad y permite muchas veces, en caso de dolor, descargar la articulación afectada.



La utilización de andadores muchas veces contribuye a caminar más seguro.



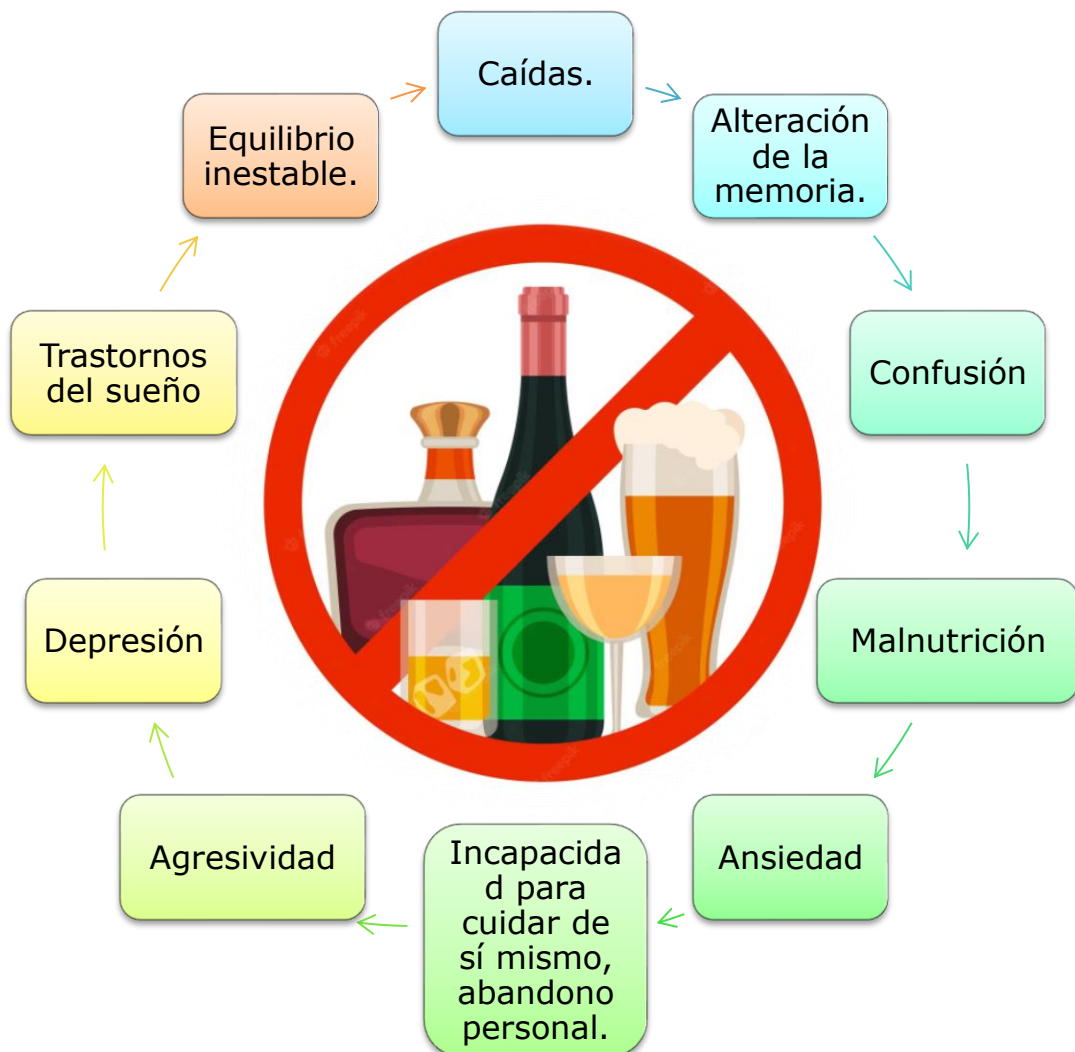
Consulte siempre cuál de los recursos externos propuestos (bastones, muletas, andadores) es el más adecuado para Ud.

Hábitos Nocivos

Consumo de alcohol



Evitar el consumo de bebidas alcohólicas porque causan problemas en el organismo y en el comportamiento. Además originan:

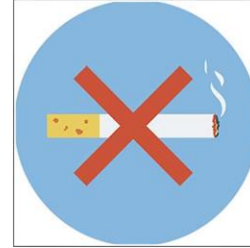


Consumo de tabaco



El tabaquismo es una enfermedad. Es una forma de dependencia.

La nicotina es la responsable de la adicción.



El cáncer lo causan adicionalmente las sustancias que surgen de la combustión. Ejm. cánceres de pulmón, laringe, vejiga y otros.

El fumador pasivo que convive con fumadores activos, también está en riesgo de padecer estas enfermedades.



Dejar de fumar puede tener beneficios insospechados en poco tiempo.

Mucha gente lo ha hecho. Las evidencias muestran que "nunca es tarde para dejar de fumar".



Estilos de vida saludable

Los hábitos y estilos de vida en los adultos mayores constituyen un elemento fundamental para prevenir enfermedades o lograr el control de las ya existentes.

Actividad física

- La actividad física son los ejercicios físicos planificado para cada persona de forma progresiva, diario o interdiario para mantener la fortaleza de los músculos y los huesos.
- La actividad física produce beneficios para la salud de todas las personas. Contribuye en gran medida al equilibrio afectivo y a una visión más positiva de la vida, entre otros beneficios.



Importancia de la actividad física:

- Fortalece los huesos y músculos.
- Permite una sensación de bienestar y disminuye la tristeza, el estrés y la ansiedad.
- Ayuda a dormir mejor y relajado.

- Mejora la oxigenación cerebral reforzando la capacidad de memoria, la atención y concentración.
- Mejora el funcionamiento del corazón y la circulación de la sangre.
- Mejorar la coordinación y el equilibrio.
- Mejorar el control de algunas enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad, y los problemas de colesterol.



Como promover el ejercicio en el adulto mayor:

Primero:



- Realizar ejercicios de forma progresiva, aproximadamente 30 minutos de preferencia diaria o interdiaria aumentando poco a poco la cantidad del ejercicio.

Segundo:

- Se realiza en base a un plan: Elección del horario, tipo de ejercicio realizar, elección de vestimenta adecuada, elección del espacio físico, de equipos o aparatos.



Tercero:



La actividad física puede ser ejercicios simples como: caminar, correr, trotar, montar en bicicleta; o ejercicios dirigidos: yoga, aeróbicos, taichí, ejercicios de flexibilidad, de fortalecimiento, de equilibrio.

Lo importante es que sea agradable y de fácil ejecución.

Ejercicios moderados:

- Natación
- Andar en bicicleta
- Jardinería
- Caminar ligero
- Limpiar el piso
- Bailar



Ejercicios vigorosos:

- Subir escaleras
- Caminatas energéticas
- Trotar
- Béisbol



AUTOUIDADO

- ✓ Antes de comenzar cualquier actividad física por primera vez consultar con el médico.
- ✓ Antes de iniciar toda a actividad física es conveniente realizar la calistenia (calentamiento)



- ✓ Se recomienda que la actividad física se realice de forma gradual. Por ejemplo: aumente poco a poco el tiempo de ejercicio, puede iniciar con 30 minutos durante varios días o semanas y progresar hasta 1 hora.
- ✓ No hacer ejercicios después de las comidas.
- ✓ Tomar suficiente líquido para reponer las pérdidas de este por el ejercicio.
- ✓ Los ejercicios no deben hacerle respirar tan agitadamente que usted no pueda hablar
- ✓ Los ejercicios no deben causarle mareos ni dolor en el pecho.
- ✓ Reconocer los signos de alarma. Ejm: dolor, mareos.
- ✓ Realizar la actividad física de preferencia acompañado

Alimentación y nutrición saludable



La nutrición es un factor importante en la salud: con el envejecimiento disminuye la capacidad para diferenciar los sabores dulces de los salados, lo que puede generar el consumo excesivo de azúcar o de sal y en consecuencia una dieta poco equilibrada.

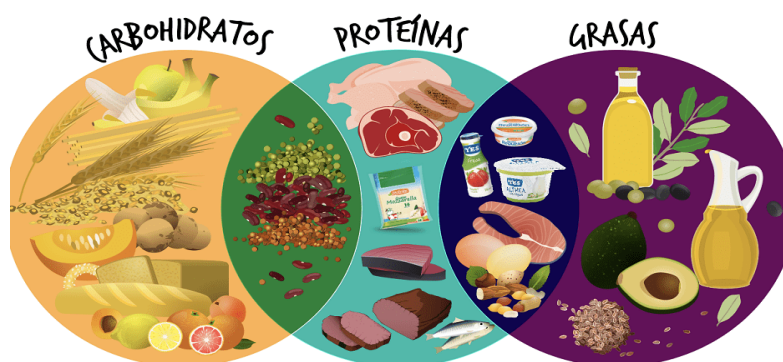
Factores que intervienen en la nutrición:

- Educación.
- Los cambios del envejecimiento.
- Disminución de la saliva, lo que ocasiona problemas en la masticación y deglución de los alimentos.
- Alteración de la dentadura.
- Los hábitos alimentarios.
- El estado de salud.

Los adultos mayores deben consumir alimentos de colores del “arco iris” porque son ricos en nutrientes, como:

- Frutas y verduras.
- Granos integrales como avena, pan integral y arroz integral.

- Leche baja en grasa o descremada; productos lácteos; leche de soya, almendra, arroz, u otras bebidas con vitamina d y calcio agregados



- Mariscos, carnes magras, aves y huevos.
- Frijoles, guisantes, nueces y semillas sin sal, si los toleran y no son alérgicos.

Evitar el consumo de:

Alimentos y bebidas endulzados con azúcar

- Alimentos elaborados con grasas sólidas: mantequilla, manteca de cerdo, margarina y manteca vegetal.
- Alimentos con alto contenido de grasa agregada (como mantequilla y manteca de cerdo) y sal (sodio).
- Bebidas alcohólicas.



AUTOCUIDADO

- Conocer y acceder a los alimentos saludables.
- Tener una alimentación balanceada.

- ☑ Consumir frutas, verduras, legumbres y cereales.
- ☑ Consumir pescado fresco, aves.
- ☑ Consumir frecuentemente agua. Es importante beber líquidos a lo largo del día.
- ☑ Comer despacio y en bocados pequeños para evitar atragantarse y/o aspirar alimento.
- ☑ Consumir comida variada, con sabor, olor y buena presentación a la vista.
- ☑ Evitar frituras, grasas, embutidos, quesos mantecosos, bebidas gaseosas, ají, alimentos enlatados.
- ☑ Evitar el exceso de sal y azúcar en las comidas y carnes rojas.
- ☑ Disfrutar de la alimentación en familia, fomente la comunicación al comer. Haga de la hora de la comida un momento especial.
- ☑ Consuma alimentos de temporada, frescos, integrales, sin conservantes y/o preservantes.
- ☑ Evite los cambios bruscos y las temperaturas extremas en los alimentos (muy caliente o muy fría)

Mi Plato Saludable

Alimentarse saludablemente y mantener un nivel adecuado de actividad física son factores claves para una salud óptima.

Al planificar las comidas se recomienda utilizar MiPlato Saludable para el Adulto Mayor. Esta guía es un modelo

sencillo que presenta un plato dividido en cuatro secciones y un círculo adyacente.



Estas divisiones representan los cinco Grupos de Alimentos: Cereales y Farináceos, Hortalizas (vegetales) y Legumbres, Frutas, Alimentos Proteicos y Lácteos. Se destacan, además, recomendaciones para mantenerse hidratado y la actividad física

Consejos de envejecimiento saludable

1. Salga de casa, no se aíse en su hogar.
2. No se aparte de la sociedad, busque nuevas amistades y relaciones o fomente las que posee, participe de la vida familiar.
3. Intégrese o siga perteneciendo activamente a asociaciones o agrupaciones.
4. Procure interesarse más por la información relativa a su pueblo, comunidad. No se acostumbre a la ausencia de noticias, recuerde que una persona sin información es una persona sin opinión.
5. Siga leyendo y escribiendo si lo hacía con regularidad, en caso contrario, ahora es un buen momento para ello. Tiene todo el tiempo que desee.
6. Salga de vacaciones
7. Acostúmbrese a alguna actividad física.
8. Reúnase con sus amistades, familia y/o vecinos, pero no se quede solo.
9. Juegue con los demás y no solamente a las cartas. Anímese a mantener y aprender nuevas actividades lúdicas y recreativas. (pintura, dibujo, cerámica, música)



10. Sea optimista y objetivo consigo mismo: no se autocritique, por lo menos excesivamente.

11. Ejercítese intelectualmente, haga crucigramas, lea, pregúntese por las cosas que ve en televisión, vea documentales y reportajes, comente las noticias con alguien.



12. Si tiene algún déficit sensorial, corríjalo, las gafas, audífonos, bastón, pueden ser de gran ayuda.

13. Periódicamente pregúntese por su estilo de vida, por sus costumbres... Está satisfecho? le gustaría hacer algo nuevo, cambiar? inténtelo.

14. Es importante que mantenga una dieta variada. Coma siempre que pueda en compañía de alguien, es mucho mejor.

15. Si tiene sobrepeso o esta obeso, consulte a su médico y procure bajar unos kilos.

16. Si tiene algún problema de salud, acuda al médico. No piense que esos problemas son inevitables a su edad: se pueden evitar.



17. Disfrute del tiempo libre, encuentre actividades agradables que le produzcan satisfacción.

18. Si ve que no puede resolver sus problemas usted solo, déjese ayudar,

diríjase a sus familiares y amigos, acuda al profesional oportuno.

19. Tenga cuidado con los accidentes, caídas, etc. Tanto en la calle como en el hogar.

20. Evite hábitos perjudiciales para su salud como el fumar y beber, redúzcalos al máximo.

21. Preste atención a su higiene y autocuidado personal, se sentirá mucho mejor.

22. Si tiene problemas depresivos, sentimiento de no valer nada, autocrítica, relaciones, satisfactorias.



23. Los medicamentos deben tomarse con cuidado y siempre bajo prescripción médica. No se automedique.

24. Procure sentirse bien consigo mismo.

25. Exprese sus sentimientos, acepte las cosas que ha logrado en su vida y quite importancia

a los fracasos que puede haber tenido. Véase a sí mismo, a sus amigos como lo más valioso que posee.



26. Mire al futuro, viva el presente y recuerde el pasado,

en este orden. Adelántese al futuro, usted puede construir

su futuro. Otros se dejan llevar por el pasado, no lo permita.

27. Cuente su historia, sus recuerdos a los demás. Puede ser de provecho para muchas personas.
28. Pruebe hacer cosas nuevas. Irá descubriendo nuevos intereses y actividades.
29. Hable en positivo. En vez de utilizar términos negativos “no soporto, estoy harto...” procure ver el otro lado de las cosas y hablar en positivo, “prefiero...”
30. El sentido del humor hace que uno vea las cosas con más optimismo. Ríase hasta de sí mismo de vez en cuando. La risa produce endorfinas, que hacen sentir bien y disminuyen el dolor.

Bibliografía

- Barbier, M., Moreno, S., & Sanz, S. (20 de Diciembre de 2015). *Guía de Autocuidado y Cuidado para Personas Cuidadoras Familiares de Personas Mayores*. Obtenido de <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/guiaautocuidadoycuidadoserviciosintegrados.pdf>
- Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores. (10 de Enero de 2017). *Guía para el autocuidado de la salud de las personas mayores*. Obtenido de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/5.-autocuidados-para-internet.pdf>
- Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. (2018). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. México: Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC. Obtenido de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
- Campos-García, A., Amparo, O., Tomás, J., Galiana, L., y Gutiérrez, M. (2018). Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(6), 326-331. <https://doi.org/https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-autocuidado-nueva-evidencia-sobre-su-S0211139X18300702>
- Esmeraldas, E., falcones, M., Vásquez, M., y Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *reciMundo*, 3(1), 58-74. <https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-ElEnvejecimientoDelAdultoMayorYSusPrincipalesCarac-6788154.pdf>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (23 de Marzo de 2022). *Autocuidado: clave para envejecer saludablemente*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-clave-para->

Elaborado por:

Adriana Nashely Arboleda Mantilla

Jhoselyn Paola Arguello Montero

Revisado por:

Dra. C Mariela Gaibor

Universidad Estatal de Bolívar

Febrero, 2023