

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”



CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnico Superior en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS
MAYORES PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN LA COMUNIDAD GATAZO
BELLAVISTA, CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, JUNIO–JULIO
2022.

AUTORA: Nelly Pastora Maji Cacoango

TUTORA: LIC. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

RIOBAMBA – ECUADOR

ABRIL -2023

CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante NELLY PASTORA MAJI CACOANGO con el N° de Cédula 0605956945 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN LA COMUNIDAD GATAZO BELLAVISTA, CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, JUNIO–JULIO 2022”.

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea
Profesora del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN LA COMUNIDAD GATAZO BELLAVISTA, CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, JUNIO–JULIO 2022”. Presentado por: Nelly Pastora Maji Cacoango y dirigido por: Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

Lcda. Daysi Acosta

Presidente del tribunal

Lcda. Jimena Salazar

Miembro 1

Lcda. Adriana Coloma

Miembro 2

Nota del trabajo de titulación

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Maji Cacoango Nelly Pastora (autora), Arévalo Chavarrea Jessica Belén (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"

Nelly Pastora Maji Cacoango
NUI. 0605956945

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo le dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres. A mis hermanos y hermanas por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida. A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Nelly

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres, César Enrique Maji Sagñay y Sebastiana Cacoango Morocho por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a los docentes del Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel" por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial, a mi tutor del proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los participantes en este proyecto por su valioso aporte para la investigación.

Nelly

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN	II
CERTIFICACIÓN	III
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS.....	XI
ÍNDICE DE IMÁGENES	XII
RESUMEN	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
MARCO REFERENCIAL.....	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	5
1.4 OBJETIVOS	6
1.4.1 Objetivo general	6
1.4.2 Objetivos específicos.....	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. EL ADULTO MAYOR	7
2.2 EL ENVEJECIMIENTO.....	7
2.2.1 Envejecimiento normal	7
2.2.2 Envejecimiento saludable	9

2.3.2 Formas de envejecer.....	12
CAPÍTULO III	25
MARCO METODOLÓGICO	25
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	26
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	26
3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS	26
3.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
CAPÍTULO IV.....	27
4.1 Análisis y discusión de los datos obtenidos en la encuesta aplicada	28
CAPÍTULO V.....	41
5.1 EJECUCIÓN DEL PLAN EDUCATIVO DE AUTOCUIDADO,.....	41
5.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	49
5.3 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.....	51
5.4 FOLLETO EDUCATIVO	54
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
6 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	72
ANEXO #1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	76
ANEXO #2: ENTREVISTA	78
ANEXO #3: ENTREVISTA AL ADULTO MAYOR.....	79
ANEXO #4: PAPELOTES PARA EL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR .	83

ANEXO #5: Fotografías de las actividades realizadas..... 89

ANEXO #6: Encuesta de Satisfacción 95

ANEXOS # 796

ABREVIATURAS 96

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Porcentaje de los adultos mayores según el sexo.....	28
Gráfico 2: Porcentaje de los adultos mayores según la edad	28
Gráfico 3: Porcentaje de los adultos mayores según la etnia.	29
Gráfico 4: Porcentaje de los adultos mayores según escolaridad.....	30
Gráfico 5: Porcentaje de los adultos mayores según el conocimiento sobre el autocuidado de la salud.	31
Gráfico 6: Porcentaje de los adultos mayores según el estado de salud.	32
Gráfico 7: Porcentaje de los adultos mayores que padecen enfermedades que impidan realizar sus actividades cotidianas.	33
Gráfico 8: Porcentaje de los adultos mayores según dependencia al momento de preparar los alimentos.....	34
Gráfico 9: Porcentaje de los adultos mayores según el cuidado en el aseo diario....	35
Gráfico 10: Porcentaje de los adultos mayores según el cuidado de la higiene bucal.	36
Gráfico 11: Porcentaje de los adultos mayores según las horas de descanso diario.	37
Gráfico 12: Porcentaje de los adultos mayores según las veces que realiza actividad física por 30 minutos.	38
Gráfico 13: Porcentaje de los adultos mayores según las veces que asisten a los chequeos médicos.	39
Gráfico 14: Porcentaje de los usuarios que cuentan con apoyo familiar para el cuidado de la salud.....	40
Gráfico 15: Consideración de la capacitación recibida sobre el autocuidado de la salud en los adultos mayores.	51
Gráfico 16: La capacitación incrementó los conocimientos y la toma de conciencia en los adultos mayores.	52
Gráfico 17: Recomendación a otras personas de la comunidad que reciban capacitaciones sobre el autocuidado de la salud.....	53

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1: Entrevista a la licenciada Juliana Vega jefe de enfermería del dispensario del Seguro Campesino.	89
Fotografía 2: Entrevista al adulto mayor	89
Fotografía 3: Bienvenida a los adultos mayores	90
Fotografía 4: Taller práctico sobre la alimentación adecuada para el adulto mayor. 90	
Fotografía 5: Taller práctico del lavado de manos.	91
Fotografía 6: Taller práctico del corte de uñas al adulto mayor	91
Fotografía 7: Realización de la dinámica Hockey globo.	89
Fotografía 8: Dinámica sobre la pirámide de vasos	89
Fotografía 9: Elaboración de manualidades con fideo	93
Fotografía 10: Chara educativa sobre los hábitos nocivos (alcohol, tabaco).	93
Fotografía 11: Encuesta de Satisfacción al adulto mayor	94
Fotografía 12: Clausura.....	94

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1: Cartel de la pirámide alimenticia	83
Imagen 2: Cartel del Autocuidado	84
Imagen 3: Cartel sobre la higiene personal	85
Imagen 4: Alimentación adecuada de frutas y verduras para el adulto mayor.	86
Imagen 5: Materiales para el lavado de manos	86
Imagen 6: Materiales para el corte de uñas.....	87
Imagen 7: Materiales para la dinámica Hockey globo.....	87
Imagen 8: Materiales para la pirámide de vasos.	88
Imagen 9: Afiches sobre los hábitos nocivos (alcohol, tabaco).....	88

RESUMEN

El Autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades.

Este trabajo tuvo como principal objetivo aplicar un plan de intervención de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista.

El presente estudio fue de tipo bibliográfico, descriptivo, cuantitativo y de campo. La población y muestra estuvo conformada por 15 adultos mayores que pertenecen a la Comunidad Gatazo Bellavista. La técnica que se empleó fue la encuesta de 10 preguntas obteniendo información directa de la población en estudio.

Con la ejecución de la investigación se identificó que los adultos mayores no contaban con conocimientos claros sobre el autocuidado, así como los conocimientos relacionados con las medidas preventivas necesarias, para tener una mejor calidad de vida.

Se recomienda al adulto mayor aceptar un cambio en sus hábitos alimenticios, a realizar actividad física y a no descuidar su cuidado personal para mejorar su estilo de vida, con el fin de prevenir complicaciones a lo largo de su vida.

Palabras clave: Autocuidado, Adulto Mayor, Proceso de envejecimiento.

SUMMARY

Self-care is defined as the actions that people assume for the benefit of their own health, without formal medical supervision, are the practices of individuals and families through which positive health behaviors are promoted to prevent diseases.

The main objective of this work was to apply a nursing intervention plan in the self-care of the elderly in the Gatazo Bellavista community.

The present study was of a bibliographic, descriptive, quantitative, and field type. The population and sample consisted of 15 older adults who belong to the Gatazo Bellavista Community. The technique used was the 10-question survey obtaining direct information from the study population.

With the execution of the investigation, it was identified that the elderly did not have clear knowledge about self-care, as well as the knowledge related to the necessary preventive measures, to have a better quality of life.

The elderly are recommended to accept a change in their eating habits, to perform physical activity and not to neglect their personal care to improve their lifestyle, in order to prevent complications throughout their lives.

Keywords: Self-care, Older Adult, Aging process.

INTRODUCCIÓN

El porcentaje de adultos mayores está aumentando rápidamente, el cual representa un segmento singular de la población con sus propias características, como los aspectos intrínsecos del envejecimiento fisiológico y con aspectos externos como el débil soporte familiar y social, los escasos recursos económicos, que lo disponen a una situación de desprotección al adulto mayor, aumentando la fragilidad ante situaciones de estrés o enfermedad y es de suma importancia la preservación de la salud de este grupo poblacional afectado. El Autocuidado en la mayoría de los adultos mayores no existe, es por esta situación que se debe involucrar a la familia para que ellos incentiven a que se cuiden y asuman el reto de auto cuidarse (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud “se consideran personas adultas mayores aquellas que tienen 60 años o más. En el mundo las personas adultas mayores envejecen rápidamente y desempeñarán un papel cada vez más importante a través del trabajo voluntario, transmitiendo su experiencia y conocimientos, cuidando a sus familias y con una creciente participación en la fuerza laboral remunerada (2).

En Ecuador se caracteriza por el envejecimiento de su población, el aumento en la incidencia de las enfermedades no transmisibles en la población adulta mayor y, por tanto, hay un aumento de proporción en personas que están proclives a presentar dependencia funcional, lo que genera una creciente necesidad de cuidados, En cualquier etapa de la vida es fundamental la actividad física, lo importante es ajustarla de acuerdo a su condición de salud y nivel de esfuerzo. Caminar, subir escaleras, bailar, realizar jardinería son actividades cotidianas que le ayudarán a mantenerse en movimiento, fortalecer su cuerpo para evitar caídas o lesiones y traerán grandes beneficios para su salud física y mental (3).

Es por ello que las prácticas de autocuidado del adulto mayor; deberá ser un autocuidado holístico donde se puedan incluir actividades de recreación, psicológicas, sociales y espirituales, ya que mediante estos criterios se podrá favorecer al envejecimiento activo y saludable, además de potenciar el desarrollo de habilidades y destrezas que favorezcan su capacidad funcional.

La investigación esta estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: Marco referencial, incluye antecedentes del problema, la justificación y los objetivos, de modo que en este capítulo se define claramente el problema que se va a abordar y la posible solución al mismo.

Capítulo II: Marco teórico contiene la base teórica que sustenta todo el trabajo de investigación realizado. Se hace referencia el posicionamiento teórico científico y las bases que apoyan la ejecución del proyecto diseñado.

Capítulo III: Marco metodológico contiene las directrices de nuestra investigación y cómo trabajaremos para alcanzar nuestros objetivos, incluyendo el tipo y diseño de la investigación, los métodos utilizados, las técnicas e instrumentos, la población y la muestra con la que trabajamos.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de datos empíricos: contiene el análisis y la discusión de los resultados, que incluye los datos obtenidos con los instrumentos aplicados en la investigación, de manera que se pueda demostrar el logro de los objetivos planteados.

Capítulo V: Este capítulo corresponde a toda la planificación para realizar la intervención de enfermería de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida en la comunidad Gatazo Bellavista cantón Colta, junto con la discusión de los resultados obtenidos que va a hacer ejecutado y dirigido hacia los adultos mayores de dicho sector por el cual se dara el cumplimiento respectivo a los objetivos en mi presente investigación.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), se considera al adulto mayor a quienes tienen una edad mayor o igual a 60 años en países en vías de desarrollo y de 65 años a quienes viven en países en desarrollo. Una revolución demográfica está ocurriendo en todo el mundo. En el año 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. Actualmente, hay alrededor de 600 millones de personas de 60 años y más; esta cifra se duplicará hacia el año 2025 y llegará a casi dos mil millones hacia el año 2050, la mayoría de ellos en países en vías de desarrollo (4).

La población en América Latina y el Caribe se encuentra en un proceso de envejecimiento. Es decir, la proporción de personas con 60 años y más aumenta al mismo tiempo que el porcentaje de la población con 15 años, el grupo de la población entre 60-70 años aumento de 5.7% en la década de los 50, a un 11.2% en el 2015 y se espera que represente el 21.0% de la población en el año 2040. También se espera que la cantidad de adultos mayores supere a las menores de 15 años de edad en el año 2050 (5).

En el Ecuador el índice de envejecimiento poblacional, que reporta la población de más de 60 años en relación con los menores de 15 años, es de 89 personas mayores por cada 100 niños y se espera que este indicador casi se duplique en el 2050, alcanzando 165 personas adultas mayores por cada 100 niños menores de 15 años. Esto quiere decir que el índice de vida de la población de adultos mayores es menor que la de los menores de 15 años debido a la calidad de vida que tienen (6).

En Chimborazo, 1.640 adultos mayores son atendidos en 12 centros de atención en convenio con gobiernos locales y organizaciones y un centro de atención directa en Guano (7).

En la comunidad Gatazo Bellavista, perteneciente a la Provincia de Chimborazo para recolectar la información se aplicó una entrevista a la Icdá Juliana Vega jefe de enfermería del dispensario del seguro campesino Gatazo Grande quien me proporcionó la siguiente información existe 15 adultos mayores que han descuidado de su salud por falta de interés en el cuidado de su propia salud, apoyo familiar y el desconocimiento sobre el autocuidado también se observó afectada su salud por que la mayoría de pacientes tratan la enfermedad desde su casa y no acuden al centro médico para su control ocasionado el aumento de presentar complicaciones en la salud por tal motivo es importante realizar el trabajo de investigación para el cuidado del adulto mayor porque los adultos mayores no acuden al dispensario del seguro campesino, también desconocen las enfermedades que pueden tener y de cómo afecta a su calidad de vida para evaluar el estado de salud del adulto mayor por medios de charlas educativas sobre actividad física, alimentación, higiene, confort, descanso, sueño y hábitos tóxicos que presentan cada uno de ellos. Al medir el autocuidado en los adultos mayores se identificará la importancia de su desarrollo, conocimiento y sus habilidades para realizar las actividades de la vida diaria. Con los resultados obtenidos en la investigación se orientará a los adultos mayores a realizar actividades favorables, preventivas y promocionales para que tengan un envejecimiento saludable (Anexo # 2 Pág. 76).

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es importante ya que se desarrolla a partir de una problemática social, en la cual se involucra al adulto mayor como el protagonista, si bien es cierto la mayoría de la población alcanza a la vejez como meta para disfrutar todo lo trabajado durante mucho tiempo, para lo cual se tomará en cuenta la calidad de vida y el mejoramiento de la salud del adulto mayor.

En la mayoría de las comunidades se brinda una atención oportuna y eficaz por parte del ministerio de salud pública (MSP), aunque existen sus excepciones en las cuales se debe mejorar para brindar una atención de calidad al adulto mayor, debido al escaso personal de salud.

El trabajo investigativo es factible de su realizado, ya que cuenta con el apoyo de los dirigentes de la comunidad, así como también con los recursos, materiales y humanos necesarios para poder llevar a cabo este proceso de investigación, identificando la problemática para darle solución a través de un proceso de capacitación.

Los beneficiarios de la presente investigación son 15 adultos mayores de 65 años en adelante hay en la comunidad Gatazo Bellavista los cuales tendrán una guía estructurada en base a la intervención de enfermería comunitario para el autocuidado, así mismo que radica en la comunidad debido a que tendrán las bases fortalecidas en el procedimiento de atención y cuidado del adulto mayor.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

- Desarrollar un plan de intervención de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista que contribuye al envejecimiento de la calidad de vida del grupo de beneficiarios.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento del autocuidado que tiene el adulto mayor de la comunidad Gatazo Bellavista.
- Elaborar un folleto educativo de autocuidado dirigido a los adultos mayores para mejorar su calidad de vida.
- Ejecutar acciones de enfermería en la promoción del autocuidado en los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. EL ADULTO MAYOR

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), considera anciano o adulto mayor a toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años a personas en países en vías de desarrollo como el nuestro. El adulto mayor por naturaleza ha alcanzado rasgos que se adquieren desde un punto de vista biológico, social y psicológico, que van desde experiencias, circunstancias, entorno social y familiar enfrentadas durante toda su vida. Sin duda alguna un concepto que considero ideal, apropiado y por lo tanto utilizo a diario en mi vida y desarrollo profesional. Actualmente el concepto de “vejez “, continúa en un cambio constante conforme pasan los años. Antes lo que se consideraba una desdicha en culturas como Grecia y Roma, en la actualidad en muchas sociedades y países más personas jóvenes, niños y adultos, ven al adulto mayor como personas sabias con alto nivel de conocimiento y experiencia. Se aprende a reconocer que este grupo de edad ha sido capaz de vencer enfermedades, mitos, creencias, han demostrado sobrevivir a falsos estereotipos y sin duda son una fuente infinita de conocimiento. Hoy necesitamos poder llegar al lugar donde se encuentran ellos de manera plena, feliz, con sentido de pertenencia y de vida (8).

2.2 EL ENVEJECIMIENTO

2.2.1 Envejecimiento normal

Las personas se preguntan a menudo si lo que están experimentando al envejecer es normal o no. Aunque las personas envejecen de forma distinta, algunos cambios son el resultado de procesos internos, es decir, por la edad en sí misma. Así, estos cambios, aunque no deseados, se consideran normales y se denominan, en ocasiones, envejecimiento natural. Estos cambios se producen en todo el mundo que vive lo suficiente, y dicha universalidad es parte de la definición de

envejecimiento natural. Son cambios esperados y por lo general inevitables. Por ejemplo, a medida que la persona cumple años, el cristalino de los ojos se vuelve más delgado y rígido, y tiene más dificultad para enfocar los objetos cercanos, como el material de lectura. Este cambio se produce en casi todas las personas mayores. Así pues, la presbicia es considerada normal con la edad. Otros términos utilizados para describir estos cambios son envejecimiento normal o senescencia. Lo que constituye el envejecimiento normal no está siempre claro. Los cambios que se producen con el envejecimiento normal hacen a las personas más propensas a desarrollar determinados trastornos; sin embargo, en algunos casos, se pueden adoptar medidas para compensar estos cambios. Por ejemplo, las personas mayores son más propensas a perder dientes. No obstante, acudir al dentista periódicamente, comer menos dulces, cepillarse y utilizar hilo dental regularmente suelen reducir el riesgo de pérdida de dientes. Por lo tanto, aunque la pérdida de dientes es frecuente con el envejecimiento, pueden evitarse pérdidas dentales importantes (8).

Además, en algunos casos, el deterioro de las funciones que conlleva el envejecimiento parece similar al deterioro funcional que forma parte de un trastorno. Por ejemplo, el deterioro leve de la capacidad mental es casi universal en personas de edad avanzada y se considera como parte del envejecimiento normal. Este deterioro consiste en una dificultad mayor para el aprendizaje de nuevos idiomas, reducción del intervalo de atención y pérdidas de memoria más frecuentes. Por el contrario, el deterioro de la capacidad mental en la demencia es mucho más grave. Por ejemplo, las personas que envejecen de forma normal pueden extraviar cosas u olvidar detalles, pero las personas que padecen demencia olvidan acontecimientos enteros. Las personas con demencia tienen dificultades para realizar actividades cotidianas (conducir, cocinar y manejar sus finanzas) y ubicarse en el medio en el que viven (saber qué año es y dónde se encuentran). Por lo tanto, la demencia se considera un trastorno, aunque es frecuente en las etapas tardías de la vida. Ciertos tipos de demencia, como la enfermedad de Alzheimer , se diferencian del envejecimiento normal, también por otras razones. Por ejemplo, el tejido cerebral (obtenido durante la autopsia) en personas con esta enfermedad

tiene un aspecto diferente al de otras personas mayores que no la padecen. Por este motivo, la distinción entre envejecimiento normal y demencia es clara. En algunas ocasiones, la distinción entre el deterioro funcional que forma parte del envejecimiento y el deterioro funcional que forma parte de un trastorno parece arbitraria. Por ejemplo, a medida que se envejece, y en comparación con personas más jóvenes, los niveles de azúcar en sangre aumentan después de comer hidratos de carbono. Este aumento se considera parte del envejecimiento normal. Sin embargo, si el incremento supera un nivel determinado, se diagnostica un trastorno, diabetes . En este caso, la diferencia es solo de grado (8).

2.2.2 Envejecimiento saludable

La expresión «envejecimiento saludable» hace referencia al aplazamiento o a la disminución de los efectos no deseados del envejecimiento. Los objetivos de un envejecimiento saludable son mantener la salud física y mental, evitar los trastornos y continuar en un estado activo e independiente. Para la mayoría de las personas, mantener un buen estado general de salud requiere más esfuerzo a medida que aumenta la edad. El desarrollo de ciertos hábitos saludables como los siguientes puede ser beneficioso (9).

- Seguir una dieta nutritiva
- Realizar actividad física con regularidad
- Mantenerse mentalmente activo

Cuanto antes se desarrollen estos hábitos, mejor. Aunque nunca es demasiado tarde para comenzar, es mejor empezar lo antes posible. De esta manera, las personas pueden controlar lo que les sucede a medida que envejecen. Hay evidencias que sugieren que en Estados Unidos el envejecimiento saludable va en aumento (9).

- Se ha producido una disminución en el porcentaje de personas mayores que viven en residencias de ancianos, a pesar de que ha aumentado el porcentaje

de personas de más 65 años y también de mayores de 85 años de edad en la población general.

- Ha disminuido el porcentaje de personas de entre 75 y 84 años que muestran carencias
- Se ha producido una disminución en el porcentaje de personas mayores de 65 años de edad con trastornos debilitantes (9).

El envejecimiento es un proceso gradual y continuo de cambio natural que se inicia en la edad adulta temprana. Durante la edad mediana temprana muchas funciones del cuerpo comienzan a disminuir gradualmente. No hay una edad determinada que convierta al individuo en un anciano o en una persona de edad avanzada. Tradicionalmente, la edad de 65 años se considera como el comienzo de la vejez. Pero el motivo de esta consideración no se fundamenta en la biología, sino en la historia. Hace muchos años, la edad de 65 años fue elegida como la edad de jubilación en Alemania, el primer país en establecer un plan de jubilación, y sigue siendo la edad en que en la mayoría de las sociedades las personas suelen finalizar su etapa laboral, aunque esto está cambiando (9).

2.2.3 Edad Cronológica

La edad cronológica se fundamenta únicamente en el paso del tiempo. Es la edad de una persona expresada en años. La edad cronológica tiene poco sentido en términos de salud. Sin embargo, la probabilidad de desarrollar un problema de salud aumenta a medida que las personas envejecen y la principal causa de pérdida funcional durante la vejez son los problemas de salud, más que el envejecimiento normal. Dado que la edad cronológica contribuye a predecir muchos problemas de salud, se emplea en el campo legal y en el económico (10).

2.2.4 Edad Biológica

La edad biológica se refiere a las modificaciones que experimenta el organismo y que se presentan, generalmente, con el paso de los años. Dado que estos cambios afectan a algunas personas antes que, a otras, algunas personas son viejas desde el punto de vista biológico a los 65 años mientras que otras no lo son hasta

transcurrida una década o más. Sin embargo, la mayoría de las diferencias notables en la edad aparente entre personas de edad cronológica similar son causadas por el estilo de vida, los hábitos y los efectos sutiles de ciertas enfermedades en lugar de por las diferencias en el envejecimiento real (10).

2.2.5 Edad Psicológica

La edad psicológica se refiere a cómo se comportan y se sienten las personas. Por ejemplo, un octogenario que trabaja, hace proyectos, espera con ilusión acontecimientos futuros y participa en muchas actividades es considerado una persona joven psicológicamente. La mayoría de las personas no necesitan acudir específicamente a un geriatra (un médico que se especializa en el cuidado de las personas de edad avanzada) hasta que cumplen 70 años o más (10).

2.3 LA TERCERA EDAD

Entendemos por tercera edad el grupo de personas mayores o ancianas. El intervalo de edad es muy amplio, existen varias generaciones. La vejez es un proceso fisiológico de todo ser humano, donde se producen cambios físicos, así como psicológicos y sociales. El envejecer es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable. La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Según la Organización Mundial para la Salud, entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo (11).

2.3.1 Etapas de la Tercera Edad

Todos sabemos lo que es la vejez de una forma abstracta, pero al tratar de definirla se suele utilizar el criterio de la edad para concretar. Después de la infancia, la adolescencia y la edad adulta, se habla de envejecimiento. Como veíamos anteriormente, se solía decir que la vejez empezaba a los 65 años aproximadamente, pero hoy se tiende a denominar “adultos mayores” a este intervalo. Clásicamente diferenciábamos las siguientes etapas en la tercera edad:

- De 60 a 70 años - Senectud
- De 72 a 90 años - Vejez
- Más de 90 años- Grandes ancianos (12).

Sin embargo, este criterio no parece muy útil para definir la vejez. Cada individuo envejece a una edad diferente y dentro de cada vejez, cabe distinguir distintas etapas. Por otra parte, sentirse joven es una vivencia independiente de los años cumplidos. Debido a la disparidad de opiniones y la falta de unanimidad, este criterio cronológico (por edades) sólo se utiliza en niveles estadísticos y epidemiológicos. Actualmente hay una tendencia de utilizar el criterio socio-laboral para definir la vejez, es decir a partir de la jubilación, que ahora la mayoría de los casos se encuentra entre los 65 y los 67 años. Pero también este concepto es relativo, ya que incluso la edad de Jubilación está cambiando, y parte es debido a que somos conscientes de que las personas conservan sus capacidades físicas, psíquicas y cognitivas más allá de los 65 o 67 años. En definitiva, podemos concluir diciendo que no existe ningún criterio que por sí solo defina o tipifique la vejez, ya que todos ellos se centran en un solo aspecto del individuo y no consideran la vejez de forma global, como una manifestación del fenómeno de envejecimiento del individuo en todo su conjunto (12).

2.3.2 Formas de envejecer

2.3.3 Envejecimiento patológico

Se confunde con frecuencia la senescencia o envejecimiento mental normal con la senilidad, que es un envejecimiento patológico, es decir, que excede a la involución propia de la edad y que por diversas razones conlleva al deterioro intelectual y a la demencia. A veces, la pérdida de memoria se atribuye a la edad, lo cual es esperable, pero no es una razón fundamental para hablar de un claro y posible deterioro cognitivo. Si es verdad que, a mayor edad, mayor es el riesgo de sufrir una patología neurodegenerativa. Se estima que el deterioro cognitivo y la demencia existiría entre un 5-10% de las personas mayores de 65 años. Esta cifra es elevada, pero indica al mismo tiempo, que más del 90% de los hombres y mujeres de edad

avanzada conservan su lucidez mental. De esta manera se preserva el adecuado funcionamiento psicológico de la persona afectada, mejorando su calidad de vida, salud general, y mejora de manera general el clima de convivencia entre la persona y su entorno social/familiar (13).

2.3.4 Envejecimiento fisiológico

Los procesos degenerativos o las enfermedades no le impiden adaptarse a su entorno, forman parte de la evolución natural. La persona envejece de manera positiva, a pesar de los cambios que se puedan producir, se va adaptando a su nueva situación: validad más reducida, por ejemplo. Existe un tipo de envejecimiento denominado óptimo donde existe una elevada funcionalidad física, mental y social, que nos permite envejecer con buena salud física y mental y una implicación activa con la vida. No suele haber enfermedad grave ni dependencia, pero sí el riesgo de padecerlas por la edad. Dentro del envejecimiento óptimo intervienen factores personales (como la salud, nivel económico, nivel educativo) así como factores circunstanciales (familia, relaciones sociales, proximidad a los recursos). De la misma forma que a los niños se les enseña y se les prepara para la vida adulta, debemos aprender a envejecer, en las distintas etapas de la tercera edad:

- Manteniendo la independencia en la medida de lo posible.
- Teniendo una actitud positiva frente a los cambios.
- Siendo protagonistas de su vejez.
- Adaptándose a una perspectiva de tiempo distinta (13).

2.5 ENFERMEDADES COMUNES EN ADULTOS MAYORES

Los ancianos constituyen un grupo de riesgo en algunas enfermedades que suelen estar relacionadas precisamente con el envejecimiento, son las que denominamos enfermedades crónicas. Consideramos enfermedades crónicas aquellas de larga duración que progresan de forma lenta y aunque cualquier persona puede desarrollar una enfermedad de este tipo, independientemente de la

edad que tenga, éstas son más comunes en los ancianos. De hecho, el Instituto Nacional de Estadística (INE) establece que 1 de cada 6 españoles adultos padece algún tipo de enfermedad crónica. Por este motivo, para cuidar de la salud de los mayores es imprescindible conocerlas e identificarlas para poder acudir al especialista ante cualquier signo de aparición de una de estas afecciones (14).

2.5.1 Artritis y artrosis

La artritis es una inflamación en las articulaciones que suele provocar hinchazón articular. La artrosis suele ser una consecuencia de un cuadro de artritis grave. Casi todos los ancianos la sufren en alguna de sus articulaciones, aunque suele ser más común en mujeres que en hombres. En concreto, la artrosis aparece por la degeneración del cartílago articular a causa de la edad, provocando dolor en el movimiento y dificultades motoras. Normalmente los ancianos que la padecen pueden llevar una vida normal y disminuir el dolor siguiendo un tratamiento basado en antiinflamatorios, infiltraciones y rehabilitación. Asimismo, los casos más extremos pueden ser tratados mediante cirugía, sustituyendo las articulaciones dañadas por prótesis artificiales (14).

2.5.2 Diabetes

Prácticamente todas las personas de la tercera edad sufren diabetes. Las principales causas suelen ser el estrés, los malos hábitos alimenticios y la inactividad. Con un control por parte del especialista y el tratamiento adecuado, el anciano puede llevar una vida totalmente normal (14).

2.5.3 Desnutrición

Las personas mayores tienen tendencia a perder el apetito, por lo que su ingesta de proteínas y vitaminas disminuye, pudiendo llegar a provocarles desnutrición. Este problema puede derivar en otros como deshidratación, anemia o gastritis atrófica, entre otras. Para evitarlo, es crucial que se desarrollen unos hábitos de alimentación en personas mayores así como el seguimiento de una dieta equilibrada que le garanticen el consumo de todos los minerales y vitaminas que necesita para estar

sano. En algunos casos, el especialista recomienda recurrir a algunos complementos alimenticios para paliar este déficit (14).

2.5.4 Alzheimer o demencia senil

El Alzheimer y la Demencia Senil son las enfermedades más temidas por los ancianos ya que suponen una pérdida progresiva de su memoria y sus habilidades mentales; y por el momento no tienen cura. La principal causa de estas enfermedades degenerativas es el envejecimiento del cerebro que provoca que las células nerviosas se vayan debilitando y atrofiando algunas zonas del cerebro (14).

2.5.5 Párkinson

El Párkinson, al igual que el Alzheimer, es una enfermedad neurodegenerativa producida por la pérdida progresiva de neuronas en la sustancia negra cerebral. Generalmente, el Párkinson se reconoce por un trastorno del movimiento, pero éste no es el único síntoma, sino que también provoca alternaciones cognitivas, emocionales y funcionales (14).

2.5.6 Problemas auditivos y visuales

El desgaste natural del oído debido al envejecimiento suele provocar cierto grado de sordera, que puede paliarse con éxito mediante audífonos. Del mismo modo que sucede con el oído, el envejecimiento puede provocar problemas visuales, por lo que es muy importante que el anciano se haga una revisión ocular anual para detectar si existe alguno y empezar con un tratamiento adecuado. La miopía, la presbicia, las cataratas, el glaucoma o la tensión ocular son algunos de los problemas visuales más comunes en la tercera edad (14).

2.5.7 Hipertensión arterial

Es común que los ancianos tengan la presión arterial alta pero este síntoma no debe tomarse a la ligera ya que la hipertensión arterial podría provocar problemas cardíacos más serios. Por ello, la adopción de hábitos de vida saludables y el control de la presión arterial es crucial alcanzada una edad avanzada (15).

2.5.8 Osteoporosis

La osteoporosis aparece como consecuencia de la disminución de la cantidad de minerales en los huesos, por ejemplo, de calcio. A causa de este problema, los ancianos tienen una mayor facilidad de sufrir fracturas. Esta enfermedad es más común en mujeres tras la menopausia debido a las carencias hormonales. Para paliar sus efectos, se recomienda incluir en la dieta un aporte extra de calcio y seguir una vida sana que incluya algo de deporte y dieta equilibrada (15).

2.5.9 Accidente cerebro vascular (ictus)

El ictus es otra de las enfermedades más temidas por los ancianos. Se trata de una enfermedad cardiovascular que aparece cuando uno de los vasos sanguíneos que lleva la sangre al cerebro se rompe o se obstruye. Esta enfermedad puede provocar que los ancianos se queden paralizados de forma total o parcial, pierdan facultades motoras y del habla e incluso fallezcan. Detectarlo a tiempo puede ser crucial para la supervivencia del anciano, por lo que conocer sus síntomas es muy importante. Si tenemos un anciano a nuestro cuidado debemos estar atentos a una posible pérdida de fuerza en un brazo o un lado del cuerpo, pérdida total o parcial de la visión, vértigo o inestabilidad, alteraciones en el habla y dolor de cabeza intenso. Ante cualquiera de estos síntomas se debe llamar a un médico de urgencias de forma inmediata (15).

2.5.10 Infarto

El infarto es considerado una de las principales causas de muerte en la tercera edad. El colesterol, la hipertensión, el tabaquismo, la obesidad y la diabetes son factores de riesgo para sufrir un infarto. Ante cualquiera de los síntomas de esta enfermedad se debe llamar de inmediato a un médico. Algunos de los síntomas más comunes son disnea, sensación de falta de aire, cansancio o fatiga, mareos y síncope. Un buen cuidador debe conocer estas y otras enfermedades comunes en los ancianos, sus síntomas y cómo actuar en caso de que el anciano presente alguna de estas patologías, aunque en muchos casos la inexperiencia y la falta de información pueden ser un problema. Contar con cuidadores de personas

dependientes garantiza el correcto cuidado de las personas mayores y control exhaustivo de su estado de salud, aumentando la capacidad de reacción (15).

2.6 PREVENCIÓN DE LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES EN LOS ADULTOS MAYORES

La prevención de la hipertensión arterial es el conjunto de medidas tendientes a evitar el inicio de la enfermedad, modificables los factores de riesgo, que constituyen causas desencadenantes de la misma. Las acciones de prevención deben realizarse a toda persona con o sin factores de riesgo, en la comunidad como en las instalaciones de salud, con la participación social y los equipos de salud. Entre las acciones de prevención (16).

2.6.1 Comer una dieta saludable

Para ayudar a controlar su presión arterial, debe limitar la cantidad de sodio (sal) que come y aumentar la cantidad de potasio en su dieta. También es importante comer alimentos que sean bajos en grasa, así como muchas frutas, verduras y granos enteros (16).

2.6.2 Ejercicio regularmente

Ejercicio le puede ayudar a mantener un peso saludable y a bajar la presión arterial. Usted debe tratar de hacer por lo menos dos horas y media de ejercicio aeróbico de intensidad moderada por semana, o ejercicio aeróbico de alta intensidad durante una hora y 15 minutos por semana. El ejercicio aeróbico, como caminar a paso rápido, es cualquier actividad física en el que su corazón late más fuerte y respira más oxígeno de lo habitual (16).

2.6.3 Tener un peso saludable

Tener sobrepeso u obesidad aumenta el riesgo de hipertensión arterial. Mantener un peso saludable puede ayudarle a controlar la presión arterial alta y reducir su riesgo de otros problemas de salud (16).

2.6.4 El alcohol

Beber demasiado alcohol puede aumentar su presión arterial. También añade calorías a su dieta, las que pueden causar aumento de peso. Los hombres no deben beber más de dos tragos al día, y las mujeres sólo uno (16).

2.6.5 No fumar

El fumar cigarrillos eleva su presión arterial y lo pone en mayor riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular. Si no fuma, no empiece. Si usted fuma, hable con su médico para que le ayude a encontrar la mejor manera de dejarlo (16).

2.6.6 El estrés

Aprender a relajarse y manejar el estrés puede mejorar su salud emocional y física y disminuir la presión arterial alta. Las técnicas de manejo del estrés incluyen hacer ejercicio, escuchar música, concentrarse en algo tranquilo o sereno y meditar (16).

2.7. CUIDADOS ENFERMERÍA

- Vigilar constantemente los signos vitales como la toma de la presión arterial, la temperatura, la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardiaca, como también la saturación de oxígeno
- Respirar normalmente, comer y beber adecuadamente
- Evaluar el nivel actual de conocimiento del paciente relacionado con el proceso de la enfermedad
- Explicar y orientar al paciente sobre la dosis, horarios, vía de administración y efectos secundarios antihipertensivos prescritos
- Toma de muestra sanguíneas para determinar el nivel de colesterol y triglicéridos, y se debe limitar el consumo de carbohidratos y grasas
- Medir el índice de masa corporal, y realizar una adecuada valoración
- Emplear el brazalete de acuerdo a las características físicas de los pacientes
- Realizar la valoración a todos los pacientes adultos con hipertensión arterial utilizando los patrones funcionales de salud, enfocándose en el patrón nutricional metabólico, actividad física.
- Control de la ingesta y excreción de líquidos.

- Intervenciones de enfermería son todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. Incluyen tanto los cuidados directos como los indirectos, dirigidos a la persona, familia y comunidad: tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería, médicos u otros proveedores de cuidados (17).

2.7.1 Razones para desarrollar Intervenciones

- Ayudar al avance de la base del conocimiento y el descubrimiento de los principios que rigen lo conocido.
- Identificar las lagunas del conocimiento, que luego pueden ser tratadas por la investigación.
- Facilitar la comprensión.
- La utilización de un lenguaje común por los profesionales, mejora la comunicación para discutir sus planes de tratamiento, con lo cual el paciente se beneficiará con una mayor continuidad de los cuidados entre los diferentes turnos, y entre los diferentes servicios (si hubiera pasado por más de uno).
- Mostrar el impacto que tienen los profesionales de enfermería en el sistema de prestación de cuidados.
- Normalizar y definir la base del conocimiento del plan y de la práctica de enfermería.
- Realizar la elección correcta de una intervención.
- Facilitar la comunicación de los tratamientos de enfermería a otros profesionales.
- Permitir examinar eficacia, costo, cuidados (17).

2.8 AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR

El cuidado personal es toda acción realizada por un individuo para mantener o promover la salud y para asumir voluntariamente la responsabilidad del cuidado de su salud, vida y bienestar. Por tanto, el cuidado personal incluye las medidas de

cuidado que la persona realiza para lograr una mejor calidad de vida y promover el mantenimiento de su salud. La salud de una persona depende en gran medida de la atención que se le brinde, aunque por supuesto, las condiciones de vida y el acceso a los servicios médicos son fundamentales (18).

2.8.1 Higiene y salud dental

Uno de los signos más conocidos del envejecimiento son los cambios en la piel: se adelgaza, se arruga, pierde firmeza y elasticidad. Es decir, se vuelve más frágil. La higiene corporal debe ser diaria (mejor ducha que baño) con agua tibia y utilizando una pequeña cantidad de jabón (preferiblemente neutro para la piel). El secado se hará sin frotar, insistiendo en los pliegues para evitar la acumulación de humedad. También es recomendable aplicar cremas o lociones hidratantes. Cuidar tu boca también es importante. Cepillarse después de cada comida (o al menos dos veces al día) con un cepillo suave (18).

2.8.2 Actividad física

La actividad física produce beneficios para la salud de todas las personas. Contribuye en gran medida al equilibrio emocional y una visión más positiva de la vida, entre otros beneficios (18).

El ejercicio físico es útil para:

- Mantener una buena condición física.
- Mejorar el estado emocional y la movilidad.
- Mejorar el control de algunas enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, obesidad y problemas de colesterol.
- Prevenir la osteoporosis.
- Mantén los sentidos más ágiles y atentos.
- Tenga en cuenta que un poco de ejercicio es mejor que ningún ejercicio.
- La actividad física debe realizarse de forma paulatina, progresiva, con un calentamiento inicial de 3 a 5 minutos, con el fin de adaptar el cuerpo al ejercicio.

- El ejercicio físico no debe ser excesivo: debe durar al menos 30 minutos y practicarse tres veces por semana, si se tolera bien.
- Entre las actividades recomendadas está la natación, aunque solo sea jugando en el agua, bailar, caminar.
- No haga ejercicio inmediatamente después de comer.
- Si vas a pasear, considera el uso de ropa adecuada, acorde a la temperatura ambiente, zapatos cómodos y un buen amigo que te acompañe.
- Al realizar cualquier actividad física, beba muchos líquidos (18).

2.8.3 Nutrición

La nutrición es un factor importante para la salud: a medida que envejecemos, la capacidad de diferenciar entre los sabores dulces y salados disminuye, lo que puede llevar a un consumo excesivo de azúcar o sal y, en consecuencia, a una dieta desequilibrada (18).

- En su visita anual al médico, recuerde pedir una dieta adecuada.
- Coma una variedad de alimentos.
- Coma regularmente alimentos ricos en fibra, como salvado de trigo, alubias, guisantes, lentejas, espinacas, etc., a no ser que esté contraindicado por razones médicas.
- Compruebe su peso cada seis meses.
- Asegúrese de que su dieta va acompañada de una ingesta adecuada de líquidos (más o menos 2 litros por 24 horas).
- Reduzca el consumo de alimentos fritos, sustituyéndolos por alimentos preparados al horno, a la parrilla, al vapor o al agua.
- Añade fruta y verdura a tu dieta.
- Evite comer demasiado fuera de las cuatro comidas.
- Visite a su dentista cada año.
- Evite irse a la cama inmediatamente después de cenar.
- No se salte las comidas.
- Asegúrate de que el entorno es adecuado: ambiente cálido y familiar, sin ruidos molestos.

- Realzar el sabor de los alimentos con especias permitidas y a una temperatura adecuada puede mejorar el apetito.
- Compruebe que el familiar es capaz de comprar y cocinar alimentos, ya que a veces un trastorno físico (artritis, artrosis, dolores musculares) dificulta la adquisición y preparación de alimentos de forma adecuada (18).

2.8.4 Teoría de Dorothea Orem: Déficit de autocuidado

La teoría del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de cuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, al incluir las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería (19).

Dorothea Elizabeth Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún en desarrollo, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita. El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado

de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan. Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros (20).

2.9 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Consejo Internacional de Enfermeras en Estados Unidos describe que el rol de la profesión “abarca el cuidado autónomo y colaborativo de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, y en todos los entornos”. Esto incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de personas enfermas, discapacitadas y moribundas. En este contexto considera “la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en la formulación de políticas de salud y en la gestión de los sistemas de salud y los pacientes, y la educación” como funciones clave de enfermería (20).

Para asumir esta responsabilidad la Enfermera(o) está preparada(o) para participar en la entrega de cuidados de la salud a nivel práctico, llevar a cabo enseñanza de cuidado de la salud y para investigar entre otras responsabilidades. Entre las competencias clave de la prestación de servicios y la gestión del cuidado de enfermería se encuentran no sólo la capacidad de realizar acciones, sino que también, actúa para que la persona, la familia y la comunidad puedan llegar a adoptar estilos de vida saludables, facilitándoles información pertinente para ayudarles a que consigan una salud óptima o la rehabilitación. Se reconoce que la enfermera(o) tiene las habilidades para instruir sobre la salud en las intervenciones de enfermería y más aún, aplicar los conocimientos de diversos modos de docencia y aprendizaje con las personas, las familias y las comunidades; evaluando constantemente el aprendizaje y la comprensión de las prácticas de salud (20).

La educación del paciente es un aspecto fundamental de la atención de salud y cada vez es más reconocido como una función esencial en la práctica de

enfermería. Se considera como un proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes. Las enfermeras son el grupo más grande de proveedores de la atención de la salud que están a la vanguardia del cuidado y pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes y sus familias. Este extenso contacto proporciona excelentes oportunidades para otorgar educación al paciente y familia. Sin embargo, son muchas las barreras relacionadas con la capacidad de las enfermeras para proporcionar educación. Para educar a los pacientes de manera eficaz es indispensable una adherencia estricta a los principios educativos, por lo que todas las variables que tienen un impacto en el proceso de enseñanza-aprendizaje juegan un papel importante (21).

2.9.1 Educación de enfermería a pacientes y comunidades

La enfermera(o) como parte de su rol profesional realiza educación en diferentes niveles de la atención y prevención en salud; es así que los escenarios habituales donde la enfermera(o) educa al paciente, familia y comunidad está dado en ambiente hospitalario, ambulatorio y comunitario. En este contexto, la intervención educativa está dirigida a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud según corresponda. Dado lo anterior, los profesionales de enfermería ejecutan su función educativa en forma transversal a través de los diferentes niveles de atención, por lo que en su formación se deben potenciar los conocimientos, habilidades y perspectiva considerando los escenarios reales a los que se enfrentaran en su vida profesional (22).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Dentro del proceso se desarrolló una investigación bibliográfica, ya que permite examinar en el tema de estudio al conocer teóricamente en qué consiste los cuidados de enfermería en el adulto mayor.

Investigación de campo ya que se realizó dentro del lugar de los hechos, lo que permite la identificación del problema aplicando los cuidados de enfermería en adultos mayores y mejorando su estilo de vida.

Investigación descriptiva, ya que se detalló las características y particularidades de los adultos mayores.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es no experimental, por lo que no se manipulan las variables de estudio no son modificadas, solamente se puede identificar los factores de riesgos y características sociodemográficas de los adultos mayores, la investigación fue diseñada en base a los resultados que se recopilaron de la población, para luego realizar el análisis e interpretación de datos y verificar los factores más relevantes, determinado el tiempo destinado para el desarrollo de la investigación.

3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativo, porque en el proceso de la investigación, se contempla la recolección de datos numéricos a través de la encuesta, que luego serán tabulados y presentados en tablas y gráficos estadísticos que reflejan el problema a investigar.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 15 adultos mayores hombres y mujeres de 65 a 75 años de edad, pertenecientes a la comunidad Gatazo Bellavista, cantón Colta, provincia de Chimborazo.

3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Método científico: Puesto que el trabajo de investigación cumple con los parámetros establecidos por este método: entre los que sobresalen problema, justificación, objetivos y conclusiones, llegando al planteamiento de soluciones para mejorar el estatus de vida de los adultos mayores, a través de la capacitación.

Método analítico-sintético: Puesto que se facilitó el análisis de la información relevante de los adultos mayores, disgregándole para llegar al establecimiento de conclusiones enfocadas en la solución de los problemas detectados en cada caso particular.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Entrevista: Para la recopilación de información se utilizó técnicas como la entrevista, misma que fue utilizada para la determinación y delimitación del problema, esta técnica está mencionada en el (Anexo 2 pág. 77).

Encuesta de satisfacción: La encuesta de satisfacción (Anexo 7 pág.93) es una herramienta de recogida de datos que nos ayuda a conocer la opinión e impresiones, cualitativas y cuantitativas, de los participantes de la capacitación brindada a los adultos mayores.

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Para el análisis de datos es necesario aplicar datos estadísticos, mismos que proveerán una visión amplia acerca del autocuidado de la población analizada y de esta manera lograr determinar los factores de riesgo que los adultos mayores

presentar a lo no tener un correcto cuidado en su salud, de esta manera, una vez identificada la problemática presentada fomentar un estilo de vida más saludable mediante la ejecución de un plan de intervención de enfermería a la población intervenida.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

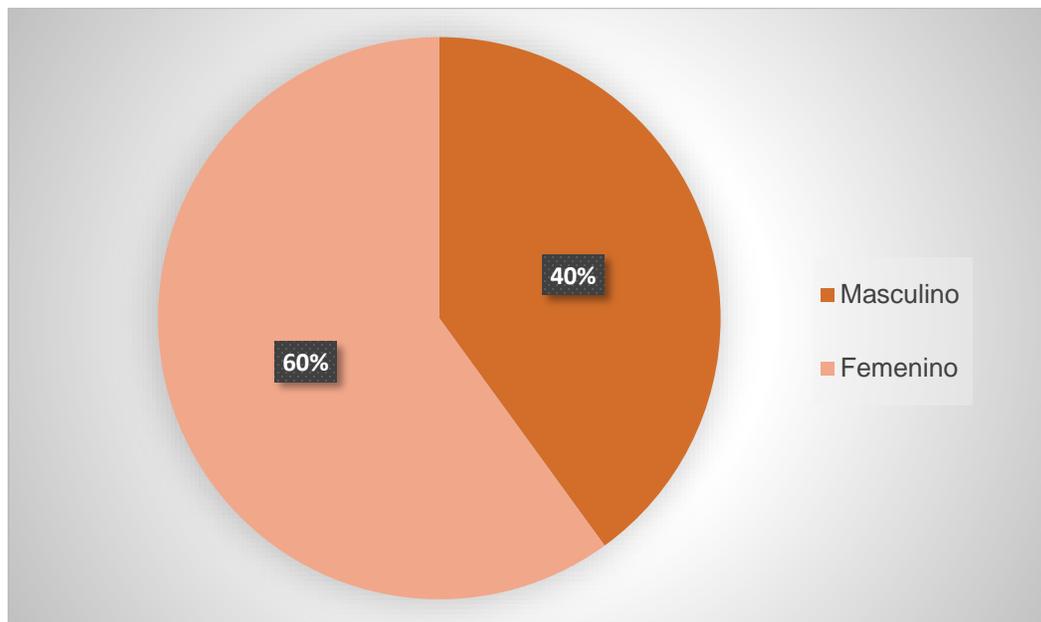
Consentimiento informado (Anexo 1 págs. 74 - 75) ya que es un documento legal e indispensable mediante el cual se puede obtener la aprobación de los adultos mayores para formar parte del estudio.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis y discusión de los datos obtenidos en la encuesta aplicada

Gráfico 1: Porcentaje de los adultos mayores según el sexo



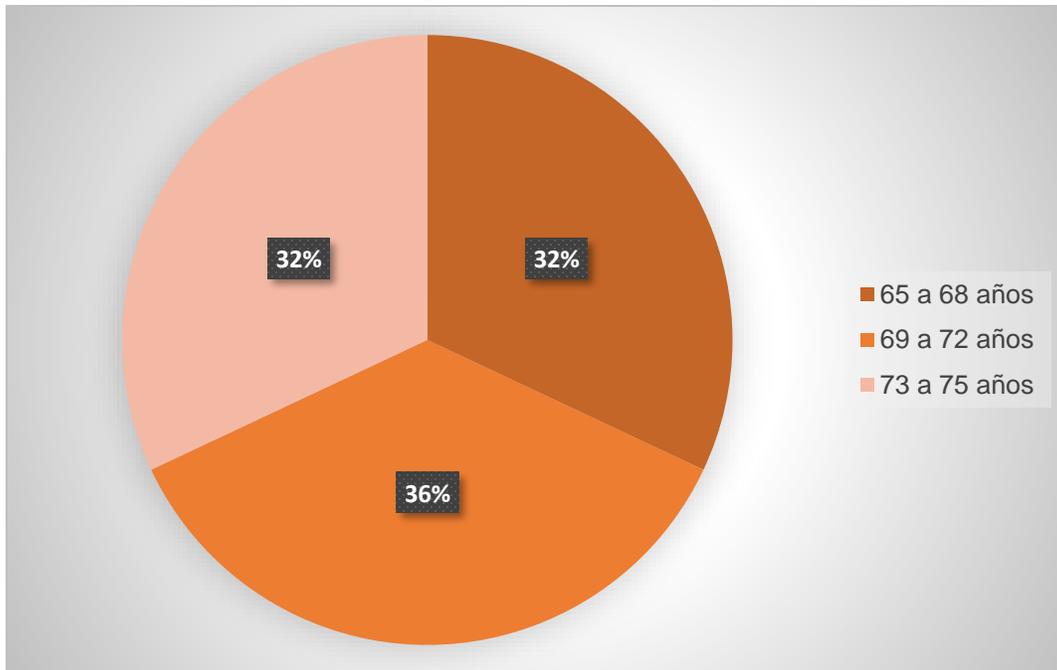
Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista.

Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Análisis e interpretación: En la comunidad Gatazo Bellavista el grupo de población existente de adultos mayores de sexo masculino corresponde al 40%, mientras el 60% corresponde al sexo femenino.

En esta gráfica se muestra que hay mayor número de adultos mayores de sexo femenino, y en cuanto al sexo masculino son pocos lo cual es importante que reciban capacitaciones sobre el autocuidado para que su calidad de vida sea mejor.

Gráfico 2: Porcentaje de los adultos mayores según la edad



Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista.

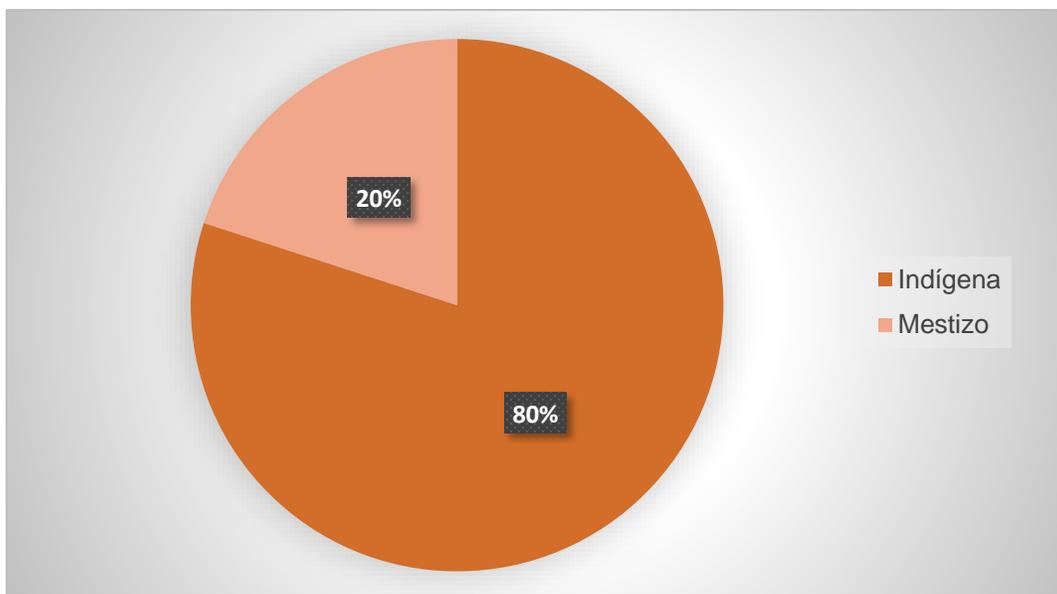
Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Análisis e interpretación: Según la edad específica para determinar mi muestra en la comunidad Gatazo Bellavista se llega a obtener que el 32% de los adultos mayores tienen la edad de entre 65 a 68 años, el 36% son 69 a 72 años y el 32% tienen la edad de 73 a 75 años.

Se ha podido evidenciar que hay adultos mayores de una edad avanzada y se sugiere al personal de salud acudir a las comunidades a capacitar sobre el

Autocuidado para mejorar su calidad de vida.

Gráfico 3: Porcentaje de los adultos mayores según la etnia.



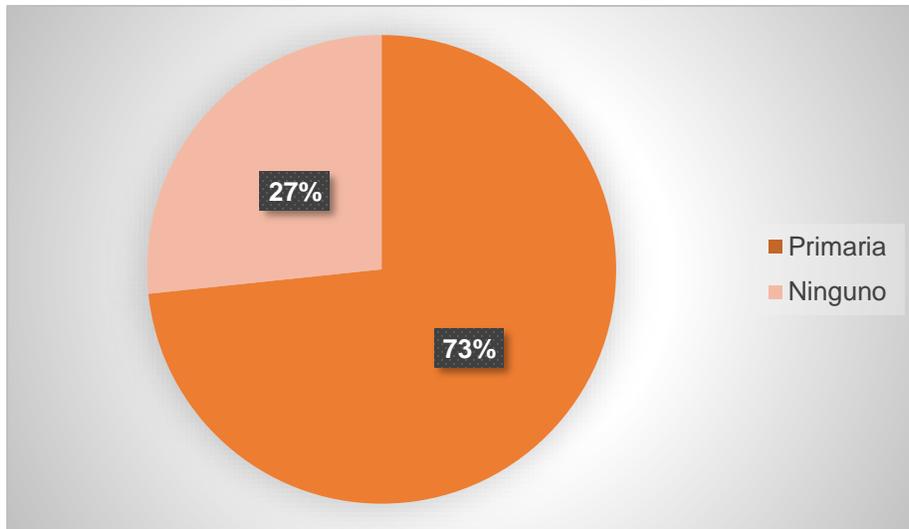
Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista.

Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Análisis e interpretación: De acuerdo a la encuesta realizada a los adultos mayores se estableció que el 80% de los adultos mayores son indígenas, mientras que el 20% son mestizos.

En esta gráfica se identifica que la mayoría de adultos mayores son indígenas lo cual no contaban con conocimientos sobre el autocuidado, se sugiere al personal de salud capacitar, educar, al adulto mayor para que así ellos puedan mejorar su calidad de vida.

Gráfico 4: Porcentaje de los adultos mayores según escolaridad.

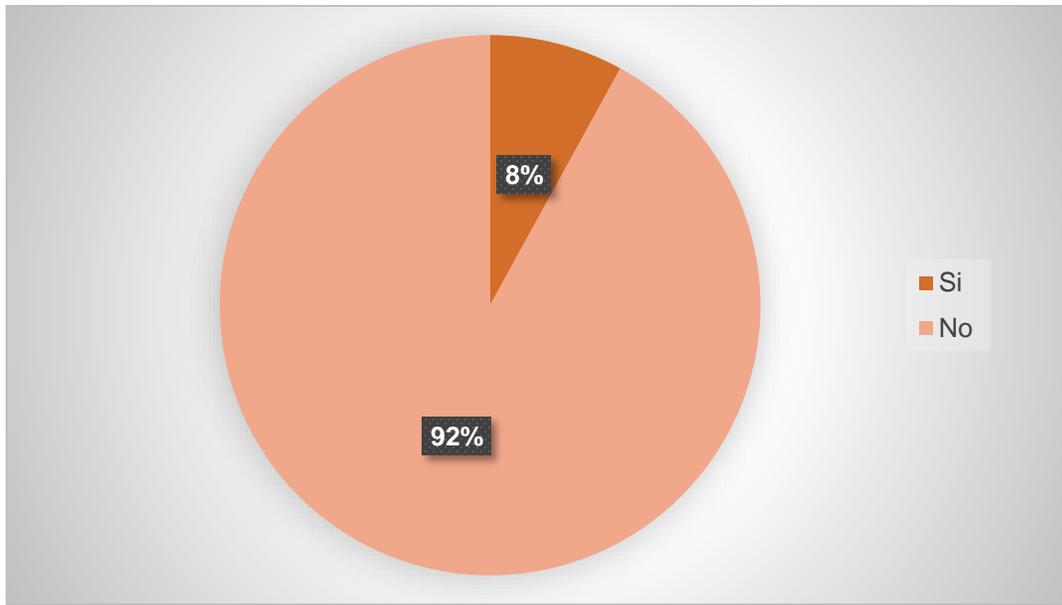


Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista.

Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Análisis e interpretación: El 73% sabe leer y escribir mientras que el 27% de los adultos mayores no tienen educación, para lo cual se recomienda realizar un equipo interdisciplinario entre el sector salud y de educación es decir gestionar y ayudar para disminuir el porcentaje de los adultos mayores que no han tenido estudio. En esta grafica se puede evidenciar que la mayoría de adultos mayores cuentan con escolaridad de primaria, pero no cuentan conocimientos sobre el autocuidado se recomienda capacitar, educar a los adultos mayores.

Gráfico 5: Porcentaje de los adultos mayores según el conocimiento sobre el autocuidado de la salud.



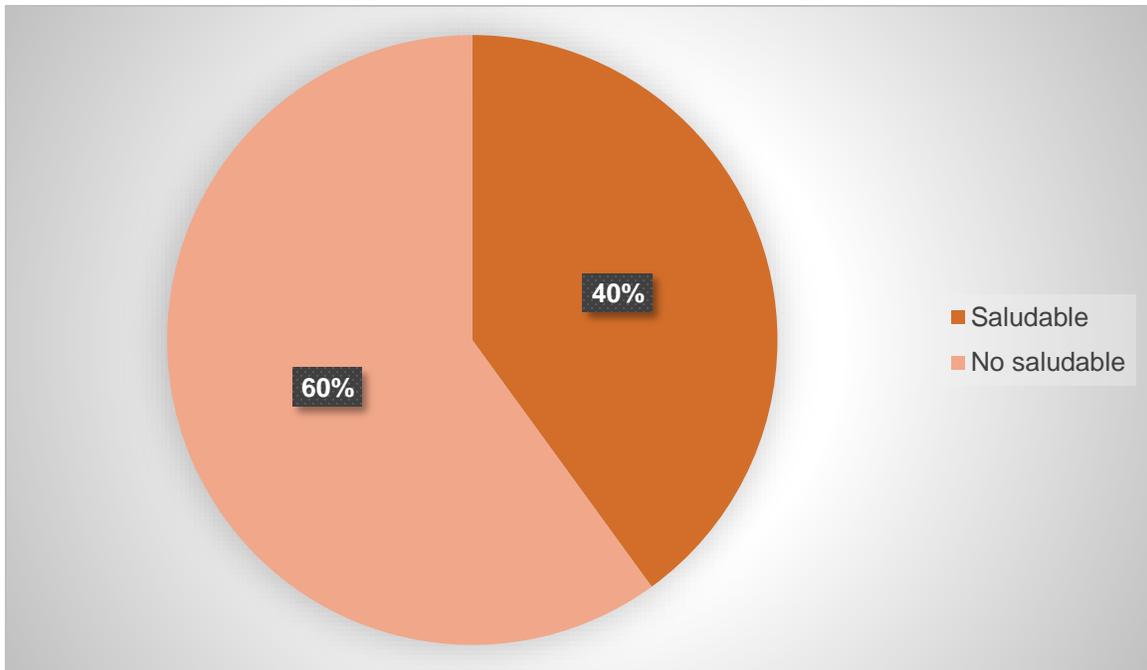
Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista.

Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Análisis e interpretación: En el gráfico se muestra que los 15 adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista, a los cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 2 adultos mayores que representan al 8%, responden que si conocen sobre el autocuidado, pueden tener algún conocimiento empírico o quizá ya han recibido capacitación de algún profesional y 13 adultos mayores que representan el 92%, indican que no saben sobre el autocuidado de la salud, el desconocimiento en cuanto al autocuidado puede afectar la calidad de vida en este grupo vulnerable,

Esta gráfica muestra que hay un déficit de conocimiento sobre el autocuidado de la salud, ya que desconocen los hábitos y prácticas que deben llevar para tener una vida saludable, para lo cual se sugiere al personal de salud incrementar las vistas domiciliarias a este grupo de población que han sido olvidados.

Gráfico 6: Porcentaje de los adultos mayores según el estado de salud.



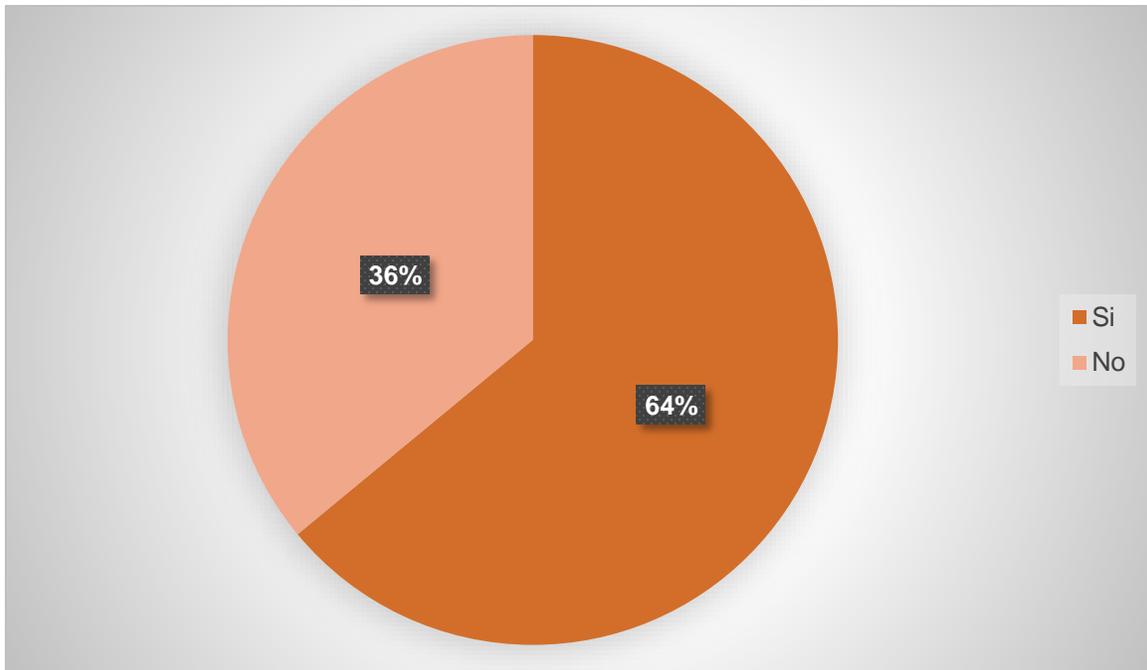
Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista.

Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Análisis e interpretación: Los resultados reflejan que el 40%, afirman que el estado de salud es sano, es decir que en este momento no sufren ninguna molestia en su salud y el 60% de los adultos mayores mencionan que el estado de salud no es saludable, puede ser que tienen algún hábito inadecuado o alguna enfermedad que afecta la salud.

Esta gráfica muestra que en la mayoría de los adultos mayores tienen una vida no saludable, por eso es importante estar pendiente de la salud en los adultos mayores, se recomienda al adulto mayor que asista a los controles de salud no solo cuando esté enfermo si no también sano con esto evitaremos complicaciones a largo plazo.

Gráfico 7: Porcentaje de los adultos mayores que padecen enfermedades que impidan realizar sus actividades cotidianas.



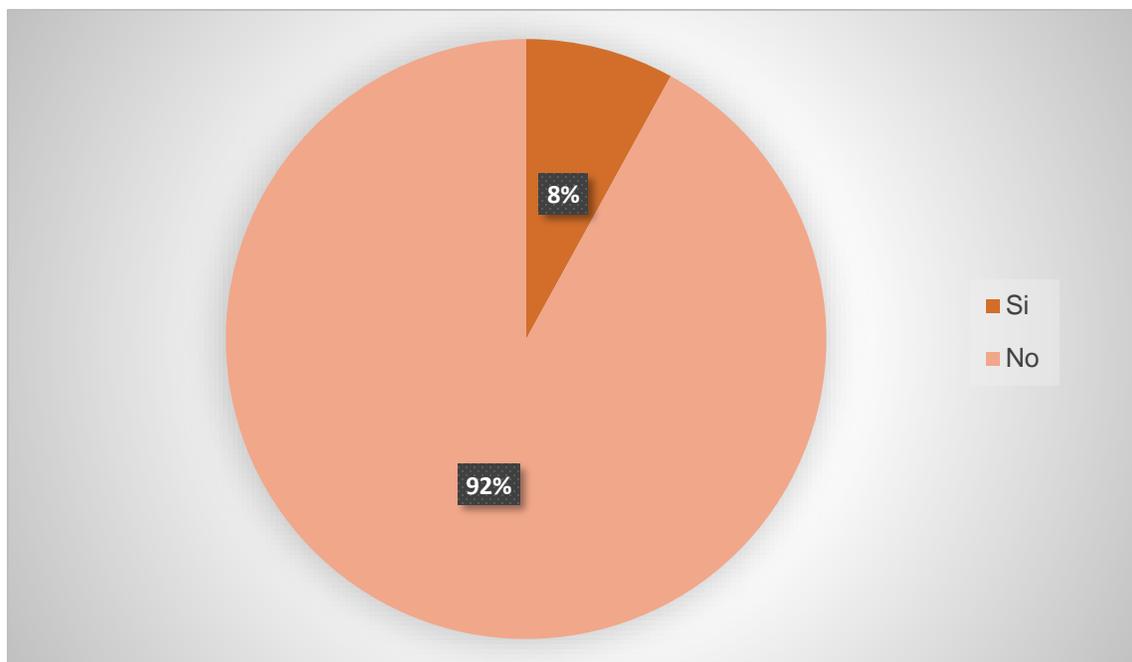
Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista.

Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Análisis e interpretación: En este gráfico se muestra que el 64% de los adultos mayores, de la comunidad Gatazo Bellavista indican que padecen enfermedades que impiden realizar sus actividades cotidianas, es decir que pueden estar expuestos a factores que afectan la salud y el 36% indican que no tienen ninguna enfermedad y que realizan las actividades diarias de forma tranquila.

Se puede evidenciar que la mayoría de los adultos mayores padecen ciertas enfermedades que impiden realizar sus actividades de forma correcta, se recomienda a los familiares estar pendientes en la salud de los adultos mayores y al personal de salud realizar la intervención necesaria ya que es importante velar por la salud de este grupo vulnerable.

Gráfico 8: Porcentaje de los adultos mayores según dependencia al momento de preparar los alimentos.



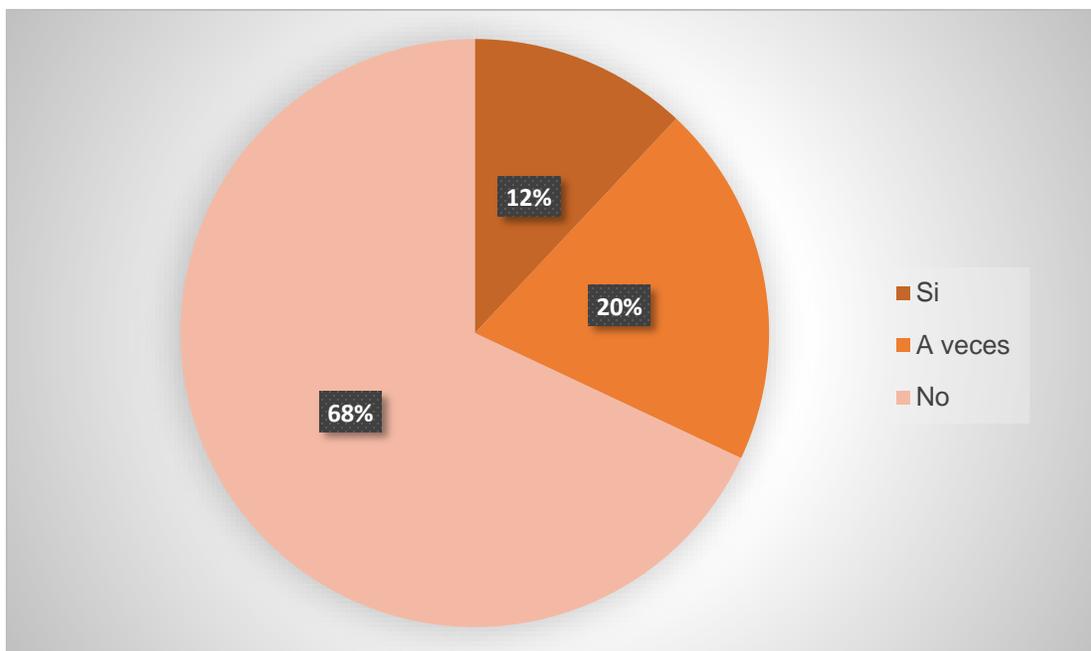
Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista.

Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Análisis e interpretación: Los resultados muestran que el 8%, son independientes al momento de preparar y servirse sus alimentos, es importante ya que pueden disfrutar de sus alimentos preparados por ellos mismos. Y el 92% responden que dependen de alguien al momento de alimentarse diariamente, es decir necesitan de algún familiar o alguna persona que este pendiente.

En esta gráfica nos muestra que los adultos mayores deben alimentarse y consumir los alimentos ya sea por su propia cuenta o contar con la ayuda de otras personas, se recomienda enseñar a los adultos mayores como preparar los alimentos de forma correcta, y capacitarles sobre los nutrientes que son esenciales para mantener una salud adecuada.

Gráfico 9: Porcentaje de los adultos mayores según el cuidado en el aseo diario.



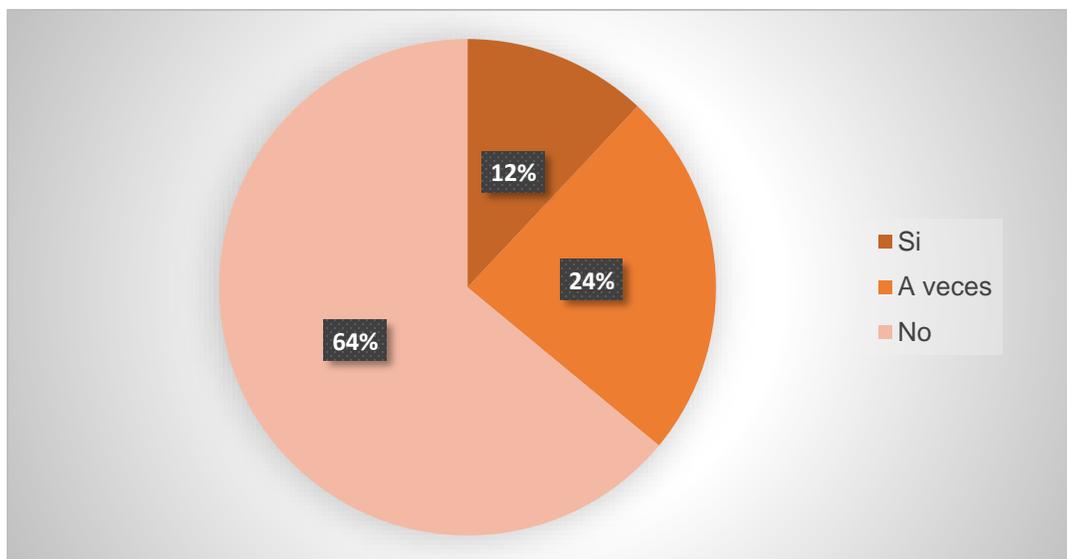
Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista.

Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Análisis e interpretación: El 12% de los encuestados mencionan que si realizan el baño diario y a un horario establecido. El 20% a veces realizan su baño diario, puede ser debido a que se descuidan en el aseo o no saben sobre su importancia. El 68% no realiza el aseo personal a diario, puede ser debido a la situación en la que viven u otros factores.

Se ha podido evidenciar que hay una falta de conocimiento y educación en los adultos mayores sobre la importancia del baño diario y el cuidado del aseo personal, por lo tanto, es indispensable la educación sobre el aseo personal, ya que con las medidas adecuadas se pueden prevenir muchas enfermedades y son muy importantes en el autocuidado.

Gráfico 10: Porcentaje de los adultos mayores según el cuidado de la higiene bucal.



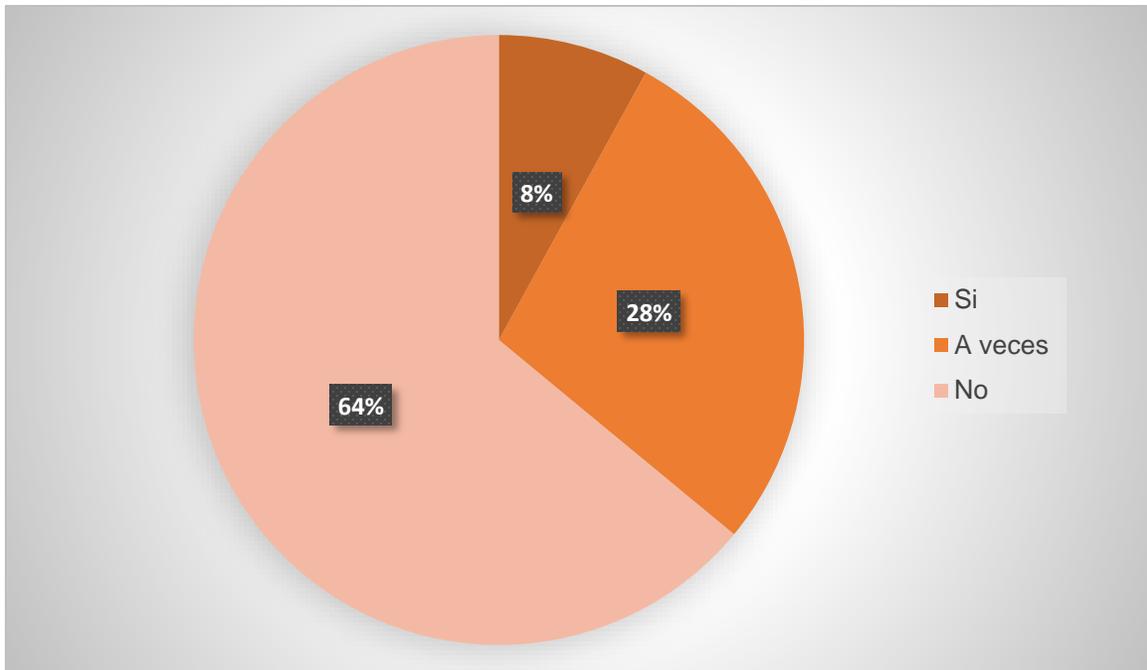
Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista.

Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Análisis e interpretación: Los resultados obtenidos en la comunidad Gatazo Bellavista en la encuesta realizada el 12%, responden que si cuidan su higiene bucal, además el 24% mencionan que a veces cuidan de su higiene bucal, puede ser debido al descuido o no han recibido una educación adecuada sobre la importancia del cuidado bucal y el 64% de los adultos mayores no cuidan su higiene bucal, lo cual es preocupante ya que se debe realizar de forma rutinaria, para prevenir enfermedades que afecten a la salud del adulto mayor.

Esta gráfica nos muestra que la mayoría de los adultos mayores no cuidan su higiene bucal, como personal de salud se debe capacitar a la población sobre el aseo bucal y también detallar los pasos para una limpieza adecuada ya que el cuidado debe ser rutinario e indispensable.

Gráfico 11: Porcentaje de los adultos mayores según las horas de descanso diario.



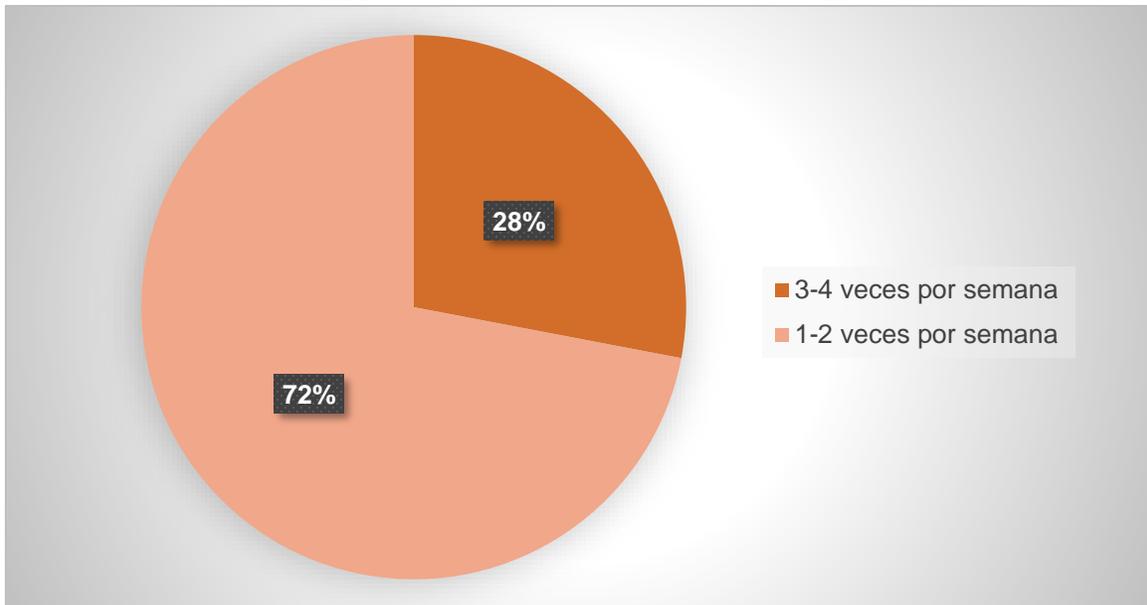
Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista.

Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Análisis e interpretación: En la figura indica que el 8 % de los adultos mayores tienen un descanso adecuado. El 28% responde que a veces descansan las horas necesarias, puede ser debido a la preocupación o algún otro trastorno. El 64% no duermen las horas suficientes, ya que el descanso es el principal factor para mantener una vida saludable.

En esta gráfica nos muestra que algunos adultos mayores no tienen un descanso adecuado, se recomienda trabajar con los adultos mayores con actividades recreativas con el propósito de salir de la rutina y ellos tengan un descanso adecuado, olvidándose de las preocupaciones.

Gráfico 12: Porcentaje de los adultos mayores según las veces que realiza actividad física por 30 minutos.



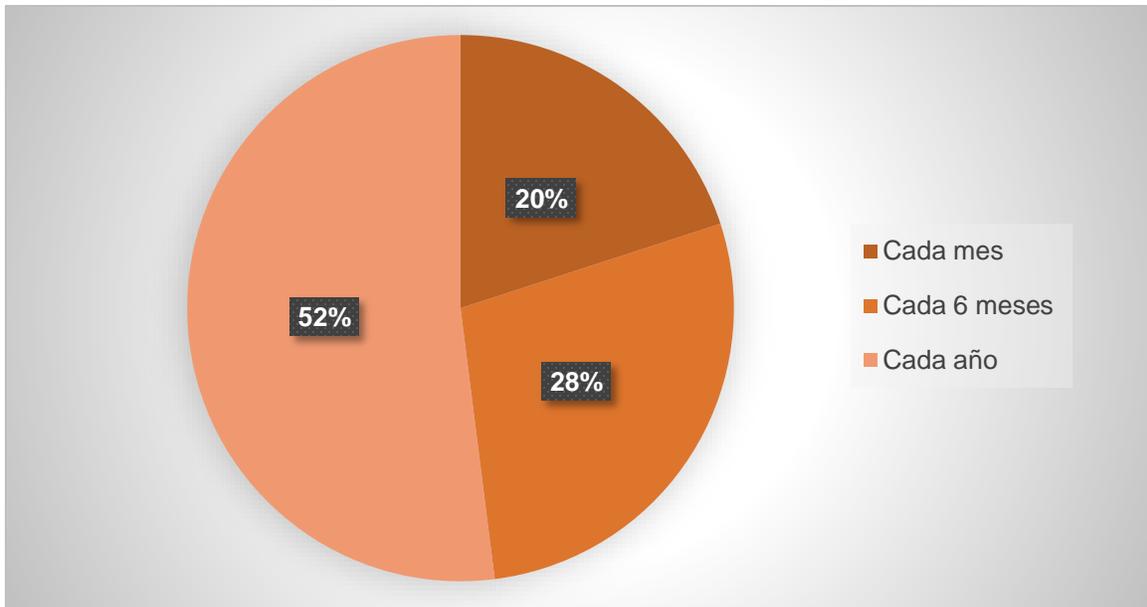
Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista.

Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Análisis e interpretación: En la figura se observa los siguientes resultados: El 28% responden que realizan actividad física durante 30 minutos al día de 3-4 veces por semana, ya que es beneficioso para la salud y el 72% solo realizan actividad física de 1-2 veces por semana, quizás debido a la edad o a su condición de salud no puedan realizar actividades físicas de forma rutinaria.

Se ha podido evidenciar que el 72% de adultos mayores no realizan actividad física de forma constante por lo que se recomienda el apoyo de los familiares y los centros de salud incorporar actividades de ejercicio físico de forma rutinaria en la comunidad, mediante el cual se aportaría al bienestar del adulto mayor.

Gráfico 13: Porcentaje de los adultos mayores según las veces que asisten a los chequeos médicos.



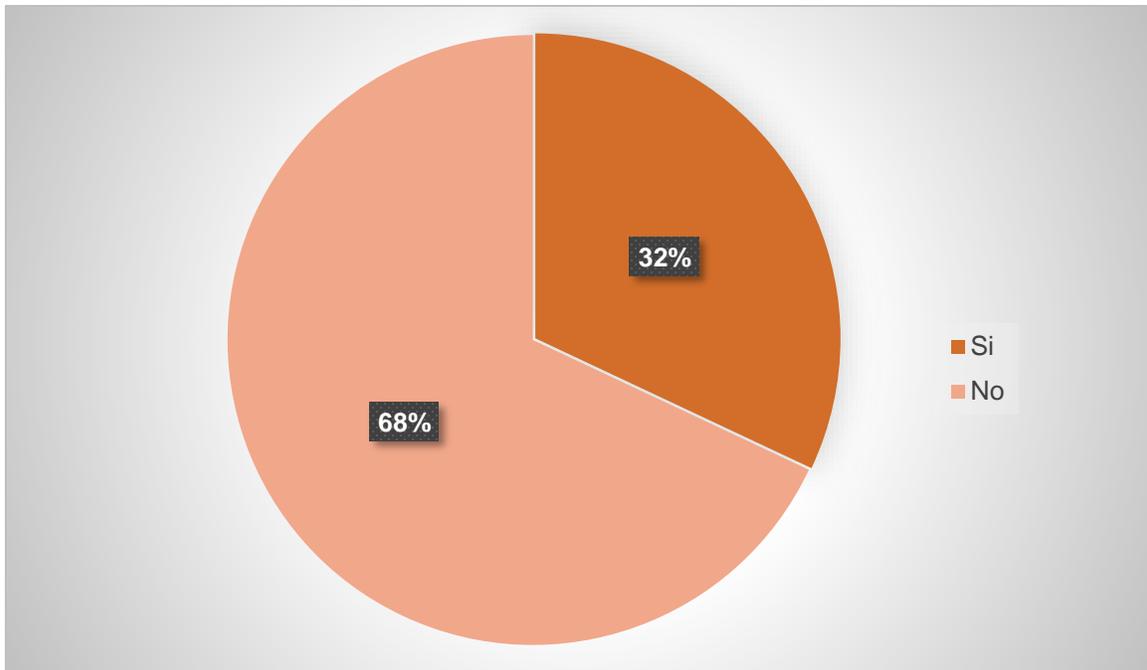
Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista.

Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Análisis e interpretación: Los adultos mayores de la Comunidad Gatazo Bellavista, el 20% manifiestan que asisten a los chequeos médicos cada mes, se preocupan por la salud y están en constante revisión médica. El 28% asisten a los chequeos médicos cada 6 meses, ya sea porque se descuidan de la salud o por la edad y debido a que viven en el campo no se acercan de forma frecuente a un chequeo médico. El 52% asisten a los chequeos médicos cada año, puede ser por descuido, por la edad o por la distancia que deben recorrer para realizarse un chequeo médico, o simplemente acuden cuando hay enfermedades que les afectan de forma grave.

Se puede evidenciar que la mayoría no asisten frecuentemente a los chequeos médicos, por lo que se recomienda al personal de salud realizar visitas domiciliarias con el propósito de conocer el estado de salud de cada uno de los adultos mayores y mejorar su estilo de vida.

Gráfico 14: Porcentaje de los usuarios que cuentan con apoyo familiar para el cuidado de la salud.



Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista.

Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Análisis e interpretación: En la comunidad Gatazo Bellavista los resultados reflejan que el 32% de los adultos mayores, afirman que, si cuentan con apoyo familiar para el cuidado de la salud, es importante que ellos siempre cuenten con el apoyo familiar ya que son personas vulnerables y necesitan ayuda. Y el 68% no cuentan con el cuidado de los familiares están solos.

Esta gráfica muestra que todos los adultos mayores no cuentan con el apoyo familiar para el cuidado de la salud, siendo un grupo vulnerable deben ser cuidados y vigilados por los familiares o cercanos ya que debido a la edad pueden resultar complicados realizar ciertas actividades.

CAPÍTULO V

5.1 EJECUCIÓN DEL PLAN EDUCATIVO DE AUTOCUIDADO,

PROPUESTA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL

AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES.

TEMA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN LA COMUNIDAD GATAZO BELLAVISTA, CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO JUNIO- JULIO 2022.

Objetivo: Desarrollar un plan de intervención de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista que contribuye al envejecimiento de la calidad de vida del grupo de beneficiarios.

Plan educativo de Autocuidado



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"
REGISTRO INSTITUCIONAL: 07020 CONESUP
PROYECTO DE TESIS



PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA A LOS ADULTOS MAYORES QUE HABITAN EN LA COMUNIDAD GATAZO BELLAVISTA, CANTÓN COLTA

PRIMER DÍA DE CAPACITACIÓN

FECHA/ LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACIÓN
09 junio del 2022 Comunidad Gatazo Bellavista	10:00 a 11:00 1er día	-Exponer el trabajo de investigación a la comunidad Gatazo Bellavista del cantón Colta en la provincia de Chimborazo. - Identificar a los participantes.	- Bienvenida a los adultos mayores y familiares.	-Socialización hacia los asistentes sobre las diferentes intervenciones de enfermería en el autocuidado en el adulto mayor. Reconocimiento individual.	Nelly Pastora Maji Cacoango	Consentimiento o informado. -Marcadores. -Papelotes. -Esferográfico.	-Se logró exponer de forma clara los objetivos de esta investigación y continuar con la ejecución del trabajo por medio de un programa de bienvenida donde se interactuó con los beneficiarios.

SEGUNDO DÍA DE CAPACITACIÓN

FECHA/ LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACIÓN
10 junio del 2022 Comunida d Gatazo Bellavista	10:00 a 11:00 2do día	-Mejorar el estilo de Vida alimenticio del adulto mayor.	-Alimentación adecuada para el adulto mayor.	-Taller práctico sobre la preparación y el consumo adecuado de los alimentos antes de ingerir para mejorar su estado de salud.	Nelly Pastora Maji Cacoango	-Bandeja. - Frutas. - Verduras.	- Se concientizo a los adultos mayores sobre una alimentación adecuada por medio de pirámide alimenticia donde se señalo cuales son los más indicados para nutrirnos correctamente, también se indicó las pautas sobre cuántas veces deben consumir para que tengan una adecuada alimentación.

TERCER DÍA DE CAPACITACIÓN

FECHA/ LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACIÓN
11 junio del 2022 Comunidad Gatazo Bellavista	10:00 a 11:00 3er día	- Promover sobre el adecuado lavado de manos al adulto mayor.	-Lavado de manos.	- Taller práctico dirigido a los participantes sobre el correcto lavado de manos.	Nelly Pastora Maji Cacoango	-Agua -jabón -Toalla	-Mediante la evaluación los adultos mayores conozcan sobre lo importante que es el lavado de manos y así evitar cualquier tipo de infección.

CUARTO DÍA DE CAPACITACIÓN

FECHA/ LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACIÓN
13 junio del 2022 Comunidad Gatazo Bellavista	10:00 a 11:00 4to día	-Educar sobre el adecuado corte de uñas al adulto mayor.	-Corte de uñas.	- Taller práctico sobre el correcto corte de uñas.	Nelly Pastora Maji Cacoango	-Guantes de manejo -Alcohol. -Corta uñas.	-Los adultos mayores comprendieron lo importante que es cortarse las uñas para evitar enfermedades como infecciones por bacterias y hongos por medio de las charlas educativas y practicas

QUINTO DÍA DE CAPACITACIÓN

FECHA/ LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACIÓN
14 junio del 2022 Comunida d Gatazo Bellavista	10:00 a 11:00 5to día	-Fortalecer al adulto mayor para que tenga una buena actividad física.	-Dinámica Hockey globo.	- La dinámica consistió en introducir globos en la cesta quien llenara más globos sería el ganador	Nelly Pastora Maji Cacoango	-Globos -Bastón -Cinta adhesiva -Cesta	-Se logró que mediante la dinámica el adulto mayor se relajará para de esa manera estimular al cuerpo.

SEXTO DÍA DE CAPACITACIÓN

FECHA/ LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACIÓN
15 junio del 2022 Comunida d Gatazo Bellavista	10:00 a 11:00 6to día	-Indicar las actividades que pueden realizar el adulto mayor en la vida cotidiana.	- Deporte pirámide de vasos.	-Participación del adulto mayor para mejorar sus habilidades.	Nelly Pastora Maji Cacoango	-Mesa - Silla - Vasos desechables	-Por medio de la evaluación se concientizó que el paciente entendiera que puede valerse por sí mismo para realizar las actividades y mantener una vida saludable.

SÉPTIMO DÍA DE CAPACITACIÓN

FECHA/ LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACIÓN
16 junio del 2022 Comunidad Gatazo Bellavista	10:00 a 11:00 7mo día	-Ayudar al adulto mayor a realizar actividades de manualidades.	Manualidades con fideos.	-Taller práctico sobre manualidades, formando la figura de una casa.	Nelly Pastora Maji Cacoango	-Fomix -Fundita de fideo -Goma	-Se concientizó al adulto mayor a que ejerciten ciertas partes del cerebro que van deteriorándose con el tiempo y tengan un envejecimiento formando una figura de una casa por medio de la dinámica sobre la pirámide de vasos.

OCTAVO DÍA DE CAPACITACIÓN

FECHA/ LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACIÓN
18 junio del 2022 Comunida d Gatazo Bellavista	10:00 a 11:00 8Oct día	-Educar sobre los hábitos nocivos que deterioran la salud.	-Hábitos nocivos (alcohol, tabaco).	-Exposición dinámica sobre cómo evitar los hábitos nocivos que afectan a la salud	Nelly Pastora Maji Cacoango	Material didáctico, -Guía Educativa Fotográficas imprimidas, alcohol, cigarrillo.	-Se logró que los adultos mayores conozcan lo que puede ocasionar los malos generando a futuro una enfermedad Enfermedades utilizando unas maquetas y la guía educativa

Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango Est.TecEnf ISTSGA2022.

5.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

JORNADA EDUCATIVA 1

En esta jornada de trabajo se realizó la integración donde cada paciente decía su nombre y el tiempo que tiene esta enfermedad además se entregó un folleto educativo con el cual se va a trabajar durante la capacitación también se realizó una pequeña introducción sobre los cuidados del adulto mayor

JORNADA EDUCATIVA 2

Se trabajó una jornada muy amena sobre el valor nutricional que tiene cada alimento, se dio a conocer la clasificación de la pirámide alimenticia ya que desconocen las características nutricionales de un alimento y los beneficios que tienen, a más de ello se explicó sobre los alimentos que son ricos en vitaminas y cuales son adecuados para combatir la anemia.

JORNADA EDUCATIVA 3

En la jornada tres se dio a conocer al adulto mayor sobre el procedimiento del lavado de manos se explicó la importancia de la higiene personal a la vez se comentó sobre el beneficio que brinda el realizar este procedimiento luego de ello se realizó un taller práctico donde cada adulto mayor aprendió la forma adecuada de lavarse las manos.

JORNADA EDUCATIVA 4

En esta jornada se dio a conocer sobre el aseo de los pies y la forma correcta del corte de uñas también se explicó que el corte debe realizarlo de forma recta, limar los picos ligeramente, respetando en todo momento la forma del corte, evita cortar la uña a ras del dedo ya que si corta demasiado la uña puedes provocar un mal crecimiento y que se quede encarnada y sentir molestias.

JORNADA EDUCATIVA 5

En la jornada cinco se realizaron la dinámica Hockey globo ya que ayuda al adulto mayor a entretenerse y mejorar la salud disminuyendo los sentimientos de soledad aumentando la creatividad también mejora el estado de ánimo y la motivación.

JORNADA EDUCATIVA 6

En esta jornada se realizaron la dinámica de la pirámide de vasos donde se trabajó la destreza bilateral, las relaciones espaciales, la coordinación entre ojo y mano en el adulto mayor.

JORNADA EDUCATIVA 7

En esta jornada se explicó sobre los beneficios que tiene la motricidad fina en adultos mayores es indispensable en tareas tan cotidianas Esto facilita el desenvolvimiento de tareas cotidianas donde se utilizan de manera simultánea: ojos, manos, dedos, boca, lengua, pies, como vestirse, atarse los cordones, soplar, cepillarse los dientes, comer, rasgar, cortar, pintar, apilar objetos, colorear, escribir, entre otros.

JORNADA EDUCATIVA 8

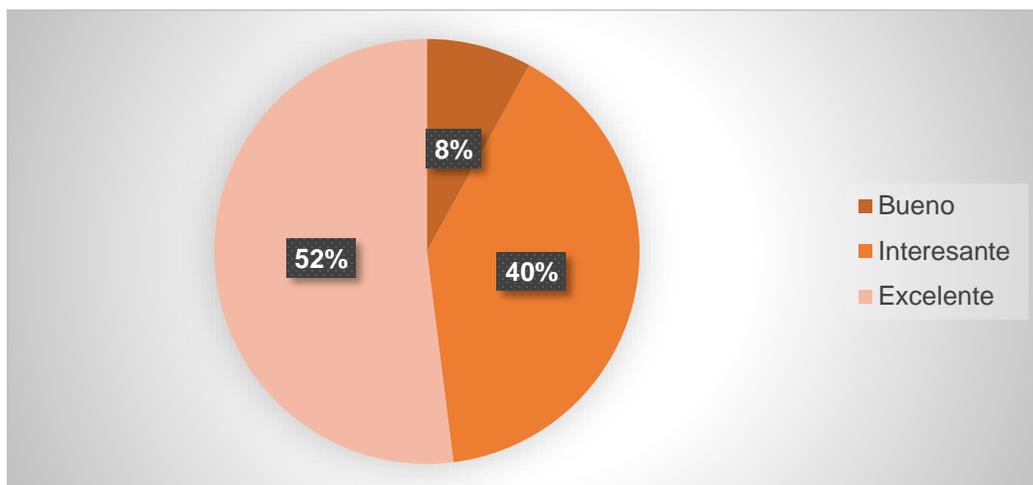
La jornada se dio una charla educativa explicándoles a los adultos mayores, que el consumo alcohol afecta a su salud ya que provoca problemas de equilibrio y caídas, lo cual puede ocasionar fracturas de cadera o brazo y otras lesiones. Las personas mayores tienen huesos más delgados que las personas más jóvenes, por lo que sus huesos se quiebran más fácilmente.

5.3 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Dirigida: Adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista, del cantón Colta.

Temática: Intervención de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida en la comunidad Gatazo Bellavista, cantón Colta, provincia de Chimborazo.

Gráfico 15: Consideración de la capacitación recibida sobre el autocuidado de la salud en los adultos mayores.

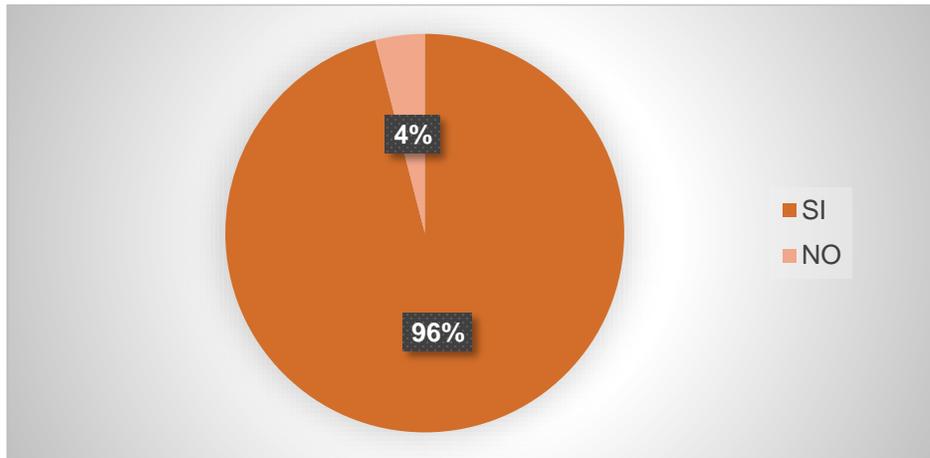


Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista

Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Análisis e interpretación: Como podemos observar en la encuesta de satisfacción aplicada a los adultos mayores, la consideración de la capacitación recibida sobre el autocuidado de la salud, el 8% manifestó ser bueno, el 40% interesante, y el 52% excelente.

Gráfico 16: La capacitación incrementó los conocimientos y la toma de conciencia en los adultos mayores.

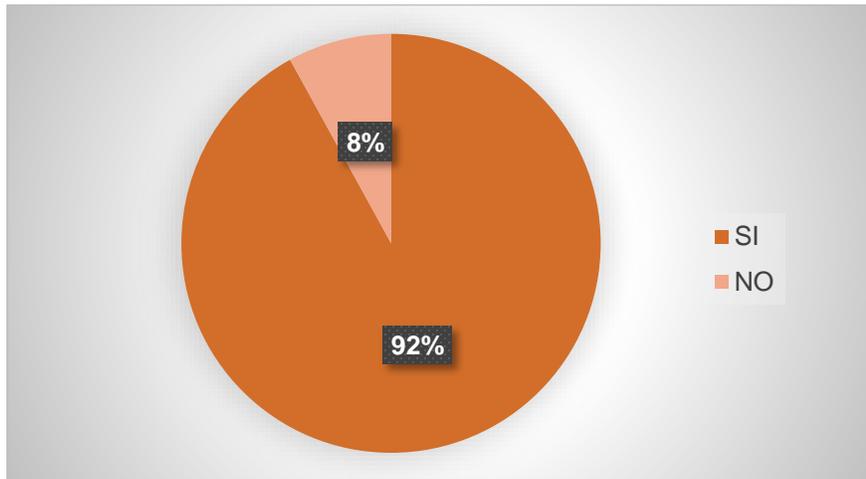


Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista

Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Análisis e interpretación: En relación a esta pregunta podemos analizar que el 96% de los adultos mayores opinan que si incrementó los conocimientos mediante la capacitación y el 4% restante aún necesita de más capacitaciones.

Gráfico 17: Recomendación a otras personas de la comunidad que reciban capacitaciones sobre el autocuidado de la salud.



Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista
Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Análisis e interpretación: Como podemos observar el 92% de los adultos mayores opinaron que si recomendaría a otras personas de la comunidad reciban capacitaciones sobre el autocuidado de la salud, lo cual es un grado muy bueno de aceptación de parte de ellos/as, y finalmente el 8% no está de acuerdo.

5.4 FOLLETO EDUCATIVO



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”**



**FOLLETO EDUCATIVO DEL AUTOCUIDADO
EN ADULTOS MAYORES**

**ELABORADO POR:
NELLY PASTORA MAJI CACOANGO**





OBJETIVOS

- Ofrecer información instructiva para mejorar el cuidado el adulto mayor.
- Transmitir información para el cuidado del adulto mayor.
- Mantener un estado de salud por medio de la alimentación, higiene y actividad física.





¿QUÉ ES EL AUTOCUIDADO?



Es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños, enfermedad y manejarse con sus efectos (1).





RECOMENDACIONES

La actitud del propio adulto mayor en la disposición, la voluntad, el compromiso consigo mismo en el propio cuidado de su autonomía, es probablemente el factor más importante en su mantenimiento (1).

Prevenir aparición de Enfermedades:

- Colocarse la vacuna antigripal.
- Efectuarse un control de salud preventivo
- Si presenta síntomas o molestias; acudir al médico, cumplir las indicaciones, incluyendo los medicamentos.
- Si presenta tos, acudir a control médico.
- En caso de presentar cualquier enfermedad, concurra a controlarse al centro de salud.





ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE



Es un factor importante en la salud:

- Es un proceso básico y fundamental para mantener una buena salud.
- La alimentación en todas las edades es muy importante (2).

Factores que intervienen en la nutrición:



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



AUTOCUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN EN EL ADULTO MAYOR:



- Cuando asista a su consulta recuerde preguntar al médico sobre una dieta adecuada.
- Aliméntese en forma variada.
- Consuma regularmente alimentos ricos en fibras, como trigo, porotos, arvejas, lentejas, espinacas, etc., excepto si tiene contraindicación médica.
- Incorpore frutas y verduras a su alimentación.
- Consuma más o menos 2 litros en 24hs,
- Controle su peso cada seis meses.
- Evite comer en exceso fuera de las cuatro comidas.
- Visite anualmente al odontólogo ya que los problemas de la boca.
- Evite acostarse inmediatamente después de cenar (2).





RECOMENDACIONES PARA LA FAMILIA



- Cuidar que el entorno sea adecuado: ambiente cálido, familiar, sin ruidos molestos.
- Mejorar el sabor de las comidas con especias permitidas y a una temperatura adecuada, contribuye a mejorar el apetito.
- Corroborar que el familiar sea capaz de comprar y cocinar los alimentos, ya que a veces alguna alteración física (artritis, dolor muscular) dificulta la provisión y correcta preparación de los alimentos.





HÁBITO DE ACTIVIDAD FÍSICA

Ayuda a mantener al adulto mayor su fortaleza de los músculos y los huesos. La actividad física es buena a cualquier edad. “muy viejo” y “muy débil” no son razones suficientes para prohibir la actividad física (3).

El ejercicio físico es útil para:

- Mantener un buen estado físico.
- Mejorar el estado emocional y la movilidad.
- Mejorar la coordinación y el equilibrio.
- Mejorar el control de algunas enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad, y los





COMO PROMOVER EL EJERCICIO EN EL ADULTO MAYOR:



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

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

Tercero: La actividad física puede ser ejercicios simples como: caminar, bailar, correr, trotar, montar bicicleta; o ejercicios dirigidos: gimnasia, ejercicios de flexibilidad, de fortalecimiento, de equilibrio. Lo importante es que sea agradable y de fácil ejecución (3).



CONSEJOS IMPORTANTES:

- Tenga presente que hacer poco ejercicio es mejor que no hacer ninguno.
- La actividad física debe realizarse se realiza de manera gradual, progresiva, con un precalentamiento inicial de 3 a 5 minutos.
- El ejercicio físico no debe ser excesivo
- No realice ejercicios después de haber comido.
- Si realiza caminatas, considere el uso de ropa adecuada, y un calzado cómodo
- Al realizar actividad física, tome bastante líquido.
- Si al realizar ejercicios siente algún dolor o molestia, suspéndalo y consulte al médico (3).





HIGIENE CORPORAL

El aseo y arreglo personal muestran una imagen muy agradable de las personas y las hacen sentirse mejor con ellas mismas (4).

Consejos importantes:

- El baño ayuda a quitar impurezas a la piel
- Se debe tener cuidado con los cambios bruscos de temperatura
- Realizar el baño, de preferencia con jabón de tocador.
- Evitar el agua muy caliente o muy fría.
- Afeitarse con mucho cuidado evitando cortes.
- Secarse con toalla de forma muy suave todo el cuerpo.
- Es saludable que después del baño se aplique crema o aceite humectante en todo el cuerpo.
- Cepille o peine con cuidado su cabello todos los días para que estimule la circulación capilar.
- Las uñas deben cortarse en ángulo recto para evitar que se incrusten.
- El cambio de ropa más importante es la ropa interior.
- Usar ropa holgada y fácil de poner y sacar.





CUIDADO DE LA BOCA



- Cepillarse los dientes y las prótesis con crema dental o bicarbonato después de cada alimento. En caso de usar prótesis retirarla para lavarla cepillándola adecuadamente, y en la noche mantenerla en un vaso con agua.
- Usar cepillo con cerdas suaves, y en buenas condiciones.
- Evitar introducir objetos punzocortantes en la cavidad oral que pueden producir lesiones e infecciones.
- Es necesario el uso de prótesis dental cuando se han perdido los dientes naturales para mantener la estética, nutrición, fonación y la salud en general.
- Si padece de disminución de saliva, evitar comidas ácidas o con especias (irritan la mucosa), disminuir consumo de azúcares.
- Evitar el uso de prótesis mal adaptadas o en malas condiciones, evaluar su cambio a partir de los 5 años de instalación en boca.
- Acuda al dentista al menos una vez al año o cuando presente algunas señales de alarma (4).



SUEÑO



El envejecimiento se acompaña de una menor duración de las etapas de sueño profundo, sin embargo, el tiempo total de sueño se reduce sólo ligeramente (4).

Consejos importantes:

- Realice ejercicios durante el día.
- Restrinja la ingesta de café.
- Abandone el hábito de fumar.
- Restrinja la ingesta de alcohol.
- Procure reducir los ruidos ambientales (4).



- Acuéstese tan pronto como tenga sueño.
- Asegure una temperatura adecuada del ambiente en el que duerme.
- Tenga presente que las preocupaciones pueden ser el motivo de que el sueño se vea modificado.
- Situaciones novedosas tales como un viaje, enamorarse, el nacimiento de un nieto, pueden alterar su ritmo de sueño habitual.



HÁBITOS NOCIVOS

CONSUMO DE ALCOHOL: Evitar el consumo de bebidas alcohólicas porque causan problemas en el organismo y en el comportamiento (5).

Además originan:

- Caídas.
- Confusión.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Equilibrio inestable.
- Produce problemas de salud cuando se combina alcohol y medicinas.
- Alteración de la memoria.
- Malnutrición.
- Agresividad.
- Trastornos del sueño.
- Cansancio e incapacidad





CONSUMO DE TABACO:



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

Dejar de fumar puede tener beneficios insospechados en poco tiempo. Mucha gente lo ha hecho. Las evidencias muestran que “nunca es tarde para dejar de fumar”.

- El tabaquismo es una enfermedad.
- El cáncer lo causan adicionalmente las sustancias que surgen de la combustión (5).



RECOMENDACIONES PARA UNA VEJEZ SALUDABLE



- Ocupe su tiempo con alguna actividad de su interés.
- Practique actividad física regularmente
- Salga con amigos.
- Juegue con los demás.
- Anímese a interactuar con personas de todas las edades.
- La ejercitación intelectual es beneficiosa para su memoria: comentar noticias, películas, hacer crucigramas.
- Si siente ganas de hacer algo distinto, hágalo
- Mantenga una dieta variada y equilibrada.
- Disfrute del amor, de su familia, de sus amigos y de su pareja.
- Recuerde que nunca es tarde para enamorarse.
- Mire al futuro, viva el presente íntegramente, y recuerde



CONCLUSIONES

- Con la ejecución de la investigación se identificó que los adultos mayores no contaban con conocimientos claros sobre el autocuidado, así como los conocimientos relacionados con las medidas preventivas necesarias, para tener una mejor calidad de vida.
- Se pudo evidenciar que las necesidades de los adultos mayores de la comunidad Gatazo Bellavista se dan por la falta de conocimientos, el autocuidado, apoyo familiar, mala alimentación y no tener controles médicos.
- La intervención de enfermería a través de la ejecución de la guía de autocuidado permitió incrementar los conocimientos a los adultos mayores sobre el autocuidado que debe implementar para complicaciones futuras.
Los mismos que quedó demostrado en la aceptación para u autocuidado total de los participantes.

RECOMENDACIONES

- Sugerir al adulto mayor aceptar un cambio en sus hábitos alimenticios, a realizar actividad física y a no descuidar su cuidado personal para mejorar su estilo de vida, con el fin de prevenir complicaciones a lo largo de su vida.
- Observar el estilo de vida de cada adulto mayor para identificar los problemas que causan el aumento de descuido para ayudar de esta manera a mejorar su estilo de vida.
- Incentivar a los adultos mayores de la comunidad Gatazo a través de capacitaciones, talleres prácticos y la entrega de una guía de autocuidado para que su estilo de vida de cada uno sea estable y saludable.

6 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Unidas N. Naciones Unidas. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 29. Available from: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing#:~:text=En%202018%2C%20por%20primera%20vez,a%20426%20millones%20en%202050.>
2. Salud OMdl. OMS. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 29. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.>
3. Valdivia PF. Banco Interamericano de Desarrollo. [Online].; 2020 [cited 2022 mayo 28. Available from: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf.>
4. Unidas N. Naciones Unidas. [Online].; 2019 [cited 2022 Mayo 30. Available from: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing#:~:text=En%202018%2C%20por%20primera%20vez,a%20426%20millones%20en%202050.>
5. Víquez RR. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. [Online].; 2019 [cited 2022 Mayo 30. Available from: [https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/.](https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/)
6. Social MdIEy. Gobierno del encuentro. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 30. Available from: [https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/.](https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/)
7. Social MdIEy. Gobierno del encuentro. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 30. Available from: [https://www.inclusion.gob.ec/en-chimborazo-el-mies-convoca-a-erradicar-el-mal-trato-y-abuso-en-la-poblacion-adulta-mayor/.](https://www.inclusion.gob.ec/en-chimborazo-el-mies-convoca-a-erradicar-el-mal-trato-y-abuso-en-la-poblacion-adulta-mayor/)

8. Preciado JM. Manual de cuidados generales. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 15]. Available from: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf.
9. Company CHaLI. Cigna. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 14]. Available from: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/temas-de-salud/envejecimiento-saludable-tn9719>.
10. GARAY CC. nationalgeographic. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 14]. Available from: <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2021/09/diferencia-edad-biologica-edad-cronologica>.
11. Daza VCA. Scielo. [Online].; 2018 [cited 2022 junio 15]. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003.
12. Torres A. Psicología y mente. [Online].; 2018 [cited 2022 junio 15]. Available from: <https://psicologiaymente.com/psicologia/fases-de-vejez>.
13. Petretto DR. ELSEVIER. [Online].; 2019 [cited 2022 junio 15]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-exito-o-saludable-S0211139X1500205X>.
14. Lenartowicz M. Manual MSD. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 16]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/geriatr%C3%ADa/prevenci%C3%B3n-de-enfermedades-y-de-discapacidad-en-los-ancianos/prevenci%C3%B3n-de-enfermedades-en-los-ancianos>.
15. Espinoza D. Montesalud Centro de Mayores. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 15]. Available from: <https://montesalud.com/las-10-enfermedades-mas-comunes-en-la-vejez/>.

16. Díaz EA. Scielo. [Online].; 2018 [cited 2022 junio 16. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200017.
17. Guaman MMC. Atención de enfermería en el adulto mayor. [Online].; 2018 [cited 2022 junio 16. Available from: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/429-110-1595-1-10-20191017.pdf>.
18. G. AA. Autocuidado de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2022 junio 17. Available from: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf.
19. Fernández ML. Unican. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 17. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=ViSpQbSnjHQ>.
20. HY N. Medigraphic. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 17. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>.
21. Alvarado R. OPS. [Online].; 2018 [cited 2022 junio 19. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/nursing-salud-adulto-mayor-2012-spa.pdf>.
22. Guzmán LFG. Enfermería 21. [Online].; 2019 [cited 2022 junio 17. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27123/modelo-de-enfermeria-comunitaria-una-propuesta-para-el-abordaje-integral-de-la-salud-en-nicaragua/>.
23. Gutiérrez AA. adultomayor.uc. [Online]. Buenos Aires: Mar del Plata; 2016 [cited 2021 Agosto 13. Available from: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf.
24. Queralt M. MAPFRE. [Online]. Santiago de Chile: Salesianos Impresores S.A.; 2017 [cited 2021 Agosto 4. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/cuidado/consejos-autocuidado-personas-mayores/>.

25. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Universidad Ciencias Médicas de Sancti Spiritus, Cuba. 2019 marzo ; 23(6).
26. Barrios S. enfermeriaaps. [Online].; 2018 [cited 2021 diciembre 3. Available from: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2018/06/La-educaci%C3%B3n-en-salud-un-elemento-central-del-cuidado-de-Enfermer%C3%ADa.-Rev.-Med.-Clin.-Condes-2018.pdf>.
27. Reina G NC. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. [Online].; 2018 [cited 2021 noviembre 14. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>.
28. Shaio FC. Fundación Clínica. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 1. Available from: <https://www.shaio.org/autocuidado-en-el-adulto-mayor#:~:text=Fortaleza%20su%20salud%20f%C3%ADsica%20y%20mental%20con%20ejercicio&text=Caminar%2C%20subir%20escaleras%2C%20bailar%2C,su%20salud%20f%C3%ADsica%20y%20mental>.
29. G. AA. Pontificia Universidad Católica de Chile. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 2. Available from: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf.
30. Opazo JS. Manual para el autocuidado de los adultos mayores. [Online].; 2019 [cited 2022 junio 5. Available from: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/MANUAL-PARA-EL-AUTOCUIDADO-DE-LOS-ADULTOS-MAYORES.pdf>.
31. Moreno M. fiapam.org. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 6. Available from: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nicaragua_Manual_Autocuidado_AMayor_INSS.pdf.

32. Can Valle AR. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 6. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4981/498150319043.pdf>.

Anexo #1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL" <i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i> TECNICO EN ENFERMERÍA FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p>	
Datos Generales: Nombre del Investigador: Nombre de la Institución: Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel" Provincia, cantón y parroquia: Título del Proyecto:		
Presentación:		
Propósito: La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes. Tipo de estudio es: Prospectivo Transversal		
Confidencialidad: La información que se recolecta en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc. El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.		

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leído. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermera.

Nombre del paciente:.....

Firma del paciente:..... **C.I.:**.....

Fecha:.....Día/mes/año

Si es analfabeto un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los pacientes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo:.....(y huella dactilar del participante)

Firma del testigo:.....Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador:.....

Firma del investigador:.....

Fecha:.....Día/mes/año

Ha sido proporcionada al paciente una copia de este documento de Consentimiento Informado.

Anexo #2: Entrevista



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR
"SAN GABRIEL"
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA
Registro Institucional: 07020 CONESUP**



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN LA COMUNIDAD GATAZO BELLAVISTA, CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO

1.- ¿Cuántos adultos mayores existen en la comunidad Gatazo?

En la comunidad Gatazo Bellavista se han registrado un total de 15 adultos mayores, de las cuales 5 son hombres y 10 mujeres.

2.- ¿En el último año cuantos adultos mayores han descuidado su salud y la falta del autocuidado?

Se ha identificado a 15 adultos mayores que han descuidado de su salud

3.- ¿Cuáles son las principales causas por las que los adultos mayores descuidan la salud?

La falta de interés en el cuidado de su propia salud, falta de apoyo familiar, el desconocimiento sobre el autocuidado.

4.- ¿Cuáles son las causas para que el adulto mayor no asista al centro de salud?

La mayoría de pacientes tratan la enfermedad desde casa usando medicina alternativa y no acuden al centro médico para su control, esto aumenta el riesgo de presentar complicaciones en la salud.

5.- ¿Consideraría que un plan educativo de enfermería es necesario para el cuidado del adulto mayor?

Si es muy necesario e importante, debido a que los adultos mayores no acuden al dispensario del seguro campesino, también desconocen las enfermedades que pueden tener y de cómo afecta a su calidad de vida.



ANEXO #3: ENTREVISTA AL ADULTO MAYOR



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO "SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP

TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA



ENCUESTA REALIZADA A LOS ADULTOS MAYORES QUE HABITAN EN LA COMUNIDAD GATAZO, CANTÓN COLTA.

Tema: Intervención de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida en la comunidad Gatazo Bellavista, cantón Colta, provincia de Chimborazo.

Objetivo: Conocer la información sobre el autocuidado de los adultos mayores en la comunidad.

Indicaciones:

- Responda con sinceridad a las preguntas.
- Si tiene alguna inquietud, pregunte antes de responder.

ENCUESTA

1) Sexo:

Masculino () Femenino ()

2) Edad:

65 a 68 años ()

69 a 72 años ()

73 a 75 años ()

3) Etnia:

Indígena ()

Mestizo ()

Otro.....

4) Nivel de escolaridad.

Primaria ()

Secundaria ()

Sabe leer y escribir ()

Ninguno ()

5) ¿Conoce usted sobre el autocuidado de la salud?

NO ()

SI ()

6) ¿Cómo usted percibe o considera su estado de salud?

Supuestamente sano (Saludable) ()

Aparentemente enfermo (No saludable) ()

7) ¿Padece alguna enfermedad o problema de salud que impida hacer sus actividades cotidianas?

SI ()

NO ()

8) ¿Usted prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda?

SI ()

NO ()

9) ¿Usted se baña diariamente, y a un horario establecido?

SI ()

A VECES ()

NO ()

10) ¿Cuida usted su higiene bucal?

SI ()

A VECES ()

NO ()

11) ¿Usted duerme las horas necesarias diarias (8 horas)?

SI ()

A VECES ()

NO ()

12) ¿Cuántas veces por semana realiza 30 minutos de actividad física moderada? (por ejemplo, tareas domésticas, cargar pesos ligeros, caminar largas distancias, jugar con niños).

5 o más veces por semana ()

3-4 veces por semana ()

1-2 veces por semana ()

13) ¿Cada cuánto asiste a los chequeos médicos?

Cada semana () Cada mes () Cada 6 meses () Cada año ()

14) ¿Usted cuenta con apoyo familiar en el cuidado de su salud?

SI ()

NO ()

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo #4: PAPELOTES PARA EL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR

Imagen 1: Cartel de la pirámide alimenticia



Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Imagen 2: Cartel del Autocuidado

AUTOCUIDADO
DEL
ADULTO MAYOR

CONCEPTO: el autocuidado es muy importante en los adultos mayores, ya que va a permitir el desarrollo de habilidades y conocimientos que ayudan a mantener la independencia, prevenir o reducir algunas enfermedades, mejorar la salud y sentir un mayor bienestar.

*** LAVADO DE MANOS ***

Lavarse las manos es una forma importante de reducir la propagación de enfermedades infecciosas.

*** HIGIENE BUCAL ***

Una buena higiene oral pueden prevenir la mayoría de las enfermedades dentales en la tercera edad.

Ejemplo:

- Úlceras bucales
- Enfermedad de las encías y caries.

Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Imagen 3: Cartel sobre la higiene personal

HIGIENE PERSONAL

La higiene Personal en Personas mayores es esencial Para la Prevención de infecciones y Ciertas enfermedades, además de Favorecer un estilo de vida Saludable durante la etapa de la Vejez

LAVADO DE ALIMENTOS

El Lavado es necesario Para Eliminar los restos de tierra u Hojas y de Químicos como Pesticidas, O incluso de cualquier agente biológico Patógeno.

ALIMENTACIÓN ADECUADA

ACTIVIDAD FÍSICA

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES SOCIALES

Son actividades recreativas Para aliviar la ansiedad, reducir el estrés y alejar la depresión.

CS

Nota

Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Imagen 4: Alimentación adecuada de frutas y verduras para el adulto mayor.



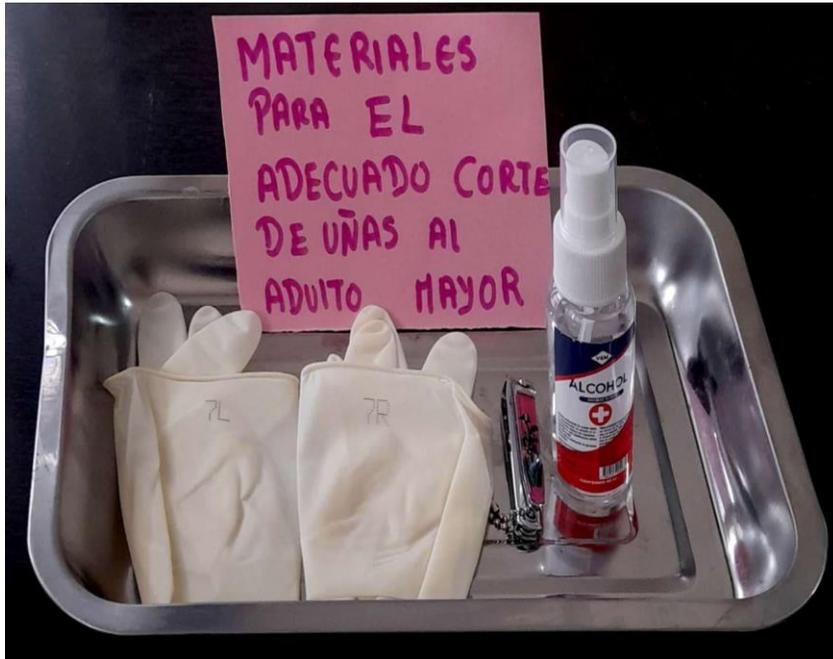
Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Imagen 5: Materiales para el lavado de manos



Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Imagen 6: Materiales para el corte de uñas



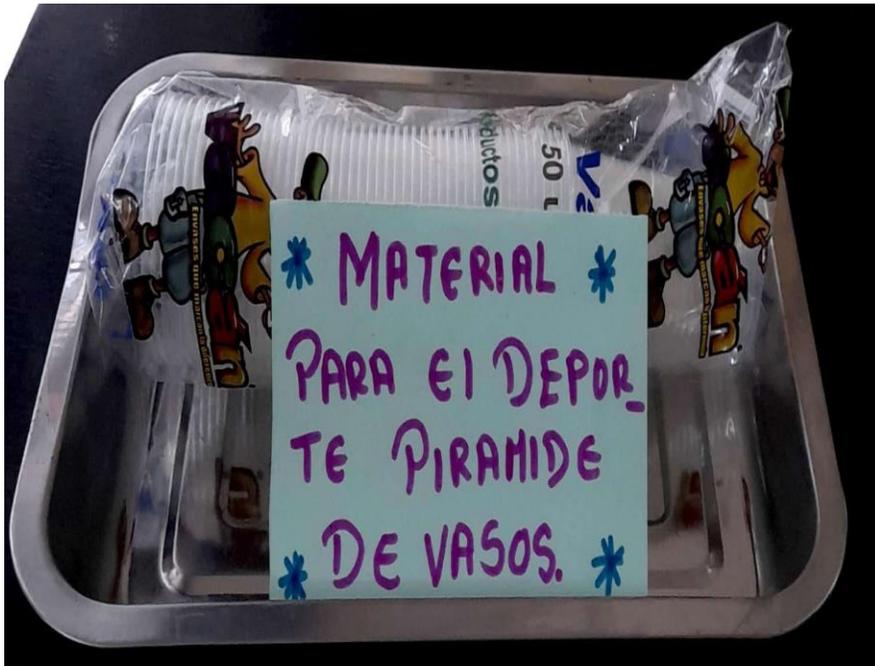
Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Imagen 7: Materiales para la dinámica Hockey globo.



Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Imagen 8: Materiales para la pirámide de vasos.



Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Imagen 9: Afiches sobre los hábitos nocivos (alcohol, tabaco).



Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

ANEXO 5: Fotografías de las actividades realizadas

Fotografía 1: Entrevista a la licenciada Juliana Vega jefe de enfermería del dispensario del Seguro Campesino.



Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Fotografía 2: Entrevista al adulto mayor



Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Fotografía 3: Bienvenida a los adultos mayores



Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Fotografía 4: Taller práctico sobre la alimentación adecuada para el adulto mayor



Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Fotografía 5: Taller práctico del lavado de manos.



Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Fotografía 6: Taller práctico del corte de uñas al adulto mayor



Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Fotografía 7: Realización de la dinámica Hockey globo.



Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Fotografía 8: Dinámica sobre la pirámide de vasos



Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Fotografía 9: Elaboración de manualidades con fideo



Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Fotografía 10: Chara educativa sobre los hábitos nocivos (alcohol, tabaco).



Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Fotografía 11: Encuesta de Satisfacción al adulto mayor



Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Fotografía 12: Clausura.



Elaborado por: Nelly Pastora Maji Cacoango

Anexo #6: Encuesta de Satisfacción



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR
“SAN GABRIEL”
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA
Registro Institucional: 07020 CONESUP



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN LA COMUNIDAD GATAZO BELLAVISTA, CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Encuesta de Satisfacción: Dirigida a los adultos mayores de comunidad Gatazo Bellavista, del cantón Colta.

Temática: Intervención de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida en la comunidad Gatazo Bellavista, cantón Colta, provincia de Chimborazo.

Instrucciones:

- Lea detenidamente cada pregunta.
- Pida ayuda ante cualquier inquietud o en caso de no entender.
- Selecciones solo una respuesta por cada pregunta.

1. ¿Considera usted que la capacitación recibida sobre el autocuidado de los adultos mayores mejoró su calidad de vida?

Si () No ()

2. ¿El plan de intervención de enfermería recibido contribuyó en sus conocimientos sobre su autocuidado a seguir?

Sí () No ()

3. ¿Recomendaría a otras personas de la comunidad que reciban capacitaciones sobre el autocuidado de los adultos mayores?

Sí () No ()

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXOS # 7

ABREVIATURAS

MSP: Ministerio de Salud Pública.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

MAIS/FCI: Plan Nacional para el Buen Vivir y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural.

CSV: Control de signos Vitales

TA: Tensión Arterial

P: Pulso

R: Respiración

AM: Adulto Mayor