



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON INDEPENDENCIA FUNCIONAL DE LA COMUNIDAD DE PEGUCHE-OTAVALO, 2020-2021”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTORA: Yari Evelyn Muenala Ruiz

DIRECTORA DE TESIS: Dra. María Fernanda Valle Dávila, Ph.D.

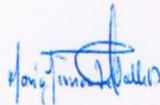
Ibarra- Ecuador, 2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES CON INDEPENDENCIA FUNCIONAL DE LA COMUNIDAD DE PEGUCHE, OTAVALO, 2020-2021”** de autoría de MUENALA RUIZ YARI EVELYN, para obtener el Título de Licenciatura en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de julio de 2021

Lo certifico:



Dra. María Fernanda Valle Dávila, Ph.D.

C.C. 103032099

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100477542-3		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Muenala Ruiz Yari Evelyn		
DIRECCIÓN:	Peguche- Calle Kawsay		
EMAIL:	Evelyn.mnl_rz@hotmail.com		
TELEFONO FIJO:	2520-543	TELÉFONO MOVIL	0981497696
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO	‘PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON INDEPENDENCIA FUNCIONAL DE LA COMUNIDAD DE PEGUCHE 2020/2021’		
AUTOR (ES):	Muenala Ruiz Yari Evelyn		
FECHA:	14/07/2021		
SOLO PARA TRABAJO DE GRADO			
PROGRAMA	PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input checked="" type="checkbox"/>		
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR/DIRECTOR	Dra. María Fernanda Valle, Ph.D.		

CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolla, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra a los 14 días del mes de julio de 2021

AUTORA:

(Firma)

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Muenala Ruiz Yari Evelyn', is written over a circular stamp or watermark.

Muenala Ruiz Yari Evelyn

C.I. 1004775423-3

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra,

Muenala Ruiz Yari Evelyn "PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS CON INDEPENDENCIA FUNCIONAL DE LA COMUNIDAD DE PEGUCHE, OTAVALO, 20220-2021.

Licenciatura en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

DIRECTORA: MSc. María Fernanda Valle Dávila

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con independencia funcional de la comunidad de Peguche, Otavalo, 2020-2021.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio, identificar las prácticas de autocuidado en el adulto mayor, Evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor.

Fecha: Ibarra, 14 de julio de 2021

Dra. María Fernanda Valle Dávila, Ph.D.

Directora

Muenala Ruiz Yari Evelyn

Autora

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios quien ha estado y está conmigo en cada paso que doy cuidándome, dándome fortaleza y guiándome en el trayecto de mi vida, dando fuerzas para levantarme de cada caída enseñándome cada día a ser una guerrera y a no darme por vencida ante ningún obstáculo que se me presente en la vida por ser mi gran alfarero.

A mi madre Cecilia Ruiz por su amor, su paciencia y consejos quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar siendo mi gran apoyo en todo momento depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

A mi padre quien fue mi principal fuente de apoyo, mi aliento cuando más necesitaba de él, quien hizo nacer en mí ese amor por esta hermosa carrera, por enseñarme a no darme por vencida ante los retos que se me presenten en la vida y sobre todo por enseñarme a ser perseverante, a tener coraje, entrega y amor hacia lo que me propongo.

A mis hermanos quienes me han brindado su apoyo incondicional han estado pendiente de mí en cada momento aconsejándome para que siga adelante y pueda cumplir una de mis tan anheladas metas.

A mi tutora Dra. María Fernanda Valle quien sus consejos y palabras de aliento me ha permitido culminar con este trabajo quien ha contribuido con sus conocimientos para la elaboración de este presente trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a:

Dios por haberme dado la fortaleza, sabiduría e inteligencia en todo momento, por levantarme de cada tropiezo, por guiarme en este arduo camino hacia la más hermosa, humanística y noble profesión como es la Enfermería.

A mi padre Cesar Muenala un verdadero guerrero, papá quiero que sepas que estoy agradecida con Dios por haberme dado un padre como tú, quiero agradecerte por haberme enseñado a ser una mujer valiente, amable y amorosa, por enseñarme a que si quiero algo debo hacerlo por mi propia cuenta con perseverancia y dedicación. Ahora que no estás conmigo para celebrar este éxito que lo esperábamos juntos porque fuiste tú papá quien hizo que amara esta profesión como la amo ahora, aún recuerdo cuando me pediste que cuando sea enfermera siempre atienda a mis apacientes con amabilidad y mucho cariño, así como lo fueron contigo pues así lo hare papito, solo le pido que me de las fuerzas necesarias y su bendición para continuar con este camino que apenas ha comenzado lo Amo papito de mis ojos.

A mi madre Cecilia Ruiz y mis hermanos por brindarme ese apoyo incondicional, por haberme apoyado y motivado en mi formación académica depositando su total confianza en mí, por no dejarme caer y recordarme siempre que todo sacrificio al final tiene su recompensa.

Un agradecimiento la Universidad Técnica del Norte quien me abrió las puertas para emprender conocimientos científicos y humanísticos en mi formación profesional y especial a la carrera de Enfermería y a cada uno de sus docentes que con sus enseñanzas me han brindad herramientas para la utilización en mi vida profesional.

Un agradecimiento caluroso y sincero a mi Directora de tesis Dra. María Fernanda Valle Ph.D. quien ha dedicado su tiempo guiándome en base a sus conocimientos y experiencia laboral para culminar con éxito este trabajo de titulación, quien con sus palabras de aliento me ha motivado a continuar con mi trabajo y por no permitirme botar la toalla antes de tiempo.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	xv
TEMA:	xvi
CAPÍTULO I.....	23
1. Problema de Investigación	23
1.1. Planteamiento del Problema	23
1.2. Formulación del Problema.....	24
1.3. Justificación	25
1.4. Objetivos.....	27
1.4.1. Objetivo General	27
1.4.2. Objetivos Específicos	27
1.5. Preguntas de la Investigación	28
CAPÍTULO II	29
2. Marco Teórico.....	29

2.1.	Marco Referencial.....	29
2.1.1.	Práctica de autocuidado para una vejez con bienestar relacionado con independencia funcional y depresión del adulto mayor. Perú, 2014.....	29
2.1.2.	Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué. Colombia, 2017.....	30
2.1.3.	Estilo de vida saludable para el Adulto Mayor: prácticas de autocuidado de alto impacto. México, 2009.	30
2.1.4.	Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. México, 2016.	31
2.1.5.	Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche, México, 2015.....	32
2.2.	Marco Contextual	33
2.2.1.	Historia de la Comunidad de Peguche.....	33
2.2.2.	Ubicación geográfica y demográfica.....	34
2.2.3.	Área de la población.....	34
2.2.4.	Mapa gráfico.....	34
2.3.	Marco Conceptual.....	35
2.3.1.	Adulto Mayor	35
2.3.1.1.	Definición	35
2.3.1.2.	Característica del adulto mayor	35
2.3.2.	Independencia funcional.....	44
2.3.2.1.	Epidemiología.....	45
2.3.3.	Necesidades del adulto mayor	45
2.3.4.	Autocuidado	46
2.3.4.1.	Definición	46

2.3.5.	Teorías de Enfermería de Dorothea Elizabeth Orem	46
2.3.6.	Percepción	52
2.4.	Marco Legal y Ético	53
2.4.1.	Marco Legal.....	53
2.4.2.	Marco Ético	55
CAPÍTULO III		58
3.	Metodología de la Investigación	58
3.1.	Diseño de la Investigación.....	58
3.2.	Tipo de Investigación.....	58
3.4.	Población	59
3.4.1.	Universo	59
3.4.2.	Muestra.....	59
3.4.3.	Criterios de inclusión.....	59
3.4.4.	Criterios de exclusión.....	59
3.5.	Operacionalización de variables	23
3.6.	Métodos de recolección de la Información.....	23
3.6.1.	Encuesta	23
3.6.	Análisis de Datos	24
CAPÍTULO IV		25
4.	Resultados de la Investigación	25
4.1.	Características socio demográficas de la población en estudio	25
4.2.	Identificar el orden de prioridades de las necesidades de los adultos mayores según su percepción	29
4.3.	Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor	

CAPITULO V	47
5. Conclusiones y Recomendaciones	47
5.1. Conclusiones.....	47
5.2. Recomendaciones	49
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS.....	56
Anexo N° 1. Oficio de aprobación y autorización para la aplicación de encuesta a adultos mayores de la comunidad de Peguche.	56
Anexo N° 2. Certificado de levantamiento de datos.....	57
Anexo N° 3. Instrumento de investigación – Encuesta	58
Anexo N° 3. Archivo fotográfico (aplicación de encuestas)	66
Anexo N° 4. Certificado del abstract.....	67
Anexo N° 5. Urkund	68

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1. Distribución de los Adultos Mayores de la “Comunidad de Peguche” según puntaje del test en las áreas de autocuidado investigado.	36
Gráfico 1. Características sociodemográficas	25
Gráfico 2. Estado de ánimo	27
Gráfico 3. Problemas de salud	28
Gráfico 4. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en la necesidad fisiológica	29
Gráfico 5. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en la necesidad de seguridad.....	31
Gráfico 6. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en la necesidad de amor y pertinencia	32
Gráfico 7. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en la necesidad de estima.....	33
Gráfico 8. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en la necesidad de autorrelación	34
Gráfico 9. Necesidades prioritarias según la percepción de los adultos mayores de la comunidad de Peguche.....	35
Gráfico 10. Actividad Física	37
Gráfico 11. Alimentación.....	38
Gráfico 12. Eliminación	39
Gráfico 13. Descanso y Sueño	40
Gráfico 14. Higiene y Confort	41
Gráfico 15. Medicación.....	42
Gráfico 16. Control de Salud	43

Gráfico 17. Adicciones.....	44
Gráfico 18. Percepción de la capacidad de autocuidado por categorías individuales y total de los adultos mayores de la “Comunidad de Peguche”, en el año 2020.	45

RESUMEN

“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON INDEPENDENCIA FUNCIONAL DE LA COMUNIDAD DE PEGUCHE-OTAVALO,2020-2021”

Autora: Yari Evelyn Muenala Ruiz

Correo: evelyn.mnl_rz@hotmail.com

Prácticas de autocuidado en adultos mayores son indispensables para mantener una buena salud y prevenir oportunamente enfermedades. El objetivo de la investigación fue determinar las prácticas de autocuidado en adultos mayores con independencia funcional de la comunidad de Peguche. Estudio de diseño cuantitativo, de tipo transversal y descriptivo. Para la recolección de datos se utilizó la siguiente: “Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor”, tomado de Israel E. Millán Méndez. Resultados: la muestra conformada por adultos mayores con independencia funcional, de género femenino, etnia indígena con un predominio de nivel de instrucción académica ninguna.

Las prácticas de autocuidado en adultos mayores identificadas con un nivel de autocuidado adecuado son categoría actividad física, esto se debe al entorno en el que vive. Comparando con la categoría de alimentación todo esto se debe a la preferencia que tienen sobre el consumo de alimentos producidos por ellos mismo. De manera similar la categoría adicciones en donde el adulto mayor dedica mayor tiempo al trabajo y no al consumo de sustancias como alcohol y tabaco. De modo similar la categoría medicación en efecto se debe a que la mayoría de las personas que habitan en la zona rural prefieren la medicina ancestral.

Se concluye que los adultos mayores con independencia funcional presentan un autocuidado adecuado.

Palabras claves: prácticas / autocuidado/ adultos mayores / independencia funcional.

ABSTRACT

"SELF-CARE PRACTICES IN OLDER ADULTS WITH FUNCTIONAL INDEPENDENCE OF THE COMMUNITY OF PEGUCHE-OTAVALO, 2020-2021"

Author: Yari Evelyn Muenala Ruiz

Email: evelyn.mnl_rz@hotmail.com

Self-care practices in older adults are essential to maintain good health and prevent diseases. This research aimed to determine self-care practices in older adults with functional independence from the Peguche community. A quantitative, cross-sectional, and descriptive design study. For data collection, the following was used: "Ability and Self-Care Perception Test of the Elderly", taken from Israel E. Millán Méndez. Results: The sample was composed of older adults with functional independence, female, an indigenous ethnic group with a predominance of none.

Self-care practices in older adults identified with an adequate level of self-care are the physical activity category, this is due to the environment in which they live. Regarding the food category, all this is due to the preference they have over the consumption of food produced by themselves. In the same way, concerning addictions, the older adult dedicates more time to work and not to the consumption of substances like alcohol and tobacco. In the same way, the category of medication is in effect because the majority of people living in rural areas prefer ancestral medicine.

In conclusion, older adults with functional independence have adequate self-care.

Keywords: practical / self-care / older adults / functional independence

TEMA:

“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON INDEPENDENCIA FUNCIONAL DE LA COMUNIDAD DE PEGUCHE-OTAVALO, 2020- 2021”

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

El autocuidado son las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud sin prevención médica formal, es decir son prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueve conductas positivas de salud para prevenir enfermedades, así mismo es la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud (1).

El adulto mayor es un término que se les da a las personas que tienen más de 65 años de edad, de manera que estas personas pueden ser llamados de la tercera edad (2). A la etapa de la tercera edad en la vida se la considera como un proceso normal y natural caracterizada por un deterioro físico y mental (3).

Los adultos mayores en esta etapa experimentan números cambios biopsicosociales que dependen del estilo de vida, del sistema social y familiar. Estos cambios influyen continuamente en las áreas de funcionamiento favoreciendo la pérdida de la autonomía que se traduce en la necesidad de depender de otros y se deriva en un impacto familiar y social (4).

De acuerdo a los datos tomados de la Organización Mundial de la Salud (2018), hay 125 millones de personas con 80 años o más, para el 2050 habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad, motivo por el cual la OMS está en proceso de elaborar una estrategia y plan de acción mundial sobre el envejecimiento y la salud (1).

Entre el 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%, en donde 120 millones solamente en China y 434 millones de personas en todo el mundo, para el 2020 el número de personas de

60 años o más fue superior al de niños menores de cinco años para 2050 un 80% de todas las personas mayores vivirán en países de bajos y medianos ingresos (1).

En un estudio realizado en Ecuador los/as adultos mayores presentaron una adecuada capacidad y percepción de autocuidado en las siguientes categorías: actividad física, 64% alimentación, 70% medicación 66%, adicciones 74% y hábitos tóxicos 80%. Se observó que el 76% tenían un alto nivel de autoestima, el 16% tenía un nivel medio de autoestima y el 8% presentaron un nivel bajo de autoestima (5).

La aportación específica de la enfermera especialista en geriatría implica la promoción y mantenimiento de la salud de la persona mayor, el cuidado de la persona mayor enferma, así como el soporte permanente a los cuidadores, ya sean profesionales o no. Esta especialista tiene que estar capacitada para cuidar en situaciones complejas, educar, supervisar, gestionar y liderar dichos cuidados (6).

Dicho trabajo debe hacerse en el seno de equipos interdisciplinarios -formados por profesionales de distintas disciplinas que aportan su visión específica- que son uno de los ejes fundamentales en la atención a la persona mayor" las competencias relacionadas con el conocimiento y la garantía de mantenimiento de la continuidad asistencial en el cuidado de la persona mayor son trascendentales en nuestra especialidad". También son vitales todas aquellas competencias que aseguran los cuidados de la persona mayor en la etapa final de su vida, así como el apoyo y soporte emocional que debe prestarse a sus familiares (6).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores con independencia funcional de la Comunidad de Peguche- Otavalo 2020-2021?

1.3. Justificación

Se puso en marcha un estudio acerca de las prácticas de autocuidado en adultos mayores en una zona rural, debido a que hoy en día es un problema relevante por la carencia de información sobre el cuidado de su salud, por factores tales como la falta de educación, economía y comunicación que les impide llevar una etapa digna de adultez. Mediante la realización de este proyecto se buscó que la comunidad rompa esquemas y paradigmas en cuanto al cuidado de sí mismo con el fin de que el adulto mayor tenga un mejor autocuidado.

Esta investigación permitió conocer el conocimiento que tienen los adultos mayores acerca de las prácticas de autocuidado y los factores que intervienen en el adecuado autocuidado que en sí el adulto mayor debe tener acorde a su etapa. Este estudio reunió características, condiciones, técnicas que aseguran el cumplimiento de sus objetivos. Además, este proyecto se encaminó a la recolección de datos concretos sobre las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores, enfocada en la teoría del autocuidado que desarrolló Dorotea Orem; siendo esta una contribución constante del individuo a su propia existencia.

El aporte social del estudio se relaciona con el Plan de Desarrollo Toda una vida en el eje 1 (Derechos para todos Durante Toda la Vida) enfocándose en el objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Según la proyección del estudio tuvo una alta factibilidad y viabilidad para su desarrollo, al ser un proyecto novedoso, además de contar con la ayuda del presidente de la comunidad. De la misma manera se dispuso con los recursos financieros, humanos y materiales necesarios para su ejecución.

Los beneficiarios de la investigación serán los adultos mayores con independencia funcional que habitan en la comunidad de Peguche, quienes podrán conocer las

principales estrategias de autocuidado para proteger su salud y formar hábitos saludables para practicar el autocuidado.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- ✓ Determinar las prácticas de autocuidado en adultos mayores con independencia funcional de la Comunidad de Peguche - Otavalo, 2020-2021

1.4.2. Objetivos Específicos

- ✓ Caracterizar socio demográficamente la población en estudio.
- ✓ Identificar el orden de prioridades de las necesidades de los adultos mayores según su percepción.
- ✓ Evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor.

1.5. Preguntas de la Investigación

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ✓ ¿Cuál es el orden de prioridad de las necesidades de los adultos mayores según su percepción?
- ✓ ¿Cómo evaluar la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Práctica de autocuidado para una vejez con bienestar relacionado con independencia funcional y depresión del adulto mayor. Perú, 2014.

El envejecimiento es un proceso universal, singular y heterogéneo con cambios en toda la unicidad del ser humano, producidos por el paso del tiempo siendo este influenciado por factores internos y externos tornando al individuo vulnerable conduciéndolo hasta la muerte, por tanto el objetivo de estudio es determinar la relación que existe entre la práctica de autocuidado para una vejez con bienestar, independencia funcional y depresión en el adulto mayor (7).

Este estudio es cuantitativo, descriptivo, correlacional y corte transversal por ende se utilizaron los instrumentos Escala de práctica de autocuidado para una vejez con bienestar de Leitón, Escala independencia funcional de actividades de la vida diaria a partir de una muestra de 51 adultos mayores de 60 años a más de ambos sexos; los datos fueron almacenados en Excel y procesados en SPSS (7).

Como resultado del estudio el 82,35 % tuvo buena práctica de autocuidado y 17,65 % regular, en las actividades básicas de la vida diaria 84,31% fue independiente. Como conclusión la relación altamente significativa entre práctica de autocuidado para una vejez con bienestar con independencia funcional para las actividades básicas de la vida diaria y con independencia funcional para actividades instrumentales de vida diaria (7).

2.1.2. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué. Colombia, 2017.

El proceso de envejecimiento es clave como proceso natural que genera una serie de cambios estructurales y funcionales, el cual tiene como objetivo evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor usuarios del programa Centro día/vida del Centro Integral Comunitario (CIC) de la comuna ocho ubicado en el barrio La Cima de Ibagué en el departamento del Tolima, Colombia (8).

El tipo de metodología que se aplicó en el estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal para esto se empleó técnicas de recopilación de datos: consentimiento informado, participación voluntaria, manejo confidencial de la información y la evaluación de la capacidad de percepción de autocuidado del adulto mayor (TEST DE CYPAC-Am) manteniendo la debida confidencialidad de la información en una muestra poblacional de 88 adultos mayores (8).

Como resultado más relevante tenemos que el 64,41% de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de actividad física, frente a un 29,38 % con un autocuidado parcialmente adecuado y un 5,65 % con un autocuidado inadecuado, por tanto se puede concluir que en el envejecimiento junto a los problemas emocionales incluyen cierta depresión y una alteración de la propia estima a la cual se añaden las presiones sociales derivadas de la jubilación, dependencia, muerte de familiares y amigos, y la pérdida de la seguridad económica (8).

2.1.3. Estilo de vida saludable para el Adulto Mayor: prácticas de autocuidado de alto impacto. México, 2009.

En la actualidad una proporción importante de la población se considera "vieja", siendo esto un fenómeno general de la población mundial, por tanto el objetivo de estudio es identificar las prácticas de auto-cuidado que aplican un grupo de personas de la tercera edad y en base a los resultados realizar propuestas de estrategias encaminadas a

favorecer un estilo de vida saludable como precursor de la calidad de vida de este grupo etario (9).

Este estudio es descriptivo, observacional, para esto se utilizó la Prueba Alfa de Cronbach, que fue realizado a 52 adultos mayores, por lo tanto se utilizó como técnicas para la recogida de datos el consentimiento informado, participación voluntaria, el manejo confidencial de la información y para el análisis de los datos fue utilizado el paquete estadístico SPSS versión 20.0 (9).

Como resultado más relevante en la práctica de cuidado y autocuidado al cuestionar si realiza alguna actividad recreativa, sólo el 27% respondió que algunas veces y un 46% nunca, en cuanto a realizar algún ejercicio para mantener su salud 14% refiere hacerlo en promedio 3 veces a la semana, un 44% nunca realiza ningún ejercicio, cabe concluir que los aspectos más importantes a atender están las prácticas de autocuidado de alto impacto, ejercicio, nutrición, recreación entre otros, como un elemento de bienestar en el individuo programando estrategias y acciones específicas en un corto y mediano plazo (9).

2.1.4. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. México, 2016.

Los adultos mayores en este periodo experimentan numerosos cambios biopsicosociales que dependen del estilo de vida, del sistema social y familiar. Además de los diferentes niveles de deterioro que fundamentalmente son ocasionados por las diferencias en la dieta, el ejercicio diario y las maneras de afrontar los problemas y solucionarlos, por lo tanto el objetivo de estudio es establecer la relación que existe entre la calidad de vida del adulto mayor, la dependencia y el autocuidado (10).

La metodología utilizada para esta investigación fue un estudio transversal y correlacional mediante la aplicación de consentimiento informado, la participación voluntaria, el manejo confidencial de la información, el índice de Barthel, la escala de capacidades de autocuidado y el cuestionario SF 36, en una muestra poblacional de

116 adultos mayores que acudieron a consulta en una unidad de medicina familiar estos datos fueron almacenados en Excel y procesados en el programa SPSS (10).

Como resultado más relevante de esta investigación que se encuestó a 116 adultos mayores de los cuales el 54,3% eran mujeres y el resto hombres, como actividades recreativas el 34,5% solían salir a caminar y el 17,2% de ellos no tenían ninguna actividad recreativa, se logró concluir que el grado de dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria y las capacidades de autocuidado del adulto mayor tienen repercusión en la percepción de la calidad de vida y de la salud, de manera tal que a menor dependencia y mayor autocuidado mayor es la calidad de vida del adulto mayor (10).

2.1.5. Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche, México, 2015.

La Organización de las Naciones Unidas considera anciana a toda persona adulta mayor de 65 años para los países desarrollados y mayor de 60 años para los países en desarrollo, de modo que el autocuidado no es solo una función inherente a los profesionales de la salud sino que también involucra al adulto mayor, a su familia, a sus vecinos, a los grupos de voluntarios y a la comunidad en general (11).

El objetivo de estudio es identificar si existe relación entre el autocuidado y las personas adultas mayores que asisten al Centro de rehabilitación y Educación Especial en la Ciudad de San Francisco de Campeche (11).

La metodología utilizada para esta investigación fue un estudio descriptivo para la cual se utilizó técnicas como, el consentimiento informado, la participación voluntaria, el manejo confidencial de la información y el test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM), en una muestra poblacional de 50 personas adultas mayores de más de 60 años, en la cual los datos fueron almacenados en Excel y procesados en el programa SPSS (11).

Como resultado más relevante se encontró que el 60 % considera tener una percepción de autocuidado de la salud parcialmente adecuada, 34 % un nivel de autocuidado inadecuado, 3% sin capacidad de autocuidado, el nivel de autocuidado refleja 3 % y el déficit total de autocuidado indica 0 %, por consiguiente los hombres presentan mayor autocuidado que las mujeres, predominando en la población el autocuidado parcialmente adecuado en mujeres con 68.75 % y el autocuidado inadecuado en hombres con 44.44 % (11).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Historia de la Comunidad de Peguche

Partiendo de la historia de Peguche es una comunidad Quichua Otavalo del cantón Otavalo, provincia de Imbabura, es muy reconocido por su gran producción textil y artística, por su atractivo turístico y por su actividad deportiva. La comunidad de Peguche está situada en las faldas de Taita Imbabura es un lugar ritual por las aguas de su cascada y los poderes curativos que posee por lo que también se lo llamó "pueblo del salto de agua" (12).

Cabe señalar que en la época de la colonia Peguche fue también centro del trabajo forzado por medio de los obrajes, cuando los españoles llegaron se aprovecharon de los Otavalos, la sabiduría del arte textil, la mano de obra, así como las aguas curativas de su cascada (12).

Los antecedentes más importantes en la región de Peguche tiene que ver con el pago de los tributos a la corona española en paños, frazadas, sayales y jergas y con la instalación y funcionamiento del obraje que con el paso del tiempo se transformó en la primera fábrica de tejidos de lana del país que funcionó en un período que va desde 1622 hasta 1851 cuando se lo trasladó al Valle de los Chillos en los alrededores de Quito (12).

El 22 de noviembre de 1948 según decreto 178 se aprueba la ordenanza que eleva a la categoría de parroquia rural de Miguel Egas Cabezas constituyendo parte de ella las

parcialidades de Chimbolorna, Quinchuquí cuya cabecera cantonal es la comunidad de Peguche (12).

Las parcialidades de la Parroquia Peguche son: Chimbolorna, Quinchuquí y según datos oficiales correspondientes al censo de 1990 la parroquia Miguel Egas Cabezas o Peguche tenía 1654 habitantes, de los cuales 766 eran hombres y 888 mujeres. Actualmente la comunidad de Peguche de aproximadamente 20 a 25 hectáreas, es una comunidad que tiene cinco mil habitantes y está dividido en 8 barrios que son: Imbaquí, Central, Tahuantinsuyo, Atahualpa, Santa Lucía, Faccha Llacta, Obraje y Peguche Tío (12).

2.2.2. Ubicación geográfica y demográfica

La presente investigación se desarrolló en la Comunidad de Peguche, Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura está ubicada al Noroeste a 3 km. de la ciudad de Otavalo, sus límites son al norte: desde el cierre de la vía Dr. Miguel Egas Cabezas-San Juan de Ilumán con la quebrada de Ilumán Grande, agua arriba, hasta sus orígenes; de los orígenes de esta quebrada, la línea imaginaria al este hasta alcanzar la cumbre del cerro Imbabura. Al sur: de la cumbre del cerro Imbabura, la línea imaginaria al oeste hasta alcanzar los nacientes de la quebrada Alcantarina o quebrada Susana huayco. Al oeste: desde el cruce del río Jatunyacu con la vía Otavalo San de Ilumán (13).

2.2.3. Área de la población

Esta investigación fue aplicada a adultos mayores independientes que viven en la Comunidad de Peguche.

2.2.4. Mapa gráfico



2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Adulto Mayor

2.3.1.1. Definición

Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años o más de edad. En el marco de los derechos la expresión adoptada es “persona adulta mayor” es así como sustituye otras expresiones como “adulto mayor”, “persona de la tercera edad”, “anciano”. Sin embargo no se asimila a “abuelo”, en tanto no todas las personas adultas mayores lo son (14).

2.3.1.2. Característica del adulto mayor

A nivel biológico el envejecimiento se caracteriza por la acumulación gradual durante toda la vida de daños moleculares y celulares, lo que produce un deterioro generalizado y progresivo de muchas funciones del cuerpo, mayor vulnerabilidad a factores del entorno y mayor riesgo de enfermedad y muerte, esto trae consigo una amplia variedad de cambios con respecto a la fuerza de prensión y la velocidad de la marcha, que reflejan tanto los cambios fundamentales en el funcionamiento musculo esquelético

como las influencias adicionales del nivel de actividad, del tipo de alimentación y de las enfermedades (15).

✓ **Funciones de movimiento**

En la edad adulta temprana después de alcanzar un nivel máximo la masa muscular tiende a disminuir con la edad, lo que puede estar asociado con el deterioro de la fuerza y la función musculo esqueléticas, así pues los cambios importantes en los huesos y las articulaciones, con la edad, la densidad ósea tiende a disminuir en especial en las mujeres posmenopáusicas, lo que lleva a presentar mayor riesgo de fractura causando grandes consecuencias como una discapacidad, peor calidad de vida y mortalidad (2).

✓ **Funciones sensoriales**

El envejecimiento a menudo se asocia con la disminución de la visión y la audición aunque hay notorias diferencias en cómo este deterioro se vive a nivel individual con la edad se producen cambios funcionales complejos, en cuanto al ojo que da lugar a la presbicia que es una disminución de la capacidad para enfocar provocando visión borrosa de cerca y que a menudo se manifiesta en la mediana edad (2).

✓ **Funciones cognitivas**

Las funciones cognitivas varían mucho entre las personas y están estrechamente relacionadas con los años de educación, por ello es común que falle un poco la memoria y disminuya la velocidad del procedimiento de la información, debido a esto las personas mayores se quejan de estos cambios frecuentemente, aunque el envejecimiento está asociado con una menor capacidad para hacer frente a las tareas complejas que requieren atender varias cuestiones al mismo tiempo o cambiar de centro de atención, sin embargo no parece que disminuya la capacidad para mantener a concentración o evitar la distracción (2).

✓ **Funciones de la piel**

La piel se deteriora progresivamente con la edad debido a los daños provocados por los mecanismos fisiológicos, la predisposición genética y las agresiones externas en particular al sol es por esta razón que los cambios asociados al envejecimiento a nivel celular pueden tener numerosos efectos como una menor capacidad de la piel para actuar como barrera, puesto que la pérdida de fibras de colágeno y elastina en la dermis reduce la resistencia a la tracción de la piel y las atrofiaciones vasculares progresivas aumentan la probabilidad de presentar dermatitis, escaras y laceraciones de la piel (2).

Las consecuencias que pueden tener estos cambios no son solo físicas muchas enfermedades cutáneas afectan a veces el equilibrio emocional de las personas o provocan cambios en la forma en que los demás las perciben; también pueden causar alejamiento de la actividad social e impedir la plena participación en la comunidad y en el lugar de trabajo (2).

2.3.1.3. Características fisiológicas, psicológicas y sociales del adulto mayor

✓ **Características fisiológicas de las personas mayores**

El envejecimiento es un proceso de deterioro donde se suman todos los cambios que se dan con el tiempo en el organismo y que conducen a alteraciones funcionales y hasta la muerte. Estos cambios desde el punto de vista morfológico, psicológico y bioquímico se caracterizan por una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y reserva del organismo que va a producir una mayor vulnerabilidad del sujeto ante las relaciones externas (daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y deterioro funcional) (16).

Desde una visión del ámbito fisiológico el envejecimiento conlleva cambios en los sistemas cardiovascular, respiratorio, metabólico, motriz, etc., que a su vez van a interaccionar sobre las capacidades psicológicas que disminuyen las capacidades de resistencia y agilidad de los ancianos con los consiguientes perjuicios para su autonomía y calidad de vida (16).

✓ **Características psicológicas del adulto mayor**

A nivel psíquico se produce un envejecimiento de las capacidades intelectuales que se inicia en los 30 años y se incrementan en la vejez. Existe la pérdida de la capacidad para la resolución de problemas, alteración de la capacidad de lenguaje y expresión, es así como se producen alteraciones en la memoria incluso suele padecer amnesia focalizada en el tiempo (16).

Es preciso tener presente que el adulto mayor al tener mucho tiempo libre si no está bien regulado y organizado su deterioro puede ser más rápido. Las actividades de todo tipo le suelen dar una fortaleza en la confianza en sí mismo y el deterioro físico y psíquico se vuelve más lento. Una rutina o un trabajo continuo le dan la posibilidad de mantener un mejor nivel de rendimiento para sus actividades y con ello una fortaleza en la que le permite confiar sobre sus capacidades (16).

✓ **Características sociales de las personas mayores**

Los cambios en el aspecto social hacen referencia al papel del adulto mayor en la comunidad, es así como encontramos que algunos lo consideran una carga y otros una persona que merece mucho respeto. El papel que va a desempeñar en la sociedad en la que solo se valora al hombre activo solo aquel que es capaz de producir y generar riquezas, se modifica con la jubilación, realizando tareas de tipo hobby o tareas de ayuda social, como participante en asociaciones de tipo cultural y social, de manera que no hay una definición sociocultural del conjunto de actividades que serían

específicas de los adultos mayores lo que podría generar en ellos sentimientos de inutilidad y poco reconocimiento social (16).

2.3.1.4. Cuidados de enfermería dirigidos al paciente geriátrico

Los cuidados de enfermería son fundamentales para la población geriátrica, por esta razón guarda una relación con aquellos pacientes que se aproximan al fin de la vida, por lo tanto esta atención debe hacer parte de la asistencia integral de los adultos mayores asegurándoles vivir de manera digna e integra los últimos días de su vida, esto con lleva a que sea indispensable comprender la importancia del cuidado en la población envejecida (17).

Alteración de los procesos familiares

- ✓ Identificar los factores relacionados con la disfunción familiar y confeccionar un plan de intervención apropiado a la familia.
- ✓ Facilitar la comunicación abierta y honesta con todos los miembros de la familia motivando discusión entre ellos utilizando las conferencias familiares.
- ✓ Explicar los cuidados que se deben aplicar al anciano.
- ✓ Proveer educación para que aprendan a conllevar la vida en el núcleo familiar (18).

Alteración en el desempeño del rol

- ✓ Valorar las actividades que el paciente realiza o dejó de realizar y que influyan en el desempeño de su rol.
- ✓ Explicar al paciente cuáles actividades puede realizar y cuáles no, debido a su edad.
- ✓ Asesorar a los familiares en cuanto al manejo del anciano.
- ✓ Identificar estrategias a realizar conjuntamente con la familia y el paciente (18).

Deterioro de la movilidad física

- ✓ Evaluar fuerza y tono muscular en movimientos activos y pasivos, y el estado mental.
- ✓ Desarrollar un programa individualizado de ejercicios pasivos y activos, como caminatas.
- ✓ Promover un buen estado nutricional consultando con un nutriólogo si es necesario.
- ✓ Derivar a fisioterapia y terapia ocupacional o recreativa.
- ✓ Explicar a la familia la importancia de su apoyo para lograr un incremento de la movilidad.
- ✓ Proveer actividades recreativas según interés individual y nivel funcional del paciente.
- ✓ Detectar complicaciones asociadas con la movilidad y evitar su evolución, instruyendo al paciente en su reconocimiento (18).

Alteración de los patrones del sueño

- ✓ Evaluar el patrón del sueño en cuanto a tiempo, calidad del sueño, interrupciones.
- ✓ Identificar factores causales y concurrentes.
- ✓ Incrementar actividades durante el día.
- ✓ Utilizar métodos que puedan inducir al sueño, como música, televisión, leche caliente.
- ✓ Mantener la habitación cómoda, sin ruidos y con temperatura aceptable.
- ✓ Limitar las visitas durante los períodos de sueño.
- ✓ Limitar cantidad y duración del sueño durante el día (18).

Aislamiento social.

- ✓ Explorar los factores que contribuyen al aislamiento y reducirlos o eliminarlos si es posible.
- ✓ Evaluar posibilidades de ayudar al paciente a incrementar su sociabilidad.
- ✓ Ofrecer opciones para evitar el aislamiento: círculos de abuelos, asilos de día, cuidadores.
- ✓ Movilizar a familiares, vecinos y amigos para incrementar el contacto social con el paciente (18).

Potencial de lesión.

- ✓ Evaluar riesgos de lesión en el paciente teniendo en cuenta su estado mental y nutricional, uso de medicación, marcha, riesgo de caídas, conocimientos sobre prevención de lesiones, habitaciones oscuras, exceso de muebles.
- ✓ Implementar plan de medidas para reducir estos riesgos.
- ✓ Orientar al paciente y familia sobre cómo modificar el medio ambiente.
- ✓ Animar al paciente a solicitar prescripción de lentes ópticos si son necesarios.
- ✓ Propiciar el uso de bastones, andadores y sillas de ruedas.
- ✓ Mantener suelos libres de objetos acumulados.
- ✓ Proveer de buena iluminación todas las habitaciones usadas por el paciente.
- ✓ Almacenar soluciones desinfectantes y de limpieza en áreas seguras.
- ✓ Revisar medicación que utiliza, necesidad de continuarla; efectos y dosificación.
- ✓ Instruir al paciente en los cuidados del uso de la medicación (18).

Dificultad para el mantenimiento del hogar.

- ✓ Identificar y evaluar todos los factores responsables de estas dificultades.
- ✓ Instruir al paciente y/o familiares en técnicas para el mantenimiento del hogar, incluyendo un apropiado almacenaje de comidas y de implementos de limpieza y aseo.

- ✓ Introducir innovaciones que aumenten la independencia del anciano en estas labores.
- ✓ Recabar ayuda de familiares y/o vecinos si el paciente lo desea (18).

Intolerancia a la actividad.

- ✓ Permitir que realice las actividades que sea capaz.
- ✓ Proveer seguridad y relajación.
- ✓ Prevenir complicaciones relacionadas con la inmovilidad.
- ✓ Enseñar ejercicios simples para prevenir enfermedades.
- ✓ Planear actividades para incrementar la independencia progresivamente.
- ✓ Motivar y estimular actividades (18).

Déficit de actividades recreativas.

- ✓ Variar la rutina diaria cuando sea posible.
- ✓ Incluir al anciano en la programación de actividades diarias, permitiendo que tome tantas decisiones como sea posible.
- ✓ Dedicar tiempo a la persona y sentarse a conversar con ella.
- ✓ Mantener el ambiente agradable y alegre.
- ✓ Proporcionar material de lectura, radio, televisión u otros.
- ✓ Planear una actividad diaria para que la persona tenga siempre algo en perspectiva.
- ✓ Fomentar las relaciones sociales, especialmente en círculos de abuelos.
- ✓ Conseguir elementos auxiliares para su seguridad, como bastón o andador (18).

Ansiedad.

- ✓ Valorar el nivel de ansiedad.
- ✓ Proporcionar seguridad y bienestar, evitando exigirle que tome decisiones.
- ✓ Intentar ocuparlo en una tarea sencilla y repetitiva.

- ✓ Consultar al médico la necesidad de tratamiento farmacológico.
- ✓ Valorar las necesidades o expectativas no satisfechas.
- ✓ Crear una atmósfera de comprensión, instando al paciente a expresar sus sentimientos (18).

Alteración de los procesos del pensamiento.

- ✓ Promover el diálogo abierto y honrado.
- ✓ Animar a la persona a que asuma la responsabilidad de aclarar sus pensamientos.
- ✓ Preguntar el significado de lo que comunica para entender lo que dice o experimenta.
- ✓ Mantener orientado con respecto a personas, lugares y tiempo.
- ✓ Evitar comentarios en susurros o explicaciones incompletas que favorecen malas interpretaciones.
- ✓ Mostrar paciencia y comprensión cuando se comete un error.
- ✓ Ayudar a compartir sus experiencias de manera individual.
- ✓ Valorar la capacidad de la persona para recordar la toma de medicamentos.
- ✓ Controlar el estado nutricional (18).

Alteración sensorial.

- ✓ Valorar factores etiológicos y concurrentes.
- ✓ Reducir y eliminar los factores fisiológicos reversibles.
- ✓ Evitar el uso de sedantes.
- ✓ Valorar la respuesta de las personas a las medicaciones.
- ✓ Identificar signos y síntomas de sobredosis.
- ✓ Consultar con el médico para que revise el tratamiento actual y la respuesta de la persona.
- ✓ Evitar cambiarle de habitación.
- ✓ Explicar los procedimientos y actividades antes de que se realicen.

- ✓ Animar a familiares y cuidadores a que hablen lentamente y con volumen medio, excepto si existen deficiencias auditivas.
- ✓ Proporcionar higiene personal de acuerdo con las preferencias de la persona.
- ✓ Brindar ayuda en lo que necesiten, como afeitarse e ir al baño (18).

Manejo inefectivo del régimen terapéutico.

- ✓ Valorar los factores causales o concurrentes.
- ✓ Dar instrucciones adecuadas acerca del tratamiento.
- ✓ Facilitar recursos como dietista, asistente social y asistencia domiciliaria cuando sea necesario.
- ✓ Identificar la terapia actual y las posibles interacciones adversas entre los medicamentos.
- ✓ Ayudar a las personas a reducir los factores causales.
- ✓ Brindar educación sanitaria y facilitar recursos según esté indicado (18).

2.3.2. Independencia funcional

La funcionalidad o independencia funcional es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir para mantener el cuerpo y subsistir independientemente, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está intacto (19).

Dicho de otro modo es la capacidad de controlar, afrontar y tomar una por propia iniciativa ante las decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como el desarrollar las actividades básicas de la vida diaria, es decir la capacidad del individuo para llevar a cabo actividades cotidianas esenciales (20).

2.3.2.1. Epidemiología

Como es el caso en los otros países en la región de las Américas, el Ecuador experimentó desde hace varias décadas una reducción sostenida de la tasa de mortalidad, seguida por una disminución de la tasa de fecundidad. En efecto la tasa de mortalidad general ha descendido de 14,2 muertes por cada 1.000 habitantes en 1956 a 4,3 en el 2005, a su vez la tasa global de fecundidad descendió en el país de 6,7 hijos por mujer a comienzos de la década de 1960 a 2,82 en el quinquenio 2000-2005 (21).

De seguir esta tendencia el país habrá llegado a 2,1 hijos por mujer en el quinquenio 2020 – 2025, por lo tanto al iniciar el nuevo milenio los ecuatorianos de 0 a 14 años de edad representaron más de un tercio del total, cifra que disminuirá a 24,5% en 2025 y a menos del 19% en 2050 (21).

Por otro lado la tasa de crecimiento anual de la población de 65 años y más ha aumentado sensiblemente de 1,98% en 1970 a casi el 4% en la actualidad, por lo tanto la edad media también ha experimentado un cambio importante, mientras se observa un aumento dramático en la esperanza de vida, de manera que para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres (21).

2.3.3. Necesidades del adulto mayor

2.3.3.1. Definición

El concepto de necesidad se debe estudiar desde la evolución del constructo y su significado. En el siglo XIX, período de la industrialización, autores como Karl Marx, Durkheim, Georg Simmel y Max Weber dan su visión sobre el significado de necesidad (22).

La perspectiva de Marx se centra sobre todo en el concepto de escasez o carencia, por lo tanto, se entiende con ello la falta de bienes para cubrirla y su superación se impone al sujeto con gran prioridad para poder continuar su vida individual. Marx distingue entre impulsos permanentes como el hambre y el instinto sexual que se modifican en la forma de expresarlo según el contexto cultural y los impulsos relativos, cuyo origen depende de la estructura social y de las condiciones de comunicación y producción (22).

2.3.4. Autocuidado

2.3.4.1. Definición

Se define como conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior, dado que es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, esta consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras o que están madurando inicien y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano (23).

2.3.5. Teorías de Enfermería de Dorothea Elizabeth Orem

2.3.5.1. Bibliografía

Dorothea Elizabeth Orem nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Wasington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education (24).

Sus primeros años de práctica en enfermería los pasó en el Providence Hospital, Washington, DC (1934-1936-1942) y el Hospital de San Juan, Lowell, Massachusetts (1936-1937). Después de recibir títulos avanzados, Orem se centró principalmente en la enseñanza, investigación y administración. Se desempeñó como director de la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Detroit, Michigan 1945-1948, donde también enseñó ciencias biológicas y enfermería (1939-1941). En la Universidad Católica de América, Orem se desempeñó como profesor asistente (1959-1964), profesor adjunto (1964-1970) y decana de la Escuela de Enfermería (1965-1966) (24).

Como consultor de plan de estudios, Dorothea E. Orem trabajó con las escuelas, departamentos y divisiones de la enfermería en las universidades y escuelas superiores como la Universidad de Alberta, George Brown College de Artes Aplicadas y Tecnología, la Universidad del Sur de Mississippi, la Universidad de Georgetown, Incarnate Word College, El Paso Community College, el Colegio Médico de Virginia, y el Instituto Técnico de Washington (24).

También se desempeñó como consultor de plan de estudios para la Oficina de Educación de Estados Unidos Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social, Sección enfermera práctica en 1958, 1959 y 1960, a la División de Hospitales y Servicios Institucionales, el Consejo de Salud del Estado de Indiana desde 1949 para 1957 y para el Centro de Experimentación y Desarrollo en Enfermería, el Hospital Johns Hopkins, 1969/71, y Director de Enfermería, Wilmer Clinic, el Hospital Johns Hopkins, 1975-1976 (24).

El primer libro publicado de Dorothea E. Orem fue *Nursing Concepts of Practice* en 1971. Mientras preparaba y revisaba *Concept formalization in Nursing: Process and Product*, Dorothea E. Orem fue editora de la *NDCG* (1973,1979). En 2004 se reeditó la segunda edición y fue distribuida por la *International Orem Society for Nursing Science and Scholarship*. Las siguientes ediciones de *Nursing: concepts of Practice* se publicaron en 1980, 1985, 1991, 1995, y 2001. Dorothea E. Orem se jubiló en 1984 y

siguió trabajando, de forma individual o con sus colaboradores, en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado (24).

La Georgetown University le confirió a Orem el título honorario de Doctor of science en 1976. Recibió el premio Alumini Association Award for Nursing Theory de la CUA en 1980. Entre los demás títulos recibidos se encuentran el Honorary Doctor of Science, Incarnate Word College en 1980; el Doctor of Humane Letters, Illinois Wesleyan University (IWU) en 1988; el Linda Richards Award, National League for Nursing en 1991 y el Honorary Fellow of the American Academy of Nursing en 1992 y fue nombrada doctora Honoris causa de la Universidad de Missouri en 1998. Falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos (24).

Dorothea E. Orem, dio a conocer su modelo de autocuidado de Enfermería y menciona el trabajo de otras autoras que han contribuido a las bases teóricas de la Enfermería, entre ellas Faye Glenn Abdella, Virginia Henderson, Dorothy E. Johnson Imogene King Levine, Florence Nigthingale, Ida Jean Orlando, Hildegard E. Peplau, Martha E. Rogers, Sor Callista Roy y Virginia Wiedenbach (24).

✓ **Teorías de enfermería**

Dorothea Orem es una enfermera que enfatiza que ningún autor en particular ha influenciado su modelo, pero manifiesta haberse sentido inspirada por varias teorizadoras de la enfermería. Ha descrito la teoría general del autocuidado. Dicha teoría consta de tres teorías relacionadas: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de sistemas de enfermería (24).

✓ **Teoría del autocuidado**

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las

personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (24).

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería (24).

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

- ✓ **Requisitos de auto cuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- ✓ **Requisitos de auto cuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- ✓ **Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud,** que surgen o están vinculados a los estados de salud (24).

Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo ,estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas

para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar (24).

Dorotea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente (24).

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona (24).

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (24).

✓ **Teoría del déficit de autocuidado.**

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado 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 (24).

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 (24).

- ✓ **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 (24).

- ✓ **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 (24).

- ✓ **El aprendizaje del autocuidado:** el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras (24).

- ✓ **Teoría de los sistemas de Enfermería**

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería, en la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos:

- ✓ **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** la enfermera sule al individuo.
- ✓ **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** el personal de enfermería proporciona autocuidado. 16
- ✓ **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda (24).

2.3.6. Percepción

2.3.6.1. Definición

La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.

Esta definición presenta dos partes bien diferenciadas referidas respectivamente a:

- ✓ El tipo de información obtenida
- ✓ La forma en que esta se consigue.

Así pues, la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones (16).

2.3.6.2. Características de la percepción

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

- ✓ Es subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas.
- ✓ La condición de selectiva en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tipo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.
- ✓ Es temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos (16).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

✓ Constitución Política Del Ecuador

Título II, Capítulo Política del Ecuador en el Artículo 32 afirma que “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (25).

✓ Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida

De acuerdo al “Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida” en el objetivo 1 indica “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”. El artículo 38 de la Constitución del Ecuador “El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas” en la cual se

desarrollara programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social (26).

✓ **Ley Orgánica De La Salud**

Ley Orgánica de Salud en su Capítulo I, Del derecho a la salud y su protección

Art.1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrada en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (27).

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludable (27).

Capítulo II De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública.

- ✓ Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.
- ✓ Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo

al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera.

- ✓ Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables (27).

Título I, Capítulo I, Disposiciones Comunes.

Art 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludable, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud (27).

Capítulo II, De la Alimentación y Nutrición.

Art.16. El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios (27).

2.4.2. Marco Ético

- ✓ **Código de la ética**

Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as (28).

✓ **Declaración de Helsinki de la AMM**

1. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes.

2. Conforme al mandato de la AMM, la Declaración está destinada principalmente a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios

5. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.

6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

7. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

8. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación (29).

✓ **Requisitos científicos y protocolos de investigación**

21. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos (29).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Cuantitativa: debido a que se logró operacionalizar las variables de estudio a través de instrumentos validados, en donde el método de recolección de datos fue la encuesta, la cual implica el uso de herramientas informáticas, matemáticas y estadísticas para la obtención de resultados con respecto a las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con independencia funcional, permitiendo de esta manera cuantificar el problema (30).

No experimental: puesto que no se manipularon las variables de investigación y los datos fueron recolectados en un tiempo determinado para después analizarlos (31).

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo no experimental dado que se midió las variables en un determinado contexto, se analizó los datos obtenidos utilizando métodos estadísticos, los resultados se expresan en magnitudes numéricas para así despegar una serie de conclusiones.

3.2. Tipo de Investigación

Descriptivo: fue de tipo descriptivo puesto que se analizó las características sociodemográficas como: género, edad, estado civil, instrucción académica, ocupación y etnia, además de incluir las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores con independencia funcional (32).

Transversal: fue de tipo transversal debido a que se analizó variables en un tiempo determinado y en una población específica (32).

3.3. Localización y Ubicación del Estudio

El presente estudio se llevó a cabo en la comunidad de Peguche, el mismo que se encuentra ubicado provincia: Imbabura, cantón: Otavalo Parroquia: Doctor Miguel Egas (33).

3.4. Población

3.4.1. Universo

La población que se dispuso para el estudio corresponde a 50 adultos mayores con independencia funcional que viven en la comunidad de Peguche.

3.4.2. Muestra

El muestreo escogido fue no probabilístico, por cuanto se seleccionó solo a adultos mayores con independencia funcional que viven en la comunidad de Peguche

3.4.3. Criterios de inclusión

Se tomará en cuenta a:

Adultos mayores con independencia funcional que viven en la comunidad de Peguche.

Adultos mayores que acepten voluntariamente ser partícipes de esta investigación.

3.4.4. Criterios de exclusión

Adultos mayores que viven en la comunidad de Peguche, pero no desean ser partícipes de esta investigación.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente la población en estudio.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Características socio demográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (34)	Edad	Años cumplidos	✓ Escala abierta ✓ Edad: _____ ✓ De 65 a 69 años ✓ De 70 a 74 años ✓ De 75 a 79 años ✓ Más de 80 años
		Género	Características sexuales	✓ Masculino ✓ Femenino
		Etnia	Auto identificación	✓ Blancos ✓ Afrodescendiente ✓ Indígenas ✓ Mestizos ✓ Montubios
		Estado civil	Específico en la CI	✓ Soltero ✓ Casado ✓ Divorciado ✓ Viudo ✓ Unión libre
		Ocupación	Actividad a la que se dedica	✓ Escala abierta

		Estudios	Nivel de estudios aprobados	✓ ✓ ✓ ✓	Primaria Secundaria Tercer nivel Ninguno
--	--	----------	-----------------------------	------------------	---

Objetivo 2: Identificar la prioridad de las necesidades de los adultos mayores según su percepción.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción	Las necesidades prioritarias son aquellas que deben ser cubiertas para poder tener un bienestar otorgándole un grado de valor o interés expresado por el adulto mayor, considerándose entre ellas las necesidades fisiológicas de seguridad, de amor y pertinencia, de estima y de autorrealización, evaluadas desde su punto de vista (16).	Fisiológicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentación ✓ Higiene ✓ Eliminación ✓ Satisfacción sexual ✓ Ejercicio ✓ Recreación 	

		Necesidad de seguridad y pertinencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Protección Física ✓ Protección Económica 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prioridad 1 ✓ Prioridad 2 ✓ Prioridad3 ✓ Prioridad4 ✓ Prioridad5
		Necesidad de amor	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tenencia de amigos ✓ Interacción Familiar ✓ Interacción Social ✓ Tenencia de una pareja 	
		Necesidad de estima	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respeto de otras personas ✓ Autoestima ✓ Auto valía ✓ Reputación 	
		Necesidad de Autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollar potencialidades ✓ Satisfacción de capacidades personales ✓ Logros alcanzados 	

Objetivo 3: Aplicar el test CYPAC-Am en adultos mayores con independencia funcional en canto a, actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud, y hábitos tóxicos.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Prácticas de autocuidado	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 (35).	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Puede moverse sin ayuda ✓ Participa en el círculo de abuelos ✓ Practica ejercicios físicos sistemáticamente ✓ Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adecuado ✓ Parcialmente adecuado ✓ Inadecuado
		Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda. ✓ Tiene establecido un horario fijo para comer. ✓ Prefiere los alimentos salchados que fritos. ✓ Ingiere la dieta indicada, aunque no le guste. 	

		Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda. ✓ Tiene un patrón intestinal diario con horario regular. ✓ Tiene como hábito observar sus deposiciones. ✓ Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas. 	
		Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Puede controlar su período de descanso y sueño. ✓ Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer. ✓ Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo. ✓ Procura dormir las horas necesarias diarias. 	

		Higiene y confort	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Puede mantener su higiene y confort sin ayuda. ✓ Se baña diariamente, y a un horario establecido. ✓ Acostumbra bañarse con agua tibia. ✓ Usa una toallita independiente para secarse los pies. 	
		Medicación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla. ✓ Cumple estrictamente con el tratamiento indicado. ✓ Solo toma medicamentos que le indica su médico. ✓ Si necesita algún medicamento lo consulta primero. 	

		Control de salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tiene control y puede responsabilizarse con su salud. ✓ Controla su peso o sabe cuánto debe pesar. ✓ Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas. ✓ Se realiza auto chequeos periódicos en la casa. 	
		Hábitos tóxicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico. ✓ Puede controlar la cantidad del tóxico que consume. ✓ Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él. ✓ Tiene más de un hábito, pero intenta dejarlos. 	

3.6. Métodos de recolección de la Información

3.6.1. Encuesta

Se empezó como variable principal de prácticas de autocuidado que hace referencia a todas las actividades que se evaluaron mediante un TEST DE CYPAC-AM, aplicado por Millán Méndez en el año 2010 , el cual fue piloteado y valorado en la factibilidad de aplicación, funcionalidad, sensibilidad y especificidad, la cual nos permitirá conocer el nivel de independencia en las prácticas de autocuidado los adultos mayores de la Comunidad de Peguche, se enseñará a tener un mejor manejo de los hábitos de aseo, higiene del cuidado en sí, mejorando el autoestima y autoeficacia del adulto mayor.

TEST DE CYPAC-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor), tomado de Israel E. Millán Méndez; instrumento modificado por las autoras que evalúa 9 categorías: actividad física y recreación, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud, hábitos tóxicos, valores y creencias (36).

El ítem 1 de cada categoría determina el nivel de independencia o no, para realizar esa actividad; si la respuesta es negativa, la persona es dependiente y por tanto tiene déficit de autocuidado para esa categoría, si la respuesta es positiva, la persona es independiente para esa actividad y entonces se miden los otros ítems. Si tres ó más respuestas son positivas y ninguna respuesta es negativa; se consideró el autocuidado para esa categoría adecuado y se le dio una puntuación de 3. Si dos o más respuestas son intermedias (a veces); se consideró el autocuidado para esa categoría parcialmente adecuado y se le dio una puntuación de 2. Si más de una respuesta es negativa; se consideró el autocuidado para esa categoría inadecuado y se le dio una puntuación de 1 (36).

Interpretación del Test.

Entre 21 y 28 puntos: Nivel de autocuidado adecuado.

Menos de 21 puntos: Nivel de autocuidado inadecuado (36).

3.7. Análisis de Datos

El proceso de recolección de datos se realizó mediante la aplicación del programa Excel y SPSS versión 21 empleando herramientas estadísticas descriptivas. Para el análisis de datos se aplicó medidas de tendencia central como: frecuencias en porcentajes, la media, la mediana de las variables que contienen la encuesta aplicada.

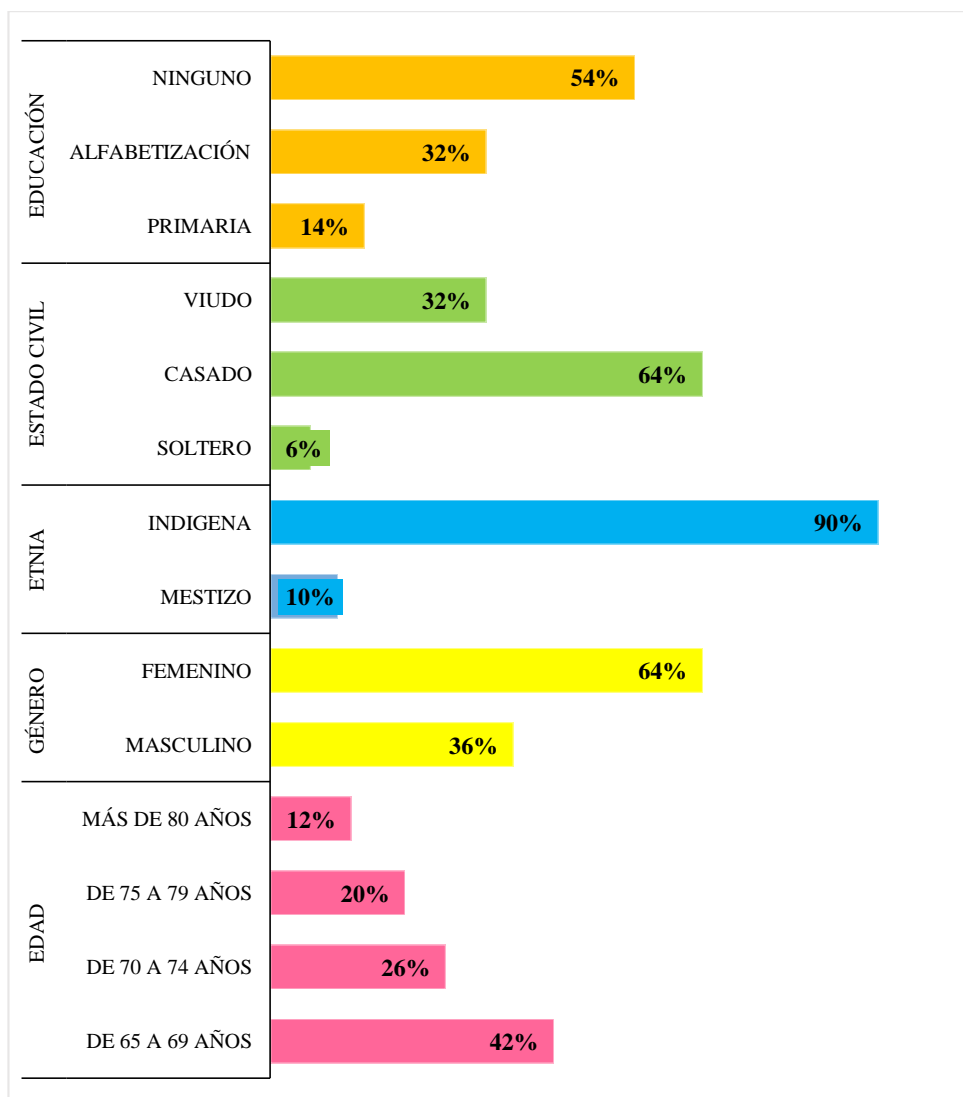
CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

Una vez aplicado el instrumento de la investigación a adultos mayores de la comunidad de Peguche que en este caso fue la encuesta, se procedió a tabular los datos a través de la herramienta de Microsoft Excel, a continuación, se presentan los principales datos

4.1. Características socio demográficas de la población en estudio

Gráfico 1. Características sociodemográficas



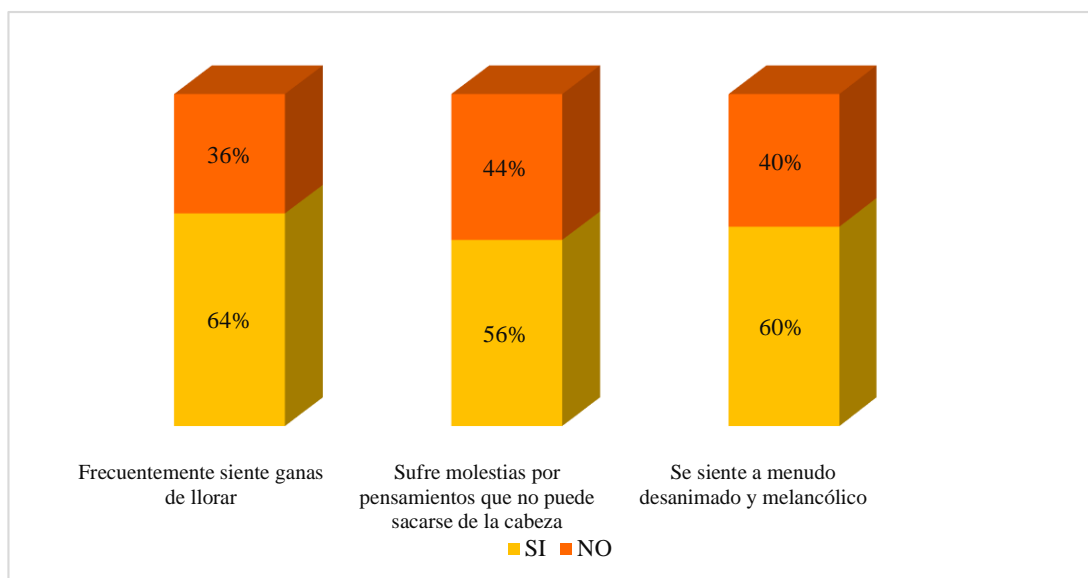
Análisis:

En lo concerniente a datos sociodemográficos se puede observar que la edad de la población oscila entre un rango etario de 65 y 82 años de edad, encontrándose mayoritariamente el 42% de 65 a 69 años y en menos cuantía 12% de 80 años en adelante. El 64% del grupo de estudio pertenece al sexo femenino. El Instituto Nacional de Encuestas y Censo (INEC) 2010, ratifica que la población adulta mayor de la provincia de Imbabura muestra un gran parecido, puesto que el presente estudio prevalece en la zona rural, dato que se ve rebelado mediante el último censo realizado en el país (37).

En cuanto a la auto identificación según su cultura y costumbre las cifras revelan que el 90% del grupo estudiado fueron indígenas, cifra realmente importante y significativa en términos porcentuales, dejando rezagada con un 10% a la población mestiza, en relación al estado civil de la población estudiada, se puede evidenciar con un 64% se encuentran casados, seguida de las personas viudas que en su conjunto representan el 32% y en su minoría con 6% son solteros.

En lo referente al nivel de instrucción de los adultos mayores, en su mayoría con un total de 54% no posee un nivel de instrucción, lo cual incide directamente tanto en su desarrollo y la economía, puesto que solo el 14% ha cruzado la primaria, sin embargo, con un 32% han sido participes del programa de alfabetización que brindo el ministerio de educación.

Gráfico 2. Estado de ánimo



Análisis:

En el gráfico 2 con respecto al estado de salud, dentro de la pregunta frecuentemente siente ganas de llorar podemos verificar que el 64% de adultos mayores sienten ganas de llorar, ante un 36 % no siente ganas de llorar, en la pregunta sufre molestias por pensamientos que no pueden sacarse de la cabeza, se puede evidenciar que el 56% de adultos mayores sufren molestias por pensamientos, ante un 44% de adultos mayores que no presentan estas molestias, en cuanto a la pregunta siente a menudo desanimado y melancólico, se puede comprobar que el 60% de adultos mayores se sienten desanimados y melancólicos, ante el 40% de adultos mayores que no presentan estos sentimientos.

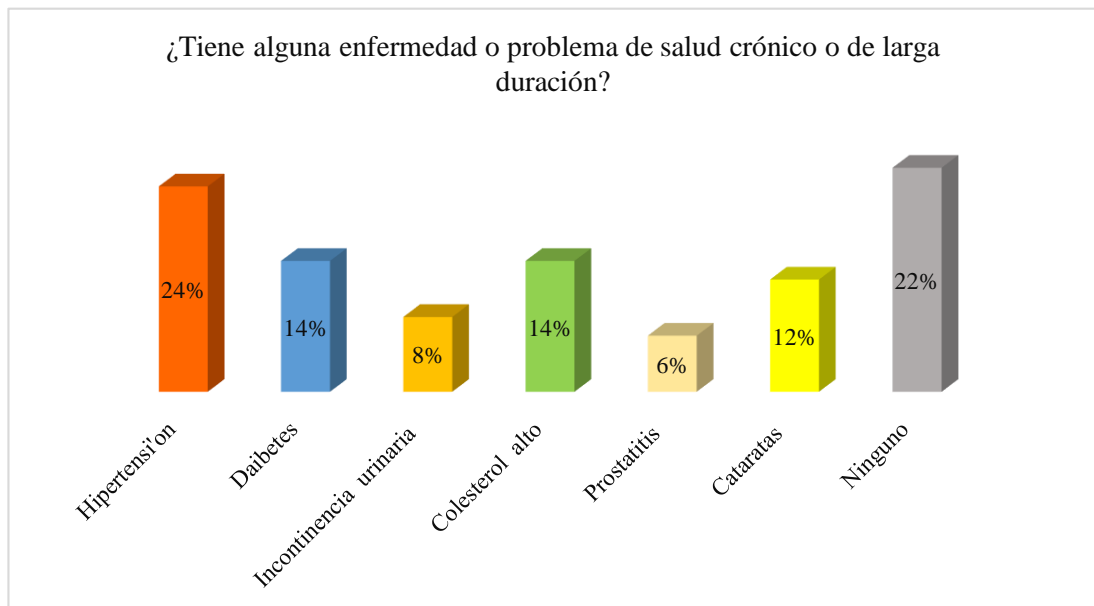
En un estudio realizado en Barcelona, 2013, se puede constatar que la prevalencia en cuanto al estado de ánimo negativo fue de 52,3% siendo la proporción entre hombres y mujeres similar, casi la mitad de los individuos presentaban un nivel de educación bajo, el 15% vivía solo y el 33% tenía menos de tres amigos (38).

Según el National Institute of Mental Health, menciona que a medida que envejece puede pasar por muchos cambios, tales como la muerte de seres queridos, la jubilación, acontecimientos estresantes de la vida o problemas médicos. Es normal sentirse

intranquilo, estresado o triste por esos cambios, pero después de adaptarse, muchas personas mayores vuelven a sentirse mejor (39).

Se puede concluir que los adultos mayores presentan un estado de ánimo negativo, esto se debe a diferentes factores que conlleva a su edad, como el ya no tener a su pareja, no contar con el apoyo de su familia, el deterioro de sus sistemas. Sin embargo, en este tiempo de pandemia podemos constatar que el grupo más vulnerable ha sido el adulto mayor, causando en ellos sentimientos negativos como el pánico, tristeza, etc. Esto se debe a la falta de información dentro del sector rural, es conveniente, dar a conocer acerca de todo tipo de información a nuestros adultos mayores para preservar su salud.

Gráfico 3. Problemas de salud



Análisis:

En el gráfico 3 en cuanto a los problemas de salud se puede observar que el 24% de adultos mayores presentan hipertensión, seguido del 14% diabéticos junto al 14% con colesterol alto, continuando con el 12% de problemas de visión como cataratas y con una minoría del 8% con incontinencia urinaria, seguido del 6% problemas de la próstata.

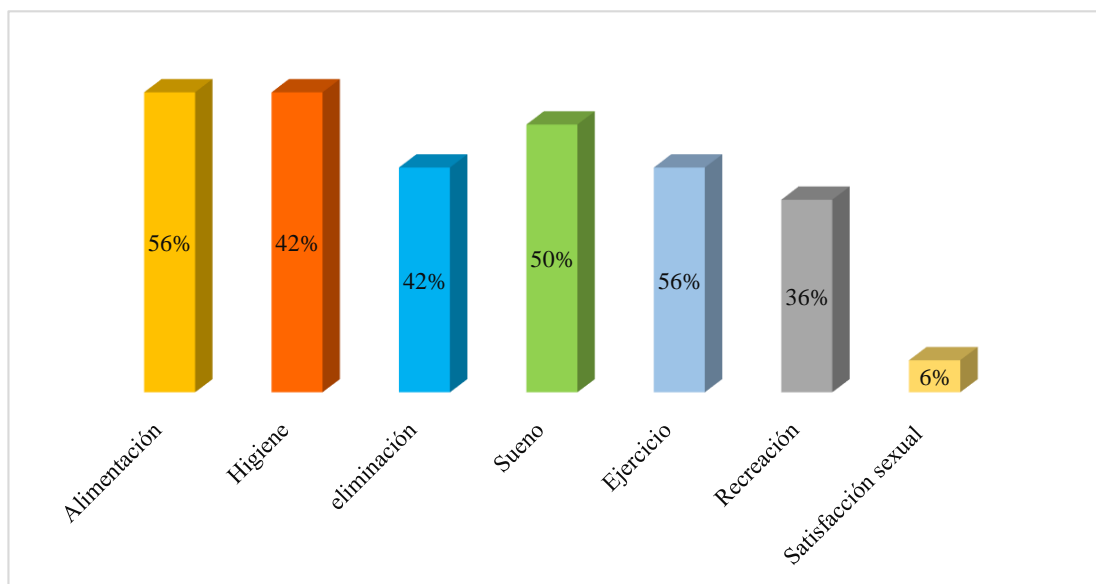
En un estudio realizado en Colombia, 2016, se puede verificar los resultados, en relación con el aspecto médico se encontró 50.5%, los adultos mayores consideran que

su salud es regular; entre las cinco condiciones más prevalentes se encontró la hipertensión (55.6%), insuficiencia venosa (40.4%), dislipidemia (40.3%), infección urinaria (38%) y artrosis/ artritis (34.7%) (40).

Según Martínez, Mitchell & Aguirre, menciona que el envejecimiento biológico aumenta el riesgo de enfermedades crónicas –cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratorias crónicas y reumáticas, cáncer, diabetes, enfermedades de Alzheimer y demencias; también aumentan los efectos acumulativos de los factores de riesgo relacionados tanto con los estilos de vida como con el medio ambiente físico y social, reforzando la carga de la enfermedad y magnitud del problema en términos individuales y colectivos (41). De acuerdo a lo investigado la población en estudio presenta un alto porcentaje en hipertensión arterial, esto se debe a la falta de una alimentación adecuada para su edad, falta de información ante el cuidado de su propia salud y bienestar.

4.2. Identificar el orden de prioridades de las necesidades de los adultos mayores según su percepción

Gráfico 4. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en la necesidad fisiológica



Análisis:

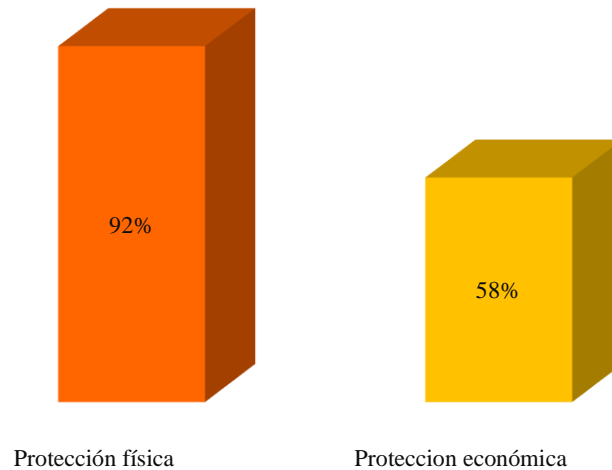
En el gráfico 4 en la dimensión de necesidades fisiológicas se puede apreciar diferentes porcentajes de prioridad: la prioridad 1 los adultos mayores otorgan el 56% en alimentación y ejercicio, la prioridad 2: sueño con el 50%, prioridad 3: eliminación con el 42% al igual que higiene, prioridad 4: recreación con el 36% y prioridad 5 con una minoría del 6% en satisfacción sexual.

En un estudio realizado en Lima, 2017, se puede apreciar que el 100% de los encuestados le otorgan diferentes porcentajes de prioridad a cada uno de los indicadores que constituye sus necesidades fisiológicas, siendo la prioridad 1, la alimentación y eliminación por igual con el 84.9%, la prioridad 2, higiene con el 83,3%, la prioridad 3, sueño con el 79,4% prioridad 4, ejercicio con el 77%, prioridad 5 recreación y finalmente prioridad 6, satisfacción sexual con el 40,5% (16).

Para Virginia Henderson la satisfacción de las necesidades diarias es un estado en el que la persona es capaz de satisfacer por si misma sus necesidades, desarrollando todo su potencial de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación (42).

Según Quintero, menciona que el tema de la sexualidad en la tercera edad o vejez ha sido un tabú en la mayoría de las sociedades occidentales porque se tiene la creencia generalizada de que a medida que se avanza en edad, el deseo sexual va disminuyendo hasta desaparecer con la vejez (43). La población de estudio en su mayoría destaca la alimentación como prioridad, debido a que es una de las necesidades más importantes del ser humano, puesto que nos brinda energía para que el organismo pueda realizar diferentes actividades.

Gráfico 5. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en la necesidad de seguridad



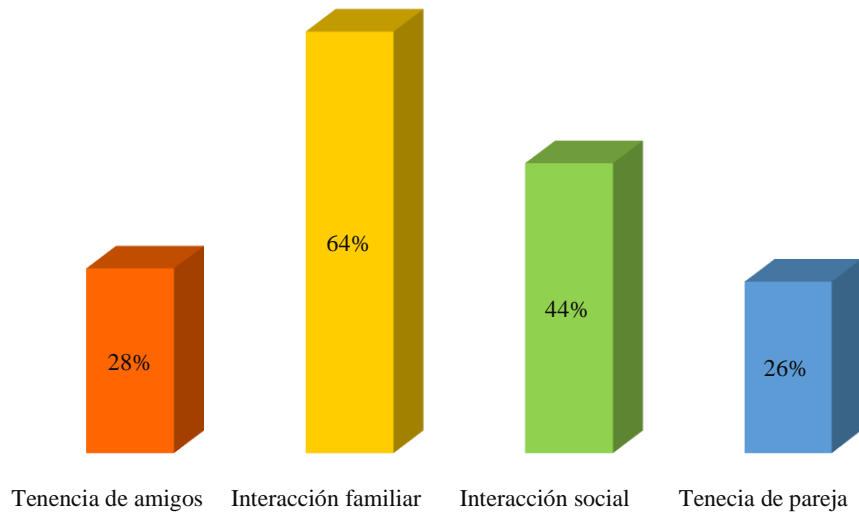
Análisis

En el gráfico 5 de la dimensión de necesidad de seguridad, se puede evidenciar como la prioridad 1 a la protección física con un 92% y prioridad 2 a la protección económica con un 58%.

En un estudio realizado en Medellín, 2019, se puede constatar los resultados ante la necesidad de seguridad se puede concluir que el 84.5% no tienen seguridad por falta de fuerza, se observó que el 43.6% tienen dependencia para la necesidad de seguridad y protección (42).

Según Maslow menciona que la necesidad de seguridad alude al menester del individuo de un entorno relativamente estable, seguro y predecible para vivir. Todos tenemos necesidades básicas de estructura, orden y límites. Las personas necesitan librarse de temores, angustias y caos (44). La población de estudio busca protección física, debido a su vulnerabilidad, estado de salud y al deterioro de sus funciones ante las actividades cotidianas.

Gráfico 6. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en la necesidad de amor y pertinencia



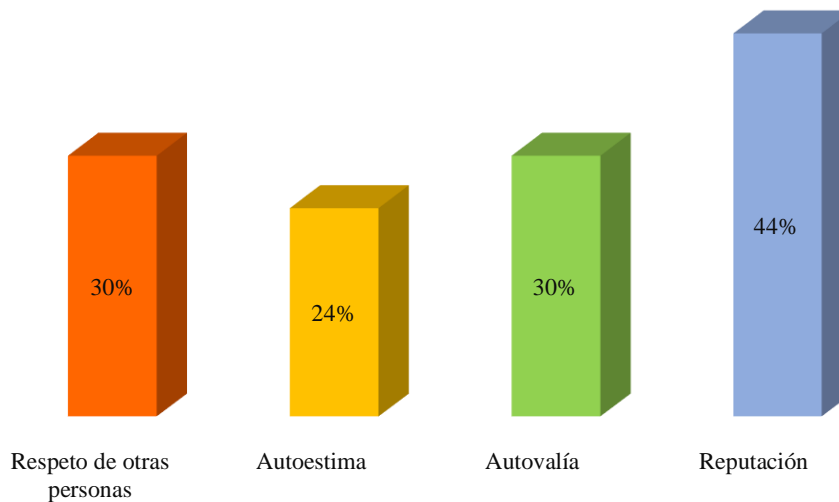
Análisis:

En el gráfico 6 dentro de la dimensión necesidad de amor y pertenencia se puede constatar como prioridad 1: interacción familiar con un 64%, prioridad 2: interacción social con un 22% prioridad 3: tenencia de amigos y como prioridad 4: tenencia de pareja con el 26%.

En un estudio realizado en Lima, 2017 se puede apreciar que el 100% de los encuestados otorgan diferentes porcentajes de prioridad a cada uno de los indicadores de las necesidades de amor y pertenencia, siendo la prioridad 1, interacción familiar con el 75.4%, la prioridad 2, interacción social con el 74.2% la prioridad 3, tenencia de amigo con el 72.2% y finalmente prioridad 4, tenencia de una pareja con el 57.9% (16).

Según Maslow, menciona a todos nos motiva la búsqueda de relaciones íntimas y de sentirnos parte de diversos grupos, como la familia y los compañeros. Estas necesidades se ven cada vez más frustradas en una sociedad que, como la nuestra, privilegia la movilidad y el individualismo (44). Se puede concluir que la población de estudio se enfoca más a la interacción familiar, esto se debe a que la familia es una fuente importante de apoyo durante esta etapa de envejecimiento.

Gráfico 7. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en la necesidad de estima



Análisis:

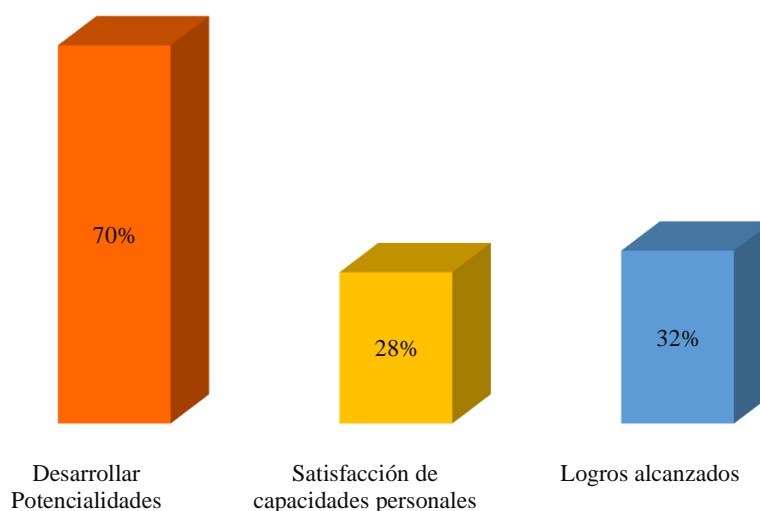
Dentro del gráfico 7 en la dimensión necesidad de estima, podemos evidenciar que la prioridad 1: reputación con el 44%, prioridad 2: respeto de otras personas y auto valía con el 30%, y prioridad 3 autoestima con el 24%. En un estudio realizado en Lima, 2017 se puede apreciar que el 100% de los encuestados otorgan diferentes porcentajes de prioridad a cada uno de los indicadores de la necesidad de estima, siendo la prioridad 1, autoestima con el 88,1%, la prioridad 2, respeto por otras personas con el 81,7%, prioridad 3, auto valía con el 80,2% y finalmente prioridad 4, reputación con el 77% (16).

Según Maslow menciona que las necesidades de estima fueron señaladas por Alder y, hasta cierto punto, descuidadas por Freud, aun cuando en los años siguientes se les haya concedido una importancia cada vez mayor. La sana autoestima proviene del esfuerzo personal, el cual da por resultado logros y el respeto de los demás (44).

Mediante lo expuesto, se puede concluir que la prioridad en el adulto mayor es la reputación, esto se debe a que, cuando llegan una edad se sienten despreciados porque no pueden realizar sus actividades como lo solían hacer anteriormente, por lo que

pretenden continuar con sus labores a pesar de las dificultades, para ser aceptados ante la sociedad.

Gráfico 8. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en la necesidad de autorrelación



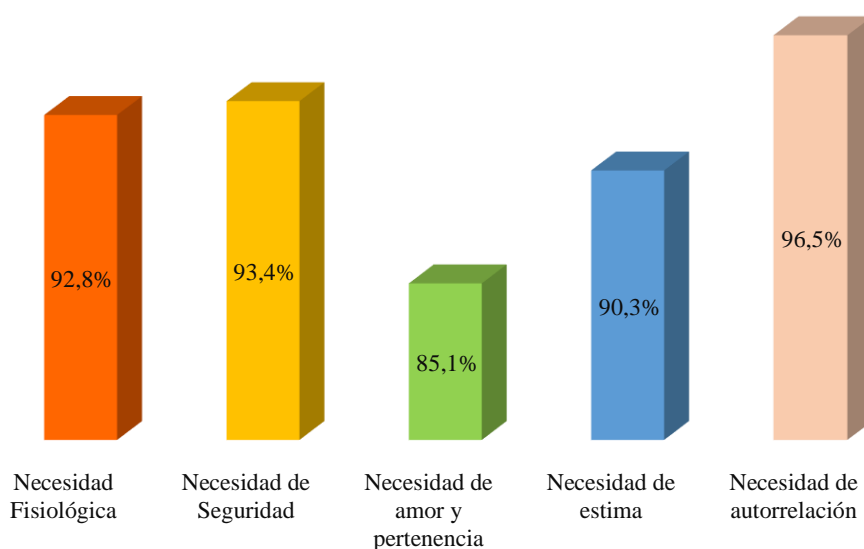
Análisis:

En el gráfico 8 dentro de la dimensión necesidad de autorrelación se puede observar como prioridad 1: desarrollar potencialidades con el 70%, prioridad 2: logros alcanzados con el 32% y prioridad 3: satisfacción de capacidades personales con el 28%. En un estudio realizado en lima, 2017 se puede verificar los resultados de la necesidad de autorrelación, siendo la prioridad 1, desarrollar potenciales con el 80.6%, la prioridad 2, logros alcanzados con el 78,6% y la prioridad 3, satisfacción de capacidades personales con el 78.2% (16).

Según Maslow, menciona que la necesidad de autorrelación aprende a explorar talentos y capacidades. La forma que adopta estas necesidades varía de una a otra persona. Todos tenemos diferentes motivaciones y capacidades. Para uno alcanzar la excelencia como padre puede ser un objetivo prioritario (44). De acuerdo a lo expuesto a la población de estudio tiene como prioridad desarrollar potenciales, esto se debe a que están acostumbrados y están aferradas a aprender nuevas actividades o en tal caso

a mejorarlas, piensan mucho en sus periodos anteriores de como solían trabajar sin ninguna molestia, sin embargo, son conscientes de la imposibilidad de seguir desarrollándose en sus actividades.

Gráfico 9. Necesidades prioritarias según la percepción de los adultos mayores de la comunidad de Peguche



Análisis:

En el gráfico 9 podemos observar como prioridad 1: necesidad autorrelación con el 96,5%, prioridad 2: necesidad de seguridad con el 93,4%, prioridad 3: necesidad fisiológica con el 92,8%, prioridad 4: necesidad de estima con el 90,3% y prioridad 5: necesidad de amor y pertenencia con el 85,1%.

En un estudio realizado en Lima, 2017 se aprecia que le 100% de los adultos mayores le otorgan diferentes porcentajes de prioridad a cada una de sus necesidades, siendo la prioridad 1, necesidad de estima con el 80,8%, prioridad 2, necesidad de autorrelación con el 79,2%, la prioridad 3 necesidad de seguridad con el 77,9%, prioridad 4 necesidad fisiológica con el 73,8% y finalmente prioridad 5, necesidad de amor y pertenencia con el 71,7% (16).

Según Maslow, las necesidades tienen una estructura organizacional con diferentes grados de potencia. Cuando un nivel de necesidad se satisface se puede pasar al próximo. Las necesidades inferiores son déficit y las necesidades superiores se relacionan con requerimientos del desarrollo (16).

Se puede concluir que la población de estudio en esta etapa trae consigo una serie de cambios, por lo cual estas necesidades están planteadas en una jerarquización, donde la satisfacción de cada una de ellas permite pasar el siguiente nivel, en la mayoría de los casos se puede encontrar la necesidad fisiológica como fundamental para la vida, dentro del sector rural se puede constatar que la necesidad de autorrelación es más aludida, esto se debe a sus costumbres y al bajo nivel de educación.

4.3. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor

Tabla 1. Distribución de los Adultos Mayores de la “Comunidad de Peguche” según puntaje del test en las áreas de autocuidado investigado.

Variable	Media	Mínimo	Máximo
Total	18,74	3,00	24,00
Actividad física	2,90	1,00	3,00
Alimentación	2,76	1,00	3,00
Eliminación	2,16	1,00	3,00
Descanso y Sueño	1,96	1,00	3,00
Higiene y Confort	1,78	1,00	3,00
Medicación	2,14	1,00	3,00
Control de Salud	1,90	1,00	3,00
Adicciones o hábitos tóxicos	2,16	1,00	3,00

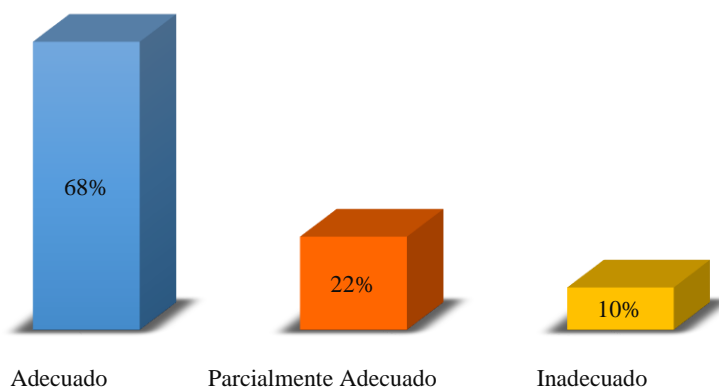
Análisis:

En la tabla 2 presenta los promedios generales del test, así como los alcanzados en cada una de las áreas de autocuidado investigado. La media de esta variable se ubicó

en 18,74 puntos, mostrando que al menos el 50% de los adultos mayores que fueron encuestados presentan un puntaje considerado adecuado o parcialmente adecuado.

En relación a la percepción del autocuidado por áreas específicas, los mayores puntajes fueron alcanzados en actividad física 2,9%, seguida de la alimentación con 2,76% y eliminación 2,16%. Los resultados con minoría se observaron en descanso y sueño 1,96%, seguido de control de salud con el 1,90% e higiene y confort con el 1,78%.

Gráfico 10. Actividad Física



Análisis:

En el gráfico 10 dentro de la categoría de actividad física, se puede constatar que el 68% presenta una adecuada actividad física, seguido del 22% parcialmente adecuado y con una minoría del 10% inadecuado.

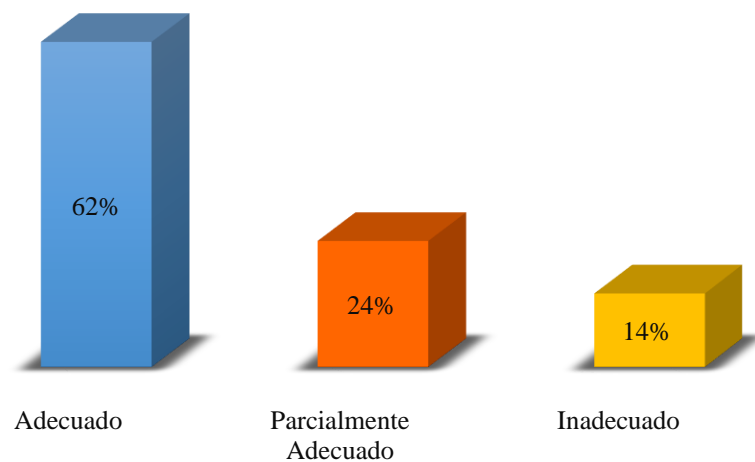
En un estudio realizado en Ibagué en el año 2017, se puede comprobar los resultados que el 64,41% de adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para el área de actividad física, frente a un 29,38% con un autocuidado parcialmente adecuado y un 5,65 % con autocuidado inadecuado (8).

Según Ginarte, Santiesteban, mencionan que es conocido que el ejercicio físico proporciona al organismo una actividad fisiológica en todos los tejidos, que retardan las consecuencias del envejecimiento, en la actualidad, la actividad física y el ejercicio

físico están considerados como la mejor inversión para logro de la salud pública a escala mundial (45).

Mediante lo expuesto se puede concluir que los adultos mayores presentan una adecuada actividad física, puesto que en la zona rural se dedican a actividades que permite que su organismo se mantenga sano, suprimiendo así el sedentarismo.

Gráfico 11. Alimentación



Análisis:

Dentro de la gráfica 11 en la categoría de alimentación se puede observar que el 62% de los adultos mayores encuestados, presentan una adecuada alimentación, frente a un 24% con un autocuidado parcialmente adecuado y en menor porcentaje con el 14% una inadecuada alimentación.

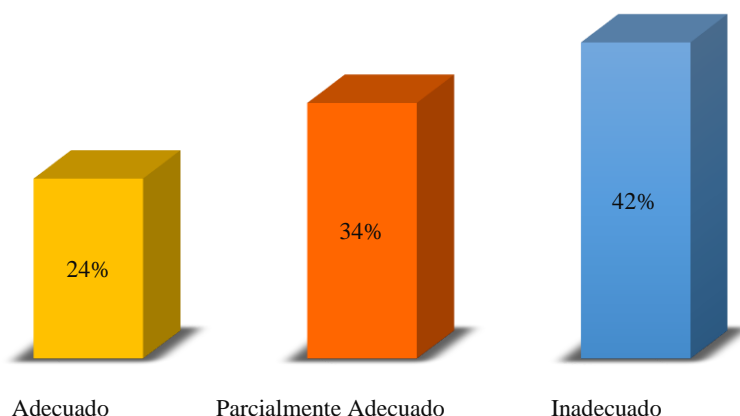
En un estudio realizado en Ibagué del año 2017, se puede evidenciar el 53,11% de os adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de alimentación, frente a un 38,42% con autocuidado parcialmente adecuado y un 7,91% con un autocuidado inadecuado (8).

Según Alvarado, Lamprea & Murcia, mencionan que la nutrición es esencial para mantener el estado funcional y la calidad de vida en los adultos mayores, por tal razón,

la nutrición es vista como el factor más influyente en la salud de los adultos mayores (46).

Luego de los antecedentes mencionados, se puede concluir que los adultos mayores expresan una adecuada alimentación, esto se debe a que los adultos mayores prefieren el consumo de alimentos que han sido cosechados por sus propias manos, antes que al consumo de alimentos procesados, los cuales son más nutritivos y buenos para mantener una buena salud.

Gráfico 12. Eliminación



Análisis:

En el gráfico 12, en relación a la categoría de eliminación se puede notar que el 42% de los adultos mayores presentan una inadecuada eliminación, seguida del porcentaje 26% parcialmente adecuado, con un menor porcentaje 22% adecuado.

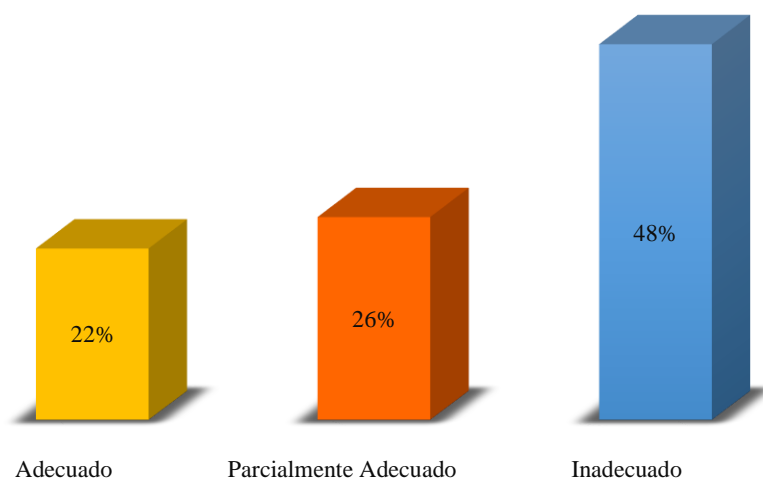
En un estudio realizado en Duran del año 2018, afirma que el 82.5% de los adultos mayores presentan un inadecuado autocuidado para la categoría de eliminación, frente a un 17.5% con un autocuidado parcialmente adecuado (47).

Según Araya, 2012, menciona que los hábitos de eliminación son distintos para cada persona y en algunos casos esta facultad se ve afectada por la edad, lo cual puede estar

a su vez relacionado con la presencia de enfermedades, padecimientos crónicos o lesiones que afectan las habilidades físicas o mentales del individuo (48).

Luego de lo antes mencionado la eliminación de los adultos mayores, se encuentra afectada por distintos factores como los malos hábitos, por la edad o por la presencia de enfermedades, que en si van afecta dado su estado físico y mental.

Gráfico 13. Descanso y Sueño



Análisis:

En el gráfico 13, categoría descanso y sueño de los adultos mayores el 48% presentan un autocuidado inadecuado, frente a un 26% de autocuidado parcialmente adecuado y con un menor porcentaje de 22% de autocuidado adecuado.

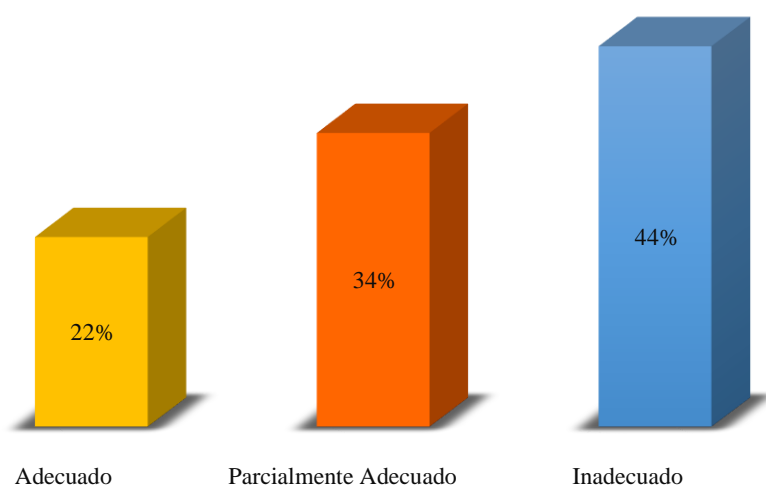
En un estudio realizado en Lima en el año 2019, se puede constatar que el 58.8% presentan un criterio de autocuidado adecuado y el 41.2% presento un criterio de autocuidado parcialmente adecuado (49).

Según Tierra, Garrido, Nasser & Villa 2016, afirma que la vida de cualquier persona se desarrolla entre periodos de actividad y periodos de descanso y sueño, el cuerpo recupera las energías necesarias para una buena marcha de salud y su vida en general, el sentido del descanso depende de cada individuo, aunque en los ancianos, supone

algo básico para su salud, sobre todo aquellas que padecen una o varias enfermedades (50).

Luego de lo antes mencionado se puede concluir que el descanso y sueño de los adultos mayores se ve afectado, lo que provoca un deterioro en su estado de salud, debido a que no tienen las suficientes energías para realizar sus actividades diarias.

Gráfico 14. Higiene y Confort



Análisis:

En el gráfico 14, categoría higiene y confort de los adultos mayores se puede observar que el 44% presenta un autocuidado inadecuado, frente a un 34% parcialmente adecuado y con una minoría del 22% autocuidado adecuado.

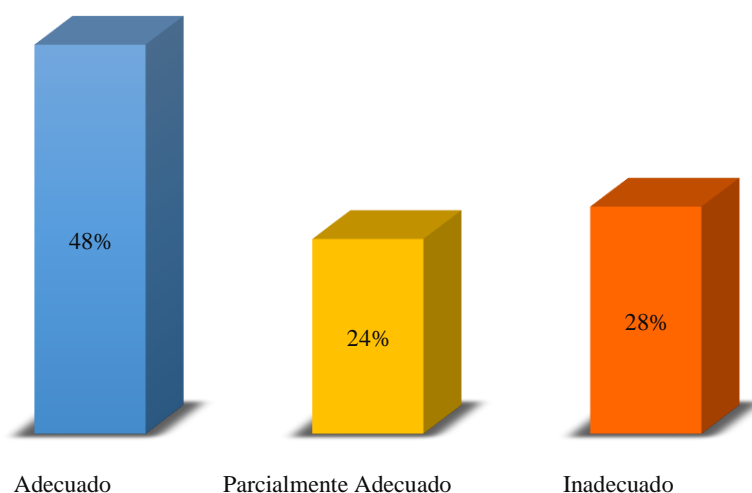
En un estudio realizado en Lima del año 2019, se puede observar que el 75% de los adultos mayores presentan un inadecuado autocuidado para la categoría de higiene y confort, frente a un 12.5% con un autocuidado parcialmente adecuado y un 12.5% con un autocuidado adecuado (49).

Según Castiblanco, Fajardo, 2017, mencionan que el baño o higiene en el adulto mayor, lejos de ser una actividad de la vida diaria sin importancia, es de repercusiones benéficas en la salud física y emocional; el objetivo de la higiene en el adulto mayor

incluye: conversar la piel en buen estado de limpieza y colaborar en el mantenimiento del estado de bienestar físico y psíquico (51).

Luego de lo antes mencionado, se puede concluir que la higiene y el confort de los adultos mayores no es la adecuada, debido a que dentro del sector rural la mayoría de las personas permanecen su mayor tiempo en el campo, es importante estimular los hábitos de vida saludable que ayudará a desarrollar el bienestar y harán de la etapa de la vejez un proceso positivo.

Gráfico 15. Medicación



Análisis:

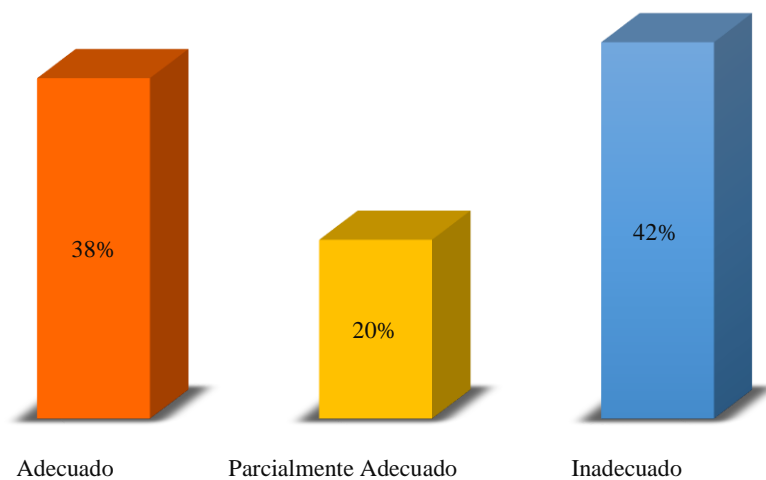
En el gráfico 15, en lo que respecta a la categoría de medicación de los adultos mayores con un 48% presentan un autocuidado adecuado, frente a un 28% autocuidado inadecuado, con un menor porcentaje del 24% parcialmente adecuado.

En un estudio realizado en Monterrey en el año 2013, siendo del manejo de la medicación referente al conocimiento que el paciente tiene acerca de la medicación que manejara en casa al alta hospitalaria, reflejan que las principales deficiencias se ubicaron en la dificultad para señalar para que toma los medicamentos con 21% seguido de la dificultad para mencionar la dosis correcta 17.9%, un escaso porcentaje

reporto dificultad para identificar la vía de administración, el 26.5% reporto que le conyugue es la persona que les ayuda en la administración (52).

Luego de lo antes mencionado, se puede concluir que los adultos mayores presentan un adecuado manejo de medicación, esto se debe a que en la zona rural la mayoría prefiere la medicina ancestral, por lo que no necesitan de la medicina occidental, por lo tanto, su uso no es frecuente, por ende, su autocuidado dentro de la categoría medicación es adecuada.

Gráfico 16. Control de Salud



Análisis:

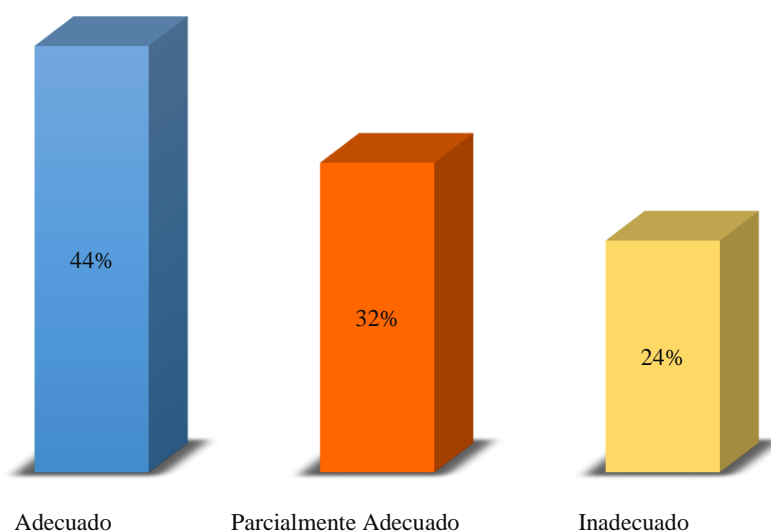
En el gráfico 16, en referencia a control de salud de los adultos mayores, se puede observar que el 42% de los adultos mayores presentan un autocuidado inadecuado, frente a un 38% de autocuidado adecuado, con un 20% de autocuidado parcialmente adecuado.

De acuerdo a un estudio realizado en Ibagué en el año 2017 demuestra que el 28.25% de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de control de salud, frente a un 40.68% con un autocuidado parcialmente adecuado y un 30.51% con un autocuidado inadecuado (8).

Según Ministerio de Salud Pública y Bienestar social, 2011, menciona que al aumentar la edad, los riesgos de fragilidad y problemas de salud son mayores, la valoración clínica del adulto mayor es el proceso diagnóstico multidimensional y usualmente multidisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, metas y sociales del adulto mayor (53).

Luego de lo antes mencionado, se puede concluir que los adultos mayores no mantienen un adecuado control de salud, debido a que todo su tiempo lo dedican al trabajo, así mismo prefieren cuidarse con su propia medicina, sin embargo, el control de salud en una persona adulta mayor es esencial para llevar una vejez positiva.

Gráfico 17. Adicciones



Análisis:

En el gráfico 17, en cuanto a la categoría de adicciones de los adultos mayores, se puede constatar que el 44% de los adultos mayores presentan un autocuidado adecuado, frente a un 32% de autocuidado parcialmente adecuado, con una minoría de 24% de autocuidado inadecuado.

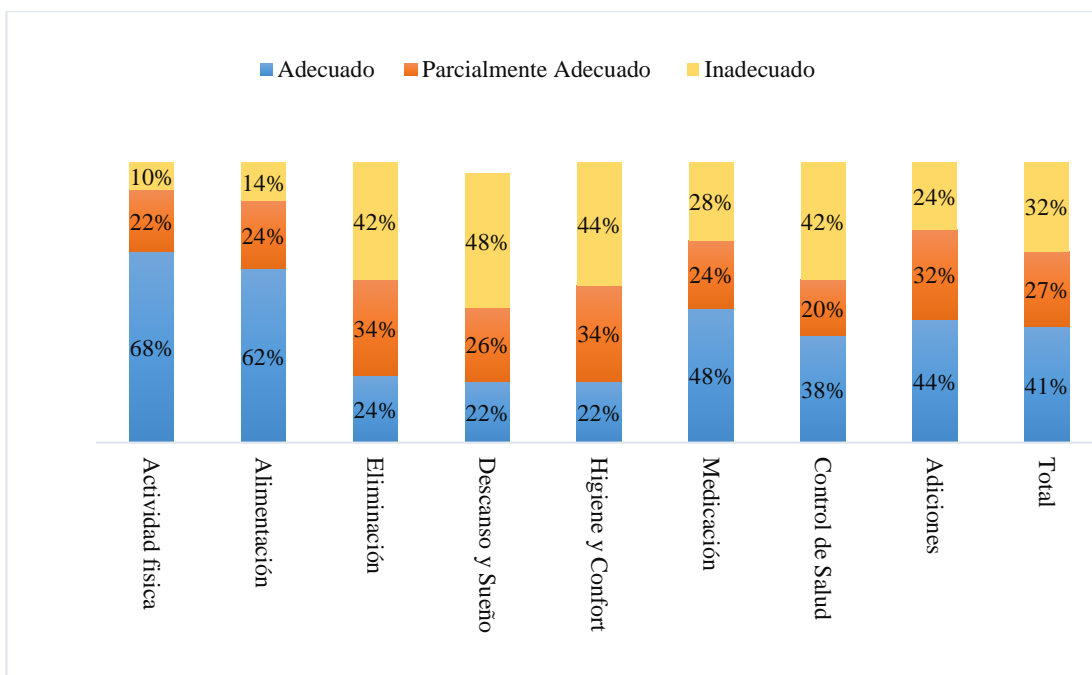
En un estudio realizado en Estados Unidos en el año del 2018, se puede observar que hasta el 10% de la población de mayores de los Estados Unidos son consumidores

masivos de alcohol y que entre el 2/ y el 4% cumple criterios diagnósticos de consumo o dependencia (54).

Según Quimbayo, 2018 menciona que la llegada de la persona a una edad avanzada, trae consigo un sin número de problemas tanto físicos como mentales; uno de ellos es la adicción, problema que se puede presentar con sustancias con sustancias legales como medicamentos formulados por el médico o de venta libre; también con otras sustancias de consumo libre como el cigarrillo, el consumo de sustancias puede ser intencionado o involuntario y de mayor o menor gravedad en los adultos mayores (54).

Luego de lo antes analizado, se puede concluir que las adicciones en los adultos mayores de la comunidad de Peguche es adecuada, debido a que su mayor tiempo es dedicado al trabajo más no al consumo de alcohol u otras sustancias.

Gráfico 18. Percepción de la capacidad de autocuidado por categorías individuales y total de los adultos mayores de la “Comunidad de Peguche”, en el año 2020.



Análisis:

En el gráfico 18, del análisis global de la encuesta realizada a los adultos mayores con independencia funcional se detecta que el 41% representa un autocuidado adecuado,

frente a un 32 % de autocuidado inadecuado y el 27% parcialmente adecuado, al analizar la percepción de autocuidado se pudo observar que los adultos mayores presentan un autocuidado adecuado en las siguientes categorías: actividad física, 68% , alimentación, 62%, medicación, 48%, adicciones, 44%, no se evidencio déficit de autocuidado, puesto que el estudio demostró en estas categorías el mayor porcentaje y la calificación alta.

Se comprobó que la capacidad y autocuidado de los adultos mayores es inadecuado en las categorías: eliminación, 42%, descanso y sueño, 44%, higiene y confort, 44% y control de salud 42%, demostrando un déficit de autocuidado.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- ✓ Entre las principales características sociodemográficas, del grupo de estudio se encontró que la mayoría de los adultos mayores con independencia funcional oscilan entre un rango etario de 65-82 años de edad, mostrando un predominio en el género femenino, de estado civil casado, de auto identificación indígena. En cuanto al nivel de instrucción la mayoría no posee una instrucción educativa, sin embargo, un grupo minoritario ha sido participe en el proyecto Nacional de Alfabetización de Educación Básica para Jóvenes y Adultos.
- ✓ Con relación al orden de prioridades de las necesidades de los adultos mayores según su percepción se pudo apreciar como primera prioridad; necesidad de autorrelación, como segunda prioridad; necesidad de seguridad, tercera prioridad; necesidad fisiológica, cuarta prioridad; necesidad de estima y como última prioridad; necesidad de amor y pertinencia, por lo tanto estas necesidades están planteadas en una jerarquización, de manera que la satisfacción de cada una de ellas permita pasar el siguiente nivel.
- ✓ Las dimensiones que se identificaron para evaluar la capacidad y percepción de autocuidado de adultos mayores en las cuales se obtuvo un autocuidado adecuado son las son las siguientes: categoría de actividad física, esto se debe al entorno en el que vive, teniendo en cuenta que en la zona rural se dedican a actividades evitando de esta manera el sedentarismo; categoría de alimentación, todo esto se debe a que prefieren el consumo de alimentos cosechas por sus propias manos; categoría de medicación, en efecto se debe a que la mayoría de las personas que habitan

en la zona rural prefieren la medicina ancestral; categoría adicciones porque están más empeñados en trabajar y no al consumo de sustancias como al alcohol y tabaco. Sin embargo las categorías que obtuvieron un autocuidado inadecuado son las siguientes: categoría de eliminación, debido a distintos factores como los malos hábitos, la edad o a la presencia de enfermedades que van afectando la salud; categoría descanso y sueño se debe a que no pueden conciliar el sueño por lo tanto no descansan bien; categoría higiene y confort, porque dentro del sector rural la mayoría de las personas permanecen más tiempo en el campo y categoría control de salud, debido a que dedican su tiempo solo al trabajo, además prefieren cuidarse con su propia medicina. Se concluye que los adultos mayores con independencia funcional presentaron un autocuidado adecuado, por ende, no se evidenció déficit de autocuidado.

5.2. Recomendaciones

- ✓ Aplicar más estudios sobre las prácticas de autocuidado en adultos mayores dentro de zonas más aledañas a la ciudad.

- ✓ Concientizar al personal de salud en aportar con conocimientos sobre la atención integral de personas mayores realizando charlas, capacitaciones y talleres a la población en general para mejorar la calidad de vida de la población adulto mayor.

- ✓ Incentivar a nuestros adultos mayores a ser parte de grupos o talleres para compartir experiencias con el fin de fortalecer el autocuidado psicosocial.

- ✓ Insistir a nuestros adultos mayores sobre el cuidado de su salud y a adoptar hábitos de buena salud tanto nutricional como físico y mental mejorando así la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salud OMDl. Envejecimiento y Salud. Organización Mundial de la Salud. 2018 Junio.
2. Salud OMDl. Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2015 Enero.
3. Quintanar Guzmán A. Análisis de la Calidad de Vida en Adultos Mayores. UAEH. 2010 Noviembre.
4. Juárez Lira A, Palomé Vega G, Xequé Morales AS, Gallegos Torres RM, Loredo Figueroa MT. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Science Direct. 2016 Septiembre.
5. Velis Aguirre LM, Ormaza Velásquez CM, Vargas Aguilar G, Teneda Gómez TL. Percepción de autocuidado y autoestima de los adultos y adultas mayores. ELMECS. 2018 Noviembre 9;: p. 15.
6. Minchola Aguedo B. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR; 2014.
7. Leitón Espinoza ZE. Prácticas de autocuidado para una vejez con bienestar relacionado con independencia funcional. Revista Peruana. 2014 Marzo.
8. Castiblanco Amaya MA, Fajardo Ramos E. Capability and perception in selfcare of older adults of Centro dia/vida, Ibagué, Colombia. Scielo. 2017.
9. Lozano Zuñiga , García Valenzuela , Gómez A. Estilos de vida saludable para el Adulto Mayor: prácticas de autocuidado de alto impacto. Desarrollo Cientific Enferm. 2009 Abril;(4-4).

- 1 Loredo Figueroa , Gallegos Torres , Xequé Morales , Palomé Vega , Juárez Lira.
0. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. 2016
Julio; 3(159-165).
- 1 Can Valle AR, Sarabia Alcocer B, Guerrero Ceh JG. Autocuidado en las personas
1. mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. Redalyc. 2015 Diciembre;
6(30-31).
- 1 Ulcuango P. Blogspot. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 9. Available from:
2. <http://lacascadapeguche.blogspot.com/2015/04/bienvenidos.html>.
- 1 Pino EA. Enciclopedia del Ecuador. [Online]. [cited 2019 Junio 9. Available
3. from: <http://www.encyclopediadelecuador.com/geografia-del-ecuador/peguche/>.
- 1 Social MdSyP. Cartillas sobre buen trato a las personas adultas mayores. 2018.
4.
- 1 Salud OMDl. Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud Bogotá; 2015.
5.
- 1 Ayala Híjar LC. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su
6. percepción en un club del adulto mayor. Lima -. Lima;; 2017.
- 1 Arvilla Lozano J, Bermúdez Collante P, Gómez Guitiérrez TP. Cuidados de
7. Enfermería Brindados al Paciente Geriátrico. In.; 2020.
- 1 González Díaz A. Functional disability in the elderly: nursin intervention.
8. MEDwave. 2019 Septiembre.
- 1 Sahuza Parra M, Castro Salas M, Merino Escobar JM. Adultos Mayores
9. Funcionales: Un Nuevo Concepto en Salud. Scielo. 2005.
- 2 Díaz IMB. La Promoción de la Independencia Funcional. Revista de Antropología
0. Experimental. 2015.

- 2 Freire WB, Waters WF. Condiciones de Salud en los Adultos Mayores en el
1. Ecuador: Desafíos Presentes y Futuros. 2012.
- 2 Gómez Encinas L. NECESIDADES HUMANAS: EVOLUCIÓN DEL
2. CONCEEPTO SE'GN LA PERSPECTIVA. Aposta. Revista de Ciencias
Sociales. 2012 Julio.
- 2 Prado Solar LA, Gonzales Reguera M, Paz Gomez N, Romero Borges K.
3. Lateoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad
en la atención. Scielo. 2014.
- 2 Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco A, Rodríguez Larreynaga M. La
4. teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. 2017.
- 2 Ecuador Gd. Constitución del Ecuador. ED. LEGALES ed.; 2008.
5.
- 2 Ecuador Cd. Wipo. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 9. Available from:
6. <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
- 2 Salud LOd. Ley Orgánica de Salud. LexisFinder. 2017.
7.
- 2 Vance C. Ministerio de Salud Pública. 2017.
8.
- 2 AMM DdHdl. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las
9. investigaciones médicas en seres humanos. ISCCIII. 2013.
- 3 Pita Fernández S, Pértega Díaz S. Investigación cuantitativa y cualitativa.
0. Fistera. 2002.
- 3 Escamilla MD. Aplicación básica de los métodos científicos. Sistema de
1. Universidad Virtual. 2010.

- 3 Vásquez Hidalgo. Tipos de estudio y métodos de investigación. Gestipolis.
2. 2016.
- 3 Dioses.net. Dioses.net. [Online].; 2021 [cited 2021 Marzo 1. Available from:
3. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MitU-zsPIcYJ:https://mapasamerica.dices.net/ecuador/mapa.php%3Fnombre%3DPeguche%26id%3D15364+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>.
- 3 Rabines Juárez AO. Marco Teórico. Tesis UNMSM. 2002.
4.
- 3 Sillas González E, Jordán Jinez L. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica
5. de Enfermería. Práctica clínica. 2011 Marzo.
- 3 Millán Méndez IE. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del
6. adulto mayor en la comunidad. Scielo. 2010.
- 3 INEC. Fascículo provincial Imbabura. In INEC.; 2010.
7.
- 3 Jurschik P, Botigué T, Nuim C, Lavedán A. Estado de ánimo caracterizado por
8. soledad y tristeza: Factores relacionados en personas mayores. SciELO. 2013
Marzo; 24(1).
- 3 Health NIoM. Las personas mayores y la depresión. In Health NIoM. Las
9. personas mayores y la depresión. Estados Unidos; 2017.
- 4 Morales A, Rosas GM, Yarce E, Paredes YV, Rosero M, Hidalgo A. Condiciones
0. prevalentes en adultos mayores de 60 años. Acta Medica Colombia. 2016 Enero.
- 4 Martinez HD, Mitchell ME, Aguirre CG. Salud del Adulto Mayor- Gerontología
1. y Geriatria. Manual de Medicina Preventiva y Social I. 2014.

- 4 López Gallo I, Múnera Herrera M, Restrepo Medrado N, Vargas Sepúlvera M.
2. NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR SEGÚN EL MODELO DE
VIRGINIA HENDERSON ENVIGADO. Medellín.; 2019.
- 4 Quintero Osorio MA. La salud de los adultos mayores: una visión compartida.
3. 2nd ed. Washington; 2011.
- 4 Maslow A. Abraham Maslow y la psicología transpersonal. In Teorías de la
4. personalidad.; 2013.
- 4 Ginarte M, Santiesteban Molina R. Importance of physical exercise in the health
5. of older adults. Medigraphic. 2012.
- 4 Alvarado García A, Lamprea Reyes L, Murcia Tabares K. La nutrición en el
6. adulto mayor: oportunidad para el cuidado de enfermería. Scielo. 2017.
- 4 Velis Aguirre LM, Macías Solórzano C, Vargas Aguilar M, Lozano Domínguez
7. M. Percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas
mayores, Fundación NURTAC Duran: Editorial Saberes del Conocimiento; 2018.
- 4 Araya G A. Calidad de vida en la vejez Santiago de Chile; 2012.
8.
- 4 Cabargo Minauro N. PERCEPCIÓN DE LA CAPACIDAD DEL
9. AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL HOGAR GERIÁTRICO
SEÑOR DE LA ASCENSIÓN Lima; 2019.
- 5 Tierra Burguillo MdP, Garrido Piosa , Nasser Laaoula O, Villa Campos Z. La
0. importancia del descanso en el anciano; 2016.
- 5 Castiblanco Amaya A, Fajardo Ramos. Capacidad y percepción de autocuidado
1. del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. Redalyc. 2016.

5 Garza Fernández L, Interrial Guzmán , Moreno Monsiváis. MANEJO DE LA
2. MEDICACIÓN EN EL ADULTO MAYOR AL ALTA HOSPITALARIA.
SciELO. 2013.

5 Social MdSPyB. Atencion general de la persona adulta mayor en Atencion
3. Primaria de la Salud Argentina; 2011.

5 Quimbayo Díaz H. EL ADULTO MAYOR FRENTE A LAS ADICCIONES, UN
4. PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. Revista Edu-fisica. 2018 Agosto.

ANEXOS

Anexo N° 1. Oficio de aprobación y autorización para la aplicación de encuesta a adultos mayores de la comunidad de Peguche.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN N° 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 28 de abril del 2021
Oficio 507-D-FCS-UTN

Abogado
Marcelo Yaseiga Castañeda
PRESIDENTE GAD PARROQUIAL MIGUEL EGAS CABEZAS

De mi consideración:

Reciba un atento saludo de quienes conformamos la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte.

Comedidamente solicito a usted, la debida autorización para la Srta. **YARI EVELYN MUENALA RUIZ**, estudiante de la Carrera de Enfermería; realice un TEST DE CYPAC-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor) y encuesta sociodemográfica para el desarrollo de la investigación con el tema: "**Prácticas de autocuidado en adultos mayores con independencia funcional de la comunidad de Peguche - 2020**", como requisito previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

Por la atención a la presente, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



MSc. Rocio Castillo
DECANA - FCSS-UTN

Cecilia Ch

Vista Institucional - La Universidad Técnica del Norte en el año 2020, será un referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia internacionales.

Ciudadela Universitaria barrio El Edén
Teléfono: (051) 0207-8000 Cecilia Ch
www.utn.edu.ec

Anexo N° 2. Certificado de levantamiento de datos



En calidad de Presidente del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Miguel Egas Cabezas y Coordinadora de la Mesa Interinstitucional de Protección de Derechos y Desarrollo comunitario "Alli Kawsaypak", tenemos a bien:

CERTIFICAR

Que, la **Sra. Yari Evelyn Muenala Ruiz**, con cédula de identidad No. 1004775423, Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, ha desarrollado el levantamiento de datos que consiste en un Test de CYPAC- AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor) y encuesta sociodemográfica para el desarrollo de la investigación con el tema: **"Prácticas de autocuidado en adultos mayores con independencia funcional de la Comunidad de Peguche"** de la parroquia de Miguel Egas C. requisito para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

Demostrando con profesionalismo su trabajo y cumpliendo los objetivos trazados, durante el mes de mayo 2021, en la comunidad de Peguche.

Es todo cuanto podemos certificar en honor a la verdad, pudiendo el interesado hacer uso del presente documento en lo que estime conveniente.

Peguche, 30 junio de 2021


Abg. Marcelo Yacelga
PRESIDENTE DEL GAD PARROQUIAL
MEC




Ing. Diana Morales
COORDINADORA MESA
INTERINSTITUCIONAL "ALLI
KAWSAYPAK"- GAD PARROQUIAL MEC

Barrio Atahualpa y Los Corazas, Peguche
Otavalo - Peguche - Ecuador
jpmiguelegas@yahoo.es
Teléfono: + (593 2) 2690-770



Anexo N° 3. Instrumento de investigación – Encuesta
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título de la investigación:

Prácticas de autocuidado en adultos mayores con independencia funcional de la comunidad de Peguche, 2020”

Nombre del Investigador: Yari Evelyn Muenala Ruiz

Yo.....con número de Cédula ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Firma _____

Fecha_____

Nombres y apellidos del participante.



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**TEST PARA VALORAR EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DE
LA COMUNIDAD DE PEGUCHE**

Tema: “Prácticas de autocuidado en adultos mayores con independencia funcional de la comunidad de Peguche, 2020”

Objetivo: Determinar las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con independencia funcional de la Comunidad de Peguche - Otavalo, 2020-2021

Estimado señor (a): La presente entrevista se hace con el objetivo de realizar una investigación para medir la capacidad de Autocuidado en los adultos mayores con el fin de realizar intervenciones futuras para modificar y mejorar su estado de salud, por lo que necesitamos su cooperación y sinceridad en las respuestas y le solicitamos su consentimiento para participar en la misma, comunicándole que los datos obtenidos serán confidenciales; expresándole nuestro agradecimiento por su colaboración.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad		Estado civil		Ocupación		Instrucción	
65-69 años		Casado		Empleado		Primaria	
70-74 años		Divorciado		Quehaceres domésticos		Secundaria	
75-79 años		Viudo		Jubilado		Tercer nivel	
Mayor 80 años		Unión libre				Ninguno	
Género		Otros					
Masculino		Soltero					
Femenino							

a. Estado de salud

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud crónico o de larga duración (Entendemos por larga duración si el problema de salud o enfermedad ha durado o se espera que dure 6 meses o más)?

¿Frecuentemente siente ganas de llorar?

- Si _____
- No _____

¿Sufre molestias por pensamientos que no puede sacarse de la cabeza?

- Si _____
- No _____

¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?

- Si _____
- No _____

TEST PARA VALORAR NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR DE LA COMUNIDAD DE PEGUCHE

Cuestionario para establecer las necesidades prioritarias del adulto mayor según su percepción, contiene 29 preguntas o ítems de los cuales de la pregunta 1 a la 6, más la pregunta 21, corresponden a la Necesidad Fisiológica; de la pregunta 7 a la 11 corresponde a la Necesidad de Seguridad; de la 12 a la 18 corresponden a la Necesidad de Amor y Pertenencia; de la pregunta 19 a la 24 corresponden a la Necesidad de Estima, y finalmente de la pregunta 25 a la 29 corresponden a la necesidad de Autorrealización

PI = Poco Importante

I = Importante

MUI = Muy Importante

NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR

Nº	ITEMS	CRITERIOS		
		PI	I	MUI
Para usted cuán importante es :				
NECESIDAS FISIOLÓGICA				
1	Poder comer sus alimentos en horarios definidos			
2	Realizar su higiene personal (oral y corporal) cuando lo necesite			
3	Preocuparse por hacer deposiciones diarias			
4	Poder dormir las horas que necesite para no sentirse cansado			
5	Hacer ejercicio regularmente como por ejemplo salir a caminar			
6	Salir a divertirse o realizar una actividad que le gusta			
21	Tener relaciones íntimas con otra persona			
NECESIDAD DE SEGURIDAD				

7	Acudir al establecimiento de salud y realizar sus controles, chequeos médicos y otros			
8	Sentirse protegido contra asaltos o accidentes en las calles			
9	Sentirse protegido contra caídas en su casa			
10	Contar con dinero para sus gastos personales			
11	Disponer de su dinero y gastarlo en lo que usted quiera			
NECESIDAD DE AMOR Y PERTENENCIA				
12	Tener amigos en diferentes ámbitos (del vecindario, del trabajo, del club del adulto mayor)			
13	Compartir y relacionarse con los amigos			
14	Mantener una comunicación cordial y de amor con su familia			
15	Participar de las reuniones o salidas familiares			
16	Pertenecer a un grupo social (Club de taichí, yoga, etc.)			
17	Disponer de las redes sociales (Centros de Adulto Mayor, páginas de internet)			
18	Tener una pareja sentimental			
NECESIDAD DE ESTIMA				
19	Obtener respeto de parte de las otras personas			
20	Quererse y respetarse a sí mismo			
22	Ser independiente para realizar sus quehaceres diarios			
23	Ser reconocido por los demás por las acciones que haya realizado o realiza			
24	Tener una opinión favorable de los vecinos hacia su persona			
NECESIDAD DE ATORRELACIÓN				
25	Aprender nuevas actividades que más le gusta			
26	Descubrir que puede hacer cosas nuevas e importantes			
27	Tener metas para realizarlas en el futuro			

28	Realizar actividades para las que tiene más habilidad			
29	Obtener éxitos personales			

TEST DE CYPAC-AM

(Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor).

Categorías a medir Formas de medición

A. Actividad Física

1. Puede movilizarse sin ayuda ————— Si___ No___
2. Participa en algún grupo o programa del adulto mayor — Si___ A veces___ No___
3. Practica ejercicios físicos sistemáticamente — Si___ A veces___ No___

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

4. Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras — Si___ A veces___ No___

B. Alimentación

1. Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda — Si___ No___
2. Tiene establecido un horario fijo para comer — Si___ A veces___ No___
3. Prefiere los alimentos salcochados que fritos — Si___ A veces___ No___
4. Ingiere la dieta indicada, aunque no le guste — Si___ A veces___ No___

C. Eliminación

1. Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda — Si___ No___

2. Tiene un patrón intestinal diario con horario regular —— Si___ A veces___ No___

3. Tiene como hábito observar sus deposiciones —— Si___ A veces___ No___

4. Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas —— Si___ A veces___ No___

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

D. Descanso y Sueño

1. Puede controlar su período de descanso y sueño —— Si___ No___

2. Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer —— Si___ A veces___ No___

3. Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo —— Si___ A veces___ No___

4. Procura dormir las horas necesarias diarias —— Si___ A veces___ No___

(5 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)

E. Higiene y Confort

1. Puede mantener su higiene y confort sin ayuda —— Sí___ No___

2. Se baña diariamente, y a un horario establecido —— Si___ A veces___ No___

3. Acostumbra bañarse con agua tibia —— Si___ A veces___ No___

4. Usa una toallita independiente para secarse los pies —— Si___ A veces___ No___

F. Medicación

1. Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla —— Si___ No___

2. Cumple estrictamente con el tratamiento indicado —— Si___ A veces___ No___

3. Solo toma medicamentos que le indica su médico —— Si___ A veces___ No___

4. Si necesita algún medicamento lo consulta primero ——— Si___ A veces___ No___

G. Control de Salud

1. Tiene control y puede responsabilizarse con su salud ——— Sí___ No___

2. Controla su peso o sabe cuánto debe pesar ————— Si___ A veces___ No___

3. Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas ——— Si___ A veces___ No___

4. Se realiza auto chequeos periódicos en la casa ————— Si___ A veces___ No___

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

H. Adicciones o Hábitos tóxicos

1. Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico ————— Si___ No___

2. Puede controlar la cantidad del tóxico que consume ——— Si___ A veces___ No___

3. Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él ——— Si___ A veces___ No___

4. Tiene más de un hábito, pero intenta dejarlos ————— Si___ A veces___ No___

Anexo N° 3. Archivo fotográfico (aplicación de encuestas)



Anexo N° 4. Certificado del abstract



Abstract

"SELF-CARE PRACTICES IN OLDER ADULTS WITH FUNCTIONAL INDEPENDENCE OF THE COMMUNITY OF PEGUCHE-OTAVALO, 2020-2021"

Author: Yari Evelyn Muenala Ruiz

Email: evelyn.mnl_rz@hotmail.com

Self-care practices in older adults are essential to maintain good health and prevent diseases. This research aimed to determine self-care practices in older adults with functional independence from the Peguche community. A quantitative, cross-sectional, and descriptive design study. For data collection, the following was used: "Ability and Self-Care Perception Test of the Elderly", taken from Israel E. Millán Méndez. Results: The sample was composed of older adults with functional independence, female, an indigenous ethnic group with a predominance of none.

Self-care practices in older adults identified with an adequate level of self-care are the physical activity category, this is due to the environment in which they live. Regarding the food category, all this is due to the preference they have over the consumption of food produced by themselves. In the same way, concerning addictions, the older adult dedicates more time to work and not to the consumption of substances like alcohol and tobacco. In the same way, the category of medication is in effect because the majority of people living in rural areas prefer ancestral medicine.

In conclusion, older adults with functional independence have adequate self-care.

Keywords: practical / self-care / older adults / functional independence.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo N° 5. Urkund



Document Information

Analyzed document	TESIS-DE-GRADO-YARI-MUENALA-RUIZ.docx (D109871980)
Submitted	6/29/2021 12:44:00 AM
Submitted by	
Submitter email	yemuenalar@utn.edu.ec
Similarity	34%
Analysis address	mfvalle.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS JENNY LASTRA 09.docx Document TESIS JENNY LASTRA 09.docx (D55853930) Submitted by: jenicitalm@hotmail.com Receiver: ggramirez.utn@analysis.orkund.com	6
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS FINAL ZURA 2019.docx Document TESIS FINAL ZURA 2019.docx (D58909017) Submitted by: katerinezura@gmail.com Receiver: ggramirez.utn@analysis.orkund.com	5
W	URL: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8667/2/06%20ENF%20978%20TRABAJO%20GRADO.pdf Fetched: 12/25/2020 9:04:40 PM	3
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / proyecto de metodologia de la investigación..si.pdf Document proyecto de metodologia de la investigación..si.pdf (D48192073) Submitted by: milena.tonguino1999@gmail.com Receiver: gahuaca.utn@analysis.orkund.com	4
SA	TESIS FINAL KATHERIN.docx Document TESIS FINAL KATHERIN.docx (D94991794)	2
W	URL: https://docplayer.es/167717471-Facultad-de-medicina-humana-y-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html Fetched: 2/8/2021 10:42:48 PM	4
W	URL: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5816/Ayala_hL.pdf?sequence=2 Fetched: 8/25/2020 2:13:21 AM	40
W	URL: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1687/1/RE_ENFER_AUTOCUIDADO.MAYOR-APOYO.FAMILIAR_TESIS.pdf Fetched: 12/12/2020 5:59:56 AM	4
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/323348728.pdf Fetched: 6/29/2021 12:45:00 AM	4
SA	TESIS ENTREGA FINAL OCTUBRE ANGEL PALMA.docx Document TESIS ENTREGA FINAL OCTUBRE ANGEL PALMA.docx (D83378332)	7

TESIS ANALISIS DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ATENCION