



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

MODALIDAD: TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA: “Autocuidado en el envejecimiento de adultos mayores residentes de la Casa Hogar Santa María - San Antonio de Ibarra 2024”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral

Sublínea: Enfermería y el Cuidado Clínico y Comunitario

Autor: Stalin Ricardo Sarmiento Imbaquingo

Tutor: Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles

Asesor: Msc Lorena Silvia Acosta Balseca

Ibarra – Noviembre - Ecuador
2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

Identificación de la Obra

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital, con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

Datos de Contacto			
Cédula de identidad:	0401860838		
Apellidos y nombres:	Sarmiento Imbaquingo Stalin Ricardo		
Dirección:	Otavalo-San Pablo del Lago		
Email:	ssarmiento@utn.edu.ec		
Teléfono fijo:	(06)	Teléfono Móvil:	0982609969

Datos de la Obra	
Título:	“Autocuidado en el envejecimiento de adultos mayores residentes de la Casa Hogar Santa María - San Antonio de Ibarra 2024”
Autor (es):	Stalin Ricardo Sarmiento Imbaquingo
Fecha: (a-m-d)	2025/11/05
Solo para Trabajos de Titulación	
Programa:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	Msc. Daniel Cárdenas
Asesor	Msc. Lorena Acosta

Autorización de uso a favor de la Universidad

Yo, Stalin Ricardo Sarmiento Imbaquingo con cédula de identidad Nro 0401860838, en calidad de autor(es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad de material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 05 Días del mes de Noviembre de 2025

El Autor:



Firma.....

Stalin Ricardo Sarmiento Imbaquingo

Constancias

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

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de Noviembre de 2025

EL AUTOR

(Firma).....
Stalin Ricardo Sarmiento Imbaquingo
C.I.: 0401860838

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de Noviembre de 2025

Msc. Daniel Cárdenas

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.



(f).....

Msc. Daniel Cárdenas

CC: 1003846589

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: "Autocuidado en el envejecimiento de adultos mayores residentes de la Casa Hogar Santa María - San Antonio de Ibarra, 2024" Elaborado por Stalin Ricardo Sarmiento Imbaquingo previo a la obtención del título de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



(f).....
Msc. Daniel Cárdenas – **DIRECTOR**
CC: 1003846589



(f).....
Msc. Lorena Acosta - **ASESOR**
CC: 1001578127

DEDICATORIA

Es un honor dedicar este proyecto de integración curricular a Dios por acompañarme en todo mi proceso de aprendizaje. Mis eternos agradecimientos a mis padres y hermanos que me han apoyado incondicionalmente y seguirán haciéndolo, gracias por su apoyo durante mi formación, donde con sacrificio y voluntad me han formado como una gran persona y profesional. A mis docentes que compartieron sus conocimientos y experiencias. Y a todas las personas que estuvieron en mi proceso de formación.

Stalin Ricardo Sarmiento Imbaquingo

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios, por ser mi guía, por darme siempre una buena salud y por permitirme estar aquí este día tan importante.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis padres, Pedro Sarmiento y Martha Imbaquingo. Sin su amor, apoyo incondicional y constante motivación, este logro no habría sido posible. A lo largo de todos estos años, han estado a mi lado en cada paso del camino, alentándome en los momentos difíciles y celebrando conmigo cada pequeño triunfo. Sus sacrificios, consejos y paciencia han sido fundamentales para llegar a este punto, y no hay palabras suficientes para expresar cuánto valoro todo lo que han hecho por mí.

A mi hermano, Anderson Sarmiento. Su apoyo y compañía han sido invaluable a lo largo de este viaje académico. Tus palabras de aliento y tu ejemplo de perseverancia me han inspirado a seguir adelante, incluso cuando el camino parecía más complicado. Has sido mi confidente, mi amigo y mi más grande apoyo, y no tengo palabras suficientes para agradecerte por todo lo que has hecho por mí.

Quiero reconocer el profesionalismo y expresar mi sincero agradecimiento a mis tutores de tesis, por su orientación, apoyo y consejos que permitieron culminar este trabajo de la mejor forma.

A la gloriosa Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud por brindarme tantas oportunidades y enriquecerme de grande conocimiento con sus grandes profesionales y su arduo trabajo y paciencia en toda mi formación.

Stalin Ricardo Sarmiento Imbaquingo

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: “Autocuidado en el envejecimiento de adultos mayores residentes de la Casa Hogar Santa María - San Antonio de Ibarra 2024”

Introducción. El autocuidado se refiere a las actividades y prácticas realizadas e iniciadas por un individuo para mantener la vida, la salud y el bienestar, pero su mantenimiento requiere de conocimientos adecuados por parte de los pacientes. El envejecimiento, al ser la fase final del ciclo vital humano, conlleva cambios inevitables y continuos en las dimensiones físicas, cognitivas y psicosociales. **Objetivo.** Analizar el Autocuidado en el envejecimiento de adultos mayores residentes de la casa hogar Santa María, San Antonio de Ibarra 2024. **Materiales y métodos.** Estudio cuantitativo, analítico y transversal y descriptiva. La muestra estuvo conformada por adultos mayores de 65 años de la casa hogar “Santa María” que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recopilación de información se utilizó la encuesta sociodemográfica y el Test de capacidad y percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM). **Resultados.** La mayor parte de personas que residen son hombres, la edad promedio es entre 65-70 años, la percepción del autocuidado del adulto mayor fue adecuada, obteniendo buenos resultados. La casa hogar demuestra un alto nivel de responsabilidad en el manejo de la salud de los adultos mayores, con un 91% tomando los medicamentos recetados y un 93% conociendo y asistiendo regularmente a sus citas médicas. **Conclusión.** El autocuidado es satisfactorio, ya que los adultos mayores muestran capacidad de movilidad, se alimentan por sí mismos, mantienen el control de esfínteres, disfrutan de buen descanso y sueño y cuentan con una higiene personal adecuada gestionada por los cuidadores. Aquellos sin adicciones tienen una calidad de vida significativamente mejor.

Palabras clave: Autocuidado, envejecimiento, cuidado, adulto mayor, gerontología.



ABSTRACT

Theme: "Self-care among aging residents of Casa Hogar Santa María - San Antonio de Ibarra 2024"

Introduction: Self-care encompasses the activities individuals initiate to maintain life, health, and well-being, necessitating adequate knowledge and practice. Aging, the final phase of life, brings inevitable changes across physical, cognitive, and psychosocial dimensions. **Objective:** This study aims to establish self-care practices among aging residents of Casa Hogar Santa María in San Antonio de Ibarra, 2024. **Materials and Methods:** Quantitative, analytical, cross-sectional and descriptive study. The sample consisted of adults over 65 years of age from the "Santa María" home who met the inclusion and exclusion criteria. The sociodemographic survey and the Self-Care Ability and Perception of the Elderly (CYPAC-AM) test were used to collect information. **Results:** The majority of the residents are men, the average age is between 65-70 years, the perception of self-care of the elderly was adequate, obtaining good results. The home demonstrates a high level of responsibility in managing the health of the older adults, with 91% taking prescribed medications and 93% knowing about and regularly attending their medical appointments. **Conclusion:** Self-care is satisfactory, as older adults show mobility skills, feed themselves, maintain sphincter control, enjoy good rest and sleep, and have adequate personal hygiene managed by caregivers. Those without addictions have a significantly better quality of life.

Keywords: Self-care, aging, comprehensive care, older adults, gerontology.

Reviewed by:
MSc. Luis Paspuezán Soto
CAPACITADOR-CAI
July 25th, 2024

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Identificación de la Obra.....	2
Autorización de uso a favor de la Universidad.....	3
Constancias	4
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	5
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR.....	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
RESUMEN EJECUTIVO	9
ABSTRACT.....	10
Problema de investigación	15
Formulación del problema	17
Justificación	18
Objetivos.....	20
General.....	20
Específicos	20
CAPÍTULO I	21
1. Marco teórico	21
1.1. Marco referencial.....	21
1.1.1. Conocimientos y autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores Ortiz Montalvo YJ, et al, 2023	21
1.1.2. Factores asociados a funcionalidad en adultos mayores del Puesto de salud de Sausa-Jauja Vásquez Muñoz Yann & Vásquez Mnatari, 2022	21
1.1.3. Funcionalidad del adulto mayor para realizar actividades instrumentales de la vida diaria en el asilo Francisca Navarrete, Huacho, 2019	22
1.1.4. Calidad de vida del adulto mayor según la Organización Panamericana de La Salud (OPS) en 2020.....	23
1.1.5. Percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores. Mendez Palomina, (2020) en su estudio menciona	23
1.1.6. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Fernández Alba, en el año 2018 En su estudio menciona.....	24
1.1.7. Capacidad funcional reconocida como parámetro de evaluación del estado de salud. Pino Anchanta, 2019 en su investigación propone que	24

1.1.8.	Valoración de las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor en el asilo de ancianos santa teresa Jornet Piura. 2016” cita que.....	25
1.1.9.	Relación entre funciones ejecutivas y cognitivas en adultos mayores de Lima Metropolitana – 2017.....	25
1.2.	Fundamentación teórica.....	26
1.2.1.	Adulto mayor.....	26
1.2.2.	Clasificación del adulto mayor.....	27
1.2.3.	Cambios fisiológicos en el adulto mayor.....	27
1.2.3.1.	Enfermedades crónicas recurrentes en el geriátrico.....	28
1.2.3.2.	Hipertensión arterial en el adulto mayor.....	28
1.2.4.	Determinantes asociados al envejecimiento.....	29
1.2.4.1.	Condiciones de vida del adulto mayor en instituciones de cuidado.....	29
1.2.4.2.	Envejecimiento del adulto mayor.....	30
1.2.5.	Envejecimiento saludable y factores asociados.....	30
1.2.5.1.	Autocuidado en la alimentación.....	30
1.2.5.2.	Autocuidado en la salud mental.....	31
1.2.6.	Actividad física en el adulto mayor.....	31
1.2.6.1.	Beneficios de la Actividad física en el adulto mayor.....	32
1.2.7.	Autocuidado en el entorno.....	32
1.2.8.	Modelos y teorías del autocuidado.....	32
1.3.	Indicadores de autocuidado.....	33
1.3.2.	Rol del profesional de enfermería en la atención del adulto mayor.....	34
1.3.3.	Hábitos nocivos en el adulto mayor.....	35
1.3.4.	Promoción de la salud en el adulto mayor.....	35
CAPITULO II.....		37
2.	Materiales y métodos.....	37
2.1	Tipo de investigación.....	37
2.2.1	Descripción del área de estudio.....	38
2.4.	Matriz de operacionalización de variables.....	40
2.5.	Participantes.....	44
	Criterio de inclusión.....	44
	Criterio de exclusión.....	44
2.6.	Procedimiento y análisis de datos.....	44
	Tabulación y análisis estadístico.....	44

CAPITULO III.....	45
3. Resultados y discusión.....	45
CAPITULO IV.....	53
4. Conclusiones.....	53
4.1. Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la casa hogar "Santa María"	45
Tabla 2. Percepción del autocuidado en los adultos mayores de la casa hogar "Santa María"	46
Tabla 3. Factores que intervienen en el desarrollo de los adultos mayores de la casa hogar Santa María	49
Tabla 4. Relación de calidad de vida asociada hábitos nocivos del adulto mayor.....	51

INTRODUCCIÓN

Problema de investigación

El envejecimiento de la población se ha convertido en un problema mundial. La proporción de personas mayores en todo el mundo sigue aumentando, lo que convierte el envejecimiento saludable en un grave desafío. Cabe señalar que el envejecimiento es homogéneo, individual y heterogéneo, por lo que cada persona envejece a su manera, lo que hace de la salud y el autocuidado la mejor estrategia para alcanzar el sentido y la felicidad de la vida, así como para la trascendencia humana. Una fuente que vincula la calidad de vida y la felicidad con la longevidad hasta el final (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en la última década han surgido diversos problemas relacionados con el cuidado que reciben las personas mayores en varios centros geriátricos tanto públicos como privados, lo cual afecta su bienestar físico y mental. Entre estos problemas destacan las laceraciones en la piel causadas por el uso inadecuado de implementos de higiene (2).

A nivel mundial, el Instituto Nacional del Envejecimiento informó que, en el año 2021, uno de cada seis adultos mayores que vivían en centros gerontológicos recibió atención deficiente por parte de profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas. Además, se detectaron casos de maltrato físico y mental, así como lesiones físicas y problemas psicológicos que provocaron cuadros de ansiedad y depresión (3).

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos sociales actuales más relevantes, como lo indican estudios recientes. Este proceso, acelerado por el aumento de la esperanza de vida y el consiguiente incremento en el índice de envejecimiento, representa un desafío significativo para la sociedad. Un cambio demográfico notable de las últimas décadas es el crecimiento de la población de adultos mayores en comparación con la población general. Este grupo experimenta una disminución en sus capacidades físicas, cognitivas y psicológicas. En respuesta a la creciente necesidad de atención y cuidado, se han creado asilos y casas hogares para atender a la población geriátrica (4).

El envejecimiento es la etapa final del ciclo de vida humano, caracterizada por cambios continuos e irreversibles en hombres y mujeres. Durante este periodo, se presentan una serie de modificaciones físicas, cognitivas y psicosociales que incluyen el deterioro progresivo de las funciones vitales y motoras. Estos cambios limitan la capacidad de adaptación a diferentes contextos y situaciones, y dificultan la autonomía para satisfacer las necesidades básicas (5).

Los adultos mayores necesitan cuidados y atención integral, basada en un enfoque multidisciplinario adaptado a sus necesidades específicas y a las características socioculturales de su entorno. Frente a esta realidad, los profesionales encargados del cuidado en los centros gerontológicos deben tener una vocación especial para atender a los adultos mayores, utilizando fundamentos científicos que se traduzcan en procedimientos especializados, y acompañando estos con actitudes y valores adecuados (6).

Es fundamental reconocer la variedad de necesidades y problemas que afectan directamente el bienestar de los adultos mayores a corto, mediano y largo plazo. Esto resalta la importancia de implementar actividades que puedan ser realizadas de manera autónoma por los mayores, aunque también es esencial contar con el acompañamiento y cuidado de otra persona. Este rol puede ser desempeñado por miembros de su entorno socio-familiar o por enfermeros geriátricos especializados en el ámbito sanitario. Estos cuidadores tienen la responsabilidad de promover una serie de cuidados que aseguren la salud del individuo y prevengan situaciones de riesgo que puedan agravar enfermedades existentes (7).

La Constitución del Ecuador de 2008 reconoce la necesidad de brindar atención prioritaria e integral a la población adulta mayor dentro de su ordenamiento jurídico. Promueve acciones y la creación de espacios que aseguren una buena calidad de vida y satisfagan sus necesidades específicas, en conformidad con los derechos establecidos en la constitución. Bajo esta premisa, los centros de atención para personas mayores deben disponer de los recursos necesarios para garantizar la protección social de este grupo etario y prevenir situaciones de riesgo que puedan afectar su salud física y mental (8).

En Ambato, Ecuador, el Centro Gerontológico Asistencial Sagrado Corazón de Jesús informó que el 63% de los adultos mayores atendidos padecen enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, artritis y Parkinson, que requieren una administración oportuna de medicamentos. Sin embargo, han surgido problemas en la dispensación de estos fármacos, lo que ha expuesto a los pacientes geriátricos a caídas y alteraciones psicológicas, creando un entorno inestable que impide que disfruten plenamente de esta etapa de la vida (9).

En este contexto, el autocuidado ha emergido como un concepto relevante en la literatura especializada, especialmente en relación con la salud física, psicológica y social. Por ello, el objetivo de este trabajo fue proporcionar evidencia sobre las propiedades psicométricas de una escala diseñada para evaluar el autocuidado en personas mayores (10).

Formulación del problema

¿Cuáles son las percepciones y prácticas de autocuidado en adultos mayores durante el proceso del envejecimiento en los residentes de la Casa Hogar Santa María - San Antonio de Ibarra?

Justificación

El envejecimiento es un fenómeno biológico natural y continuo en el ciclo vital, y la vejez representa una fase que, a pesar de implicar transformaciones significativas, también brinda oportunidades para el desarrollo y el aprendizaje. Esta etapa, caracterizada por el cese de la actividad laboral y la reducción progresiva de las capacidades físicas, puede requerir ajustes en el estilo de vida, como la adaptación a ingresos reducidos o la gestión de la soledad. No obstante, el proceso degenerativo asociado con la edad incrementa la susceptibilidad a enfermedades, particularmente cardiovasculares y neurológicas. A pesar de estas complicaciones, muchos individuos mayores de 65 años mantienen un estado de salud y vitalidad relativamente óptimos. La clave para maximizar esta etapa de la vida radica en aprender a valorar sus características particulares y sus oportunidades.

El propósito de analizar el autocuidado en el envejecimiento del adulto mayor residentes en la casa hogar "Santa María" fue conocer el estado actual de su aplicación a los adultos mayores, con la finalidad de establecer las condiciones que faciliten el goce de sus derechos, la satisfacción de sus necesidades básicas dando respuesta a las políticas públicas que rigen el cuidado de este grupo vulnerable, toda la información recolectada será un insumo esencial el fortalecimiento de los conocimientos y la aplicación oportuna de estrategias de cambio. Con un solo objetivo central que es la toma de decisiones en beneficio de la población.

La presente investigación se realizó, debido al desconocimiento y aplicabilidad del autocuidado de los adultos mayores que residen en estas casas de cuidado diario que puede deberse a diversas razones, como falta de acceso a la atención médica, desinformación, miedos o creencias personales. Es crucial abordar estas barreras mediante educación, acceso equitativo a servicios de salud y comunicación efectiva para promover la importancia del autocuidado en la protección de la salud individual y comunitaria.

Para la realización de este estudio se contó con varios instrumentos para la medición, análisis y de recolección de datos como la encuesta la cual nos ayudó a obtener información de fuente primaria y secundaria. Por tal razón el presente trabajo investigativo cumplió con el enfoque de beneficiar a los adultos mayores, a las instituciones de acogida de estos grupos vulnerables y la comunidad.

En resumen, la senescencia constituye una fase vital caracterizada por desafíos como la disminución de las capacidades físicas y el aumento del riesgo de patologías. Sin embargo, también puede ser una fase favorable para el desarrollo personal y el aprendizaje continuo. El autocuidado de las personas mayores, especialmente en entornos como la residencia “Santa María”, es fundamental para garantizar su bienestar y calidad de vida.

Un desafío importante en la sociedad actual es conseguir que las personas mayores no solo vivan más años, sino que los vivan mejor, que logren un envejecimiento exitoso. En este sentido, un constructo que se ha mostrado relevante en la literatura especializada ha sido el autocuidado, en relación con la salud física, psicológica y social. El estudio concluye con la conducción de dar a conocer los resultados finales para verificar si es suficiente o es necesario implementar nuevas estrategias en la población de estudio de la casa hogar "Santa María" de la Ciudad de Ibarra.

Objetivos

General

Analizar el Autocuidado en el envejecimiento de los adultos mayores residentes de la casa hogar Santa María, San Antonio de Ibarra 2024.

Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores de la casa hogar "Santa María".
- Medir la percepción del Autocuidado en los adultos mayores residentes en la casa hogar "Santa María".
- Determinar factores que intervienen en el desarrollo de la aplicación del autocuidado en pacientes geriátricos.
- Identificar la relación de calidad de vida asociada hábitos nocivos del adulto mayor.

CAPÍTULO I

1. Marco teórico

1.1. Marco referencial

1.1.1. Conocimientos y autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores Ortiz Montalvo YJ, et al, 2023

La proporción de adultos mayores está en constante incremento a nivel global. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que entre 2015 y 2050, el porcentaje de personas mayores de 60 años pasará del 12% al 22%, con una notable concentración en países de ingresos bajos y medianos. En 2020, la cantidad de personas de la tercera edad superó a la de los niños menores de cinco años. En Europa, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) prevé que para 2050 la población de adultos mayores aumentará en un 25%. En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que, en 2022, la población de adultos mayores se duplicó al alcanzar el 13,3%, frente al 5,7% registrado en 1950. Es importante señalar que el envejecimiento no implica necesariamente enfermedad, aunque los cambios biológicos y psicosociales asociados con la edad incrementan el riesgo de padecer enfermedades crónicas (11).

En Estados Unidos, seis de cada diez adultos padecen al menos una enfermedad crónica, y cuatro de cada diez tienen dos o más. En Perú, en los últimos cinco años ha habido un aumento en los casos de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. A nivel local, en un hospital público de Lima Norte, se observó que la prevalencia de diabetes mellitus entre los adultos mayores alcanzó el 50% (11).

1.1.2. Factores asociados a funcionalidad en adultos mayores del Puesto de salud de Sausa-Jauja Vásquez Muñoz Yann & Vásquez Mnatari, 2022

En el estudio titulado, se identificó una muestra final de 126 adultos mayores, utilizando un muestreo no probabilístico basado en el criterio de los investigadores. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de 73,82 años, con un 53,7% de mujeres, un 29,5% con educación secundaria completa, y el 47,4% contaba con al menos un familiar de apoyo. En cuanto a la ocupación, el 63,4% no tenía empleo. En términos de funcionalidad, los resultados fueron: independencia (49,5%), dependencia leve (31,4%), dependencia moderada (11,4%) y

dependencia severa (7,7%). Los factores asociados con la disfuncionalidad incluyeron: edad ≥ 75 años (OR=2,22), nivel educativo básico (OR=2,15), desempleo (OR=1,85), deterioro cognitivo (OR=2,47), obesidad (OR=1,21), enfermedades osteoarticulares (OR=1,89) y falta de actividad física (OR=1,99). Los factores asociados con una mejor funcionalidad fueron una mayor edad, no tener empleo actualmente, y la presencia de comorbilidades como obesidad y deterioro cognitivo, así como la falta de al menos una actividad física semanal (12).

En Ecuador, según el censo de 2021, hay 1.049.824 personas mayores de 65 años, lo que representa el 6,5% de la población total. Se proyecta que para 2054, este grupo alcanzará el 38% de la población. Las mujeres tienen una mayor esperanza de vida, con 83,5 años, en comparación con los 77,6 años de los hombres. Estos datos revelan que, durante esta etapa de la vida, existen mayores limitaciones para acceder a recursos de subsistencia, lo que incrementa la demanda de atención para los adultos mayores a través de centros gerontológicos y cuidados especializados para este grupo (13).

1.1.3. Funcionalidad del adulto mayor para realizar actividades instrumentales de la vida diaria en el asilo Francisca Navarrete, Huacho, 2019

En esta investigación sobre la funcionalidad de los adultos mayores, la mayoría tiene edades entre 65 y 73 años, representando el 34,65%. Un 49,09% ha cursado estudios primarios, y el 63,64% proviene de la región costera. La mayoría está soltera, con un 58,18%, y un 75,55% profesa la religión católica. En términos de dependencia, el 32,73% de los adultos mayores muestra una dependencia total para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, siendo más frecuente en hombres (20%) y en personas de la costa (20%). Además, el 50,91% no puede manejar su dinero, y el 45,45% necesita asistencia para preparar y servir sus comidas. Sin embargo, el 45,45% toma sus medicamentos a la hora y en la dosis correcta. Se concluye que los adultos mayores en el centro Francisca Navarrete presentan en su mayoría una dependencia total, con una mayor proporción de varones provenientes de la costa, aunque a pesar de su dependencia, mantienen hábitos saludables como la correcta toma de medicamentos (14).

1.1.4. Calidad de vida del adulto mayor según la Organización Panamericana de La Salud (OPS) en 2020

Manifestó que su misión es mejorar la calidad y el impacto de los procesos de desarrollo educativo y fortalecimiento institucional en los países de la región, y hoy presenta un estudio sobre la salud de las personas mayores que utiliza un enfoque integral e interdisciplinario desarrollado por reconocidos académicos e investigadores. profesionales. Con el eje horizontal se ha adoptado un enfoque holístico para promover la salud y la calidad de vida de las personas mayores y sus familias, que tiene en cuenta la grave situación actual en el ámbito del crecimiento demográfico y el desarrollo nacional (15).

1.1.5. Percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores. Mendez Palomina, (2020) en su estudio menciona

Es muy subjetivo y en base a tu concepto cuidarás tu salud. Además, también se relaciona con los cambios que presentan a nivel biológico, psicológico y social. Por lo tanto, define la percepción sobre el proceso de envejecimiento de las personas mayores que visitaron el Centro de Adultos Mayores “Tayta Wasi” de Lima en 2019. La población estuvo conformada por 155 adultos mayores y la muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión. La encuesta encontró que del 100% (60 personas), el 31,7% (19 personas) de las personas mayores tienen una opinión positiva, el 63,3% (38 personas) tienen una opinión positiva promedio y el 5% (3 personas) tienen una opinión negativa. Se concluyó que la mayoría de las personas mayores tienen una visión moderadamente positiva del proceso de envejecimiento, por lo que la sensación de seguir viviendo hace que su envejecimiento sea beneficioso no sólo para las personas mayores, sino también para su entorno, tanto en términos biológicos como aspectos psicológicos. aspectos y cambios sociales (16).

Con base en el sustento teórico de diversos estudios, se buscó ampliar información sobre el autocuidado de las personas mayores en centros de mayores y el papel de los cuidadores como apoyo social de los adultos mayores.

1.1.6. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Fernández Alba, en el año 2018 En su estudio menciona

Su finalidad es brindar apoyo social, es decir, la interacción entre personas, la expresión de sentimientos, la confirmación de comportamiento y la asistencia material pueden ser reemplazadas por un sentimiento de dependencia física o psicológica en las personas mayores que están conectadas; La depresión, la soledad, la carga, la inutilidad y otros síntomas psicológicos negativos están directamente relacionados con la aparición de enfermedades crónicas. Proporciona orientación sobre estrategias para que los cuidadores brinden apoyo social a los adultos mayores y los alienta a reflexionar sobre la importancia del apoyo para el bienestar general (17).

1.1.7. Capacidad funcional reconocida como parámetro de evaluación del estado de salud. Pino Anchanta, 2019 en su investigación propone que

Se considera como un parámetro para evaluar el estado de salud cuando una persona es capaz de realizar las actividades diarias. El objetivo del estudio fue determinar las actividades de la vida diaria y la somnolencia diurna en adultos mayores que acudieron al Centro de Salud Sunampe Chíncha en julio de 2018. La técnica utilizada fue una encuesta y el instrumento un cuestionario sobre estas dos variables. La población incluyó 52 pacientes de edad avanzada, por lo que examinamos a toda la población. Resultados: Del perfil general de adultos mayores, el 69% (36) eran casados, el 54% (28) eran mujeres, el 54% (28) eran jubilados y el 52% (27) tenían entre 60 y 70 años. Para la primera variable, el 62% (32) dijo favorable y el 38% (20) desfavorable respecto de las acciones instrumentales, el 69% (36) apoyó y el 31% (16) se opuso; Para la función cognitiva, el 56% (29) dijo estar a favor y el 44% (23) dijo estar en contra de alcanzar la puntuación global: 67% (35) como favorable y 33% (17) como desfavorable (18).

1.1.8. Valoración de las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor en el asilo de ancianos santa teresa Jornet Piura. 2016” cita que

Su objetivo general fue determinar la valoración funcional de las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa Jone Piura. 2016 año. Se trata de un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, a nivel de aplicación, basado en una intervención no experimental con una muestra de 75 adultos mayores. Se sacaron las siguientes conclusiones: el 100% de los ancianos, la mayoría de los cuales tenían entre 66 y 71 años, estaban casados, habían completado sólo la escuela primaria y padecían diabetes. En las evaluaciones funcionales de los adultos mayores basadas en la escala de Katz, la mayoría se desempeña en la BADL, pero un número significativo de adultos mayores tienen problemas de salud que se manifiestan en la asistencia con ciertas actividades. La mayoría de los adultos mayores no tienen problemas para realizar AIVD, pero algunos tienen déficits en el uso del transporte, el control de los medicamentos y la realización de algunas actividades domésticas (19).

1.1.9. Relación entre funciones ejecutivas y cognitivas en adultos mayores de Lima Metropolitana – 2017

Para ello, administramos la Evaluación Rápida de la Función Cognitiva (ERFC) y la Prueba de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST) a una muestra de 213 participantes (20 hombres y 193 mujeres) de entre 65 y 80 años. Los resultados nos llevaron a concluir que existe una correlación significativa y directa entre las funciones cognitivas y las funciones ejecutivas. Además, el nivel educativo juega un papel importante en el mantenimiento y/o disminución de la capacidad y es irrelevante en la función ejecutiva (20).

En este contexto, es necesario analizar cómo el envejecimiento de la población mundial definirá globalmente este siglo. Dos personas cumplen 60 años cada segundo, y actualmente hay 810 millones de personas de 60 años en el mundo (21) . Por lo tanto, el crecimiento demográfico actual no es sólo crecimiento digital; Se trata de un desarrollo humano complejo y dramático que enfrentan los adultos mayores que representan gran parte de la humanidad en el nuevo siglo. La demografía venidera tendrá importantes consecuencias económicas y sociales, como una menor productividad y niveles inadecuados de atención, aunque los sistemas de ahorro y protección social deberían prevenir la pobreza y promover el autocuidado en la vejez.

Los estudios revisados muestran el aporte del autocuidado en adultos mayores realizados por Ana Rosa Can Valle y 20 personas más en Campeche, San Francisco, con el objetivo de determinar la relación entre el autocuidado y los adultos mayores que asisten a centros de rehabilitación y educación especial. Existe relación entre, en la ciudad de San Francisco de Campeche. Para ello, se utilizó un enfoque de investigación descriptivo con alcance cualitativo y se utilizó la prueba Habilidades y Percepciones de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM). Los resultados mostraron que, en términos de cognición del estado de salud, el 60% de la población creía que la parte de cognición de la salud del autocuidado era suficiente, el 34% de la población creía que el grado de autocuidado era insuficiente y el 3% de las personas no tenía ningún cuidado personal. -capacidades de cuidado, y el grado de autocuidado se refleja en un 3% (22).

Para abordar este desafío, es fundamental que los profesionales de la salud y los actores sociales implementen programas de autocuidado que incluyan educación y consejería para promover la salud mental y física, así como la higiene personal y el mantenimiento de un estilo de vida activo. Además, es imprescindible que se desarrollen políticas públicas que apoyen la autonomía y la independencia de los adultos mayores, como la promoción de la actividad física y la participación en actividades sociales y comunitarias.

1.2. Fundamentación teórica

1.2.1. Adulto mayor

En la Constitución de la República del Ecuador aprobada en referéndum en 2008, se consideran personas mayores a las personas mayores de sesenta y cinco años. Prevé que este grupo de edad reciba prioridad y especial atención en los ámbitos público y privado, especialmente en los ámbitos de la inclusión social y económica y la protección contra todas las formas de violencia (23).

Algunos llaman a la vejez un concepto abstracto, que se considera una etapa de la vida, otros la consideran una construcción socio antropológica. Con cierta comprensión, también deberíamos señalar que la edad, al igual que el envejecimiento de la población, puede considerarse un éxito de la política de salud pública y del desarrollo socioeconómico (24).

Pero también supone un desafío para la sociedad, que debe adaptarse para maximizar la salud y capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y seguridad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los 60 años que lleva viviendo la citada población. en la tierra. se duplica del 11% al 22% (24).

1.2.2. Clasificación del adulto mayor

La estructura demográfica acelera la transición al envejecimiento. La estructura de la población ha experimentado cambios dinámicos, observándose la mayor disminución en la tasa de crecimiento y la tasa de mortalidad, pero un aumento en la esperanza de vida para las personas mayores de 60 años. Según la Organización Mundial de la Salud, a las personas entre 60 y 74 años se les llama ancianos, a las personas entre 75 y 90 años se les llama ancianos y a las personas mayores de 90 años se les llama ancianos, ancianos o longevos. Se llama anciano a toda persona mayor de 60 años. Actualmente hay 4,86 millones de personas mayores en el país. En 1970, la proporción de adultos mayores de 65 años era del 4%, en 2025 esta proporción aumentará al 10%, en 2050 habrá aproximadamente 12,5 millones de personas mayores, la población llegará a 132 millones y una cuarta parte de la población será considerada para personas de edad avanzada; una persona (25).

1.2.3. Cambios fisiológicos en el adulto mayor

Las previsiones de población predicen que la esperanza de vida alcanzará los 80 años en 2050 con un índice de envejecimiento de 93,71. Este fenómeno conducirá a un mayor consumo de drogas, ya que el uso de más de tres fármacos se considera polifarmacia y, por tanto, el potencial de efectos secundarios es mayor. Actualmente, las personas mayores requieren al menos el 50% del tiempo de los profesionales de los servicios de salud en los departamentos de primer nivel y el 62% de los gastos médicos. Cada uno tiene su propio viaje de vejez y vida. Todo el mundo decide desde temprana edad si quiere hacer deporte o hacer ejercicio. Algunas personas deciden desde pequeñas si quieren hacer deporte o hacer ejercicio. Pero los adultos mayores son más propensos a sufrir dolencias físicas que otros grupos de edad (26).

Durante esta fase, las personas mayores enfrentan varios desafíos y problemas: enfermedades relacionadas con la edad, muerte de amigos y familiares que lleva a un período de duelo, convivencia con nuevas personas que ingresan a la familia, pérdida de estatus social y, lo más

importante, pérdida de importantes conocimientos sensoriales. órganos. Deficiencias funcionales como visión y audición y movimientos limitados para caminar. Además, son más sensibles a las agresiones ambientales y menos tolerantes con sus propios gustos, deseos, ambiciones o intereses. En muchos casos quieren ser regulados y guiados por las generaciones más jóvenes que los escudriñan, esto puede generar cambios en el estado emocional de los adultos mayores (27).

1.2.3.1. Enfermedades crónicas recurrentes en el geriátrico

El daño a órganos diana es común en las personas mayores y tiene una alta incidencia, por lo que otros factores como el deterioro cognitivo por diversas causas incluyen (demencia vascular, enfermedad de Alzheimer, etc.), condiciones psicosociales (ancianos), vivir solo, bajo nivel económico, físico. limitaciones, policonsumo de drogas, relaciones sexuales, personas mayores y débiles), convivencia con otras enfermedades crónicas (28).

1.2.3.2. Hipertensión arterial en el adulto mayor

Durante los últimos 30 años, la población mayor de 65 años ha seguido aumentando, lo que se ha traducido en un aumento significativo del número de pacientes hipertensos, principalmente sistólicos, con mayor riesgo cardiovascular y más difíciles de controlar. Además, el envejecimiento se asocia con un aumento de las comorbilidades cardiovasculares y generales (29).

El envejecimiento es un problema de salud pública en nuestro país, ya que las personas mayores de 65 años suponen entre el 10 y el 12% de la población total. Los datos oficiales de mi país muestran que la esperanza de vida promedio actual es de 73 años. El número de personas mayores de 80 años ha aumentado un 56% en los últimos 20 años (29).

La incidencia de HTA aumenta con la edad y oscila entre el 60% y el 70% en diferentes series en pacientes mayores de 65 años. Es bien sabido que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en personas mayores de 65 años, y la hipertensión es un importante factor de riesgo cardiovascular tratable en esta población y una de las principales causas de muerte en personas mayores de 65 años. Enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular (29).

La hipertensión es un factor de riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular, que mata a casi 1,6 millones de personas menores de 70 años cada año en los Estados Unidos continentales, mientras que alrededor del 20% al 40% de los adultos tienen hipertensión, según la Organización Panamericana de la Salud. (OPS) Fortalecer estrategias para reducir el consumo excesivo de sal y promover programas para mejorar los hábitos alimentarios saludables, la condición física, el bienestar psicológico y el bienestar social, así como apoyar el acceso a medicamentos y profesionales de la salud para tratar esta enfermedad (30).

1.2.4. Determinantes asociados al envejecimiento

Según la Organización Mundial de la Salud, el número de personas mayores aumentará un 34% entre 2020 y 2030. Esto es siete más que el número actual. Diferentes determinantes sociales de la salud (DSS) pueden afectar la calidad de vida de las personas mayores. Están involucrados 6 factores: 1) el individuo (consta de condiciones psicológicas, genéticas y biológicas, 2) el comportamiento (p. ej., fumar, actividad física, dieta saludable, alcohol, drogas, 3) entorno social (apoyo social, violencia, abuso); educación y alfabetización) 4) servicios sociales y servicios de salud (promoción de la salud y prevención de enfermedades, servicios médicos, atención a largo plazo y servicios de salud mental)) economía (ingresos, seguridad social y trabajo) (31).

1.2.4.1. Condiciones de vida del adulto mayor en instituciones de cuidado

Las condiciones de vida son altamente subjetivas porque el concepto de "bienestar" está relacionado con este ámbito y se refiere al logro de la satisfacción mediante el disfrute de los recursos en lugar de simplemente poseerlos. Es lo que uno hace basándose en sus propios estándares. Para las personas mayores, el bienestar económico también es un factor que señala las condiciones socioeconómicas como indicador de pobreza y desigualdad. Este bienestar subjetivo puede verse desde tres aspectos: la valoración o satisfacción con la vida, se relaciona con la felicidad, la tristeza, la ira, el estrés y el dolor, mientras que la felicidad incluye la autorrealización, el desarrollo, el crecimiento personal y el sentido de la vida. Estos aspectos hacen que exista una relación directa entre el bienestar subjetivo y la salud física, ya que uno influye en el otro, pero es imposible determinar cuál viene primero (32).

1.2.4.2. Envejecimiento del adulto mayor.

Se han reconocido diferentes tipos de envejecimiento, siendo los más destacados el envejecimiento poblacional y el envejecimiento individual. El envejecimiento de la población se refiere al aumento del número de personas mayores en relación con la población a la que pertenecen, mientras que el envejecimiento individual es un proceso evolutivo/fisiológico irreversible que las personas experimentan a lo largo de su vida. El envejecimiento se puede definir como la reducción de la capacidad del organismo para adaptarse al entorno, lo que requiere cuidados especiales. Esta etapa del ciclo vital abarca una amplia gama de procesos biológicos, psicológicos y sociales asociados con la edad adulta (33).

1.2.5. Envejecimiento saludable y factores asociados

El envejecimiento exitoso es la capacidad de una persona para practicar o realizar altos niveles de actividad física, actividad mental, mantener relaciones y participar en actividades significativas e importantes mientras se minimiza la probabilidad de enfermedad. El envejecimiento positivo/exitoso se explica por la continuación de actividades y actitudes hasta la mediana edad como alternativa a los roles perdidos debido a la edad para mantener una sensación positiva de bienestar. El concepto de envejecimiento se amplía para incluir el proceso que promueve y mantiene las capacidades funcionales de los adultos mayores y promueve el bienestar en la vejez. Por tanto, envejecimiento saludable no es sinónimo de envejecimiento no saludable. El envejecimiento saludable es el proceso mediante el cual las personas mayores mejoran sus estilos de vida para lograr el máximo bienestar, salud y calidad de vida a través del autocuidado, la asistencia mutua y la autogestión (34).

1.2.5.1. Autocuidado en la alimentación

Durante el proceso de envejecimiento, las personas experimentan importantes cambios psicológicos, psicológicos y sociales que alteran la dinámica diaria de la edad adulta. Por tanto, la nutrición, como factor que más afecta la salud de las personas mayores, debe ser un aspecto importante a considerar por los familiares en las medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades basadas en la modificación de hábitos.

Sea físicamente activo, reduzca el consumo de alcohol o tabaco y lleve una dieta saludable adaptada a las necesidades del envejecimiento. Estas acciones deben ser parte de una combinación integral de atención para mantener la salud y gestionar las enfermedades crónicas para brindar a las personas una mejor calidad de vida y permitirles adaptarse a nuevas circunstancias (35).

1.2.5.2. Autocuidado en la salud mental

La Organización Mundial de la Salud reconoce que la definición de salud mental varía debido a ciertas diferencias culturales, suposiciones subjetivas y teorías profesionales. Por tanto, no existe una definición formal de salud mental, pero recomienda utilizar "bienestar subjetivo, autonomía, competencia". Dependencia intergeneracional y reconocimiento de la capacidad de realizarse intelectual y emocionalmente. Como no existe una definición oficial, la Asociación de Familiares y Personas con Problemas de Salud Mental (AGIFES) que la salud mental es "un estado de equilibrio emocional, cognitivo y conductual que permite al individuo "funcionar responsablemente" en el entorno familiar, social y laboral y disfrutar de bienestar y calidad de vida". vida. vida. Por tanto, la Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como "la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes" (36).

1.2.6. Actividad física en el adulto mayor

El envejecimiento puede verse en tres niveles interrelacionados: biológico, temporal y social. El nivel biológico se refiere a las transformaciones celulares y moleculares asociadas con la edad de un individuo (medida en años). Con el tiempo, estos cambios pueden provocar daños fisiológicos y el desarrollo de enfermedades, pero los cambios en el plano biológico no son iguales en todos los individuos, que presentan sólo unas pocas características atribuibles a la edad cronológica. La sinaptogénesis, formación de la primera sinapsis, contiene neurotrofinas y mediadores químicos que promueven una mayor conexión entre las neuronas, confirmando así la importancia de la actividad física regular para prevenir, modificar y/o reducir los efectos comúnmente asociados a la importancia de varias enfermedades o; Patologías asociadas al proceso de envejecimiento (37).

1.2.6.1. Beneficios de la Actividad física en el adulto mayor

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito en las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico. Sin embargo, también plantea desafíos para maximizar la salud y el funcionamiento de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. Entre las estrategias para mantener la calidad de vida en los adultos mayores destaca la actividad física, que ha demostrado tener efectos positivos sobre el equilibrio, la fuerza muscular, la capacidad para caminar en los adultos mayores, el rendimiento físico, la mejora de la memoria y la concentración, el mejor equilibrio y la variedad de habilidades. De las áreas naturales que se han estudiado para evaluar sus efectos sobre la salud, las más destacadas son las áreas verdes, entendidas como terrenos cubiertos parcial o totalmente de pasto, árboles, arbustos u otro tipo de vegetación, como parques, jardines comunitarios, patios escolares, etc. (38).

1.2.7. Autocuidado en el entorno

Cuando se define, el autocuidado se refiere a las acciones que realiza una persona para promover y mantener la vida, la salud y el bienestar personal, acciones inherentes al autocuidado. Parte de la posición filosófica de Orem afirma que los humanos son seres dinámicos, unitarios, que viven en su entorno, en un proceso de transformación, y poseen libre albedrío, entre otras características humanas básicas. Partiendo de esta premisa, cada AM entiende el autocuidado de manera diferente, y su posición es clara: “En otras palabras, prevención, el autocuidado es prevención, no comer cosas que dañan tu cuerpo (39).

1.2.8. Modelos y teorías del autocuidado

Los modelos teóricos y conceptuales en enfermería no son nuevos, han existido desde que Florence Nightingale expresó sus pensamientos sobre la enfermería en 1859, y ahora cada enfermera tiene su propia visión de la enfermería que influye en las decisiones relevantes para las necesidades humanas. Las enfermeras saben que no todos los modelos y teorías son apropiados para todas las situaciones, pero sólo un pequeño subconjunto de modelos y teorías son suficientes para ayudar a las personas si no están equipadas para mantener la misma calidad y nivel de atención. Cantidad de atención requerida (40).

Por lo tanto, Dorothea Elizabeth Orem definió su modelo como una teoría general de enfermería que consta de otras tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema de enfermería (41).

El autocuidado es una función reguladora humana que cada individuo debe utilizar conscientemente para mantener su vida y su salud, su desarrollo y su bienestar, y es por tanto un sistema de acción. Desarrollar los conceptos de autocuidado, necesidades de autocuidado y actividades de autocuidado proporciona una base para comprender las necesidades y limitaciones de movilidad de las personas que podrían beneficiarse de la atención. Como función reguladora humana, el autocuidado difiere de otras formas de regulación del funcionamiento y desarrollo humanos (42).

Así, el personal de enfermería se desarrolla en su nivel profesional, la aplicación de los conocimientos de enfermería basados en la teoría es una característica de su práctica. Este protocolo de práctica basado en la teoría beneficia a los pacientes al guiar la atención de forma sistemática y científica. También sirve a la profesión ya que las enfermeras son reconocidas por sus contribuciones a la atención de salud pública. Brindar oportunidades de cuidado, crear un modelo que reproduzca el proceso de enfermería de cuidado de personas mayores, incluida la práctica de enfermería actual, ampliar las oportunidades para las enfermeras, beneficiar la calidad de la atención y también mostrar formas de desarrollar la suya propia. modelos y teorías (43).

1.3. Indicadores de autocuidado.

El autocuidado es una función reguladora humana que cada individuo debe utilizar conscientemente para mantener su vida y su salud, su desarrollo y su bienestar, y es por tanto un sistema de acción. Desarrollar los conceptos de autocuidado, necesidades de autocuidado y actividades de autocuidado proporciona una base para comprender las necesidades y limitaciones de movilidad de las personas que podrían beneficiarse de la atención. Como función reguladora humana, el autocuidado difiere de otras formas de regulación del funcionamiento y desarrollo humanos. El autocuidado debe estar de acuerdo con las necesidades regulatorias del individuo durante el crecimiento y desarrollo, el estado de salud, las características de salud o etapas específicas de desarrollo, los factores ambientales y los niveles de consumo energético (44).

1.3.1. Beneficios sobre el autocuidado

El autocuidado debe aprenderse, aplicarse y mantenerse conscientemente en el tiempo, siempre de acuerdo con las necesidades regulatorias del individuo durante el crecimiento y desarrollo, el estado de salud, las características de salud o etapas específicas de desarrollo, los factores ambientales y los niveles de consumo energético. La teoría afirma que la enfermería es una actividad humana formulada en sistemas de acción que son creados (desarrollados y producidos) por los enfermeros, desempeñando la actividad profesional como una persona con salud o limitaciones relacionadas con la salud que crean problemas de autocuidado o dependencia del cuidado. El despliegue de programas de investigación de enfermería, teorías y sus hipótesis permite un mayor pensamiento científico sobre los temas de enfermería, lo cual es necesario para lograr una mayor satisfacción en la industria, la observación continua y la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. o relevancia sistémica para fortalecer científicamente los esfuerzos de enfermería para abordar las deficiencias en el autocuidado (45).

1.3.2. Rol del profesional de enfermería en la atención del adulto mayor.

La enfermera tiene un papel protagónico en el establecimiento de esta adecuada relación terapéutica, entendiéndola como una conversación intersubjetiva que construye el binomio salud-enfermedad a través del diálogo con el paciente. Generalmente una enfermera que mantiene la confidencialidad con el paciente. Los pacientes y sus familias aprecian el compromiso del profesional con el dolor, trastorno o condición médica que experimentan. Esta empatía es vista por los pacientes como un trato más auténtico y humano. El dominio cualitativo estuvo dominado por temas relacionados a la comunicación entre enfermeros y pacientes, que los primeros consideraban una competencia esencial y un medio para que los pacientes acompañaran el tratamiento en diversos escenarios de la práctica profesional (46).

1.3.3. Hábitos nocivos en el adulto mayor

Una dieta saludable y actividad física ayudan a prevenir o retrasar enfermedades no infecciosas y otras enfermedades a lo largo de la vida y también son esenciales para todos los grupos de edad, especialmente para las poblaciones que envejecen. Las enfermedades crónicas se pueden prevenir total o parcialmente cambiando el estilo de vida y los factores de riesgo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la alimentación poco saludable y la falta de actividad física son factores de riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT) y de mortalidad por enfermedades secundarias (47).

Estas consideraciones son contribuyentes a la fragilidad del individuo, entendiendo que esta condición facilita la ocurrencia y generación de morbilidad, mortalidad importante, ya que la alimentación, el estado nutricional y la actividad física juegan un papel importante en la evolución de la fragilidad de este, unido a esto la malnutrición puede dar origen a consecuencias variadas en donde los criterio médicos, funcionales y sociodemográficos es imprescindibles.

1.3.4. Promoción de la salud en el adulto mayor

Los conceptos y estrategias de salud y promoción de la salud, a menudo desarrollados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y expertos en el campo, deben considerarse e integrarse deliberadamente en las actividades universitarias para promover la salud de las personas mayores dentro de las universidades. educación - investigación - Los principales procesos de promoción material se combinan armoniosamente para lograr los objetivos marcados. La salud de las personas mayores es un recurso que se dispone para afrontar mejor la vida cotidiana, a partir de los elementos comunes de estudiantes y docentes como miembros de la sociedad, pero principalmente desde las diferentes áreas principales de la carrera universitaria, todas coordinadas. aspectos relacionados con la salud humana, animal, vegetal y ambiental para que la extensión de la Universidad pueda realizar un trabajo específico en este campo y hacer una contribución significativa a la salud pública (48).

1.4. Marco Ético

1.4.1 Principios éticos de enfermería

Beneficencia: La benevolencia, o el principio ético de no-maleficencia, se refiere a la obligación de hacer el bien y evitar causar daño tanto a las personas como a la comunidad. Actuar con benevolencia implica asistir a los demás para que consigan lo que les beneficia y promueve su bienestar. Esto significa actuar en el mejor interés del paciente, minimizando los riesgos de causarles daño físico o psicológico.

Autonomía: El principio ético que defiende la libertad individual sostiene que cada persona tiene el derecho de determinar sus propias acciones según sus propias elecciones. Esto implica respetar el derecho de los pacientes a tomar decisiones basadas en sus valores y convicciones personales.

Justicia: El enfermero debe preocuparse por cómo distribuir beneficios o recursos entre sus pacientes, como el tiempo y la atención, según las necesidades de cada uno. Es esencial tratar a los pacientes de manera justa y equitativa, asegurando que tengan acceso a la atención médica y los recursos de manera imparcial.

Fidelidad: El principio de generar confianza entre el profesional y el paciente implica una obligación de ser leal en dicha relación. El enfermero debe cumplir sus promesas y mantener la confianza, lo que incluye seguir los planes de tratamiento y respetar las decisiones del paciente.

Veracidad: El principio ético de ser honesto y transparente implica siempre decir la verdad, no mentir ni engañar a los pacientes. Esto incluye proporcionar información veraz sobre su condición y tratamiento de manera clara y abierta para mantener la confianza.

Confidencialidad: El principio ético de preservar la privacidad de la información médica significa que el personal de enfermería debe mantener la confidencialidad de esta información, no revelando las confidencias personales de los pacientes a nadie, salvo que el paciente lo autorice (49).

CAPITULO II

2. Materiales y métodos

2.1 Tipo de investigación

La investigación que se realizó es de enfoque cuantitativo debido a que se emplea la aplicación e identificación de la población, muestra y recolección de datos a través de la evaluación realizada a la población por medio de encuestas.

- **Cuantitativa:** Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (50). En este estudio, se utilizó en la recolección de datos aplicando herramientas del campo estadístico, las cuales permitirán interpretar los resultados obtenidos sobre la percepción del autocuidado en los adultos mayores de 65 años, de la casa hogar “Santa María”.
- **No experimental:** Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (51).
- **Alcance transversal:** Los diseños transversales son estudios que recopilan datos en un solo momento con el propósito de describir variables en un grupo, evaluar una situación o fenómeno en un punto del tiempo, y analizar la incidencia e interrelación de variables en un periodo específico (52). La recolección de datos se realizó en un espacio de tiempo con el propósito de analizar la prevalencia de la situación actual de los adultos mayores del centro gerontológico “Santa María”.
- **Descriptiva:** Tienen como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado. Miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar (52). La presente investigación se analizó la percepción y factores del autocuidado que intervienen en el desarrollo de la aplicación del autocuidado en el grupo geriátrico de estudio.

2.2. Métodos técnicas e instrumentos

2.2.1 Descripción del área de estudio

El Centro Residencial para Adultos Mayores Casa Hogar Santa María es una institución ubicada en Imbabura, comuna de Ibarra, calle Monseñor Leónidas Proaño, distrito de Tanguarin. Lleva diez años brindando cuidado y atención a personas mayores. Desde sus inicios, su principal objetivo ha sido brindar atención integral a las personas mayores de la zona norte del país para que puedan disfrutar de una vejez tranquila y brindar excelencia en la gestión profesional en el campo de la geriatría. Actualmente, en el centro de mayores trabajan 55 personas, quienes forman un grupo de trabajo profesional en el centro para la prestación de servicios de psicología, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición dietética y socialización. la naturaleza y las necesidades de las personas mayores (53).

- **Técnica: Encuesta:** La presente investigación se realizó, mediante una encuesta On-line en la cual se va a describir aplicando el test Capacidad y Percepción de Autocuidado, en los adultos mayores residentes de la casa hogar “Santa María”.
- **Instrumento.** El instrumento empleado para obtener información es el cuestionario de base estructurada con preguntas diseñadas técnicamente para establecer el autocuidado en el envejecimiento de adultos mayores residentes de la casa hogar "Santa María 2024". El instrumento fue diseñado por Millán Israel (2010). Test de capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (CYPAC-AM), el mismo que fue validado y utilizado en varias investigaciones con similares características (54), el Test abarca varias dimensiones que miden la *actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño adicional higiene y confort*, con preguntas cerradas de respuesta (Si y No); los resultados que evalúa el test son de acuerdo a estas categorías: De 21 y 24 puntos: percepción de autocuidado adecuado; De 16 y 20 puntos: percepción de autocuidado parcialmente adecuado; De 15 puntos o menos, sin ninguna categoría evaluada de 0: percepción de autocuidado inadecuado; De 15 puntos o menos, pero con al menos una categoría evaluada de 0: Sin capacidad de autocuidado, o con déficit parcial para esa categoría; Con 0 en más de cuatro categorías evaluadas: Con déficit de autocuidado total. Por tanto, el cuestionario nos informa valores referentes a la capacidad y percepción del autocuidado.

2.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los residentes de la casa hogar “Santa María”?
- ¿Cuál es la percepción del autocuidado en los adultos mayores residentes en la casa hogar “Santa María”?
- ¿Cuáles son los factores que intervienen en el desarrollo de la aplicación del autocuidado en pacientes geriátricos?
- ¿Cuál es la relación de calidad de vida asociada a hábitos nocivos del adulto mayor?

2.4. Matriz de operacionalización de variables

Variable “sociodemográfica”

Objetivo 1: Identificas las características sociodemográficas a los adultos mayores de la casa hogar "Santa María"							
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Pregunta/ Ítems	Instrumento	Tipo de Variable
Características Sociodemográficas de los adultos mayores de la casa hogar Santa María	Son el conjunto de características que están presentes en la población sujetas a estudio, tomando a aquellas que pueden ser medibles. (55)	Identidad	Nombre del adulto mayor	Respuesta abierta	Nombres completos	Cuestionario on-line	Cualitativa Nominal
		Años cumplidos	Edad del adulto mayor	Respuesta abierta	Edad	Cuestionario on-line	Cuantitativa Continua
		Genero	Sexo	Respuesta abierta	Masculino Femenino	Cuestionario on-line	Cuantitativa Continua
		Condición de unión de pareja	Estado civil	1. Soltero 2. Casado/a 3. Divorciado/a 4. Viudo/a 5. Unión libre	Estado civil	Cuestionario on-line	Cualitativa Nominal/ Politómica
		Educación	Nivel educativo	1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior	Nivel educativo	Cuestionario on-line	Cualitativa Nominal
		Características sociales y culturales	Etnia	5. Mestizo 6. Indígena 7. Afroecuatoriano 8. Otro	Etnia	Cuestionario on-line	Cualitativa Nominal

Variable “autocuidado”

Objetivo 2: Medir la percepción del Autocuidado en los adultos mayores residentes en la casa hogar "Santa María".							
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Pregunta/ Ítems	Instrumento	Tipo de Variable
Medir la percepción del Autocuidado en los adultos mayores residentes en la casa hogar "Santa María".	Es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal (56)	Actividad física	Se moviliza, participa en actividades y ejercicios	<ul style="list-style-type: none"> • Puede moverse sin ayuda • Participa en deportes con los abuelos • Práctica ejercicios físicos de forma sistemática • Camina diariamente 	Se moviliza, participa en actividades y ejercicios	Cuestionario on-line	Independiente Cualitativa
		Alimentación	Prepara su Alimento, Horario fijo, Preferencia de alimentos, Consume dieta	<ul style="list-style-type: none"> • Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda • Tiene establecido horario fijo para comer • Tiene preferencia de alimentos cocidos que a los fritos • Ingiere la dieta adecuada de alimentos, aunque no le guste 	Prepara su Alimento, Horario fijo, Preferencia de alimentos, Consume dieta	Cuestionario on-line	Independiente Cualitativa
		Eliminación	Control de Esfínter, Horario regular, Observa	<ul style="list-style-type: none"> • Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda • Tiene un patrón intestinal diario con horario regular 	Control de Esfínter, Horario regular, Observa Deposiciones, Ingiere agua.	Cuestionario on-line	Independiente Cualitativa

			Deposiciones, Ingiere agua	<ul style="list-style-type: none"> • Ingiere agua entre las comidas • Observa sus deposiciones diariamente 			
		Descanso y sueño	Controla su Descanso, Descansa sin Dormir, Hora fija que Duerme, Horas que duerme	<ul style="list-style-type: none"> • Controla su periodo de descanso y sueño • Descansa sin dormir después del almuerzo • Tiene hora fija de dormir • Procura dormir las horas necesarias diarias 	Controla su Descanso, Descansa sin Dormir, Hora fija que Duerme, Horas que duerme	Cuestionario on-line	Independiente Cualitativa
		Higiene y confort	Mantiene su Higiene, Baño diario	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene su higiene personal sin ayuda • Se baña diariamente en un horario establecido • Acostumbra a bañarse con agua tibia • Usa toalla aparte para los pies 	Mantiene su Higiene, Baño diario	Cuestionario on-line	Independiente Cualitativa
		Medicación	Responsable de su tratamiento, Cumple con el Tratamiento, Toma Medicamentos , Primero consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Se responsabiliza de tomar sus medicamentos a tiempo • Cumple de forma estricta con el tratamiento indicado • Solo toma medicamentos que le indica su médico 	Responsable de su tratamiento, Cumple con el Tratamiento, Toma Medicamentos, Primero consulta	Cuestionario on-line	Independiente Cualitativa

				• Si necesita un medicamento primero consulta a su medico			
--	--	--	--	---	--	--	--

Variable “factores”

Objetivo 3: Determinar factores que intervienen en el desarrollo de la aplicación del autocuidado en pacientes geriátricos.							
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Pregunta/ Ítems	Instrumento	Tipo de Variable
Determinar factores que intervienen en el desarrollo de la aplicación del autocuidado en pacientes geriátricos.	Es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal (56)	Control de salud	Control de salud Control de peso Frecuencia de sus consultas Auto chequeos en casa	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene control y puede responsabilizarse de su salud • Controla su peso • Conoce las frecuencias de sus citas médicas y asiste a ellas • Se realiza auto chequeos periódicos 	Control de salud Control de peso Frecuencia de sus consultas Auto chequeos en casa	Cuestionario on-line	Independiente Cualitativa
		Adicciones o hábitos nocivos	Ningún hábito nocivo Controla cantidad de toxico Hábito de toxico Más de un hábito	<ul style="list-style-type: none"> • Fuma cigarrillos u otras sustancias adictivas • Tiene algún hábito nocivo que puede afectar su salud 	Ningún hábito nocivo Controla cantidad de toxico Hábito de toxico Más de un hábito	Cuestionario on-line	Independiente Cualitativa

2.5. Participantes

Universo

El universo estuvo constituido por 63 adultos mayores residentes en la casa hogar “Santa María”

Muestra

Se determino por muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformado por 55 adultos mayores residentes en la casa hogar “Santa María”.

Criterio de inclusión

Adultos mayores de más de 65 años que se encuentren acogidos en la casa hogar "Santa María" que estén presentes en la aplicación del instrumento y que acepten voluntariamente formar parte de esta investigación.

Criterio de exclusión

No se tomó en cuenta a adultos menores de 65 años o que no forme parte de la institución prestadora de cuidado de adultos mayores y aquellos que no se encontraron presentes durante el estudio.

2.6. Procedimiento y análisis de datos

Tabulación y análisis estadístico

Luego de la aplicación de los instrumentos de investigación, se obtuvo una base de datos en el programa Microsoft Excel y posteriormente se transfirió al programa informático SPSS V26, en el cual los datos fueron tabulados a través de la aplicación de la estadística descriptiva. Los resultados obtenidos fueron representados a través de tablas de frecuencia y de porcentajes que nos permitieron evaluar el problema de investigación.

CAPITULO III

3. Resultados y discusión

Tabla 1. Características sociodemográficas de la casa hogar "Santa María"

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Genero	Masculino	30	55%
	Femenino	25	45%
Edad	65 a 70 años	21	38%
	71 a 75 años	13	24%
	76 a 80 años	5	9%
	Mayor de 81 años	16	29%
Etnia	Mestizo	52	95%
	Indígena	3	5%
Nivel de instrucción	Sin estudios	8	15%
	Primaria	16	29%
	Secundaria	22	40%
	Superior	9	16%

Análisis: La casa hogar “Santa María” alberga principalmente adultos mayores de sexo masculino con el 55% y mujeres 45%, la mayoría de los residentes se encuentran en el rango de edad de 65 a 70 años representados por 38%, y en porcentaje menor con el 9% el grupo de 76 a 80 años. La población predominantemente es mestiza con el 95%, adicional el mayor grupo de encuestados refiere haber culminado la secundaria con el 40%, y con el 15% el grupo de encuestados refieren no haber tenido estudios.

Discusión: En los resultados de la presente investigación se pudo apreciar, la composición sociodemográfica, educativa y estado civil de los residentes proporcionada por perspectiva relevante sobre la población atendida en esta institución, Can Valle menciona sobre el Autocuidado en adultos mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche, que en 72% de los sujetos de estudio, en su mayoría son de género masculino, con estudios elementales con edades comprendidas entre el 77 a 84 años (57). Sin embargo, otros estudios como el de López, G (2020) demuestran que el nivel de analfabetismo en el adulto mayor es muy alto 60,27% (58) que difiere de la presente investigación.

Esta información es crucial para adaptar políticas y programas en base a las necesidades específicas de los residentes, mejorando su bienestar y calidad de vida.

Tabla 2. Percepción del autocuidado en los adultos mayores de la casa hogar “Santa María”*Actividad física de los adultos mayores de la casa hogar "Santa María"*

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Puede movilizarse sin ayuda	Si	41	74%
	No	14	26%
Participa en deportes	Si	4	7%
	No	51	93%
Practica ejercicios físicos de forma sistemática	Si	51	63%
	No	4	4%
Camina diariamente	Si	17	30%
	No	38	7%

Alimentación en los adultos mayores de la casa hogar “Santa María”

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Preparar alimentos y/o se alimenta sin ayuda	Si	44	80%
	No	11	5%
Tiene establecido horario fijo para comer	Si	55	100%
Tiene preferencia de alimentos cocidos que a los fritos	Si	40	73%
	No	15	10%
Ingiera la dieta adecuada de alimentos, aunque no le guste	Si	46	83%
	No	9	7%

Eliminación en los adultos mayores de la casa hogar “Santa María”

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Puede controlar sus esfínteres	Si	40	72%
	No	15	8%
Tiene un patrón intestinal diario con horario regular	Si	36	63%
	No	19	2%
Ingiera agua entre las comidas	Si	50	91%
	No	5	2%
Observa sus deposiciones diariamente	Si	29	53%
	No	26	47%

Descanso y sueño en los adultos mayores de la casa hogar “Santa María”

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Controla su periodo de descanso y sueño	Si	47	85%
	No	8	15%
Descansa sin dormir después del almuerzo	Si	49	89%
	No	6	11%
Tiene hora fija para dormir	Si	54	98%
	No	1	2%
Procura dormir las horas necesarias	Si	54	98%
	No	1	2%

Higiene y confort en los adultos mayores de la casa hogar “Santa María”

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Mantiene su higiene personal sin ayuda	Si	47	85%
	No	8	15%
Se baña diariamente	Si	52	94%
	No	3	6%
Acostumbra a bañarse con agua tibia	Si	54	98%
	No	1	2%
Usa toalla aparte para secarse los pies	Si	55	100%

Análisis: El estado físico, de las 55 personas encuestadas, el 64% puede movilizarse sin ayuda, mientras que el 26% necesita asistencia. En la alimentación, el 80% de los residentes puede preparar sus propios alimentos, y todos tienen un horario fijo para comer. Respecto a la eliminación, el 85% de los adultos mayores puede controlar sus esfínteres, y el 89% tiene un patrón intestinal diario con un horario regular. En términos de descanso y sueño, el 85% de los adultos mayores controla su periodo de descanso y sueño. Por último, el 85% de los adultos mayores mantiene una buena higiene personal sin ayuda.

Discusión: Los resultados sobre el estado físico y funcional de los 55 adultos mayores muestran una alta capacidad de independencia en diversas áreas clave. El 64% puede movilizarse sin ayuda, Laura Jurado menciona sobre ejercicio físico en el envejecimiento, donde menciona que el 82% de la población estudiada tiene una buena actividad física (59). El 80% puede preparar sus propios alimentos, donde todos mantienen un horario fijo para comer. En términos de control de esfínteres, el 85% lo maneja adecuadamente, y el 89% tiene un patrón intestinal regular. Además, el 85% controla su periodo de descanso y sueño, y mantiene una buena higiene personal sin asistencia.

La alimentación en la casa hogar fue adecuada, con el 80% de los residentes siendo capaces de preparar sus propios alimentos y/o se alimentan sin ayuda. Esto no solo promueve la autonomía, sino que también asegura que los residentes mantengan hábitos alimentarios regulares y saludables. En los resultados del trabajo de investigación se pudo apreciar que el estado nutricional y desarrollo psicomotor son elementos que juegan un papel importante en el estado de salud, desarrollo y cognitivo y psicosocial en la primera infancia. Calceto, Garzón, Bonilla y Cala evaluaron la relación del estado nutricional con el desarrollo cognitivo y psicomotor en adultos mayores, donde mencionan que diferentes investigaciones encuentran relación entre el estado nutricional con el mejor desempeño cognitivo, sin embargo, menciona que la mala nutrición en esta etapa puede ocasionar desequilibrio entre necesidades nutricionales que llevan a obesidad o desnutrición influyendo el desarrollo psicomotor (60).

Tabla 3. Factores que intervienen en el desarrollo de los adultos mayores de la casa hogar Santa María

Medicación en los adultos mayores de la casa hogar “Santa María”

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Se responsabiliza de tomar sus medicamentos a tiempo	Si	45	82%
	No	10	18%
Cumple de forma estricta con el tratamiento indicado	Si	50	91%
	No	5	9%
Solo toma medicamentos que le receta su médico	Si	50	91%
	No	4	9%
Si necesita un medicamento primero consulta a su médico	Si	55	100%

Control de Salud en los adultos mayores de la casa hogar “Santa María”

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Tiene control y puede responsabilizarse de su salud	Si	46	84%
	No	9	16%
Controla su peso	Si	48	87%
	No	7	13%
Conoce las frecuencias de sus citas médicas y asiste a ellas	Si	51	93%
	No	4	7%
Se realiza auto chequeos periódicos	Si	49	89%
	No	6	11%

Adicciones y hábitos nocivos en los adultos mayores de la casa hogar “Santa María”

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Fuma cigarrillos u otras sustancias adictivas	Si	5	9%
	No	50	91%
Tiene algún hábito nocivo que puede afectar su salud	No	55	100%

Análisis: La casa hogar “Santa María” que alberga adultos mayores se muestra responsable con respecto a la toma de medicamentos recetadas por el médico, con el 91%, adicional el 93% de los encuestados respondieron haber conocido las frecuencias de sus citas médicas y asiste a ellas, en relación la comprensión de conocer y asistir a sus citas médicas el 93%, y finalizando la investigación nos arrojó que el consumo de sustancias adictivas es bajo entre los adultos mayores, con solo el 9% que fuma cigarrillos u otras sustancias. No se reportaron hábitos nocivos que puedan afectar su salud en el 100% de los casos.

Discusión: El alto nivel de adherencia a la medicación y responsabilidad en la consulta médica entre los adultos mayores es un aspecto positivo que destaca en el estudio. El 82% de los adultos

mayores se responsabiliza de tomar sus medicamentos a tiempo, Pumasunta refiere que el 83% de la población estudiada se responsabiliza por su salud (61). Esto puede deberse a una mayor concienciación sobre la importancia del cumplimiento de los tratamientos para mantener la salud y prevenir complicaciones. Sin embargo, es crucial identificar y apoyar al pequeño porcentaje que no sigue estas prácticas, ya que podrían estar en riesgo de sufrir consecuencias adversas.

El estudio muestra un bajo nivel de adicciones y hábitos nocivos entre los adultos mayores, con solo un 9% fumando cigarrillos u otras sustancias adictivas y ningún caso de hábitos nocivos que afecten su salud. Este resultado sugiere que los adultos mayores en la muestra llevan un estilo de vida relativamente saludable. Sin embargo, es importante continuar promoviendo la educación sobre los riesgos de las adicciones y la adopción de hábitos saludables, especialmente porque cualquier nivel de consumo de sustancias adictivas puede tener efectos negativos significativos en la salud de esta población vulnerable.

La capacidad de identificar los factores de autocuidado de las personas mayores es un punto clave del cuidado de la salud física, psicológica y social, por ello se realizó un estudio sobre habilidades y percepciones de autocuidado de las personas adultas mayores realizado por Amaya (2018), Día/ Plan Centro Viviente menciona que las capacidades de autocuidado y cognición de las personas mayores son suficientes para eliminar los desechos del cuerpo a través de las heces y la orina, que se conocen como procesos como el vaciamiento intestinal y vesical, respectivamente. no hubo déficits evidentes de autocuidado en los adultos mayores (62).

Tabla 4. Relación de calidad de vida asociada hábitos nocivos del adulto mayor

		<i>Tabla cruzada Calidad de Vida - P Valor</i>					
		Hábitos nocivos				P valor	
		No presenta		Presenta			
		N	%	N	%		
Calidad de Vida	Actividad física	No hace actividad Física	7	12,3%	3	25%	0,575
		Realiza actividad física	48	87,7%	9	75%	
	Alimentación	No saludable	5	7,40%	43	78,1%	0,03
		Saludable	50	92,60%	12	21,81%	
	Descanso y sueño	Malo	20	37,00%	3	25,00%	0,728
		Bueno	26	48,10%	7	58,30%	
	Higiene y confort	Mala	0	0,00%	1	8,30%	0,04
		Buena	54	100,00%	11	91,70%	

Análisis: La tabla cruzada muestra la relación entre el cuidado de vida relacionado con los hábitos nocivos. Se observó que, en la categoría de actividad física, la mayoría de los adultos mayores que realizan actividad física con el 87.7%, mientras que, aquellos con adicciones, el 75% tienen hacen actividad física. En la alimentación, la gran mayoría de los adultos mayores con alimentación saludable presentaron, una alimentación saludable con el 100% de los adultos mayores con adicciones tienen una alimentación saludable y un valor p del 0.03 rechazando la hipótesis de que no hay un grado de asociación entre alimentación y hábitos nocivos.

En descanso y sueño se evidencio que el 58% de los adultos mayores tienen adicciones y un buen descanso y sueño. En higiene y confort, la mayoría de los adultos mayores presentaron buena higiene y confort con el 100% de los adultos mayores, observando que tienen adicciones y un valor p del 0.04 rechazando la hipótesis que no hay diferencia entre higiene y hábitos nocivos.

Discusión: Estos datos indican que, en general, los adultos mayores sin adicciones tienden a tener una mejor calidad de vida en términos de actividad física, alimentación, descanso y sueño, y confort. Sin embargo, es notable que incluso aquellos con adicciones muestran un alto nivel de compromiso con la actividad física, la alimentación saludable y la higiene y confort, lo que sugiere que las adicciones no siempre resultan en un deterioro significativo en todos los aspectos de la calidad de vida.

Es posible que aquellos con adicciones estén recibiendo apoyo o intervenciones que les ayudan a mantener ciertos aspectos de su salud y bienestar. También se debe considerar que las adicciones tienen diferentes grados y tipos, y no todas afectan de la misma manera. Además, los datos reflejan la importancia de un enfoque holístico en el cuidado de los adultos mayores, que incluya la promoción de la actividad física, una alimentación saludable, un buen descanso y una higiene adecuada, independientemente de la presencia de adicciones.

En referencia a la percepción del autocuidado Aguirre (2018), refiere que en los resultados de su investigación revelan que los adultos mayores estudiados consideran que el autocuidado fue aceptable, las áreas con mayor desempeño entre los adultos mayores fue el control de la medicación y en menor escala la actividad física, mientras que las áreas de menor desempeño fueron el control de descanso y sueño, la alimentación y adicciones (63).

Finalmente, se resalta la necesidad de programas de apoyo y educación continua para ayudar a los adultos mayores a mantener y mejorar su calidad de vida, abordando tanto los factores positivos como los negativos que afectan su bienestar.

CAPITULO IV

4. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de los adultos mayores de la casa “Santa María” revela un grupo diverso en cuanto a edad, género, estado civil, etnia y nivel educativo. Muestra un grupo predominantemente masculino con un porcentaje de 55%. La edad aproximada oscila entre los 65-70 años, lo que refleja una población en la tercera y cuarta edad. En cuanto al nivel educativo, cuenta con educación secundaria, seguido de un número similar con formación primaria.
- La percepción del autocuidado del adulto mayor fue adecuada, porque pueden movilizarse, se alimentan sin ayuda, controlan sus esfínteres y períodos de descanso, sueño, además mantienen una buena higiene personal, se evidencia que los cuidadores manejan estas actividades que es fundamental para la optimización el cuidado y mejorar la calidad de vida del centro gerontológico.
- Los factores que intervienen en el desarrollo del autocuidado en los adultos mayores son adecuados, ya que toman los medicamentos recetados por sus médicos, conocen la frecuencia de sus citas médicas y asisten a ellas, y evitan hábitos nocivos que podrían afectar su salud. Esto evidencia que los adultos mayores llevan un estilo de vida relativamente estable y saludable.
- La calidad de vida de los adultos mayores está notablemente influenciada por la presencia de hábitos nocivos. Aquellos sin adicciones tienden a disfrutar de una mejor calidad de vida, demostrada en su mayor participación en actividades físicas, hábitos alimenticios más saludables, mejor calidad del descanso y sueño, y superiores condiciones de confort e higiene.

4.1. Recomendaciones

- Dado que la mayoría de los residentes de la casa hogar “Santa María” tienen entre 65 y 70 años, se pueden implementar programas de actividades físicas y recreativas que sean apropiadas para su rango de edad. Estas actividades pueden incluir ejercicios de bajo impacto, caminatas, talleres de arte y manualidades, así como sesiones de juegos de mesa y sociales.
- Garantizar que todos los empleados estén bien capacitados. Realizar capacitación periódica para el personal puede ayudar a mantener altos estándares de atención y adaptarse a las necesidades cambiantes de los residentes.
- Para mejorar el autocuidado de las personas adultas mayores es fundamental abordar de manera integral los factores individuales, sociales, económicos, ambientales y educativos. Esto incluye mejorar la infraestructura y brindar espacios adecuados, fortalecer el apoyo social y familiar, ofrecer apoyo emocional y psicológico, garantizar el acceso a los servicios de salud, brindar apoyo económico y programas educativos continuos, y la promoción de un ambiente saludable y sostenible. Estas acciones, junto con la implicación de la comunidad local, pueden mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar de los residentes.
- Para mejorar la calidad de vida de las personas mayores del Hogar "Santa María", se debe reforzar el seguimiento médico periódico y las visitas frecuentes al médico. Se recomienda implementar un sistema sólido de exámenes físicos periódicos, que incluya evaluaciones de salud individuales y colectivas. Además, es importante promover hábitos de vida saludables a través de una educación continua sobre la importancia del autocuidado, una nutrición adecuada y la actividad física regular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza Z. Autocuidado del adulto mayor con hipertension arteria. En.; 2018. p. 84.
2. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores. [Online].; 2022. Acceso 13 de Junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>.
3. Huenchuan S.. CEPAL. [Online].; 2018. Acceso 13 de Junio de 2024. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/bitstream>.
4. Solórzana L, Quiroz Z, Gutiérrez S. Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. Revista Torreón Universitario. 2023; 12(34).
5. Alvarado A , Salazar Á. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014.
6. Quiroz K. Centro integral para el adulto mayor..
7. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online].; 2021. Acceso 13 de Junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=La%20>.
8. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador..; 2008. Acceso 13 de Junio de 2024. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
9. Quinatoa S. Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el hogar de ancianos "Sagrado corazón de Jesus de Ambato". Ambato.
10. Campos A, Lomas T, Gutiérrez M. Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores. Revista Española de Geriátría y Gerontología. 2018.
11. Y M, A L, H L, Herrera S. Conocimientos y autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores. Revista científica ciencias de la salud. 2023.
12. Yann V, Vásquez W. Funcionalidad del adulto mayor. 2022;; p. 60.

13. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.. Censo 2022 adultos mayores. Quito.
14. Torres S. Adultos mayores. Tesis. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Medicina Humana.
15. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores: una visión. Washington, D.C: OPS.; 2020. Acceso 13 de Junio de 2024.
16. Mendez D. Envejecimiento - Aspectos psicológicos. 2020;; p. 102.
17. Fernández A. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Scielo. 2020;; p. 6-8.
18. Pino M. Actividades de la vida diaria. 2019;; p. 65.
19. Reyes M. Valoracion de las actividades basicas de la vida. 2018;; p. 50.
20. Echavarría L. Ancianos - Psicología. 2017;; p. 100.
21. Salud OPdl. Calidad de vida en la tercera edad. Redalyc. 2016;; p. 14-18.
22. Can Valle A, Alcocer B, Guerrero J. Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2015.
23. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Quito,; Gubernamental de Desarrollo Social.
24. Martínez T, González C, Castellón G, González B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Revista Finlay. 2018.
25. Contreras V. Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. 31 Jan 2021: p. 37.
26. Cortes Á, Lozano K, Ávila D, Luna L, Torres C. Identification of potential drug interactions in geriatric patients. Of Negative and No Positive Results, 5(9), 998-1009. 2021;; p. 15.

27. Lorenzo J. Calidad de vida su vínculo con la depresión en el adulto mayor. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2021.
28. Hierrezuelo R, Caballero G, Hernández A. Factores de riesgo tradicionales de enfermedad cardiovascular y su valor predictivo en el adulto mayor. Revista Cubana de Medicina. 2023;; p. 62.
29. Villamil A. Hipertension srterisl en el anciano. Hospital Dr. Cosme Argerich.
30. Fernandez J, Vilchez LP. Calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores del Centro de Salud David Guerrero Duarte. Tesis Pregrado. Concepción.
31. Campos A, Meda R, Corona B. Caracterización de los determinantes sociales de la salud del envejecimiento activo en estudios enfocados a la calidad de vida. 2022;; p. 17.
32. Cardona D, Garzón M. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. 2018;; p. 27.
33. Pinilla M. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. 2022;; p. 37.
34. Ortiz M.. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. 2022;; p. 27.
35. Alvarado A. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. 2019;; p. 19.
36. Gálvez M, Aravena M. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores. 2020;; p. 58.
37. Mosquera A. Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. 2022;; p. 9.
38. Reyes H, Campos Y. Beneficios de la actividad física en espacios naturales sobre la salud del adulto mayor. 2020.

39. Velasco R. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. 2022;; p. 33.
40. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. 2014.
41. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Arch Med Camagüey. 2019; 23(6).
42. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017.
43. Mastrapa Y, Gibert L. Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador. 2020;; p. 36.
44. Ydalsys N, Concepción P, José A. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2020;; p. 19.
45. Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2020;; p. 19.
46. Toledo G, Bustamante M. La buena enfermera según las personas mayores: "que sea amable, dedicada y que me explique. 2020;; p. 29.
47. Salazar M, Salazar B, Ávila H, Guerra J, Ruiz J. Hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores con enfermedad crónica. Ciencia y enfermería. 2020;; p. 26.
48. Herrera R, Enrich J. Prevención de Enfermedades y Promoción de Salud en el Adulto Mayor con acciones desde la Extensión Universitaria. 2022;; p. 110.
49. Aldana G, Tovar B, Vargas Y, Ramírez N. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. Revista Latinoamericana de Bioética. 2021; 20(2).
50. FAS F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. Scielo. 2019; 13(1).

51. Hernandez S. Metodología de la investigación; 2014.
52. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill education. 2018.
53. Molina O. Cumplimiento de la norma técnica para la atención domiciliaria en adultos mayores. 2022.
54. Millán I. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Revista Cubana de Enfermería. 2010; 26(4).
55. Macedo León C, Mautino Caro S. características sociodemográficas y sexuales relacionadas a complicaciones durante el embarazo en adolescentes. Tesis. Huaraz: Universidad Nacional de Mayolo, Facultad de Ciencias Médicas.
56. Araya G. A. Cartillas Educativas Calidad de vida en la vejez. En Autocuidado de la Salud. Primera ed. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2012. p. 34.
57. Can Valle, A. R. , Sarabia Alcocer, B. , Guerrero Ceh, J. G. Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. Revista Iberoamericana Para La Investigación Y El Desarrollo Educativo. 2016;: p. 721 - 739.
58. Giovanna Paulina Posso López MCMHSPPR. Autocuidado de los Adultos Mayores relacionados con sus características sociodemográficas. 2020; 4(8).
59. Impacto del ejercicio físico en variables relacionadas con el bienestar emocional y funcional en adultos mayores España: Revista Española de Geriátria; 2021.
60. Calceto-Garavito L, Garzón S, Bonilla J, Cala-Martínez DY. Relación del Estado Nutricional con el Desarrollo Cognitivo y Psicomotor de los Niños en la Primera Infancia. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2019; 28(2): p. 50-58.
61. Evelin. Valoración de la capacidad funcional y física en adultos mayores de una comunidad ecuatoriana.: Reincisol; 2024.

62. Castiblanco Amaya MA, Fajardo Ramos E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida. Revista Salud Uninorte. 2017.
63. Velis, Z.. Percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores. RESIAMUC. ;; p. 12-14.

ANEXOS

Anexo 1: Ficha técnica y consentimiento informado

FICHA TÉCNICA DE TRABAJOS DE TITULACIÓN COMO LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Fecha: 25 de junio del 2024

Tema de tesis: “Autocuidado en el envejecimiento de adultos mayores residentes de la Casa Hogar Santa María - San Antonio de Ibarra 2024”	
Nombres del Tesista: Stalin Ricardo Sarmiento Imbaquingo Nombre del Director de tesis: Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles	
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none">✓ Analizar el Autocuidado en el envejecimiento de los adultos mayores residentes de la casa hogar Santa María, San Antonio de Ibarra 2024.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">✓ Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores de la casa hogar "Santa María".✓ Medir la percepción del Autocuidado en los adultos mayores residentes en la casa hogar "Santa María".✓ Determinar factores que intervienen en el desarrollo de la aplicación del autocuidado en pacientes geriátricos.✓ Identificar la relación de calidad de vida asociada hábitos nocivos del adulto mayor.
Preguntas de investigación	<ul style="list-style-type: none">✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los residentes de la casa hogar “Santa María”?✓ ¿Cuál es la percepción del autocuidado en los adultos mayores residentes en la casa hogar “Santa María”?

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cuáles son los factores que intervienen en el desarrollo de la aplicación del autocuidado en pacientes geriátricos? ✓ ¿Cuál es la relación de calidad de vida asociada a hábitos nocivos del adulto mayor?
--	--

Metodología de la Investigación	
Tipo de Investigación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Investigación transeccional o transversal: Recolectan datos en un solo momento en un tiempo único. Su propósito es describir sus variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado que pueden abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores; así como diferentes comunidades, situaciones o eventos. ✓ Investigación descriptiva: Tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades y proporcionar su descripción para establecer una hipótesis del problema. ✓ No experimental debido a que todos los datos que se obtendrán serán trabajados de manera natural y no implica que estos serán manipulados, no se realizara ninguna intervención que afecte o modifique el estudio

Diseño de la Investigación:	<p>✓ Cuantitativa garantizara información valiosa sobre el autocuidado en el envejecimiento de adultos mayores, cuantitativa por que se recaba informaciones suficientes en forma estructurada y análisis numérico mediante la utilización de herramientas estadísticas.</p>
Universo	<p>Como investigación se tomará en cuenta a todos los adultos mayores que se encuentren acogidos en la casa hogar "Santa María" en el periodo de estudio.</p>
Muestra Formula de obtención de la muestra si es el caso	<p>Como muestra del presente estudio serán considerados todos los adultos mayores de más de 65 años que se encuentren acogidos en la casa hogar "Santa María, y que al momento de la aplicación del instrumento se encuentren en esta institución.</p>
Método de recolección de datos	<p>El instrumento empleado para obtener información es el cuestionario de base estructurada con preguntas diseñadas técnicamente para establecer el autocuidado en el envejecimiento de adultos mayores residentes de la casa hogar "Santa María".</p> <p>Para valorar del autocuidado en los adultos mayores se aplicó el Test de capacidad y percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM)</p>

Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles
 Director de Tesis

Stalin Ricardo Sarmiento Imbaquingo
 Tesista

Nota: A continuación, se debe adjuntar el instrumento de recolección de datos, así como el documento de consentimiento informado.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

OBJETIVO DEL INSTRUMENTO:

Analizar el Autocuidado en el envejecimiento de los adultos mayores residentes de la casa hogar Santa María, San Antonio de Ibarra 2024.

INSTRUCCIONES:

Esta encuesta solicita datos sociodemográficos de los adultos mayores residentes en la casa hogar "Santa María", le llevará de 10 a 15 minutos completarlo. Agradezco su colaboración.

Consentimiento Informado:

Yo,

Con documento de identificación

Una vez informado sobre los objetivos, de la investigación denominada "Autocuidado en el envejecimiento de adultos mayores residentes de la Casa Hogar Santa María - San Antonio de Ibarra 2024" autorizo el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto ni retribución económica alguna.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o medio electrónico.
4. La información en este proyecto de investigación es llevada bajo condición de anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. En consecuencia, sobre la participación en esta investigación:

Acepto No acepto

Anexo 2: Cuestionario sobre aspectos sociodemográficos



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

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA
HOGAR “SANTA MARIA”**

Estimado (a):

El presente cuestionario tiene por objetivo recoger la información sobre las características sociodemográficas y autocuidado del adulto mayor de la casa hogar Santa María. Los datos obtenidos son confidenciales con fines académicos.

Instructivo:

Seleccione con una X la respuesta que Ud. crea correcta, a cada una de las preguntas que se le propone, si no tiene respuesta para algunas de ellas deje en blanco el espacio.

Nombre **Fecha**.....

I. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA:

1. Edad

65 a 70 años

71 a 75 años

76 a 80 años

Mayor de 81 años

2. Sexo

Masculino

Femenino

3. Estado

Civil

Soltero

Casado

Divorciado

Viudo

Unión libre

4. Nivel Educativo

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior

5. Etnia

Blanco

Mestizo

Indígena

Otros

Anexo 4: Test de CIPAC – AM capacidad y percepción del adulto mayor

TEST DE CIPAC – AM CAPACIDAD Y PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR			
CATEGORIA A MEDIR	SI	NO	A VECES
<p>Actividad física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede movilizarse sin ayuda • Participa en deportes con los abuelos • Práctica ejercicios físicos de forma sistemática • Camina diariamente 			
<p>Alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda • Tiene establecido horario fijo para comer • Tiene preferencia de alimentos cocidos que a los fritos • Ingiere la dieta adecuada de alimentos, aunque no le guste 			
<p>Eliminación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda • Tiene un patrón intestinal diario con horario regular • Ingiere agua entre las comidas • Observa sus deposiciones diariamente 			
<p>Descanso y sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controla su periodo de descanso y sueño • Descansa sin dormir después del almuerzo • Tiene hora fija de dormir • Procura dormir las horas necesarias diarias 			

<p>Higiene y confort</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantiene su higiene personal sin ayuda • Se baña diariamente en un horario establecido • Acostumbra a bañarse con agua tibia • Usa toalla aparte para los pies 			
<p>Medicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se responsabiliza de tomar sus medicamentos a tiempo • Cumple de forma estricta con el tratamiento indicado 			

Anexo 5: Turnitin



Identificación de reporte de similitud: oid:21463:370566068

NOMBRE DEL TRABAJO

REVISIÓN TIC 2

AUTOR

STALIN SARMIENTO IMBAQUINGO

RECuento DE PALABRAS

16120 Words

RECuento DE CARACTERES

89534 Characters

RECuento DE PÁGINAS

71 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.4MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 28, 2024 8:42 PM EST

FECHA DEL INFORME

Jul 28, 2024 8:43 PM EST

● 10% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Bloques de texto excluidos manualmente

Anexo 5: Evidencias fotográficas

