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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TEMA

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCOMUNICATIVO PARA EL ADULTO MAYOR CON EL ENFOQUE DE MARJORY GORDON EN LA FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO PARROQUIA SAN SIMÓN PERIODO OCTUBRE 2023 –FEBRERO 2024.

AUTORAS

LISBETH YADIRA MUGUICHA ARÉVALO

CARLOS VIDAL NINABANDA AGUALONGO

TUTORA

DRA. MARIELA GAIBOR.

GUARANDA - ECUADOR

2024

DEDICATORIA

Todo esfuerzo, dedicación, perseverancia, y determinación trae consigo felicidad, es por ello por lo que el presente trabajo de investigación dedico a las mejores personas de mi vida a mi padre José Muguicha, a mi bella madre Elvira Arévalo quien me ha motivado cumplir cada uno de mis sueños dándome su apoyo incondicional su amor perfecto y consejos sabios. A mis hermanos por sus buenos deseos que siempre han animado a seguir adelante.

A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, a ellos que continuaron depositando su esperanza y confianza en mí, gracias a cada uno de ellos logre la meta que tanto anhelaba.

Lisbeth Yadira Muguicha Arevalo

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 Abuelita Juaquina Tenelema 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 mi querida madre Laura Agualongo por todo su apoyo, amor, cariño y paciencia, por creer y confiar en mí. Gracias por darme ánimos y por no dejarme solo en ningún momento si ti nada de esto estaría siendo posible. A mis hermanitos David, Jofre y Paul quienes ahora son mi fuente de alegría constante, gracias por llenar mi corazón.

A mis tías y tíos por sus consejos, a mis primos y demás familiares por muestras de apoyo que nunca me faltaron, siempre viviré agradecido de todo lo que han hecho por mí.

Carlos Vidal Ninabanda Agualongo

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 gracias a su conocimiento, tiempo y paciencia nos brindó la ayuda necesaria para elaborar el presente documento. De igual manera agradecemos a la Universidad Estatal de Bolívar, especialmente a la gloriosa Carrera de Enfermería, por proporcionarnos los conocimientos y enseñanzas día tras día. A los docentes por sus conocimientos rigurosos y precisos.

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.

A la Fundación Su Cambio Por el Cambio, ya que con su colaboración permitieron desarrollar nuestro Proyecto de Titulación, quienes sin ningún interés colaboraron y apoyaron en la recolección de datos durante la ejecución de nuestra investigación.

Lisbeth Yadira Muguicha Arevalo

Carlos Vidal Ninabanda Agualongo

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO

EMITIDO POR EL TUTOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

La suscita Dra.C. Mariela Gaibor Gonzales Tutora del presente Proyecto de investigación, como Modalidad de titulación de grado de enfermería.

CERTIFICA

El proyecto de investigación como requisito para la titulación del grado con el tema: "IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCOMUNICATIVO PARA EL ADULTO MAYOR CON EL ENFOQUE DE MARJORY GORDON EN LA FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO PARROQUIA SAN SIMON PERIODO OCTUBRE 2023 - FEBRERO 2024", realizado por los estudiantes: Muguicha Arévalo Lisbeth Yadira Cl: 0250309838, Ninabanda Agualongo Carlos Vidal Cl: 0202480687, han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad facilitando a los interesados dar al presente, el uso legal que estimen conveniente.



DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros MUGUICHA AREVALO LISBETH YADIRA y NINABANDA AGUALONGO CARLOS VIDAL portador/es de la Cédula de Identidad No 0250309838 y 0202480687, en calidad de autor/es y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: "***IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCOMUNICATIVO PARA EL ADULTO MAYOR CON EL ENFOQUE DE MARJORY GORDON EN LA FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO PARROQUIA SAN SIMÓN PERIODO OCTUBRE 2023 FEBRERO 2024***", modalidad de Proyecto De Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMENTOS CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Asimismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor(es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por este causa y liberado a la Universidad de toda responsabilidad.

Firmado electrónicamente por:
LISBETH YADIRA MUGUICHA AREVALO

Lisbeth Yadira Muguicha Arevalo
C.I: 0250309838

Firmado electrónicamente por:
CARLOS VIDAL NINABANDA AGUALONGO

Carlos Vidal Ninabanda Agualongo
C.I: 0202480687

INDICE GENERAL

DEDICATORIA *1*

AGRADECIMIENTO *3*

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR *4*

ÍNDICE DE TABLAS *10*

TEMA *12*

RESUMEN *13*

ABSTRAC *14*

INTRODUCCIÓN *15*

CAPÍTULO I *17*

1. EL PROBLEMA *17*

1.1. Planteamiento del problema **17**

1.2. Formulación del problema **20**

1.3. Objetivos **20**

1.3.1. Objetivo General 20

1.3.2. Objetivos Específicos 20

1.4. Justificación de la investigación **21**

1.5. Limitaciones **22**

CAPÍTULO II *23*

2. MARCO TEÓRICO *23*

2.1. Antecedentes de la investigación 23

2.1.1. Antecedentes Internacionales 23

2.1.2. Antecedentes Nacionales 24

2.2. Bases teóricas 25

2.2.1. Fundamentos de la teoría de Marjory Gordon 25

2.2.2. Modelo Marjory Gordon 25

2.2.3. Alteraciones de los patrones funcionales 26

2.2.4. Valoración de los Patrones funcionales de Marjory Gordon 27

2.2.5. Importancia de los Patrones funcionales de Marjory Gordon 39

2.2.6. Objetivos sobre los Patrones Funcionales de Marjory Gordon 40

2.3. Adulto Mayor 41

2.3.1. Características del adulto mayor 41

2.3.2. Cambios generales dentro de la fisiopatología del envejecimiento 42

2.3.3. Envejecimiento por sistemas 44

2.3.4. Enfermedades más comunes asociadas con el envejecimiento 45

2.3.5. Limitaciones del adulto mayor 45

2.3.6. Autocuidado en el adulto mayor 46

2.3.7. Autocuidado en el adulto mayor 47

2.3.8. Estilos de vida saludable en el adulto mayor 47

2.3.9. Intervención educativa para el autocuidado 48

2.3.10. Base legal de la atención al adulto mayor 48

2.4. Programa educomunicativo 49

2.4.1. Importancia de crear un programa educomunicativo 49

2.4.2. Beneficios del programa educomunicativo 49

2.5. Sistema de variable 50

Hipótesis 50

Variable 50

Glosario de Términos..... 51

2.6. Operacionalización de variables..... 52

CAPITULO III..... 58

3. MARCO METODOLÓGICO 58

3.1. Nivel de investigación 58

3.2. Diseño de la investigación..... 58

3.3. Población y muestra..... 59

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 59

3.5. Técnicas de análisis de la información 60

3.6. Análisis de resultados..... 61

CAPÍTULO IV 81

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 81

CAPITULO V..... 83

5. MARCO ADMINISTRATIVO..... 83

5.1. Recursos..... 83

5.1.1. Humanos 83

5.1.2. Institucionales 83

5.1.3. Tecnológicos 83

5.1.4. Recursos Materiales..... 83

5.1.5. Presupuesto 84

5.1.6. Cronograma de actividades 85

CAPITULO VI 87

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 87

6.1. Conclusiones 87

6.2. Recomendaciones 89

CAPITULO VII 91

7. PROPUESTA 91

7.1. Tema de la Propuesta 91

7.2. Datos de Identificación 91

7.3. Introducción 91

7.4. Antecedentes 92

7.5. Justificación 93

7.6. Objetivos 94

7.6.1. Objetivo General 94

7.6.2. Objetivos Específicos 94

7.7. Metodología 94

7.8. Viabilidad 95

7.9. Recursos y Presupuesto 95

7.9.1. Recursos Humanos 95

7.9.2. Recursos Materiales 96

7.9.3. Recursos Económicos 96

7.10. Resultados e Indicadores **97**

7.11. Localización y Cobertura **98**

7.12. Evaluación y Certificación **98**

7.13. Módulos de Estudio **98**

7.14. Duración y Modalidad **99**

7.15. Entidad Beneficiaria **100**

7.16. Tipo de Proyecto **100**

7.17. Estrategias de Ejecución **100**

7.18. Cronograma de actividades **101**

BIBLIOGRAFIA ***104***

ANEXOS ***114***

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Variable independiente: Programa educomunicativo con el enfoque de Marjory Gordon 52

Tabla 2: Variable dependiente: Patrones funcionales de Marjory Gordon en Adultos mayores 54

Tabla 3: Preocupaciones sobre la salud 61

Tabla 4: Rutinas diarias y sus hábitos de vida 62

Tabla 5: Describa el apetito y su peso 63

Tabla 6: Problemas para ir al baño 64

Tabla 7: Nivel de actividad física 65

Tabla 8: Independencia para realizar actividades diarias 66

Tabla 9: Descansa suficiente durante la noche 67

Tabla 10: Dificultades para dormir 68

Tabla 11: Concentración y poder recordar cosas 69

Tabla 12: Comunicar efectivamente con los demás 70

Tabla 13: Desorientado en algún momento 71

Tabla 14: Se siente satisfecho/a con su imagen corporal 72

Tabla 15: Relación con familiares y amigos 73

Tabla 16: Rol familiar y social 74

Tabla 17: Entorno físico como social 75

Tabla 18: Calidad de su entorno en relación con su salud 76

Tabla 19: Valorar su salud sexual y reproductiva 77

Tabla 20: Manejar situaciones estresantes 78

Tabla 21: Capacidad para enfrentar situaciones difíciles 79

Tabla 22: Creencias o valores que le ayudan a mantener su salud 80

Tabla 23: Presupuesto 84

Tabla 24: Cronograma 85

TABLA DE ANEXOS

Anexo 1: Oficio de Petición 114

Anexo 2:Consentimiento Informado 115

Anexo 3: Pretest.....116

Anexo 4: Post Tes 118

Anexo 5: Charla sobre, los pasos de higiene en lavado de mano 120

Anexo 6 : Realizando capacitaciones para tener buena nutrición. 120

Anexo 7: Implementación del programa educomunicativo mediante videos atractivos.

..... 121

Anexo 8: Realizando actividades recreativas con los adultos mayores..... 122

Anexo 9: Realizando la aplicación de la encuesta..... 122

Anexo 10: Anexo 10.- Dialogando con la licenciada de enfermería, encargada de los

adultos mayores. 123

Anexo 11: Compartiendo alimentos en la fundación Su Cambio por el Cambio..... 123

Anexo 12: Preguntas para la aplicación de la encuesta en la zona del estudio 124

Anexo 13: Asistencia de los participantes 128

TEMA

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCOMUNICATIVO PARA EL ADULTO MAYOR CON EL ENFOQUE DE MARJORY GORDON EN LA FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO PARROQUIA SAN SIMÓN PERIODO OCTUBRE 2023 –FEBRERO 2024.

RESUMEN

Las evaluaciones realizadas a los adultos mayores fueron llevadas a cabo con un enfoque integral y holístico, abarcando detalles físicos, así como aspectos psicológicos y sociales. Por esta razón, el presente proyecto de investigación se enfoca en el desarrollo de un programa educomunicativo para el adulto mayor, basado en el enfoque de Marjory Gordon, en donde se ha identificado los patrones funcionales que tienen consideraciones específicas, de tal manera que se utilizó una investigación de carácter descriptivo, ya que busca comprender la efectividad del programa y proporciona recomendaciones para posibles ajustes y mejoras, además se adoptó un enfoque de investigación cuantitativo, que permitirá identificar el número de patrones funcionales alterados.

Mediante las encuestas se obtuvieron los resultados que permitieron realizar el programa educomunicativo, al describir el estilo de vida de los adultos mayores a través de los patrones funcionales, que permiten obtener una visión holística de su bienestar.

Por lo cual las encuentras realizadas a los 22 hombres y 29 mujeres que es la población total en la que nos vamos a enforcar, esto nos ayudará a entender la realidad de nuestro objeto de estudio, y a su vez nos permitirá resolver los desafíos de salud y promover un envejecimiento saludable, recomendando realizar evaluaciones periódicas de los patrones funcionales de acuerdo con la teoría de Marjory Gordon.

Palabras claves: adultos mayores, enfoque de Marjory Gordon, investigación, programa educomunicativo,

ABSTRAC

The evaluations carried out on older adults were carried out with a comprehensive and holistic approach, covering physical details, as well as psychological and social aspects. For this reason, the present research project focuses on the development of an educommunicative program for the elderly, based on Marjory Gordon's approach, where the functional patterns that have specific considerations have been identified, in such a way that it was used descriptive research, since it seeks to understand the effectiveness of the program and provides recommendations for possible adjustments and improvements. In addition, a quantitative research approach was adopted, which will allow identifying the number of altered functional patterns. Through the surveys, the results were obtained that allowed the educommunicative program to be carried out, by describing the lifestyle of older adults through functional patterns, which allow obtaining a holistic vision of their well-being. Therefore, the surveys were carried out on the 22 men and 29 women, which is the total population on which we are going to focus. This will help us understand the reality of our object of study, and in turn will allow us to resolve the health and social challenges. promote healthy aging, recommending periodic evaluations of functional patterns in accordance with Marjory Gordon's theory.

INTRODUCCIÓN

En la sociedad contemporánea, la atención a la población adulta mayor se ha convertido en un imperativo social y de salud pública. En este contexto, la implementación de programas educomunicativos dirigidos a este segmento de la población adquiere una importancia crucial. La presente propuesta se centra en la creación de un programa educomunicativo basado en el enfoque de Marjory Gordon, diseñado para beneficiar a los adultos mayores vinculados a la Fundación "Su Cambio por el Cambio" en la Parroquia San Simón.

A nivel global, el envejecimiento de la población es una realidad demográfica que demanda estrategias integrales para garantizar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la importancia de abordar las necesidades específicas de este grupo etario, promoviendo su participación de forma activa, la salud mental y física, así como la inclusión social. En este contexto, la implementación de programas educativos adaptados a las características y demandas de los adultos mayores se erige como una respuesta necesaria y proactiva.

La tasa de natalidad en Ecuador, a pesar de haber sido notablemente alta en el pasado, ha experimentado una disminución significativa en las últimas décadas. Este descenso en los nacimientos implica una proporción menor de niños y jóvenes en relación con el número de adultos mayores, lo cual es un factor determinante en el proceso de envejecimiento demográfico del país.

A nivel regional, la Parroquia San Simón enfrenta desafíos específicos relacionados con las condiciones sociodemográficas y de acceso a recursos.

Identificar estas particularidades es fundamental para diseñar un programa educomunicativo que responda a las necesidades específicas de la población adulta mayor en este contexto. La colaboración con la Fundación "Su Cambio por el Cambio" ofrece

una plataforma invaluable para implementar iniciativas centradas en el bienestar integral de los adultos mayores, abordando no solo aspectos de salud, sino también promoviendo su inclusión y participación en la vida comunitaria.

A nivel local, la implementación de un programa educomunicativo en la Parroquia San Simón se presenta como una oportunidad única para fortalecer los lazos comunitarios y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores residentes. El enfoque de Marjory Gordon, reconocida enfermera y teórica de la enfermería, provee un marco integral que abarca aspectos físicos, psicológicos y sociales de la salud. Al integrar este enfoque en el programa, se busca no solo brindar información valiosa, sino también fomentar la autonomía, la participación y el sentido de pertenencia en la comunidad.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad, el envejecimiento de la población es una realidad demográfica que ha incrementado la importancia de brindar una atención integral a los adultos mayores. Las personas de la tercera edad enfrentan diversos desafíos relacionados con la salud, la autonomía y el bienestar emocional. Para abordar estas necesidades, es crucial diseñar e implementar programas educativos específicos que se alineen con modelos de enfermería reconocidos, como el enfoque propuesto por Marjory Gordon.

A pesar del creciente reconocimiento de la importancia de cuidar la salud de los adultos mayores, persisten limitaciones en la implementación de programas educativos que respondan a sus necesidades específicas. La ausencia de iniciativas diseñadas en torno a modelos de enfermería reconocidos, como el de Marjory Gordon, puede llevar a una atención insuficiente y no personalizada para los adultos mayores atendidos por fundaciones. (Cassia Gengo & Butcher, 2021)

El problema se agrava al considerar la brecha existente en la educación y comunicación dirigida a los adultos mayores. Muchos de estos individuos pueden enfrentar barreras tecnológicas, lingüísticas o cognitivas que dificultan su participación efectiva en programas de salud. La falta de adaptación de los métodos educativos a estas limitaciones contribuye a la disminución de la eficacia de las intervenciones y a la falta de aprovechamiento de las potencialidades que ofrece la educación comunicativa (Medina & Pantoja, 2019).

Además, la ausencia de un programa específico en una fundación para adultos mayores podría generar un vacío en la atención preventiva y de promoción de la salud. La carencia de un enfoque estructurado basado en el modelo de Marjory Gordon impide

aprovechar al máximo las oportunidades de educación y comunicación para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, abordando de manera proactiva sus necesidades de salud.

A nivel global los patrones funcionales de Marjory Gordon permiten que el enfermero/a realice tomando en cuenta los 11 patrones funcionales que ayudan a estimar las diferentes causas de la salud física, psicosocial y espiritual buscando mantener una óptima integración del adulto mayor.

De acuerdo con Zura (2019) menciona que, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015. En la actualidad existen 125 millones de personas con 80 años o más, para 2050 habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en China y 434 millones de personas en todo el mundo. Para 2050, un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.

Las personas adultas mayores son las ciudadanas y ciudadanos que tienen 65 años o más. Según el censo de 28 de septiembre de 2023 en el Ecuador este grupo poblacional era de 1.520.590 lo que representaba el 9% de la población total. Existen casos que no cuentan con ingresos dignos ni condiciones de bienestar, son maltratados o abandonados por sus familias o renuncian a vivir con ellas por falta de reconocimiento (Medina, 2023).

En este contexto, la implementación de un programa educomunicativo basado en el enfoque de Marjory Gordon para el adulto mayor en una fundación se presenta como una necesidad imperante.

De la misma forma Montoya (2019) en base al Censo menciona que en la ciudad de Quito existe una mayor cantidad de mujeres adultas mayores siendo el 53.6% mientras

que el 46.4% son varones, evidenciando que el porcentaje de personas adultas mayores incrementó del 6.2% en 2010 al 9% en 2022. De la misma forma, Loja ha sido considerada como una ciudad en donde se concentran más adultos mayores con un 11.9%, seguido de Bolívar con un 11.7% y Cañar con 11.6%. del total de adultos mayores que existen en el país, 2.738 se encuentran con una edad de 100 años o más.

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), alrededor del 60% de los adultos mayores en Ecuador viven en situación de vulnerabilidad, lo que se evidencia en la dependencia económica, por esto requieren de ayudas estatales, debido a la pobreza, la violencia física, psicológica y patrimonial que sufren. La aplicación de políticas públicas que garantizan los derechos de los adultos mayores se considera urgente para mejorar su calidad de vida.

Los patrones funcionales de Marjory Gordon son una herramienta esencial para la valoración integral del paciente, incluyendo la salud física, psicosocial y espiritual, y puede ser utilizada para identificar problemas de salud en pacientes de todas las edades y situaciones. Por ello se debe implementar el programa educomunicativo para el adulto mayor con el enfoque de Marjory Gordon en la fundación su cambio por el cambio que busca fortalecer el cuidado de esta población a través de programas de apoyo educativo en relación con las patologías más frecuentes que padecen (Rodrigues, 2022).

1.2. Formulación del problema

¿Cómo impacta la implementación de un programa educomunicativo basado en el enfoque de Marjory Gordon, a los adultos mayores en la Fundación Su Cambio por el Cambio?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Implementar un programa educomunicativo para el adulto mayor con el enfoque de Marjory Gordon en la Fundación su cambio por el cambio, en la parroquia de San Simón. Periodo Octubre-Febrero 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los patrones funcionales alterados en los adultos mayores de acuerdo con la teoría de Marjory Gordon.
- Desarrollar un programa educomunicativo para adultos mayores en base a los Patrones Funcionales de Marjory Gordon con el fin de mejorar la calidad de vida.
- Evaluar el programa educomunicativo impartido a los adultos mayores en la fundación su cambio por el cambio.

1.4. Justificación de la investigación

La implementación de un programa educomunicativo para el adulto mayor con el enfoque de Marjory Gordon en la Fundación "Su Cambio por el Cambio" de la parroquia San Simón es una iniciativa importante y necesaria para brindar una educación integral y enriquecedora a este grupo de la población.

Es fundamental reconocer que el adulto mayor tiene necesidades y características particulares que deben ser atendidas de manera adecuada. Mediante un programa educomunicativo, se busca promover el autocuidado, la participación de forma activa y el bienestar emocional en las personas de la tercera edad.

La adaptación de las actividades a las características específicas de las personas mayores atendidas por la fundación garantizará la accesibilidad y pertinencia del programa, facilitando la participación de los beneficiarios, al fomentar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, el programa contribuirá significativamente a mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de los participantes, fortaleciendo los lazos comunitarios a través de un enfoque colaborativo. En última instancia, esta iniciativa busca tener un impacto positivo a largo plazo, permitiendo la toma de decisiones informadas sobre la salud y promoviendo un cambio positivo en la vida cotidiana de los adultos mayores.

Los esfuerzos de colaboración entre sociedad y educadores pueden mejorar la calidad de los programas abordando los problemas emergentes asociados con el desarrollo de programas Programa Experience Corps, ha demostrado resultados positivos tanto para personas de edad como para los niños. Al implementar un programa educomunicativo con el enfoque de Marjory Gordon, los adultos mayores pueden beneficiarse de una mejor función cognitiva, física, social y psicológica, al mismo tiempo que abordan las disparidades en el acceso a la información sobre atención médica y satisfacen las

importantes necesidades de educación sanitaria de diversas poblaciones (Barnes & McCall, 2019).

La investigación es fundamental porque permite analizar el problema de manera integral, estableciendo sus causas a partir de un diagnóstico situacional de la salud de los adultos mayores atendidos por la Fundación "Su Cambio por el Cambio". Esta entidad brinda servicios de acogida a personas de la tercera edad, lo que subraya la importancia de comprender su situación de salud en detalle.

El estudio es de gran importancia, pues su fin es implementar un programa educomunicativo con patrones funcionales de Marjory Gordon en la Fundación su cambio por el cambio, en la parroquia de San Simón.

Es pertinente realizar esta investigación con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al establecimiento. La viabilidad del proyecto está garantizada gracias al apoyo de docentes de la Universidad Estatal de Bolívar y del personal que trabaja y dirige la entidad. Estos colaboradores están comprometidos en optimizar su labor y en mejorar la atención y el bienestar de los adultos mayores, quienes serán los principales beneficiarios de esta iniciativa.

1.5. Limitaciones

Durante la ejecución de la investigación se identificó como una limitante que algunos de los adultos mayores no asistían a la Fundación "Su Cambio por el Cambio" debido a diversos motivos, como la falta de disponibilidad de tiempo y la carencia de apoyo familiar.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

La educomunicación promueve el aprendizaje y el desarrollo de las personas este enfoque ha sido aplicado en diversos contextos, incluyendo la educación de adultos mayores.

En el ámbito internacional, se han implementado diversos programas educomunicativos dirigidos a adultos mayores. Un ejemplo destacado es el programa "Educomunicación para la Autonomía en la Vejez" en España, que se llevó a cabo en residencias para personas mayores. Este programa tenía como objetivo promover la autonomía y el envejecimiento activo de los adultos mayores a través de la educación y la comunicación.

En México, se implementó el programa "Educomunicación para la Salud del Adulto Mayor" en comunidades rurales. Este programa tenía como objetivo promover la salud y el bienestar de los adultos mayores mediante la educación y la comunicación.

En Colombia, el programa "Educomunicación para la participación ciudadana de los adultos mayores" se implementó en centros de participación comunitaria. El programa tenía como objetivo promover la participación ciudadana de los adultos mayores a través de la educación y la comunicación. (Parra, Gonzales, & Pinto, 2019).

Estos programas han demostrado que la educomunicación es una herramienta eficaz para promover el aprendizaje y el desarrollo de los adultos mayores, por lo cual es muy importante su implementación en los centros que brindan cuidados a los adultos mayores.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

La implementación de programas educomunicativos para adultos mayores basados en el enfoque de Marjory Gordon ha despertado interés en varios países. A nivel nacional, existen antecedentes que evidencian la importancia de estos programas y los beneficios que pueden aportar a esta población. Es importante destacar que el enfoque de Marjory Gordon se centra en las necesidades y capacidades individuales, adoptando una perspectiva integral que abarca aspectos físicos, emocionales y sociales para atender la salud y el bienestar de cada persona.

Algunos antecedentes nacionales muestran que estos programas han tenido resultados positivos. Por ejemplo, se ha observado que los adultos mayores que participan en programas educomunicativos tienen una mejor calidad de vida, una mayor autoestima y capacidad para enfrentar los desafíos de la vida cotidiana. Además, estos programas también han demostrado ser efectivos en la prevención de enfermedades y en la promoción de estilos de vida saludables. Al proporcionar información y recursos sobre temas de salud, nutrición, ejercicio y bienestar emocional, se ha logrado mejorar la salud y el bienestar de los adultos mayores. (Cárdenas, Cifuentes, & Peña, 2022)

En Ecuador, Carrión-salinas se han implementado algunos programas educomunicativos para adultos mayores con el enfoque de Marjory Gordon. Estos programas han tenido como objetivo promover la salud y el bienestar de los adultos mayores a través de la educación y la comunicación (Cárdenas, Cifuentes, & Peña, 2022).

Estos programas demuestran que la educomunicación puede ser una herramienta efectiva para promover la salud ya que abordan las dimensiones física, psicológica, social y espiritual de la salud enfocados en el bienestar de los adultos mayores.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Fundamentos de la teoría de Marjory Gordon

La teoría de Marjory Gordon, conocida como Patrones Funcionales de Gordon, fue desarrollada por la enfermera y profesora de enfermería estadounidense Marjory Gordon (1931-2015). Esta teoría se utiliza para ayudar a los enfermeros a realizar un reconocimiento completo de sus pacientes, a aspectos secundarios como la percepción de la salud, la nutrición, metabolismo, la persona, la salud, el entorno y la enfermería. Los Patrones Funcionales de Marjory Gordon son configuraciones de comportamientos comunes a todas las personas que contribuyen a su salud, calidad de vida (Ifses, 2020).

2.2.2. Modelo Marjory Gordon

La teoría de Marjory Gordon se basa en los Patrones Funcionales de Salud, que son una herramienta utilizada en la evaluación integral del paciente. Estos patrones incluyen 11 categorías que abarcan diferentes aspectos de la salud de una persona, como la percepción-manejo de salud, nutrición-metabolismo, eliminación, actividad-ejercicio, sueño-descanso, cognitivo-perceptivo, autopercepción-autoconcepto, rol-relaciones, sexualidad y reproducción, adaptación-tolerancia al estrés, valores y creencias. (Vega, 2022)

La teoría de Marjory Gordon se centra en la importancia de considerar múltiples dimensiones de la salud de una persona y cómo se interrelacionan entre sí. Su enfoque holístico busca comprender la situación de salud de una persona de manera integral, teniendo en cuenta no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales, cognitivos, sociales y espirituales.

Esta teoría ha sido ampliamente utilizada en la práctica de enfermería y ha demostrado ser efectiva para proporcionar una atención integral y personalizada a los pacientes. Los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon permiten a los

profesionales de la salud evaluar, comprender las necesidades individuales de cada persona para brindar los cuidados de manera adecuada (Vega, 2022).

Los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon son:

- **Percepción-manejo de la salud**: creencias y valores sobre la salud, el manejo de la salud y los recursos de salud.
- **Nutricional-metabólico:** ingesta y aprovechamiento de alimentos, líquidos y nutrientes.
- **Eliminación:** eliminación de productos de desecho del organismo.
- **Actividad-ejercicio:** actividad física, ejercicio y movilidad.
- **Sueño-descanso:** cantidad, calidad y satisfacción con el sueño.
- **Cognitivo-perceptivo**: procesos cognitivos, como el pensamiento, la percepción y la comunicación.
- **Autopercepción-autoconcepto:** imagen corporal, autoconcepto, autoestima y autoeficacia.
- **Rol-relaciones:** roles y relaciones sociales, familiares y laborales.
- **Sexualidad-reproducción:** salud sexual y reproductiva.
- **Adaptación-tolerancia al estrés:** capacidad de afrontar las situaciones estresantes.
- **Valores y creencias:** Identificar y vivir de acuerdo con los propios valores y creencias puede proporcionar un sentido de propósito y significado. (Álvarez, 2020)

2.2.3. Alteraciones de los patrones funcionales

Al implementar un programa educomunicativo para el adulto mayor, se pueden observar cambios en varios patrones funcionales de salud. Por ejemplo, el patrón de actividad-ejercicio puede verse afectado positivamente, ya que el programa puede promover la participación en actividades físicas y ejercicios que mejoren la movilidad y

la condición física, esto puede contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar general de los adultos mayores.

Además, el patrón de comunicación-pensamiento puede ser influenciado por el programa educomunicativo. Este enfoque se centra en fomentar la comunicación efectiva y el pensamiento crítico en los adultos mayores, lo que puede mejorar su capacidad para expresarse, interactuar con los demás y tomar decisiones informadas.

Es importante destacar que la implementación de este programa debe adaptarse a las necesidades y capacidades individuales de cada adulto mayor. Se deben tener en cuenta factores como la salud física y mental, las habilidades cognitivas y las preferencias personales. Un enfoque personalizado y centrado en el individuo es fundamental para garantizar el éxito y la efectividad del programa educomunicativo.

2.2.4. Valoración de los Patrones funcionales de Marjory Gordon

2.2.4.1. Patrón 1: Percepción- Manejo de salud

Que valora:

- Como percibe el individuo la salud y el bienestar.
- Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación
- La adherencia a las prácticas terapéuticas.
- Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones)

Como se valora:

- Hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido
- Vacunas
- Alergias
- Percepción de su salud
- Conductas saludables: interés y conocimiento

- Existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición)
- Existencia o no de hábitos tóxicos

Resultado del Patrón:

- El patrón está alterado si:
- La persona considera que su salud es pobre, regular o mala.
- Tiene un inadecuado cuidado de su salud.
- Bebe en exceso. Fuma. Consume drogas.
- No tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas.
- No está vacunado
- La higiene personal o de la vivienda es descuidada.

2.2.4.2. Patrón 2: Nutricional- Metabólico

Qué valora:

- Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas
- Horarios de comida. Preferencias y suplementos. Problemas en su ingesta.
- Altura, peso y temperatura.
- Condiciones de piel, mucosas y membranas.

Cómo se valora:

- Valoración del IMC. Valoración de la alimentación:
- Recoge el número de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas, así como los líquidos recomendados para tomar en el día.
- Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos...

- Valoración de problemas en la boca:
- Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.) Valoración de problemas para comer:
- Dificultades para masticar, tragar, alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros.
- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:
- Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis) Dependencia
- Inapetencias Intolerancias alimenticias Alergias
- Suplementos alimenticios y vitaminas Valoración de la piel:
- Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.
- Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, nevus, verrugas, patología de las uñas.

Resultado del patrón:

El patrón estará alterado si:

- Con respecto al IMC: Patrón alterado superior al 30% o inferior a 18,5%

  Patrón en riesgo: entre 25 y 30

  Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9
- Tiene una nutrición desequilibrada Los líquidos consumidos son escasos. Existen problemas en la boca
- Hay dificultades para masticar y/o tragar. Necesita sonda de alimentación.
- Existen lesiones cutáneas o en mucosas, alteraciones de la piel o falta de integridad tisular o cutánea.
- Presencia de problemas digestivos, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias, alergias.

2.2.4.3. Patrón 3: Eliminación

Qué valora:

Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel.

Como se valora:

Intestinal:

Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomías, incontinencia.

Urinaria:

Micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías), incontinencias

Cutánea:

Sudoración copiosa.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si:

Intestinal: existe estreñimiento, incontinencia, diarrea, flatulencia, o la persona precisa sistemas de ayuda (laxantes, enemas, ostomías).

Urinario: si presenta incontinencias, retención, disuria, nicturia, poliuria, polaquiuria o utiliza sistemas de ayuda (absorbentes, colector, sondas o urostomías). Si sudación excesiva.

2.2.4.4. Patrón 4: Actividad /ejercicio

Qué valora:

- El patrón de ejercicio La actividad
- Tiempo libre y recreo
- Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.)

- La capacidad funcional
- El tipo, cantidad y calidad del ejercicio. Las actividades de tiempo libre

Como se valora:

Valoración del estado cardiovascular:

Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc.

Valoración del estado respiratorio:

- Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc.
- Tolerancia a la actividad:
- Fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios Valoración de la movilidad:
- Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular
- Actividades cotidianas:
- Actividades que realiza, encamamiento, mantenimiento del hogar, Capacidad funcional (test de Katz o Barthel)
- Estilo de vida.
- Sedentario, activo
- Ocio y actividades recreativas:

El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si existe:

- Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario.
- Problemas circulatorios: Alteración de Tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente
- Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual.
- La presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, parecías.
- Deficiencias motoras. Problemas de movilidad
- Problemas de equilibrio, inestabilidad.
- Capacidad funcional alterada (Katz o Barthel) ver aclaraciones Incapacidad de ocio habitual, aburrimiento manifestado por la persona.

2.2.4.5. Patrón 5: Sueño- Descanso

Que valora:

- Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día
- La percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso La percepción del nivel de energía.
- Las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc)

Como se valora:

- El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos) El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos
- Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario.) Exigencias laborales (turnos, viajes)

- Hábitos socio culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos) Problemas de salud física que provoquen dolor o malestar
- Problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión) Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas)
- Tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides, betabloqueantes)
- Uso de fármacos para dormir.
- Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, nicotina, abuso de alcohol) Presencia de ronquidos o apneas del sueño.

Resultado del patrón:

Se considera alterado:

- Si usa ayudas farmacológicas para dormir o descansar.
- Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o inversión día/noche. Somnolencia diurna.
- Confusión o cansancio relacionado con la falta de descanso. Disminución de la capacidad de funcionamiento.
- Conducta irritable en relación a la falta de descanso.

2.2.4.6. Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo

Qué valora:

- Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos Nivel de conciencia
- Conciencia de la realidad
- Adecuación de los órganos de los sentidos Compensación o prótesis
- Percepción del dolor y tratamiento Lenguaje
- Ayudas para la comunicación Memoria

- Juicio, comprensión de ideas Toma de decisiones.

Cómo se valora:

- Nivel de consciencia y orientación.
- Nivel de instrucción: si puede leer y escribir. El idioma.
- Si tiene alteraciones cognitivas, como problemas para expresar ideas o de memoria, dificultades para la toma de decisiones, problemas de lenguaje, de concentración, síntomas depresivos, problemas de comprensión, fobias o miedos o dificultades en el aprendizaje.
- Si tiene alteraciones perceptivas por problemas de visión, de audición, de olfato de gusto o sensibilidad táctil.
- Recoge información sobre si la persona tiene dolor, tipo, localización, intensidad y si está o no controlado, así como su repercusión en las actividades que realiza.
- Si tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si:

- La persona no está consciente u orientada
- Presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente vista y oído. Hay dificultades de comprensión por idioma o por analfabetismo
- Presencia de dolor.
- Existen problemas de memoria, de concentración, de expresión o comprensión de ideas.
- Hay depresión.
- Existen fobias o miedos injustificados.
- Se dan conductas de irritabilidad, agitación o intranquilidad.

2.2.4.7. Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto.

Qué valora:

- Autoconcepto y percepciones de uno mismo. Actitudes a cerca de uno mismo.
- Percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas. Imagen corporal, social.
- Identidad.
- Sentido general de valía.
- Patrón emocional.
- Patrón de postura corporal y movimiento Contacto visual, Patrones de voz y conversación.

Como se valora:

- Se valora la presencia de:
- Problemas consigo mismo. Problemas con su imagen corporal. Problemas conductuales.
- Otros problemas. Cambios recientes.
- Datos de imagen corporal, Postura, Patrón de voz, Rasgos personales, Contacto visual, Si se siente querido, Cambios frecuentes del estado de ánimo, Asertividad pasividad y Nerviosismo / Relajación.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si:

- Existen verbalizaciones auto negativas, expresiones de desesperanza, expresiones de inutilidad.
- Tiene problemas con su imagen corporal y le preocupan los cambios en su imagen corporal, el miedo al rechazo de otros y el sentimiento negativo del propio cuerpo.
- Existen problemas conductuales.

2.2.4.8. Patrón 8: Rol- Relaciones

Qué valora:

- El patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás)
- La percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad)
- Responsabilidades en su situación actual.
- Satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales

Como se valora:

Familia:

- Con quién vive. Estructura familiar. Rol en la familia y si éste está o no alterado. Problemas en la familia. Si alguien depende de la persona y como lleva la situación. Apoyo familiar. Si depende de alguien y su aceptación. Cambios de domicilio.
- Grupo social:
- Si tiene amigos próximos, si pertenece a algún grupo social, si se siente solo Trabajo o escuela:
- Si las cosas le van bien en el ámbito laboral o escolar, entorno seguro, satisfacción Datos relativos a pérdidas, cambios, fracasos, conflictos, aislamiento social, comunicación, violencia.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si:

- Presenta problemas en las relaciones: sociales, familiares o laborales (escolares) Se siente solo. No tiene personas significativas (amigos, familia)

- Refiere carencias afectivas, falta de comunicación
- Tiene dificultad en las tareas de cuidador, apoyo insuficiente, cuidados negligente. Insatisfacción con el rol o falta de motivación o de capacidad para asumirlo.
- Conductas inefectivas de duelo. Violencia doméstica. Abusos.

2.2.4.9. Patrón 9: Sexualidad y Reproducción.

Qué valora:

- Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales Seguridad en las relaciones sexuales.
- Patrón reproductivo Premenopausia y posmenopausia.
- Problemas percibidos por la persona.

Como se valora:

- Menarquía y todo lo relacionado con ciclo menstrual. Menopausia y síntomas relacionados.
- Métodos anticonceptivos.
- Embarazos, abortos, problemas relacionados con la reproducción Problemas o cambios en las relaciones sexuales.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si:

- La persona expresa preocupación respecto a su sexualidad, trastornos o insatisfacción. Existen problemas en la etapa reproductiva de la mujer.
- Existen problemas en la menopausia. Relaciones de riesgo.

2.2.4.10. Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés

Qué valora:

- Las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona.

- Las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés.
- La capacidad de adaptación a los cambios.
- El soporte individual y familiar con que cuenta el individuo.
- La percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes.

Como se valora:

- La enfermera instará al paciente a recordar situaciones estresantes, describir como se ha tratado y evaluar la efectividad de la forma en la que se ha adaptado a esas situaciones.
- Preguntará por:
- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis.
- Si está tenso o relajado la mayor parte del tiempo. Qué le ayuda cuando está tenso. Si utiliza medicinas, drogas o alcohol cuando está tenso.
- Cuando ha tenido cualquier problema en su vida, como lo ha tratado. Si esta forma de tratarlo ha tenido éxito.
- Si tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza y si lo hace cuando es necesario.

Resultado del patrón:

- El patrón está alterado si la persona manifiesta tener sensación habitual de estrés y no dispone de herramientas para controlarlo.
- Si ante cambios o situaciones difíciles de la vida el individuo no es capaz de afrontarlo de forma efectiva.
- Si recurre al uso de medicamentos, drogas o alcohol para superar los problemas.

2.2.4.11. Patrón 11: Valores y Creencias

Qué valora:

- Los patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones. Lo que se considera correcto, apropiado; Bien y mal, bueno y malo.
- Lo que es percibido como importante en la vida.
- Las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud. Las decisiones a cerca de: tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte.
- Las prácticas religiosas.

Como se valora:

- Si tiene planes de futuro importantes; si consigue en la vida lo que quiere. Si está contento con su vida.
- Pertenencia a alguna religión, si le causa algún problema o si le ayuda cuando surgen dificultades.
- Preocupaciones relacionadas con la vida y la muerte, el dolor o enfermedad.

Resultado de la valoración:

- El patrón está alterado:
- Cuando existe conflicto con sus creencias. Tiene problemas para sus prácticas religiosas.
- Existe conflicto / preocupación por el sentido de la vida, la muerte, el sufrimiento, dolor, enfermedad. (Fernando, 2020)

2.2.5. Importancia de los Patrones funcionales de Marjory Gordon

La importancia de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon radica en su capacidad para proporcionar una evaluación integral del paciente. Estos patrones permiten a los profesionales de la salud evaluar diferentes aspectos de la vida y la salud de una persona, trascendiendo los meros síntomas y enfermedades.

Al utilizar los Patrones Funcionales de Gordon, se puede obtener una visión más completa de la persona, considerando no solo su estado físico, sino también su bienestar emocional, social y espiritual.

La evaluación de estos patrones funcionales permite identificar las necesidades individuales de cada persona, así como las fortalezas y áreas que requieren intervención. Esto facilita la planificación y prestación de cuidados de manera adecuada y personalizada (Rivas, López, Fernández, & Rodrígues, 2022).

2.2.6. Objetivos sobre los Patrones Funcionales de Marjory Gordon

La identificación y evaluación de los patrones funcionales es fundamental para la enfermería, ya que permiten conocer las necesidades de la persona y establecer diagnósticos para el cuidado con los objetivos relacionados a los Patrones Funcionales de Marjory Gordon:

Evaluación Integral: Realizar una evaluación completa de cada uno de los 11 patrones funcionales alterados de la salud del individuo.

Promoción de la Salud: Identificar oportunidades para promover la salud y prevenir enfermedades en cada uno de los patrones funcionales.

Colaboración Interdisciplinaria: Facilitar la colaboración entre diferentes profesionales de la salud para abordar de manera efectiva los problemas identificados en los distintos patrones funcionales alterados.

Educación del Paciente: Proporcionar la educación al paciente sobre la importancia de cada patrón funcional, así como estrategias para mejorar o mantener la salud y el bienestar de cada persona.

Evaluar Factores Ambientales: Considerar y evaluar los factores ambientales que puedan influir en los patrones funcionales, como el entorno físico, social y económico (Vera, y otros, 2023).

2.3. Adulto Mayor

De acuerdo con la OMS la vejez, representa una construcción social y biográfica del último momento del curso vital y comprende las últimas décadas de la vida de un individuo, con un punto final marcado por la muerte, cuyo avance se produce en función de las identidades de género, las experiencias vitales, los eventos cruciales y las transiciones afrontadas durante la trayectoria de vida. Está correlacionado con el avance del paso de los años y configura las transformaciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales del individuo que, inexorablemente, se relacionan con la pérdida de las capacidades corporales y funcionales graduales y de disminución de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza. Su severidad será relativa, en función de las decisiones y acciones que se hayan tomado paulatinamente durante el transcurso de la vida, es decir en el trayecto del envejecimiento (Colombia potencia de la vida, 2022).

Las personas mayores son sujetos de derecho y de especial protección constitucional, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia, su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona mayor es una persona de 60 años de edad o más (Colombia potencia de la vida, 2022).

2.3.1. Características del adulto mayor

El término "adulto mayor" se refiere a personas que han alcanzado una etapa avanzada de la vida, generalmente a partir de los 65 años. Las características del adulto mayor son diversas y pueden variar según factores individuales, culturales y de salud. Aquí hay algunas características comunes asociadas con esta etapa de la vida (Enciclopedia humanidades, 2023):

- **Envejecimiento biológico:** El adulto mayor experimenta cambios físicos y fisiológicos, como la pérdida de masa muscular, disminución de la densidad ósea, cambios en la visión y audición, y una disminución en la capacidad del sistema inmunológico.
- **Cambio en las funciones cognitivas:** Pueden experimentar cambios en las funciones cognitivas, como la memoria y la velocidad de procesamiento, aunque el envejecimiento no siempre conduce a problemas cognitivos significativos.
- **Salud física y enfermedades crónicas:** A medida que envejecen, los adultos mayores pueden enfrentar un mayor riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y otras condiciones relacionadas con la edad.
- **Bienestar emocional:** La salud mental y emocional puede ser un aspecto importante. Algunos adultos mayores disfrutan de un buen bienestar emocional, mientras que otros pueden enfrentar desafíos como la depresión, la ansiedad o el aislamiento social.
- **Relaciones sociales:** El mantenimiento de relaciones sociales es crucial para el bienestar emocional de los adultos mayores. Pueden estar involucrados en actividades comunitarias, familiares y sociales para mantener conexiones significativas.

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 (Salech, Jara, & Michea, 2021).

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% (Brodkey, 2022)

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 (Gómez, Rodriguez, Maldonado, & Casajús, 2021)

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 (Ramírez, 2020)

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 (Dugdale, 2020).

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 (Martínez, Martínez, & Gonzáles, 2021).

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. 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 perdida en la capacidad de percibir los estímulos sensitivos (Stefancci, 2022).

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 graso y fibrosis en el sistema circulatorio
- Descenso de la respuesta del nodo sinusal.

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. 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 (Organización mundial de la salud, 2022).

2.3.5. Limitaciones del adulto mayor

El envejecimiento es un proceso de decaimiento que trae consigo el deterioro físico y metal 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 (García, 2022).

Auditiva: una de las limitaciones más comunes en la vejez es la presbiacusia que es la perdida de la capacidad auditiva por el descreimiento de la función coclear y degeneración del Órgano de Corti producto del paso del tiempo.

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 (Raccanello, 2022).

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.

2.3.6. Autocuidado en el adulto mayor

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”.

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" (Queralt, 2021).

2.3.7. 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. 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.

2.3.8. 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 (Guallo, Parreño, & Chávez, 2022).

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 (OMS, 2023).

2.3.9. 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. 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 (Martínes, Olivos, Gómez, & Cruz, 2019).

2.3.10. Base legal de la atención al adulto mayor

En Ecuador, la atención al adulto mayor está respaldada por la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, cuyo objetivo es promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de este grupo. La Constitución de la República del Ecuador establece que el Estado garantizará a las personas adultas mayores derechos como atención gratuita y especializada en salud, trabajo remunerado, jubilación universal, rebajas en servicios privados, exenciones en el régimen tributario, exoneración de pagos notariales y registrales, y acceso a una vivienda que asegure una vida digna. Además, se ha aprobado un nuevo marco legal que incluye la creación de un Registro Nacional de Personas Adultas Mayores, interconexión de bases de datos de entidades públicas y privadas, y la promoción de la corresponsabilidad del Estado, la

familia y la sociedad en la atención integral a los adultos mayores. Estas disposiciones buscan garantizar una atención integral y el respeto a los derechos de las personas adultas mayores en Ecuador (Del Pozo, 2019).

2.4. Programa educomunicativo

Para desarrollar un programa educomunicativo, es importante tener en cuenta los objetivos educativos de comunicación que quieren lograr las necesidades y características de los usuarios (Ortiz & Rodas, 2019).

2.4.1. Importancia de crear un programa educomunicativo

La educomunicación es un campo teórico-práctico que conecta dos disciplinas: la educación y la comunicación. Su objetivo es formar ciudadanos críticos y reflexivos, capaces de comprender el funcionamiento de los medios de comunicación y de utilizar sus recursos de forma responsable (Maldonado, Vera, Ponce, & Tóala, 2020).

2.4.2. Beneficios del programa educomunicativo

Los beneficios del programa educomunicativo son diversos y se pueden agrupar en las siguientes categorías:

- **Beneficios cognitivos:** El programa educomunicativo ayuda a desarrollar las habilidades cognitivas de los adultos mayores, como el pensamiento crítico, la resolución de problemas, la creatividad y la comunicación.
- **Beneficios sociales:** El programa educomunicativo ayuda a los adultos mayores a desarrollar habilidades sociales, como la empatía, la colaboración y la expresión de opiniones. Esto se debe a que el programa los invita a participar en actividades grupales y a reflexionar sobre los mensajes que transmiten los medios de comunicación.
- **Beneficios culturales:** El programa educomunicativo ayuda a los adultos mayores a comprender la cultura y la sociedad. Esto se debe a que el programa los expone a una

variedad de perspectivas y puntos de vista, lo que les permite desarrollar un pensamiento crítico sobre el mundo que los rodea (Özkıvanç, 2020).

2.5. Sistema de variable

Hipótesis

La implementación de un programa educomunicativo basado en el enfoque de Marjory Gordon contribuirá significativamente al bienestar y desarrollo integral de los adultos mayores, al fomentar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que fortalezcan su autonomía, promuevan la interacción social, mejoren su calidad de vida y generen un impacto positivo en su salud física y emocional.

Variable

Variable independiente

Programa educomunicativo con el enfoque de Marjory Gordon

Variable dependiente

Patrones funcionales de Marjory Gordon en Adultos mayores

Glosario de Términos

Educación heurística: Es un método educativo que fomenta la autoexploración, el descubrimiento y la solución de problemas mediante la participación activa del estudiante.

Estadística epidemiológica: Es el campo de la estadística que se aplica a la epidemiología para analizar datos sobre la ocurrencia, la distribución y los determinantes de enfermedades y otros eventos relacionados con la salud en las poblaciones.

Verbalizaciones auto negativas: Son afirmaciones o pensamientos que una persona se dirige a sí misma con un contenido negativo, autocrítico o desalentador.

Pirosis: sensación de quemazón dolorosa detrás del esternón que surge del estómago y puede irradiarse desde la zona del epigastrio ("boca del estómago") hasta la garganta.

Lipomas: es un bulto de grasa de crecimiento lento que, la mayoría de las veces, se sitúa entre la piel y la capa muscular oculta.

Farmacológicos: Cualquier sustancia que no sea alimento, y que se use para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o afección.

Inapetencias: La pérdida del apetito o inapetencia, una persona con anorexia no tiene deseos de comer.

Laxantes: Son sustancias que absorben agua, se hinchan y, en función de su propia masa, ayudan a aumentar el volumen de la materia fecal, lo que origina una estimulación del peristaltismo intestinal facilitando la evacuación de las heces.

Colectores: Un colector es alguien apasionado por la adquisición y acumulación de objetos específicos o por ciertas categorías.

Brecha: Rotura o abertura irregular, especialmente en una pared o muralla.

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1: Variable independiente: Programa educomunicativo con el enfoque de Marjory Gordon

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Variable Independiente Programa educomunicativo con el enfoque de Marjory Gordon	Un programa educomunicativo es una iniciativa que integra la educación y la comunicación con el objetivo de fomentar el aprendizaje y el desarrollo personal. Estos programas están concebidos para diferentes grupos etarios y abarcan una amplia gama de temas y actividades, promoviendo el crecimiento integral	Evaluación Integral	Evaluación	a) Activo b) Moderadamente activo c) Poco activo
		Promoción de la salud	Identificar Oportunidades	a) Buena b) Regular c) Mala

	mediante métodos interactivos y participativos.	Colaboración Interdisciplinaria	Facilitar la colaboración	a) Siempre b) A veces c) No, casi nunca
		Educacion del paciente	Proporcionar la educación al paciente.	a) Activo b) Moderadamente activo c) Poco activo
		Evaluar factores ambientales	Considerar y evaluar los factores ambientales	a) Buena b) Regular c) Mala

Tabla 2: Variable dependiente: Patrones funcionales de Marjory Gordon en Adultos mayores

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Variable dependiente Patrones funcionales de Marjory Gordon en Adultos mayores	Los adultos mayores son personas que experimentan el proceso natural de envejecimiento, lo que implica una pérdida gradual de capacidades físicas y cognitivas. A través de programas educativos basados en el Método de Marjory Gordon, es posible identificar patrones funcionales alterados y, de esta manera, implementar estrategias para mejorar su calidad de vida.	Percepción - manejo de la salud	Creencias y Valores sobre la salud	a) No b) A veces c) Sí, con frecuencia
			Manejo y Recursos de la salud	
		Nutricional-metabólico	Ingesta y aprovechamiento de alimentos	a) Normal b) Aumentado o disminuido c) Muy alterado
		Eliminación		a) No

			Eliminación de desechos del organismo	b) A veces c) Sí, con frecuencia
		Actividad – Ejercicio	Actividad Física Ejercicio y movilidad	a) Activo b) Moderadamente activo c) Poco Activo
		Sueño - descanso	Cantidad de sueño Cantidad y satisfacción con el sueño	a) Si, siempre b) A veces c) No. Casi nunca
		Cognitivo – perceptivo	Pensamiento	a) Buena

				b) Regular c) Mala
			Percepción y comunicación	
		Autopercepción - autoconcepto	Imagen corporal	a) Si b) A veces c) No
			Autoconcepto	
			Autoestima y autoeficacia	
		Rol- relaciones	Roles y Relaciones sociales	a) Buena b) Regular

			Familiares y Laborales	c) Mala
		Sexualidad - reproducción	Salud sexual y Reproductiva	a) Si, siempre b) A veces c) No, casi nunca
		Adaptación – tolerancia al esteres	Capacidad de afrontar las situaciones estresantes	a) Buena b) Regular c) Mala
		Valores y creencias	Identificar y vivir de acuerdo con los propios valores, creencias puede proporcionar un sentido de propósito y significado.	a) Si, siempre b) A veces c) No, casi nunca

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

Para el desarrollo de la presente investigación se empleó un nivel de investigación de tipo descriptivo con la finalidad de identificar y describir los patrones funcionales alterados en los adultos mayores de acuerdo a la teoría de Marjory Gordon.

Adicional a ello se aplicó una investigación cuantitativa que permitió la recopilación y análisis de datos numéricos para evaluar la eficacia del programa en términos de indicadores cuantificables.

3.2. Diseño de la investigación

Esta investigación se clasifica como descriptiva, ya que su objetivo principal es observar, documentar y describir detalladamente el proceso de implementación y los efectos de un programa educomunicativo específico diseñado para adultos mayores. En este tipo de investigación, no se busca establecer relaciones causales, sino proporcionar una comprensión integral y profunda del fenómeno en estudio.

El enfoque descriptivo se centra en la recopilación de información detallada sobre el contexto, las actividades, las percepciones y los resultados asociados con la implementación del programa. Se pretende capturar una imagen completa y precisa del fenómeno tal como ocurre en su entorno natural, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y mejoras en la práctica educativa.

Finalmente, la investigación fue de tipo cuasi experimental, en la que existe una exposición, una respuesta puesto que la investigación se realizó durante un periodo de tiempo comprendido entre el año 2023-2024. Este enfoque proporciona una instantánea detallada de la implementación y los efectos del programa educomunicativo para adultos

mayores en un contexto específico y en un tiempo determinado. Aunque presenta limitaciones en cuanto a la perspectiva temporal y la comprensión de dinámicas evolutivas, ofrece ventajas significativas en términos de rapidez, eficiencia y relevancia para la toma de decisiones en el corto plazo.

Al concentrarse en un periodo específico, la investigación transversal permite obtener resultados y conclusiones en un plazo relativamente corto. Esto es beneficioso para organizaciones y profesionales que necesitan información oportuna para tomar decisiones rápidas y fundamentadas sobre el programa.

3.3. Población y muestra

Para el presente estudio, la población objeto fueron 51 adultos mayores entre ellos se encontraron 22 hombres y 29 mujeres asistidos a la Fundación su Cambio por el Cambio en la parroquia San Simón en el periodo 2023-2024.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Técnicas**

Encuesta: Para el desarrollo de la investigación se aplicó una encuesta previamente estructurada, que permitió obtener datos cuantitativos sobre la percepción y satisfacción de los participantes con el programa.

- **Instrumentos**

Cuestionario: Se aplicó un cuestionario con 20 preguntas de tipo cerrada (opción múltiple), la misma que fue diseñada de manera específica para evaluar aspectos clave del programa y medir el impacto percibido.

Para la validación del instrumento de investigación se empleó una prueba estadística denominada alfa de Cronbach, por ser una medida de confiabilidad utilizada para evaluar las preguntas que fueron aplicadas en la encuesta.

3.5. Técnicas de análisis de la información

Para el procesamiento y análisis de datos se empleo es programa IBM SPSS Statistics Visor, en donde la información recopilada a través de las encuestas fue tabulada, facilitando la aplicación de análisis descriptivos y estadísticos. La capacidad del programa SPSS para generar tablas y gráficos permitió una visualización clara de los resultados, identificando patrones y tendencias emergentes en la percepción y experiencias de los participantes.

Tras la realización del análisis se obtuvo que la escala tenía un Alpha de Cronbach de 0.73 por lo que se asegura que el instrumento es confiable.

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

- 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

Tabla 3: *Preocupaciones sobre la salud*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**No**	5	9,8	9,8	9,8
	A veces	16	31,3	31,3	41,1
	Si, con frecuencia	30	58,9	58,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

En base a lo descrito en la tabla 3, se observa que la mayoría de los encuestados con un valor de 58.9% manifiesta que, si tiene preocupaciones sobre su salud, un 31,3% menciona a veces y solo un 9.8% de los adultos mayores encuestados concuerdan en que no tienen preocupaciones en su salud.

De acuerdo con Suarez et al., (2019) se menciona que las preocupaciones constantes sobre la salud son una respuesta natural a una etapa de la vida en la que la salud se vuelve una prioridad crucial. Con el envejecimiento, aumenta la probabilidad de enfrentar problemas de salud crónicos y agudos, lo que lleva a una mayor sensibilidad hacia el bienestar físico y mental.

Tabla 4: *Rutinas diarias y sus hábitos de vida*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Saludables**	21	41,2	41,2	41,2
	Aceptables	24	47,1	47,1	88,1
	No Saludables	6	11,8	11,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

Según los resultados, los adultos mayores tienen una percepción de que es aceptable, con un 47.1% de las respuestas, y una minoría que corresponde al 11.8%, concuerdan que las rutinas diarias y hábitos de vida no son saludables y teniendo un 41.2% se encuentran “saludable”.

Es por ello que Malpica et al., (2020) hacen referencia a que la aceptación de una persona podría derivarse de factores como la adaptación a patrones de vida establecidos a lo largo del tiempo, la percepción subjetiva de bienestar o incluso la falta de conciencia sobre la necesidad de implementar cambios en sus rutinas. De tal forma que los adultos mayores para mantener un estilo de vida saludable deben de realizar ejercicios de bajo impacto, mejorando así su movilidad y fortalecer los músculos, dedicando tiempo moderado a las actividades.

Tabla 5: *Describa el apetito y su peso*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Normal**	8	15,7	15,7	15,7
	Aumentado o disminuido	15	29,4	29,4	45,1
	Muy alterado	28	54,9	54,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

Con respecto a la tabla 5, tenemos que la inclinación de más de la mitad con un 54,9% de los encuestados considera que su apetito y su peso es alterado, mientras que el 29.4% de ellos creen que esto es aumentado o disminuido y solo el 15.7% de los adultos mayores que reconoce que es normal, estas reflejan una variedad de percepciones en torno a la alimentación y la gestión del peso en la población de adultos mayores

Por lo mencionado, Montes (2019) menciona que los adultos mayores pierden el apetito debido a varios factores, entre estos se encuentran los mismos cambios fisiológicos, condiciones médicas, dificultades en la masticación y deglución, depresión y ansiedad, es por esto que es esencial abordar la pérdida de apetito en adultos mayores de manera integral, considerando la evaluación médica.

La estabilidad del apetito y el peso entre la mayoría de adultos mayores puede ser resultado de una combinación de factores relacionados con la experiencia y los cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento. A medida que las personas envejecen, es posible que hayan aprendido a escuchar y responder mejor a las señales de su cuerpo, lo que les permite mantener un equilibrio saludable entre la ingesta de alimentos y el gasto energético.

Tabla 6: *Problemas para ir al baño*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**No**	23	45,1	45,1	45,1
	A veces	16	31,4	31,4	76,5
	Si, con frecuencia	12	23,5	23,5	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

Con respecto a la encuesta realizada a los 51 adultos mayores, se tiene que el 45.1% consideran que no tienen problemas para ir al baño, el 31.4% tienen a veces problemas y un 23.5% de los adultos mayores sí y con frecuencia tienen problemas para realizar esta acción.

Alanya (2019) menciona que la higiene y el cuidado de los adultos mayores son aspectos cruciales para su bienestar, basados en el enfoque Marjory Gordon, los adultos mayores deben de tener seguridad y soporte en el baño, tener equipos de baños preparados como el jabón, toalla, silla de plástico si es necesaria, entre otras recomendaciones. Siendo estas prácticas importantes para brindar cuidados respetuosos, seguros y centrados en la persona a los adultos mayores durante sus actividades diarias.

Tabla 7: *Nivel de actividad física*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Activo**	14	27,5	27,5	27,5
	Moderadamente activo	12	23,5	23,5	51,0
	Poco Activo	25	49,0	49,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

El nivel de la actividad física de los adultos mayores es poco activo, teniendo esta respuesta con un 49.0%, mientras que el 27.5% de los participantes consideran que este es activo y un 23.5% concuerdan que su nivel de actividad física es moderadamente activo, estos datos reflejan una diversidad de percepciones sobre la actividad física en la población adulta mayor.

Esto puede atribuirse a una creciente conciencia sobre los beneficios del ejercicio para la salud en esta etapa de la vida, ya que muchos adultos mayores han reconocido la importancia de mantenerse físicamente activos para mantener la funcionalidad física, prevenir enfermedades crónicas, mejorar la calidad de vida y promover un envejecimiento saludable.

De la misma forma, Guillem (2019) menciona que en la actualidad esta población tiene un nivel de actividad física variable, dependiendo de su estado de salud, edad y preferencias personales. Para mantener un nivel de actividad física adecuado, es importante que realicen actividades moderadas en su tiempo libre.

Tabla 8: *Independencia para realizar actividades diarias*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Total**	3	5,9	5,9	5,9
	Parcial	28	54,9	54,9	60,8
	Mínima	20	39,2	39,2	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

El 54.9% consideran que su independencia para realizar actividades diarias es parcial, mientras que el 39.2% de los adultos mayores concuerdan que es mínima y solo un 5.9% piensan que su independencia es s.

Estos resultados pueden atribuirse a una combinación de factores relacionados con la adaptación, el apoyo social y la autogestión. A medida que las personas envejecen, es común que busquen mantener la independencia y autonomía, lo que incluye la capacidad de realizar actividades cotidianas por cuenta propia.

Fuentes en el año (2023) hace mención a la independencia para realizar actividades diarias es un aspecto crucial para el bienestar y calidad de vida. Un alto porcentaje de adultos mayores incluyen actividades como alimentarse, movilizarse, bañarse y vestirse sin la necesidad de ayuda alguna externa.

Tabla 9: *Descansa suficiente durante la noche*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Si, siempre**	31	60,8	60,8	60,8
	A veces	13	25,5	25,5	86,3
	No, casi nunca	7	13,7	13,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración personal*

Análisis e Interpretación

Tomando en consideración las encuestas realizadas el 60.8% de los adultos mayores consideran que si descansan lo suficiente durante la noche, mientras que el 25.5% a veces descansan los suficiente en las noches y un 13.7% de la población de estudio mencionan que no, casi nunca logran descansar lo suficiente.

Con el paso de los años, muchas personas tienden a adoptar rutinas que favorecen un sueño reparador, como mantener horarios regulares para acostarse y levantarse, crear un entorno propicio para dormir y practicar técnicas de relajación antes de acostarse. Además, la conciencia sobre la importancia del sueño para la salud física y mental puede motivar a las personas a priorizar su descanso nocturno.

Vallejo (2021) mencionan que la calidad del descanso nocturno especialmente en adultos mayores es un aspecto crucial para su bienestar general. el ciclo vigilia-sueño del adulto mayor se caracteriza por una disminución del tiempo total de sueño nocturno, un aumento significativo de la cantidad y duración de los despertares nocturnos, somnolencia y fatiga diurna. Con la edad, se observa una disminución en la capacidad para mantener el sueño sin interrupciones y para permanecer despierto, lo que puede afectar la calidad del descanso nocturno.

Tabla 10: *Dificultades para dormir*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**No**	21	41,2	41,2	41,2
	A veces	15	29,4	29,4	70,6
	Si, con frecuencia	15	29,4	29,4	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

Según los resultados, determina que 29.4% de las personas encuestadas “a veces” y “no, casi nunca” tienen dificultades para dormir, y un 41.2% siempre tienen dificultades para dormir, lo que refleja una preocupación significativa en torno al descanso nocturno dentro de la muestra.

Esto quiere decir que a medida que se envejece, es normal que se experimenten cambios en los patrones de sueño, como un mayor tiempo necesario para conciliar el sueño, despertares nocturnos más frecuentes y una tendencia a despertarse temprano por la mañana.

Estos cambios pueden estar relacionados con factores biológicos, como la disminución de la producción de melatonina, así como con condiciones de salud subyacentes, como el dolor crónico, la apnea del sueño o trastornos del estado de ánimo.

Además, Vallejo (2021) menciona que la dificultad para dormir es un problema común que afecta significativamente la calidad de vida de los adultos mayores, Algunas causas del insomnio en personas mayores incluyen dolores óseos que provocan incomodidad al dormir, enfermedades degenerativas, efectos secundarios de medicamentos específicos, entre otros.

Tabla 11: *Concentración y poder recordar cosas*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Buena**	20	39,2	39,2	39,2
	Regular	20	39,2	39,2	78,4
	Mala	11	21,6	21,6	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

El 39.2% de los adultos mayores califican su capacidad para concertarse y recordar las cómo buena, y regular, un 21.6% mencionan que su capacidad para concentrarse y recordar la cosa mala.

Esto puede atribuirse a los cambios cognitivos asociados con el envejecimiento, así como a estrategias de adaptación y autocuidado que emplean muchas personas mayores. A medida que las personas envejecen, es común que experimenten ciertos cambios en la memoria y la concentración, como una velocidad de procesamiento más lenta y dificultades para recuperar información específica. Sin embargo, la mayoría pueden mantener un nivel funcional de cognición y aprender a compensar estos cambios mediante el uso de técnicas de memoria, organización y atención.

Celeiro y Galizzi (2019) mencionan que los adultos mayores pueden experimentar dificultades para concentrarse y recordar cosas debido a diversos factores, como la disminución de la capacidad cognitiva, la falta de estímulos y la falta de actividad mental, así como la interacción social, pueden ayudar a mantener la capacidad de concentración y recordatorio en las personas.

Tabla 12: *Comunicar efectivamente con los demás*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Siempre**	19	37,3	37,3	37,3
	A veces	25	49,0	49,0	86,3
	No, casi nunca	7	13,7	13,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

La distribución de las respuestas revela que la gran mayoría de los adultos mayores que corresponden al 49.0% consideran que a veces pueden comunicarse efectivamente con los demás, por el contrario, el 37.3% mencionaron que siempre y una minoría de 13.7%, mencionan que casi nunca.

Celeiro y Galizzi (2019) hacen relación a la comunicación efectiva, teniendo en cuenta que la comunicación en adultos mayores es un aspecto crucial para mantener relaciones sanas y empáticas, para lograr mejorar la comunicación con adultos mayores es fundamental hablar claramente y articular bien las palabras, utilizar un lenguaje verbal adecuado, ser paciente y permitir que la persona mayor tome su tiempo para expresarse.

Tabla 13: *Desorientado en algún momento*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**No**	10	19,6	19,6	19,6
	A veces	25	49,0	49,0	68,6
	Si, con frecuencia	16	31,4	31,4	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

El 49.0% de los adultos mayores mencionan que a veces se sienten confundidos o desorientados en algún momento, el 31.4% concuerda que con frecuencia se sienten de esta manera y un 19.6% no se sienten confundidos.

A medida que las personas envejecen, es común que experimenten una disminución gradual en la función cognitiva, lo que puede manifestarse en dificultades para mantener la concentración, recordar información o procesar nueva información con la misma rapidez que en años anteriores. Además, condiciones de salud subyacentes, como la presión arterial alta, la diabetes o la depresión, pueden contribuir a episodios de confusión o desorientación.

Es por ello que Vallejo (2021) menciona que algunos factores como la edad avanzada, la presencia de enfermedades crónicas, el uso de múltiples medicamentos, y los cambios cognitivos asociados al envejecimiento pueden contribuir a episodios de confusión o desorientación en los adultos mayores. Para abordar esta problemática, es fundamental realizar una evaluación integral de la salud física y mental de los adultos mayores, identificar posibles causas subyacentes de la confusión o desorientación y establecer estrategias de manejo adecuadas.

Tabla 14: *Se siente satisfecho/a con su imagen corporal*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Si**	43	84,3	84,3	84,3
	A veces	8	15,7	15,7	100,0
	No	0	0,0	0,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

La gran mayoría de los adultos mayores, que corresponde al 84.3% consideran que, si se sienten satisfechos con su imagen corporal, mientras que el 15.7% a veces se sientes satisfechos.

Por lo tanto, Median (2020) hace referencia que una autoimagen positiva está asociada con una mejor salud mental, mayor autoestima y una actitud más positiva hacia el envejecimiento. Además, sentirse bien con uno mismo promueve la participación en actividades sociales y físicas, lo que a su vez puede mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de aislamiento y depresión. Fomentar la aceptación y la satisfacción con la propia imagen corporal en esta etapa de la vida es esencial para promover un envejecimiento saludable y una experiencia de vida plena. Además, el apoyo social y la conexión con otros adultos mayores que comparten experiencias similares pueden fortalecer la autoestima y la percepción positiva de la propia imagen.

Tabla 15: *Relación con familiares y amigos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Buena**	47	92,2	92,2	92,2
	Regular	4	7,8	7,8	100,0
	Mala	0	0,0	0,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota. *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

La reacción con los familiares, amigos y adultos mayores es buena, obteniendo un 92.2% de los resultados y la gran minoría del 7.8% tienen una buena relación con sus familiares y amigos.

Con el paso de los años, muchas personas mayores han cultivado relaciones sólidas y significativas con sus seres queridos, basadas en el amor, confianza y comprensión mutua. Además, la comunicación abierta y el tiempo dedicado a mantener estas relaciones pueden fortalecer los vínculos familiares y de amistad, permitiendo que se sientan respaldados y valorados por quienes los rodean.

Alban et al., (2021) mencionan que los adultos mayores tienen relaciones significativas con familiares y amigos que afectan su bienestar y calidad de vida, ya que al tener una red fuerte de amigos y confidentes viven más tiempo que aquellos con menos amigos o confidentes, de igual manera se describe que la familia es fundamental para mantener la calidad de vida y el bienestar, siendo importante promover espacios de interacción social con familiares.

Tabla 16: *Rol familiar y social*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Si, siempre**	4	7,8	7,8	7,8
	A veces	13	25,5	25,5	33,3
	No, casi nunca	34	66,7	66,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

En base a los resultados obtenidos el 66.7% de los adultos mayores se sienten mal al no poder cumplir con sus roles familiares y sociales, el 25,5% dice que a veces si lo pueden cumplir y solo el 7.8% consideran que pueden cumplir con estos roles en esta población.

Para muchas personas estas responsabilidades son una parte integral de su identidad y sentido de propósito, por lo que no poder cumplirlas puede generar sentimientos de culpa, inutilidad o desconexión. Además, el aislamiento social o la pérdida de relaciones significativas pueden agravar estos sentimientos al limitar las oportunidades de participación en la comunidad o el apoyo emocional.

Alban et al., (2021) refieren que la relación de los adultos mayores con sus familiares y amigos es fundamental para su bienestar y calidad de vida. La interacción social con familiares de diferentes generaciones, amigos y la comunidad promueve la integración y el bienestar emocional. Las razones detrás de esta tendencia pueden abarcar desde limitaciones físicas o de salud hasta factores emocionales o sociales que afectan la participación activa en roles familiares y sociales.

Tabla 17: *Entorno físico como social*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Si, siempre**	18	35,4	7,8	7,8
	A veces	23	45,1	25,5	33,3
	No, casi nunca	10	19,5	66,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

Con las encuestas realizadas a los adultos mayores, el 45.1% a veces sienten que su entorno físico y social los apoya, el 35.4% consideran que siempre se sienten apoyados y el 19.5% de estos consideran que casi nunca se sienten apoyados por su entorno físico y social.

Esto puede atribuirse a una serie de factores relacionados con la accesibilidad, la percepción de autonomía y el aislamiento social. Muchas personas pueden enfrentarse a barreras físicas en su entorno, como la falta de accesibilidad en lugares públicos o la ausencia de servicios de transporte adaptados, lo que dificulta su participación activa en la comunidad. Además, la falta de comprensión y empatía hacia las necesidades específicas de los adultos mayores por parte de familiares, amigos o instituciones sociales puede generar sentimientos de invisibilidad o exclusión.

Celeiro y Galizzi (2019) hacen relación a que la mayoría de personas que sienten que si su entorno físico y social los apoyan pueden vivir una vida más plena y satisfactoria. La familia desempeña un papel fundamental en el cuidado y acompañamiento de los adultos mayores, favoreciendo un envejecimiento activo y saludable.

Tabla 18: *Calidad de su entorno en relación con su salud*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Buena**	6	11,8	11,8	11,8
	Regular	24	47,1	47,1	58,8
	Mala	21	41,2	41,2	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

El 47.1% de los encuestados califican su entrono en relación con su salud como regular, el 41.2% la califican como mala y el 11.8% de los adultos mayores la consideran buena.

Para muchas personas, la calidad del entorno puede influir significativamente en su bienestar físico y emocional. Entre estos factores se incluyen la accesibilidad a servicios de atención médica, la disponibilidad de espacios verdes y recreativos, así como la seguridad y la limpieza del entorno. La percepción de una calidad de entorno puede indicar que, si bien existen algunos aspectos positivos, también existen áreas de mejora necesarias para garantizar un entorno que promueva la salud y el bienestar de manera integral.

En base a lo descrito por Ramos (2022) concluye que la percepción de los adultos mayores sobre el apoyo de su entorno físico y social en relación con su salud es un aspecto crucial para su bienestar. Es por ello que se destaca que la calidad de vida en la vejez está influenciada por diversos factores, entre ellos la salud, las habilidades funcionales, las condiciones económicas, las relaciones sociales, la actividad física.

Tabla 19: *Valorar su salud sexual y reproductiva*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Si, siempre**	0	0,0	0,0	0,0
	A veces	10	19,6	19,6	19,6
	No, casi nunca	41	80,4	80,4	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

Gran parte de la población de adultos mayores encuestados que pertenecen al 80.4% mencionan que nunca han recibido consultas médicas especializadas para valorar su salud sexual y reproductiva, y un 19.6% concuerdan que a veces han recibido consultas médicas. Esto puede atribuirse a varios factores, entre ellos la falta de conciencia sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva en la tercera edad, así como la reticencia o vergüenza para abordar estos temas con los profesionales de la salud. Tradicionalmente, la salud sexual y reproductiva ha recibido menos atención en el contexto de la atención médica para adultos de la tercera edad, lo que puede llevar a una falta de iniciativa por parte de los proveedores de atención médica para abordar estos temas durante las consultas.

Bertomeut (2022) menciona que la falta de consultas médicas especializadas para valorar la salud sexual y reproductiva puede atribuirse a diversas razones como la falta de información, así como los estigmas sociales asociados a la sexualidad en la vejez, estos aspectos pueden limitar el acceso a servicios especializados y el tratamiento adecuado.

Tabla 20: *Manejar situaciones estresantes*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Buena**	12	23,5	23,5	23,5
	Regular	35	68,6	68,6	92,2
	Mala	4	7,8	7,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

El 68.6% de los adultos mayores mencionan que la capacidad para manejar situaciones estresantes es regular, mientras que el 23.5% consideran que es buena, y una minoría del 7.8% concuerdan que su capacidad para manejar situaciones estresantes es mala.

A medida que las personas envejecen, pueden experimentar cambios en la respuesta al estrés debido a factores como la disminución de la capacidad física y cognitiva, así como la presencia de enfermedades crónicas.

Celeiro y Galizzi (2019) mencionan que las personas que atraviesan el envejecimiento manejan situaciones de estrés de diversas maneras, para manejar situaciones de estrés, es por ello que pueden recurrir a técnicas como la respiración profunda, la relajación, la práctica de actividades físicas adaptadas a sus necesidades y mantener una actitud positiva hacia el envejecimiento.

Tabla 21: *Capacidad para enfrentar situaciones difíciles*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Buena**	6	11,8	11,8	11,8
	Regular	20	39,2	39,2	51,0
	Mala	25	49,0	49,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

La capacidad para manejar situaciones difíciles es mala, ya que el 49.0% de los encuestados mencionan esto, mientras que el 39.2% consideran que es regular y solo un 11.8% concuerdan que tienen una capacidad buena, a medida que las personas van avanzando su ciclo de vida, pueden experimentar una disminución de la capacidad física y cognitiva, lo que puede dificultar la adaptación a nuevos desafíos y cambios en la vida. Además, la falta de recursos adecuados, tanto internos como externos, como el apoyo social y emocional, también puede influir en la percepción de la capacidad para enfrentar dificultades.

Para Alban et al., (2021) el abordar situaciones difíciles pueden beneficiarse de estrategias que promuevan su bienestar emocional y físico. Mostrar respeto, paciencia y empatía son clave para establecer relaciones positivas y significativas con adultos mayores difíciles. Los que tienen una capacidad para enfrentar dificultades podrían experimentar un nivel aceptable de resiliencia.

Tabla 22: *Creencias o valores que le ayudan a mantener su salud*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Si, siempre**	26	39,2	39,2	39,2
	A veces	20	51,0	51,0	90,2
	No, casi nunca	5	9,8	9,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Nota: *Elaboración propia*

Análisis e Interpretación

En base a los resultados obtenidos, el 39.2% de los adultos mayores a veces tienen creencias que les ayudan a mantener su salud, un 51.0% de ellos mencionan que siempre tienen creencias o valores que les ayudan y un 9.8% de las personas no poseen ningún tipo de creencia que les ayuda en mantener su salud.

Estas creencias pueden incluir la importancia de mantener una actitud positiva, el valor de la conexión social y el apoyo emocional, así como la fe en prácticas de autocuidado y bienestar. Además, las creencias y valores pueden servir como una fuente de motivación y resiliencia para enfrentar los desafíos de la vida y mantener hábitos saludables.

Vallejo (2021) menciona que las personas que envejecen pueden tener creencias o valores que los ayuden a mantener la salud, como la importancia de la familia, la amistad, la religión y el autocuidado. En el trabajo mencionado se destaca que, el autocuidado y la práctica de hábitos saludables pueden contribuir a mantener la salud física y mental.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Objetivo	Resultado
Identificar los patrones funcionales alterados en los adultos mayores de acuerdo con la teoría de Marjory Gordon.	Según la encuesta aplicada en base a la teoría de Marjory Gordon, los patrones funcionales alterados que afectan su salud y calidad de vida de los adultos mayores son las preocupaciones constantes sobre la salud, el cambio de rutinas diarias y hábitos, pérdida de apetito, cambios en la movilidad, dificultad para realizar actividades cotidianas. Patrones Funcionales Alterados Percepción manejo de salud Nutrición metabólica Actividad y ejercicio
Desarrollar un programa educomunicativo para adultos mayores en base a los Patrones Funcionales de Marjory Gordon con el fin de mejorar la calidad de vida.	El desarrollo del programa educomunicativo para los adultos mayores, en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon, se lo realizó como una estrategia vital para elevar significativamente la calidad de vida de esta población. Este programa fue diseñado considerando los patrones como la salud física, la actividad y ejercicio, el bienestar emocional, la cognición y la interacción social. Se incorporó actividades educativas que promuevan la salud y la prevención de enfermedades, así como el fortalecimiento de habilidades cognitivas y emocionales, de tal forma que el programa educomunicativo buscó mejorar la calidad de vida de los adultos mayores al abordar sus necesidades holísticas

	y fortalecer su capacidad para llevar una vida plena y satisfactoria en la etapa de la vejez.
Evaluar el programa educomunicativo implementado en la fundación su cambio por el cambio.	**Pretest:** La evaluación realizada en la Fundación "Su Cambio por el Cambio" reveló que solo un 21% de los participantes conocían al respecto de la valoración de su salud. Ante esta situación, se implementó el presente proyecto de investigación con el propósito de beneficiar no solo a los participantes. Este proyecto tiene como objetivo socializar la función que desempeñaremos como investigadores en este entorno, y con la ayuda de encuestas, se identificó la necesidad de mejorar el estilo de vida de los participantes. **Postest:** Después de llevar a cabo nuestra investigación y cumplir con los objetivos establecidos, realizamos una segunda encuesta para evaluar el nivel de conocimiento de los participantes, con el fin de cumplir con el tercer objetivo. Los resultados de esta encuesta mostraron un cambio significativo, ya que el 90% de los encuestados respondió positivamente a todas las preguntas formuladas. Estos resultados nos

	permitieron concluir la investigación con éxito, demostrando la efectividad de las intervenciones implementadas.

CAPITULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

5.1.1. Humanos

- Docente tutor: Dra. Mariela Gaibor
- Autores del proyecto: Lisbeth Yadira Muguicha Arévalo, Carlos Vidal Ninabanda Agualongo

5.1.2. Institucionales

Fundación su cambio por el cambio, parroquia San Simón

5.1.3. Tecnológicos

- Computadora
- Impresora
- Dispositivos móviles
- Internet
- Flas

5.1.4. Recursos Materiales

- Videos
- Parlantes

- Esferos
- Marcadores
- Hojas de papel boom
- Juegos recreativos
- Trípticos
- Carteles

5.1.5. Presupuesto

Tabla 23: Presupuesto

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
Computadora	1	10	10
Flash	1	10	10
Esferos	5	0,35	1,75
Internet	50	0,10	5
Impresión de oficio	4	0,25	1,00
Impresiones de las encuestas.	53	0,25	13,25
Impresiones de borradores.	220	0,25	55
Anillado	2	3	6
Transporte urbano	20	0,30	6
CD	1	3	3
	Total		**111.00**

5.1.6. Cronograma de actividades

Tabla 24: Cronograma

ACTIVIDADES	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Identificación del tema	X				
Inducción a estudiantes del proceso de titulación.	X				
Tutorías sobre el planteamiento del tema de investigación, base de datos y planteamiento del problema.	X				
Tutorías de la estructura del Marco Teórico	X				
Tutorías de la estructura del Marco Metodológico		X			
Tutorías sobre el análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.		X			
Tutorías del manejo del Software SPSS		X			
Asignación de tutor para el trabajo de investigación		X			
Capítulo I. Planteamiento del problema			X		
Planteamiento del problema			X		
Formulación del problema			X		
Formulación de los objetivos			X		
Justificación de la investigación			X		
Capítulo II. Marco Teórico				X	
Antecedentes de la investigación				X	
Bases Teóricas				X	
Fundamentación del Marco Legal				X	
Definición de términos				X	
Sistema de variables				X	

Capítulo III. Marco Metodológico				X	
Nivel de investigación				X	
Diseño				X	
Técnicas e instrumento				X	
Análisis de datos				X	
Aplicación de las encuestas					X
Capítulo IV. Resultados alcanzados según los objetivos planteados					X
Redacción de resultados objetivos					X
Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones					X
Conclusiones					X
Recomendaciones					X
Bibliografía					X
Anexos					X
Aprobación del trabajo de investigación					X
Presentación del primer borrador					X

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- La teoría de Marjory Gordon permitió identificar los patrones funcionales alterados en adultos mayores, entre ellos se destacó la salud percibida donde se manifestaron cambios en la percepción del bienestar físico y emocional debido a condiciones crónicas o deterioro cognitivo. Además, los patrones de actividad y ejercicio se vieron afectados por limitaciones físicas o disminución de la movilidad, lo que influyó en la capacidad de los adultos mayores para mantener un estilo de vida activo y saludable, esto ocasionó que existiera una alteración en los roles y relaciones interpersonales generando cambios en el entorno social y problemas de adaptación a nuevas etapas de vida.
- El desarrollo del programa educomunicativo basado en los Patrones Funcionales de Marjory Gordon, emergió como una valiosa iniciativa destinada a enriquecer la calidad de vida de los adultos mayores, permitiendo que la integración de la educación y la comunicación en este enfoque personalizado no solo les otorgue a estos individuos el poder de conocimiento para gestionar sus necesidades de salud de forma proactiva, sino que también fomentó la adopción de un estilo de vida saludable, potenciando así su bienestar integral. De esta forma, el programa se convirtió en un pilar fundamental en el fortalecimiento de la autonomía y la vitalidad de los adultos mayores, al facilitarles herramientas concretas para cuidar de su salud y disfrutar de una vida plena en la etapa del envejecimiento.
- La evaluación del programa educomunicativo a través de la aplicación de pretest y postest ha revelado claramente que la intervención fue altamente efectiva en el fortalecimiento de los conocimientos, la mejora de habilidades prácticas y la

transformación positiva de las actitudes de los participantes. Estos hallazgos subrayan la crucial importancia de continuar desarrollando e implementando programas educativos que no solo estén diseñados para informar, sino también para transformar, incorporando métodos de evaluación rigurosos que permitan medir y maximizar su impacto positivo en la comunidad. La evidencia obtenida respalda la necesidad de enfoques educativos basados en datos y adaptados a las necesidades específicas de los grupos objetivo, garantizando así que las intervenciones sean no solo efectivas, sino también sostenibles a largo plazo.

6.2. Recomendaciones

- Es importante implementar intervenciones centradas en los patrones funcionales de Marjory Gordon, por lo cual los encargados de los adultos mayores deben buscar una mejor atención y cuidado de la salud que no solo se enfoquen en tratar condiciones médicas específicas, sino que también consideren la salud percibida, los patrones de actividad y ejercicio, así como los roles y relaciones interpersonales con la finalidad de mejorar la calidad de vida y el bienestar general de los adultos mayores, permitiéndoles vivir de manera más plena y satisfactoria en su envejecimiento.
- El personal encargado de los adultos mayores debe buscar actividades concretas y centradas en la promoción de la salud y el bienestar de esta población mediante la incorporación de programas de ejercicio adaptado y actividades físicas dirigidas por profesionales capacitados con la finalidad de fomentar un estilo de vida activo y así mejorar la movilidad y fuerza muscular de los adultos mayores, ya que este tipo de actividades no solo ayuda a que estas personas de la tercera edad mejores su aspecto físico, sino que las actividades también promoverán a la interacción social y el bienestar emocional.
- Mantener constantes capacitaciones que permitan la mejora y adaptación del programa, asegurando así su relevancia y eficacia a lo largo del tiempo, es importante que existan nuevos temas a ser implementados en el programa, permitiendo que sea un pilar fundamental en el fortalecimiento de la autonomía, la vitalidad y el bienestar integral de los adultos mayores, empoderándolos para vivir de manera plena y satisfactoria en la etapa del envejecimiento.
- Para asegurar que los conocimientos y habilidades adquiridos a través del programa educomunicativo se mantengan y evolucionen, es crucial implementar

un sistema de seguimiento y evaluación continua. Este sistema debe evaluar no solo el impacto inmediato de la intervención, sino también su sostenibilidad a largo plazo, identificando áreas de mejora y garantizando que los participantes puedan aplicar los conocimientos en sus vidas cotidianas de manera efectiva y persistente. Además, es fundamental diseñar programas que se adapten a las necesidades y contextos específicos de los participantes, fomentar su participación activa y colaborativa en el desarrollo del programa, y utilizar tecnologías y recursos innovadores para mejorar la experiencia educativa.

CAPITULO VII

7. PROPUESTA

7.1. Tema de la Propuesta

Programa educomunicativo para el adulto mayor con el enfoque de Marjory Gordon en la Fundación su Cambio por el Cambio área de centro Gerontológico Diurno parroquia san Simón periodo octubre 2023 - febrero 2024.

7.2. Datos de Identificación

- **Provincia:** Bolívar
- **Cantón:** Guaranda
- **Parroquia:** San Simón
- **Fecha de elaboración:** 11 de diciembre de 2023
- **Fecha de ejecución:** 08 de enero de 2024

7.3. Introducción

La educación y comunicación son herramientas esenciales para promover la salud y el bienestar en todas las etapas de la vida. El enfoque de Marjory Gordon, reconocida enfermera y teórica de enfermería, ofrece una estructura sistemática que permite abordar de manera integral las necesidades de salud de esta población. Su modelo, que se centra en patrones funcionales de salud, proporciona un marco holístico para identificar, evaluar y actuar sobre áreas clave como la actividad y ejercicio, el autocuidado, el descanso y el sueño, entre otros. Al combinar este enfoque con estrategias educomunicativo, se busca empoderar al adulto mayor, fomentando su participación activa en el cuidado de su salud y en la toma de decisiones informadas. Este programa educomunicativo tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, fortaleciendo sus habilidades de autocuidado, promoviendo estilos de vida saludables y facilitando el

acceso a información relevante y actualizada. A través de actividades interactivas, talleres, material educativo y espacios de diálogo, se busca crear un ambiente enriquecedor y estimulante que responda a las necesidades y aspiraciones de nuestros mayores, reconociendo su experiencia, sabiduría y contribución continua a la sociedad.

Un patrón funcional de salud es una forma de evaluar la salud y el bienestar de una persona mediante la identificación de patrones de comportamiento y actividades que están relacionados con su estado de salud físico, mental y social. Este enfoque se utiliza en enfermería para obtener una comprensión más completa de la salud del paciente, y permite al profesional de enfermería diseñar un plan de cuidado más completo y personalizado para el paciente. Es una estructura de comportamientos común a todas las personas que contribuyen a mantener o recuperar su salud y calidad de vida y al logro de su potencial humano desde un punto de vista holístico.

7.4. Antecedentes

Se fundamentan en la necesidad de proporcionar una atención integral y centrada en el individuo. Marjory Gordon, con su modelo de patrones funcionales de salud, ha establecido un marco que permite identificar las áreas prioritarias para la intervención en adultos mayores, como la movilidad, el autocuidado y la adaptación a cambios relacionados con el envejecimiento. Anteriormente, las iniciativas dirigidas a este grupo poblacional se enfocaban principalmente en aspectos médicos y asistenciales, dejando de lado el potencial educativo y comunicativo. Sin embargo, se ha reconocido la importancia de empoderar al adulto mayor mediante la información y la comunicación, favoreciendo su autonomía y bienestar. Investigaciones previas han demostrado que programas educomunicativos adecuados pueden contribuir significativamente a la mejora de la calidad de vida, la autoeficacia y la salud mental de los adultos mayores. Al utilizar el método se puede mejorar el estilo de vida de los adultos mayores al proporcionar un

cuidado integral que aborda todas sus necesidades de salud y promueve al envejecimiento activo y saludable con actividades tales como: Reunirse con sus amigos, bailar, conversar, pintar, realizar manualidades, practicar teatro, entre otras acciones, favorecen al bienestar y a la calidad de vida de las personas de tercera edad.

7.5. Justificación

Los patrones funcionales se utilizan en enfermería para realizar una valoración integral de la salud de un paciente. Estos patrones, definidos por Marjory Gordon, incluyen aspectos como el patrón de percepción-control de la salud, nutricional-metabólico, de eliminación, de actividad-ejercicio, entre otros. Su justificación radica en que permiten obtener una visión holística de la salud del paciente, a su vez facilita la identificación de problemas y la planificación de cuidados. Estos patrones son utilizados para evaluar diferentes aspectos de la salud, como la percepción de la salud, la nutrición, la actividad física, el sueño, entre otros, lo que permite a los profesionales de enfermería obtener una visión integral de la situación de salud de la persona atendida

La educomunicación y los patrones funcionales permiten una evaluación de la salud y el bienestar de una persona, teniendo en cuenta aspectos físicos, psicológicos y sociales. Esto es especialmente relevante en el caso de los adultos mayores, ya que su salud puede estar influenciada por una variedad de factores y condiciones.

Esto se basa en evidencia previa que destaca los beneficios de las intervenciones de comunicación educativa para mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades y promover estilos de vida saludables en los adultos mayores. En definitiva, el programa pretende promover una sociedad más inclusiva que reconozca y valore la diversidad de capacidades y potencial de las personas mayores, fomente su participación activa y su contribución continua al desarrollo comunitario.

7.6. Objetivos

7.6.1. Objetivo General

Diseñar un programa educomunicativo centrado en el adulto mayor, basado en el enfoque de Marjory Gordon, para mejorar su calidad de vida y promover un envejecimiento activo y saludable.

7.6.2. Objetivos Específicos

- Fortalecer el conocimiento sobre la importancia de manejo de la salud de los adultos mayores.
- Ejecutar estrategias educomunicativos incluyendo talleres, materiales didácticos y actividades interactivas, con el fin de fortalecer sus habilidades de autocuidado, fomentar estilos de vida saludables.
- Evaluar el programa educomunicativo implementado en la fundación su cambio por el cambio.

7.7. Metodología

La metodología de un programa educomunicativo se fundamenta en la integración de principios educativos y comunicativos para promover procesos de aprendizaje significativos y participativos. A continuación, se describe una metodología general para el diseño e implementación de un programa educomunicativo:

En primer lugar, nos acercamos a la fundación Su Cambio por el Cambio ubicada en la parroquia de San Simón desde la fecha 08 de enero del 2024 en el horario de 14:00 a 16:00 y se realizó una observación inicial y nos presentamos ante ellos para identificar las necesidades posteriormente definir los objetivos. La metodología incluye el diseño de estrategias y materiales educativos, adaptados al perfil del grupo y a los objetivos planteados. La implementación se lleva a cabo mediante la ejecución de actividades participativas y el uso de recursos didácticos. La evaluación continua permite medir el

impacto y ajustar el programa según sea necesario. Finalmente, se establecen mecanismos de seguimiento y sostenibilidad para garantizar la continuidad y el éxito del programa educomunicativo, promoviendo el aprendizaje significativo y la participación activa de los adultos mayores.

7.8. Viabilidad

La propuesta es viable porque se contó con la participación voluntaria de los adultos mayores de la Fundación su Cambio por el Cambio de la parroquia San Simón.

Se llevo a cabo la implementación de un programa educomunicativo centrado en el adulto mayor basado en el enfoque de Marjory Gordon con la finalidad de identificar y abordar las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas de los adultos mayores, lo que contribuye a mejorar su bienestar general.

Además, el programa educomunicativo ofrece una participación activa en actividades educativas y comunicativas, promoviendo la estimulación cognitiva y el mantenimiento de habilidades mentales, lo que puede ayudar a prevenir el deterioro cognitivo y mejorar la autonomía y la autoestima.

7.9. Recursos y Presupuesto

7.9.1. Recursos Humanos

Docente tutor

- Dra. Mariela Gaibor

Estudiantes

- Lisbeth Yadira Muguicha Arévalo
- Carlos Vidal Ninabanda Agualongo

Colaboradores

- 51 adultos mayores pertenecientes a la fundación su Cambio por el Cambio en la parroquia San Simón.

7.9.2. Recursos Materiales

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

7.9.3. Recursos Económicos

Cuadro 1. *Recursos económicos de la propuesta*

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
Impresiones	180	0.05	9.00
Esferos	60	0.35	21.00
Marcadores	3	0.50	1.50
Cartulinas	15	0.25	3.75
Papelógrafos	10	0.10	1.00
Movilización	10	1.00	10.00
Refrigerio	60	1.00	60.00
Total			**106.25**

7.10. Resultados e Indicadores

Cuadro 2. *RESULTADOS PREVISTOS DEL PROGRAMA*

RESULTADOS	INDICADORES
Objetivo 1 Fortalecer el conocimiento sobre la importancia de patrones funcionales de los adultos mayores participantes.	
ACTIVIDAD • Organizar una conferencia educativa sobre la importancia de los patrones funcionales en la salud del adulto mayor. • Implementar juegos cognitivos que estimulen la mente y promuevan la coordinación mano-ojo.	**INDICADOR** • Fortalecer el conocimiento sobre la importancia de manejo de su salud en los adultos mayores participantes con la realización de charlas educativas y talleres prácticos.
Objetivo 2 Ejecutar estrategias educomunicativos incluyendo talleres, materiales didácticos y actividades interactivas, con el fin de fortalecer sus habilidades de autocuidado, fomentar estilos de vida saludables y facilitar la toma de decisiones informadas sobre su salud.	
ACTIVIDAD • Diseño y distribución de materiales didácticos como carteles que complementen la información impartida en los talleres y sirvan como recursos de consulta para los adultos mayores. • Realización de actividades interactivas como, juegos educativos y dinámicas grupales que promuevan la participación activa y el intercambio de	**INDICADOR** • Porcentaje de adultos mayores participantes que reportan haber adquirido nuevos conocimientos y habilidades en autocuidado y estilos de vida saludables, así como la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su salud, evaluado mediante encuestas de satisfacción y cuestionarios de conocimiento al

experiencias entre los participantes.	finalizar cada charlas y actividad educomunicativo.
Objetivo 3 Evaluar los conocimientos obtenidos después de la aplicación del programa educomunicativo para el adulto mayor con el enfoque de Marjory Gordon.	
ACTIVIDAD • Aplicación del instrumento de evaluación a los adultos mayores participantes, utilizando una combinación de preguntas objetivas que permitan valorar la comprensión y aplicación práctica de los conocimientos adquiridos.	**INDICADOR** • Resultados obtenidos del instrumento de evaluación.

7.11. Localización y Cobertura

El programa educomunicativo se desarrollará en la Fundación su cambio por el cambio, en la parroquia de San Simón. Periodo octubre - febrero 2024.

7.12. Evaluación y Certificación

Se evaluará al participante mediante un pre-test y unas pos-tes diagnóstico, el registro de asistencia y la participación durante las horas establecidas.

7.13. Módulos de Estudio

El programa educomunicativo para el adulto mayor con el enfoque de Marjory Gordon, basado en los patrones funcionales de salud, se van a estructurar en 3 módulos específicos que abordan cada uno de estos patrones. A continuación, se proponen módulos de estudio centrados en los patrones funcionales de Marjory Gordon:

Módulo 1: Patrones Funcionales

- Percepción-manejo de la salud

- Nutricional-metabólico
- Eliminación
- Actividad-ejercicio
- Sueño-descanso
- Cognitivo-perceptivo
- Sueño- Descanso

Módulo 2: Patrones Funcionales

- Autopercepción-autoconcepto
- Rol-relaciones
- Sexualidad-reproducción
- Adaptación-tolerancia
- Valores y creencias

Módulo3: Estilos de vida saludable

- Introducción a la salud en la tercera edad
- Nutrición equilibrada
- Ejercicio físico adaptado
- Salud mental y emocional
- Prevención de enfermedades y cuidados médicos
- Descanso y sueño
- Hábitos saludables y prevención de caídas
- Promoción y autonomía

7.14. Duración y Modalidad

- **Duración**

  La capacitación tendrá una duración de 30 horas asistidas.

- **Modalidad**

La aplicación del programa educomunicativo será en la fundación su cambio por el cambio parroquia San Simón periodo octubre 2023 –febrero 2024

Mediante un horario establecido de los días lunes por 2 hora diaria, iniciando la jornada desde las 14h00 a 16h00.

7.15. Entidad Beneficiaria

- **Nombre de la Organización:** Fundación su cambio por el cambio
- **Lugar/Ubicación:** Parroquia de San Simón.

7.16. Tipo de Proyecto

- Educativo
- Salud
- Hospitalario

7.17. Estrategias de Ejecución

ACTIVIDADES
• Fortalecer el conocimiento sobre la importancia de aplicar los patrones funcionales de los adultos mayores participantes, utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon, para identificar áreas prioritarias de intervención, tales como el autocuidado, la movilidad y la adaptación al envejecimiento.
• Ejecutar estrategias educomunicativos incluyendo talleres, materiales didácticos y actividades interactivas, con el fin de fortalecer sus habilidades de autocuidado, fomentar estilos de vida saludables y facilitar la toma de decisiones informadas sobre su salud.

- Evaluar los conocimientos obtenidos después de la aplicación del programa educomunicativo para el adulto mayor con el enfoque de Marjory Gordon.

7.18. Cronograma de actividades

FECHA	DIA	HORA	ACTIVIDAD	CONTENIDO	RESPONSABLE
08 de enero de 2024	Lunes	14:00 – 15:00	Bienvenida Introducción	¿Que son los patrones funcionales? ¿Cómo ayuda los patrones funciones en los adultos mayores?	Lisbeth Yadira Muguicha Arévalo Carlos Vidal Ninabanda Agualongo
		15:00 – 16:00	Presentación actividades	Desarrollo de prácticas saludables para el cuidado de la piel, la higiene personal y la prevención de lesiones.	Lisbeth Yadira Muguicha Arévalo Carlos Vidal Ninabanda Agualongo
15 de enero de 2024	Lunes	14:00 – 15:00	Presentación	Educación sobre dietas equilibradas, hidratación y la alimentación del adulto mayor.	Lisbeth Yadira Muguicha Arévalo Carlos Vidal Ninabanda Agualongo
		15:00 – 16:00	Estudio		
22 de enero de 2024	Lunes	14:00 – 15:00	Charla	Manejo de condiciones como la malnutrición, la obesidad y la deshidratación.	Lisbeth Yadira Muguicha Arévalo Carlos Vidal Ninabanda Agualongo
		15:00 – 16:00	Foro de discusión		Lisbeth Yadira Muguicha Arévalo Carlos Vidal Ninabanda Agualongo

29 de enero de 2024	Lunes	14:00 – 15:00	Incidentes	Prevención y manejo de alteraciones en la eliminación, incluyendo incontinencia urinaria y estreñimiento.	Lisbeth Yadira Muguicha Arévalo Carlos Vidal Ninabanda Agualongo
		15:00 – 16:00	Ronda de preguntas y respuestas		Lisbeth Yadira Muguicha Arévalo Carlos Vidal Ninabanda Agualongo

FECHA	DIA	HORA	ACTIVIDAD	CONTENIDO	RESPONSABLE
05 de febrero de 2024	Lunes	14:00 – 15:00	Bienvenida	Fomento de la actividad física adaptada a las capacidades y necesidades del adulto mayor.	Lisbeth Yadira Muguicha Arévalo Carlos Vidal Ninabanda Agualongo
		15:00 – 16:00	Desarrollo de talleres	Estrategias para mejorar la calidad del sueño y gestionar trastornos del sueño.	Lisbeth Yadira Muguicha Arévalo Carlos Vidal Ninabanda Agualongo
05 de febrero de 2024	Lunes	14:00 – 16:00	Entrega de material didáctico	Reflexión sobre el proceso de envejecimiento, la autoimagen y el ajuste a roles cambiantes.	Lisbeth Yadira Muguicha Arévalo Carlos Vidal Ninabanda Agualongo

BIBLIOGRAFIA

Abad, L. (2020). Valoración de enfermeria basada en la filosofia de marjory gordón. *Unidad Xochimilco.* Universidad autonoma metropolitana . Obtenido de https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf

Alban, D. A., Ugsha, S. C., Mejía, M. E., & Atiaga, D. R. (2021). El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor . *7*(4). doi:file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-ElTiempoLibreYElOcioEnElMejoramientoDeLaCalidadDeV-8383942%20(1).pdf

Alcázar, M. (2022). Intervención de enfermería en la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis. *Proyecto de investigación* . Universidad estatal del sur de manabí, Jipijapa. Obtenido de https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3902/1/PROYECTO%20FINAL%20DE%20TITULACION%20MELISSA%20ALCAZAR.pdf

Álvarez, J., Arévalo, F., Fernaández, D., & Muñoz, M. (2020). Manual de valoración de patrones funcionales. *Atencion primaria.* Servicio de salud del principado de asturias, Gijon. Obtenido de https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf

Alvarez, J., Castillo, F., Fernandez , D., & Muñoz, M. (2015). *Manual de valoracion de patrones Funcionales*. Obtenido de Manual de valoracion de patrones Funcionales: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22981/1/Tesis%20Pregrado.pdf

Barnes, C., & McCall, M. (Agosto de 2019). *Gerontologia y educacion: un caso de colaboración.* Obtenido de Gerontologia y educacion: un caso de colaboración: https://typeset.io/papers/gerontology-and-education-a-case-for-collaboration-dc96gap8av

Bertomeu, A. F., & Muñoz, A. G. (2022). De las disfunciones a los problemas sexuales en la vejez: el quebrantamiento del saber médico desde una comparativa generacional. *2*(31). doi:file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-DeLasDisfuncionesALosProblemasSexualesEnLaVejez-8373225.pdf

Brodkey, F. (21 de Julio de 2022). *Articulo cientifico*. Obtenido de Cambios en la figura corporal con la edad : https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003998.htm

Caleiro, T., & Galizzi, M. (2019). *Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá.* Universidad catolica de argentina , Argentina . doi:https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf

Cárdenas, G., Cifuentes, J., & Peña, E. (2022). Estrategias didácticas para la enseñanza de la valoración físioca del adulto en la fomación de profesionales de enfermería, bogotá 2022. *Trabajo de grado.* Fundacion universitaria juan n. corpas, Bogotá.

Cassia Gengo, R., & Butcher, S. (2021). An integrative review of comprehensive nursing assessment tools developed based on Gordon's Eleven Functional Health Patterns. *Internacional Journal of Nursing knowledge*.

Chipana, J. S. (2019). *Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019* . Lima. doi:https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2707/SENF_T

030_46923592_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENNIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Colombia potencia de la vida. (15 de Marzo de 2022). *Gov.co*. Obtenido de Envejecimiento y vejez: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx

Del Pozo, H. (2019). Ley orgánica de las personas adultas mayores. *Director del registro oficial.* Asamblea nacional republica del ecuador, Quito. Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Dominguez, J., & Chamba, J. (2021). Intervenciones de enfermeria basadas en la teoría de marjory gordonen pacientes con traumatismo craneoencefálico. *Trabajo de titulación.* Universidad catolica de cuenca , Cuenca. Obtenido de https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4d7cf28c-1ed2-43ce-a144-3a95cb7220d2/content

Dugdale, D. (21 de Diciembre de 2020). *Cambios en huesos, músculos y articulaciones por el envejecimiento*. Obtenido de Articulo cientifico: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004015.htm

Enciclopedia humanidades. (2023). Vejes. *2*(345), 1. Obtenido de https://humanidades.com/vejez/

enfermeria, I. (11 de Novimbre de 2023). *Tifses*. Obtenido de Patrones Funcionales de Gordon: https://ifses.es/patrones-funcionales-de-gordon/

Fernando, A. P. (2020). *Manual de Valoración de Patrones(Articulo cientifico, Universidad Veracruzana).* Repositorio Institucional. Obtenido de

https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf

García, M. (10 de Mayo de 2022). Limitaciones del adulto mayor en su proceso de envejecimiento frente a los nuevos retos sociales en el Ecuador. *Articulo de revista, 4*(1), 1. Obtenido de https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/17910

Gerrero, 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, Uebmies periodo mayo-noviembre del 2016.* Obtenido de 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, Uebmies periodo mayo-noviembre del 2016: file:///C:/Users/Profesional/Downloads/Dialnet-ProyectoSevebienSentirseYVerseBienlineaBaseSobreLo-8551253.pdf

Gómez, B. A., Hernández, M. d., Becerril, L. C., & Ortega, Y. H. (2019). *Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores en una institucion pública* . doi:http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49536/3502.pdf

Gómez, D., Rodriguez, V., Maldonado, V., & Casajús, A. (2021). envejecimiento y composición corporal: obesidad sarcopénica en españa. *Articulo de revista, 27*(1), 8. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112012000100004&script=sci_arttext

Guallo, M., Parreño, Á., & Chávez, J. (2022). Estilos de vida saludables en adultos mayores. *Articulo cientifico.* Revista cubana de reumatología, Cuba. Obtenido de https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1051/pdf

Ifses. (12 de Noviembre de 2020). *Todo lo que necesitas saber sobre los patrones funcionales de gordon*. Obtenido de https://ifses.es/patrones-funcionales-de-gordon/

Luna, D. (2022). Los patrones funcionales de marjory gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermeria. *Articulo cientifico.* Universidad cooperativa de colombia, Pasto.

Maldonado, K., Vera, R., Ponce, L., & Tóala, F. (2020). Software educativo y su importancia en el proceso enseñanza aprendizaje. *Revsita cientifica multidisciplinaria.* Unesum ciencias . Obtenido de file:///C:/Users/TECHNOLOGY%20PC/Downloads/SOFTWARE_EDUCATIVO_Y_SU_IMPORTANCIA_EN_EL_PROCESO_.pdf

Malpica, D. R., Aguilar, G. V., Rodríguez, R. O., & Días, R. Q. (2020). Perspectiva del cuidado cotidiano del adulto mayor: un estudio fenomenológico y social. *5*(1). doi:file:///C:/Users/PC/Downloads/editor2,+ART+02+V5-N1+PP+12-21.pdf

Markwood, S., & Firman, J. (2020). *Guía de beneficios para personas mayores.* You gabe, Argentina. Obtenido de https://www.usaging.org/Files/Guide-to-Benefits-spanish-web.pdf

Martínes, M., Olivos, M., Gómez, D., & Cruz, P. (2019). Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climatérioIntervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climatério. *Articulo de revista, 13*(3), 10. Obtenido de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300021

Martínez, O., Martínez, J., & Gonzáles, J. (2021). Envejecimiento Músculo-esquelético. *Articulo de revista, 16*(1), 4. Obtenido de https://www.elsevier.es/es-revista-reemo-70-articulo-envejecimiento-musculo-esqueletico-13098214

Medina , J., & Pantoja, M. (2019). Cuidados de enfermeria de adulto mayor con fractura transtrocantérica de cadera derecha en un Servicio de Traumatología. *Cuidados de enfermeria de adulto mayor con fractura transtrocantérica de cadera derecha en un Servicio de Traumatología*, 19 - 27.

Medina, M. (2020). *Valoración del adulto mayor: fundamentación de cambios bio psico sociales.* Universidad Autónoma de San Luis de Potosí, San Luis de Potosí. Obtenido de https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4598/Valoracion%20del%20adulto%20mayor%20Fundamentacion%20de%20cambios%20bio psicosocial%20Final%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mejía, M. (2020). Foprtalñecimiento de las capacidades para el cuidado en entidades de adulto mayor, de la ciudad de medellin. *Concurso de experiencia* . Red latinoamericana de gerontología, Colombia. Obtenido de https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Fundacion-PEYDI-Concurso-RLG-2014.pdf

Molina, M. R., Izquierdo, D. G., Pérez, L. V., Lara, R., Vallejo, E. N., M. V., . . . Jimenez, M. (2015). Imagen corporal y satisfaccion corporal en adultos: diferencias por sexo y edad. *10*(1). doi:https://www.redalyc.org/pdf/3111/311132628008.pdf

Montes, E. (2019). *abandono familiar y la depresión en adultos mayores del centro gerontológico Quevedo, del cantón Quevedo., provincia de los ríos.* doi:http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6057/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000199.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (20 de Octubre de 2023). *Salud mental de los adultos mayores*. Obtenido de Articulo cientifico: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults

Organización mundial de la salud. (23 de Septiembre de 2022). Obtenido de Articulo cientifico: https://www.who.int/es

Ortiz, A., & Rodas, B. (2019). Análisis educomunicativo del programa veoveo y su influencia en la educación no formal. *Articulo cientifico* . Universidad politénica salesiana, Guayaquil. Obtenido de https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/12627/1/UPS-GT001684.pdf

Özkıvanç, S. (23 de Marzo de 2020). *Easy generator*. Obtenido de Software educativo: una herramienta innovadora para potenciar el aprendizaje: https://www.easygenerator.com/es/blog/e-learning/software-educativo/

Paredes, J. F. (2023). ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR: REVISIÓN SISTEMÁTICA. doi:file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-ActividadFisicaYCalidadDeVidaEnElAdultoMayor-8878526.pdf

Parra, D., Gonzales, C., & Pinto, E. (2019). Proceso de enfermería en un estudio de familia de persona adulta mayor en atencion primaria de salud. *Articulo cientifico, 14*(1), 5. Obtenido de https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-enfermeria-un-estudio-familia-S1665706316300665

Pérez, J., Rodríguez, E., & López, S. (2021). Historias de la vida de los adultos mayores en relación al cuidado amoroso. *Articulo cientifico , 7*(6), 1. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383730

Prieto, Y. (15 de Julio de 2020). *Depencare*. Obtenido de ¿Qué es la tercera edad?: https://www.depencare.com/que-es-la-tercera-edad-caracteristicas

Queralt, M. (26 de Abril de 2021). *Consejos de autocuidado en personas mayores*. Obtenido de Articulo cientifico: https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/cuidado/consejos-autocuidado-personas-mayores/

Raccanello. (2022). Violencia y limitaciones de las personas adultas mayores en tlaxcala, México. *Articulo cientifico.* Universidad de las Américas Puebla, México. Obtenido de https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/17910

Ramírez, A. (25 de Marzo de 2020). *La importancia del peso y la composición corporal en el adulto mayor*. Obtenido de Ariculo cientifico: https://www.univa.mx/zamora/la-importancia-del-peso-y-la-composicion-corporal-en-el-adulto-mayor/

Ramos, F. (2022). *Salud y calidad de vida en las personas mayores.* Universidad de Salamanca, Salamanca. doi:file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-SaludYCalidadDeVidaEnLasPersonasMayores-743587.pdf

Rea, J. (2019). Diseño de la unidad de atencion para el adulto mayor, en el gobierno autonomo descentralizado de laparroquia de san simón, canton guaranda, proviencia de bolivar. *Trabajo de titlulación.* Escuela superior politécnica de chimborazo , Riobamba. Obtenido de http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/12150/1/92T00083.pdf

Rivas, E., López, J., Fernández, Á., & Rodrígues, P. (2022). Valoración por patrones funcionales en alumnado con necesidades educativas especiales por motivos de salud. *Articulo cientifico, 30*(3), 3. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200018

Rodrigues, C. (01 de Octubre de 2022). *Enfermeria actual*. Obtenido de Patrones funcionales : https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/

Saiz, J. G. (2019). *La actividad física como promotora de salud en personas mayores.* Valencia. Obtenido de https://roderic.uv.es/rest/api/core/bitstreams/345b61dc-f782-44b9-86d2-092f3f9537ca/content

Salazar, S., & Amangandi, O. (2019). La participacion de las organizaciones sociales de las parroquias de san simón en la gestion del agua . *Tesis magister* . Universidad politecnica salesiana, Quito. Obtenido de https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9503/1/UPS-QT07008.pdf

Salech, F., Jara, R., & Michea, L. (2021). Cambios fisilógico asosiado al envejecimiento. *Articulo cientifico, 23*(1), 5-6. Obtenido de https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-cambios-fisiologicos-asociados-al-envejecimiento-S0716864012702699

Signis alc. (16 de Diciembre de 2019). *Signis alc*. Obtenido de La educominucación el buen vivir una alianza posible: https://signisalc.org/la-educomunicacion-y-el-buen-vivir-una-alianza-posible/

Stefancci, R. (11 de Mayo de 2022). *Cambios corporales relacionados con el envejecimiento*. Obtenido de Articulo cientifico: https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento

Suarez, J. L., Arévalo, F. d., Fidalgo, D. F., & Meléndez, M. M. (2019). *Manual de Valoración de Patrones.* doi:https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf

Vallejo, D. (2021). *autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la comuna 3 de armenia, quindío.* Universidad de Quindo, Quindo.

doi:https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf

Váquez, L. (2022). Gestión de enfermería en el auto cuidado y prevención de caídas en adultos mayores. *Proyecto de titulación* . Universidad estatal del sur de manabí, Jipijapa. Obtenido de https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5091/1/V%c3%a1squez%20Ay%c3%b3n%20Leonardo%20David.pdf

Vega, E. (01 de Octubre de 2022). *Enfermería actual*. Obtenido de Patrones funcionales: https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/

Vera, M., Aquilué, M., Ariño, G., Brocate, M., Moreno, R., & Ruata, A. (2023). Conociendo a marjory gordon: aplicación del patron cognitivo-perceptivo en un caso clínico. *Articulo cientifico*, 5. Obtenido de https://revistasanitariadeinvestigacion.com/conociendo-a-marjory-gordon-aplicacion-del-patron-cognitivo-perceptivo-en-un-caso-clinico/

Yoamoenfermeriablog. (23 de Octubre de 2020). *Sitio web de enfermeros*. Obtenido de Valoración de patrones funcionales de Marjory Gordón: https://yoamoenfermeriablog.com/2018/04/03/patrones-funcionales-marjory-gordon/

Zura, E. (2019). *Patrones funcionales en el adulto mayor según Gordon, casa hogar León Rúales, Ibarra 2019.* Universidad Técnica del norte, Ibarra. Obtenido de http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9831/2/06%20ENF%201121%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Oficio de Petición

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-CCE-2023-081-OF
Guaranda, 05 de diciembre de 2023

Hemana
Marina Hervas
Directora
FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO
San Simón

De mi consideración

Permitame expresar un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, a la vez me permito informar que según proyecto de carrera los estudiantes ingresan al proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales

Por los expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la fundación que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:

Nº	Autoras/re	Temas de investigción
1	Pamela Ivonne Sánchez Cautulhn Paola Alexandra Robayo Gavilanez	Tema Aprobado Intervención de enfermería para la prevención de la depresión en adultos mayores. Fundación Su cambio por el cambio. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024
	Muguicha Arévalo Lisbeth Yadira Ninabanda Agualongo Carlos Vidal	Implementación de un programa Educomunicativo para el Adulto Mayor con el enfoque de Margorie Gordon en la Fundación su cambio por el Cambio Parroquia San Simón Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024

Por la atención a la presente, le expreso mi gratitud

Atentamente,

Lic. María Olalla García, Mgtr.
Coordinadora de carrera

FUNDACIÓN
"SU CAMBIO POR EL CAMBIO"
Reg. 1808-15-1350173
COORDINADORA

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 2:Consentimiento Informado

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERIA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor/a José Grisoldo Pajalos Trujillo

Fecha: 08- 01- 2024

Usted ha sido invitada/o a participar en la encuesta para nuestro proyecto de investigación denominado: **"PROGRAMA EDUCOMUNICATIVO PARA EL ADULTO MAYOR CON EL ENFOQUE DE MARJORY GORDON EN LA FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO PARROQUIA SAN SIMÓN PERIODO OCTUBRE 2023 –FEBRERO 2024."** a cargo de las estudiantes Lisbeth Yadira Muguicha Arévalo, Carlos Vidal Ninabanda Agualongo de la Universidad Estatal de Bolívar.

Por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta para el alcance de los objetivos pertinentes, con la información brindada por los investigadores quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtenga serán de carácter confidencial y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional. Por lo que acepto voluntariamente participar en la investigación.

Nombre: Jose Grisoldo Pajalos T

C.I: 0200284487

Firma: ...

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 3: Pretest

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

La presente encuesta es con la finalidad de Valorar los conocimientos o criterios sobre su estilo de vida la misma que servirá de mucha importancia para nuestra investigación.

Encuesta dirigida a los adultos mayores

1 ¿Realiza adecuadamente su Higiene personal?

- ☒ Si
- ☐ No

2 ¿Cuántas veces en el día alimenta para tener un peso adecuado?

- ☒ Dos veces
- ☐ Tres veces
- ☐ Cinco veces

3 ¿Suele levantarse varias veces por las noches a orinar?

- ☒ Si
- ☐ No

4 ¿Realiza algún tipo de ejercicio durante el día?

- ☐ Si
- ☒ No

5. ¿Toma alguna medicación para dormir?

- ☐ Si
- ☒ No

Cuales……

6. **¿Posee dificultades para hablar correctamente?**

☒ Si

☐ No

Por qué....me...siento...nervioso....cuando hablo

7. **¿Suele estar aburrido?**

☐ Siempre

☒ A veces

☐ Nunca

8. **¿Con quienes convive?**

☐ Hijo/a

☒ Solo/a

☐ Otros Familiares

9. **¿Recibe charlas o consultas médicas sobre su salud sexual y reproductiva?**

☐ Si

☒ No

10. **¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza?**

☐ Siempre

☒ A veces

☐ Nunca

11. **¿La religión es importante en su vida?**

☒ Si

☐ No

Por qué....Por.. que Dios me amo,

Anexo 4: Post Tes

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

La presente encuesta es con la finalidad de obtener los resultados sobre el programa educativo compartido con los adultos mayores sobre su estilo de vida.

Encuesta dirigida a los adultos mayores

1 **¿Cómo considera que es su higiene personal?**

☒ Buena

☐ Mala

2 **¿Ha ayudado de alguna manera este programa sobre una adecuada alimentación?**

☒ Si

☐ No

Por qué... Porque comemos menos graso.....

3 **¿Considera que ir al baño frecuentemente es normal?**

☐ Si

☒ No

4 **¿Es importante realizar ejercicio o caminar durante el día?**

☒ Si

☐ No

5. **¿El entorno es el adecuado para descansar y dormir?**

☒ Si

☐ No

6. ¿Tiene dificultad para concentrarse?

☐ Siempre

☒ A veces

☐ Nunca

7. ¿Está satisfecho consigo mismo?

☒ Siempre

☐ A veces

☐ Nunca

8. ¿La familia es importante en su vida?

☒ Siempre

☐ A veces

☐ Nunca

Por qué... me ya ayudar a llevar donde el medico.

9. ¿Es importante acudir a las consultas médicas?

☒ Si

☐ No

Por qué... Porque me cure.....

10. ¿Ha buscado ayuda profesional en algún momento?

☐ Si

☒ No

Por qué... no se a donde ir.....

11. ¿Su creencia dificulta en su entorno?

☐ Si

☒ No

Por qué.....

Anexo 5: Charla sobre, los pasos de higiene en lavado de mano





Anexo 6 : Realizando capacitaciones para tener buena nutrición.





Anexo 7: Implementación del programa educomunicativo mediante videos atractivos.

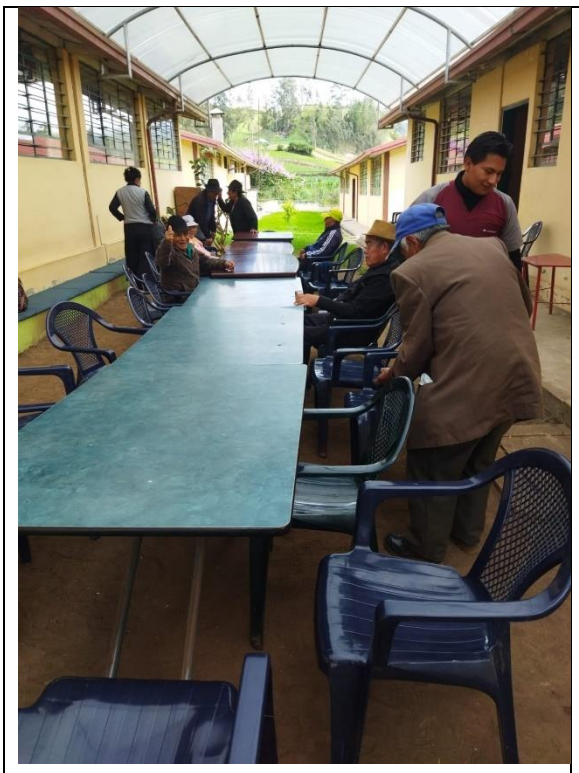








Anexo 8: Realizando actividades recreativas con los adultos mayores.





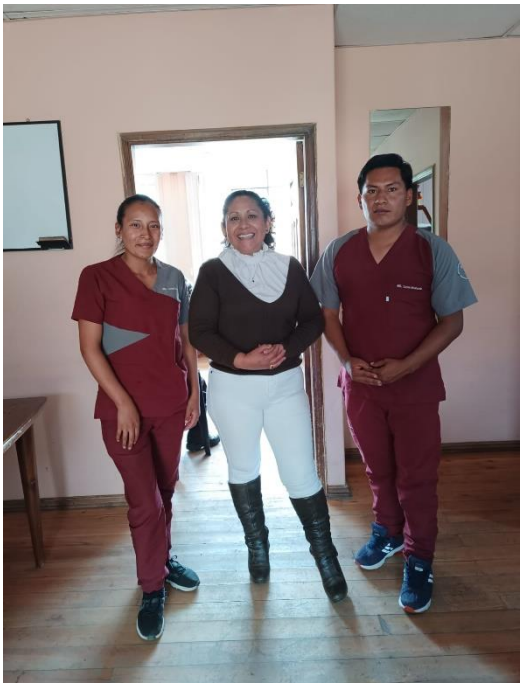
Anexo 9: Realizando la aplicación de la encuesta.





Anexo 10: Anexo 10.- Dialogando con la licenciada de enfermería, encargada de los adultos mayores.





Anexo 11: Compartiendo alimentos en la fundación Su Cambio por el Cambio





Anexo 12: Preguntas para la aplicación de la encuesta en la zona del estudio

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Cuestionario para identificar los 11 patrones funcionales alterados de Marjory Gordon, dirigido a pacientes adultos:

Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con un "círculo" la respuesta que más se acerque a su condición.

1. **¿Tiene preocupaciones constantes sobre su salud?**
   a) No
   b) A veces
   c) Sí, con frecuencia

2. **¿Cómo se describen las rutinas diarias y hábitos sus hábitos de vida?**
   a) Saludables
   b) Aceptables
   c) No saludables

3. **¿Cómo describiría el apetito y su peso?**
   a) Normal
   b) Aumentado o disminuido
   c) Muy alterado

4. **¿Tiene problemas para ir al baño?**
   a) No
   b) A veces
   c) Sí, con frecuencia

5. **¿Cuál es el nivel de actividad física?**
   a) Activo/a
   b) Moderadamente activo/a
   c) Poco activo/a

6. **¿Cuál es la independencia para realizar actividades diarias?**

a) Total

b) Parcial

c) Mínima

7. **¿Descansa suficiente durante la noche?**

a) Sí, siempre

b) A veces

c) No, casi nunca

8. **¿Tiene dificultades para dormir?**

a) No

b) A veces

c) Sí, con frecuencia

9. **¿Cuál es la capacidad de concentración y poder recordar cosas?**

a) Buena

b) Regular

c) Mala

10. **¿Siente que puedes comunicar efectivamente con los demás?**

a) Siempre

b) A veces

c) No, casi nunca

11. **¿Se siente confundido/a desorientado/a en algún momento?**

a) No

b) A veces

c) Sí, con frecuencia

12. **¿Se siente satisfecho/a con su imagen corporal?**

a) Sí

b) A veces

c) No

13. ¿Como es la relación con familiares y amigos?

a) Buena

b) Regular

c) Mala

14. ¿Puede cumplir con su rol familiar y social?

a) Sí, siempre

b) A veces

c) No, casi nunca

15. ¿Siente apoyo en su entorno físico como social?

a) Sí, siempre

b) A veces

c) No, casi nunca

16. ¿Cómo calificaría la calidad de su entorno en relación con su salud?

a) Buena

b) Regular

c) Mala

17. ¿Ha recibido consultas médicas especializadas para valorar su salud sexual y reproductiva?

a) Sí, siempre

b) A veces

c) No, casi nunca

18. ¿Cuál es la capacidad para manejar situaciones estresantes?

a) Buena

b) Regular

c) Mala

19. ¿Cómo calificaría su capacidad para enfrentar situaciones difíciles?

a) Buena

b) Regular

c) Mala

20. ¿Tiene creencias o valores que le ayudan a mantener su salud?

a) Sí, siempre

b) A veces

c) No, casi nunca

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 13: Asistencia de los participantes

REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES

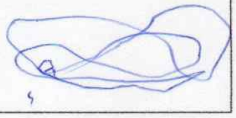
Tema: programa educomunicativo para el adulto mayor con el enfoque de Marjory Gordon en la fundación su cambio por el cambio parroquia San Simón periodo octubre 2023 – febrero 2024

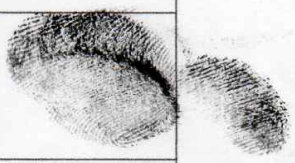
DIA....08 Enero.....

FECHA.....08-01-2024.....

HORARIO DE....14:00.....**A**.....16hrs.

DURACION:.....**(No) HORA**.....

Nº	NOMBRE	No CEDULA	EDAD	FIRMA
1	Emilia Tualombo	020167563-4	69	
2	Zoila Aguilanga	020061426	81	
3	Maria Catia	020074410-0	84	
4	Segundo Castro	020067652-6	82	
5	Maria Llumiguano	020077153-9	79	
6	Maria Lopez	020036323-2	76	María López
7	Delia Davila	020003939-4	85	

8	Vicenta Minabanda A.	020061536-7	79	
9	Manuel Ochoa Chela	020037322-3	85	
10	José Lumiguano	020037726-8	87	
11	Maria Aguachela			
12	Merida Baño	020021736-2	83	
13				
14				
15				