



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



Facultad de
Posgrado

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Autocuidado del adulto mayor en los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra,
Otavalo y Antonio Ante, 2023

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magister en Salud
Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

DIRECTOR:

MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

AUTOR:

María Mercedes Terán Pasquel

IBARRA - ECUADOR

2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo investigativo a Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome, brindándome fortaleza y sabiduría para emprender nuevas metas durante el transcurso de mi vida permitiéndome llegar hasta este momento tan importante de mi formación universitaria.

Para mis Padres, quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este maravilloso momento de mi carrera, que con ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga aun cuando todo se complicaba, con mucho amor y cariño, les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para que yo logre ser una profesional en la vida.

María Mercedes Terán Pasquel

Agradecimiento

La gratitud es una virtud fundamental en el ser humano, esta es la razón por la cual quiero expresar mis más sinceros agradecimientos, a Dios por ser mi motor y compañero de vida, a mis Padres por darme la vida, creer en mí y por motivarme hacer las cosas de la mejor manera posible.

Mi agradecimiento Formal a los catedráticos y autoridades del Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica del Norte quienes con su dedicación y esfuerzo apoyaron en mi formación profesional.

A las autoridades institucionales de los Centros gerontológicos objeto de estudio quienes en forma decidida han dado las facilidades para realizar la presente investigación.

Un agradecimiento particular a la Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca Tutora Msc. Grace Andrea Huaca Guevara Asesora, quienes compartieron sus conocimientos, experiencias al proporcionar los medios necesarios para llevar a la práctica las actividades planificadas, por su amistad y cordialidad.

María Mercedes Terán Pasquel



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO		
CÉDULA DE IDENTIDAD	100366131-9	
APELLIDOS Y NOMBRES	Terán Pasquel María Mercedes	
DIRECCIÓN	Calle Alejandro Andrade y 2 de Marzo	
EMAIL	mariamercedes.teran@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO	2906783	TELÉFONOMÓVIL: 0999592058

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Autocuidado del adulto mayor en los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante, 2022
AUTOR:	Terán Pasquel María Mercedes
FECHA:	28/04/2023
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA	PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input checked="" type="checkbox"/>
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Magister en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria
TUTOR / ASESOR	Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca / Msc. Grace Andrea Huaca Guevara

2. CONSTANCIAS

El 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.

Ibarra, a los 28 días del mes de abril de 2023

EL AUTOR:

Firma



María Mercedes Terán Pasquel

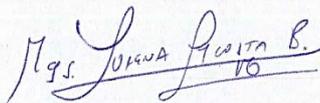
100366131-9

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

En calidad de Directora del Trabajo de Investigación con el tema “Autocuidado del Adulto Mayor en los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante, 2022”, autoría de: María Mercedes Terán Pasquel, con número de cédula 100366131-9, para obtener el Título de Magister en Salud Pública, mención Enfermería Familiar y Comunitaria, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 13 días del mes de enero de 2023.

Lo certificó



Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca

100157812-7

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	2
Agradecimiento.....	3
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	
	4
HOJA DE CONSTANCIA.....	5
HOJA DE ACEPTACIÓN	6
ÍNDICE DE TABLAS	11
ÍNDICE DE GRÁFICOS	12
RESUMEN.....	13
ABSTRACT	14
CAPITULO I	15
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Antecedentes.....	17
1.2.1 Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor.....	20
1.2.2. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor un reto para la acción intersectorial	21
1.2.3. Efecto del nivel de actividad física sobre la autoestima en los adultos mayores ..	21
1.2.4. Relación entre actividad física, salud percibida, bienestar subjetivo, depresión y enfermedades crónicas en personas mayores	22

1.2.5. Percepción de autoestima en personas mayores que realizan o no actividad física deportiva.....	23
1.3 Objetivos.....	24
1.3.1 Objetivo general.....	24
1.3.2 Objetivos específicos.....	24
1.4 Justificación	24
CAPÍTULO II.....	26
2. MARCO TEÓRICO.....	26
2.1 Marco Conceptual.....	26
2.1.1 Modelos y teorías de Enfermería	26
2.1.2 Actividad Física de los adultos mayores	27
2.1.3 La autoestima en los adultos mayores	28
2.1.4 Bienestar del adulto mayor	29
2.1.5 Calidad de vida en los adultos mayores	30
2.1.6 Autocuidado de los adultos mayores.....	32
2.1.7 Centros gerontológicos	33
2.2 Marco Legal.....	34
2.2.1 La Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	34
2.2.2 La Constitución de la República del Ecuador de 2008	35
2.2.3 La Ley Orgánica de Salud	36
2.2.4 La Ley Orgánica de las personas adultas mayores	37
2.2.5 Plan Nacional de desarrollo: Creando Oportunidades 2021-2025.....	37

	9
CAPITULO III	39
3. Marco Metodológico.....	39
3.1 Descripción del área de estudio	39
3.1.1 Reseña histórica	40
3.2 Enfoque y tipo de investigación	43
3.2.1 Enfoque.....	43
3.2.2 Tipo de investigación	44
3.3 Procedimientos.....	44
3.3.1 Población	44
3.3.2 Criterios de inclusión	45
3.3.3 Criterios de exclusión.....	45
3.3.4 Variables.....	45
3.3.5 Técnicas.....	45
3.3.6 Instrumento	46
3.3.7 Procesamiento de la información.....	46
3.4 Consideraciones bioéticas	46
CAPÍTULO IV	49
4. Resultados y discusión	49
CAPÍTULO V.....	60
5. Propuesta	60
5.1. Título de la propuesta.....	60
5.2. Justificación e importancia	60

5.3. Objetivos.....	10
5.3. Objetivos.....	61
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	84
Referencias	85
Apéndice A. Galería fotográfica.....	88
Apéndice B. Encuesta	91
Apéndice C. Autorizaciones.....	95
Apéndice D. Evidencia fotográfica de encuestas aplicadas	98
Apéndice E. Operacionalización de variables	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población	45
Tabla 2 Datos Sociodemográficos de la población de adultos mayores de los Centros Gerontológicos de Otavalo-Ibarra y Antonio Ante.....	49
Tabla 3 Actividad física en los Centros Gerontológicos de Otavalo-Ibarra y Antonio Ante	50
Tabla 4 Alimentación de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos de Otavalo-Ibarra y Antonio Ante	52
Tabla 5 Eliminación de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos de Otavalo-Ibarra y Antonio Ante	54
Tabla 6 Descanso y sueño de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos de Otavalo-Ibarra y Antonio Ante	55
Tabla 7 Higiene y confort de los adulto mayores de los Centros Gerontológicos de Otavalo-Ibarra y Antonio Ante	56
Tabla 8 Medicación de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos de Otavalo-Ibarra y Antonio Ante	57
Tabla 9 Control de Salud en los adultos mayores de los Centros Gerontológicos de Otavalo-Ibarra y Antonio Ante	58
Tabla 10 Adicciones y hábitos nocivos de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos de Otavalo-Ibarra y Antonio Ante.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Modelo de Dorotea E. Orem	27
--	----

RESUMEN**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN
ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA****AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS
GERONTOLÓGICOS DEL CANTÓN IBARRA, OTAVALO Y ANTONIO
ANTE, 2022****Autor:** María Mercedes Terán Pasquel**Tutora:** Silvia Lorena Acosta Balseca**Año:** 2023

El autocuidado de los adultos mayores es un proceso integral que responde a sus necesidades básicas como a las psicológicas, sociales y de recreación. Tiene por objetivo General determinar el Autocuidado del Adulto Mayor de los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante. Es una investigación de tipo descriptivo, transversal, no experimental, cuantitativo, la población estuvo constituida por 116 adultos mayores de los Centros Gerontológicos de los citados cantones, como técnicas de investigación. Se aplicó la Observación y como instrumento el Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM) CON UNA confiabilidad del instrumento con Alfa de Cronbach fue de 0,863 que incluye 7 categorías como: Actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación y control de salud y 30 preguntas como indicadores de las categorías. Entre los resultados más destacados se evidencia que más del 60 % de los investigados cumplen con el autocuidado de su salud, al realizar procesos preventivos de autocuidado y participar en actividades de conservación integral de la salud con responsabilidad. Como conclusión la capacidad de autocuidado del adulto mayor que forman parte de los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante fue un autocuidado adecuado. Como propuesta del trabajo de investigación se elaboró una guía de Autocuidado, para el Adulto Mayor de los Centros Gerontológicos.

Palabra clave: Autocuidado, adultos mayores, Centros Gerontológicos

ABSTRACT**SELF-CARE OF THE ELDERLY IN THE GERONTOLOGICAL CENTERS OF
THE CANTON IBARRA, OTAVALO AND ANTONIO ANTE, 2022****Autor:** María Mercedes Terán Pasquel**Tutor:** Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca**Year:** 2023

Older adult's self-care is a comprehensive process that attends to their fundamental needs, including psychological, social and recreational ones. The main goal of this study is to ascertain how the elderly are cared for on their own at the Gerontological Centers in Canton Ibarra, Otavalo and Antonio Ante. It is a descriptive, cross-sectional, non-experimental, quantitative research, the population consisted of 116 older adults from the Gerontological Centers of the aforementioned cantons, as research techniques. The observation was applied and as an instrument the Test of Capacity and Perception of Self-Care of the Elderly (CYPAC-AM) with a reliability of the instrument with Cronbach's Alpha was 0.863 that includes 7 categories such as: physical activity, feeding, elimination, rest and sleep, hygiene and comfort, medication and health control and 30 questions as indicators of the categories. Among the most outstanding results, it is evident that more than 60% of those investigated comply with their health self-care, by carrying out preventive self-care processes and participating in activities of comprehensive health conservation with responsibility. In conclusion, the self-care capacity of the elderly at the Gerontological Centers of the Canton Ibarra, Otavalo and Antonio Ante was adequate. As a proposal for the research work, a Self-care guide was developed for the Elderly Adult of the Gerontological Centers.

Keywords: Self-care, older adults, Gerontological Center

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El envejecimiento humano es un fenómeno universal e inevitable, de allí que la población mundial ha evidenciado un incremento en el número y la proporción de adultos mayores, en igual sentido la esperanza media de vida ha mejorado en este último siglo. Actualmente, alrededor del 7 % de la población mundial es de 65 años y más de edad. En los países desarrollados, este porcentaje es aún mayor (15 %) y continúa creciendo (Naciones Unidas , 2018).

Según datos del informe "Perspectivas de la población mundial 2019", en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada 11 en este 2019 (9%). Para 2050, una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más. En 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050 (Balbuena, 2015).

En Ecuador el progresivo envejecimiento de la población es una realidad, según el censo poblacional 2010 el 26% de la población tiene más de 65 años y se estima que para el año 2022 este porcentaje pasará al 35%. Etapa de la vida que conlleva un declive biológico que se acompaña de un aumento de las enfermedades de carácter degenerativo, siendo una gran parte de las mismas crónicas y algunas de ellas originan una importante invalidez (INEC , 2010).

En base a estas consideraciones la Constitución de la República vigente establece que las personas adultas mayores reciban atención primaria y especializada en el ámbito público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica y protección contra la violencia, para ello todos los adultos mayores de 65 años, necesitan de apoyo familiar y atención médica, debido a que en la mayoría de los casos están propensos a contraer ciertas patologías propias de su edad, donde el deterioro funcional que acompaña al envejecimiento puede posponerse manteniendo una vida física, mental y social activa.

En este contexto el Estado ecuatoriano aplica Políticas Públicas y programas de atención prioritaria a las personas adultas mayores del país a través de los Centros Gerontológicos regentados por el MIES. De allí que en los cantones Ibarra, Otavalo y Antonio Ante se han creado 12 Centros Gerontológicos que ofrecen un servicio de atención integral a personas adultas mayores a 65 años y más, ofrece un servicio que incluye alojamiento, acogen en suma 428 personas de la tercera edad, el trabajo está dirigido a este grupo etario en condición de pobreza y vulnerabilidad, también se considerará para el servicio a personas adultas mayores que se encuentran en situación de calle, con doble vulnerabilidad de sus derechos fundamentales.

La problemática se presenta cuando muchos adultos mayores tienen poca actividad física, son sedentarios, tienen hábitos poco saludables, ven disminuidas por el pasar del tiempo el rendimiento motor, la involución articular y movilidad articular, con pérdida de la fluidez en los movimientos y flexibilidad, aumento en los tiempos de reacción, disminución de la frecuencia cardíaca, masa muscular, fuerza y velocidad de contracción, rigidez muscular; lo que da lugar al incremento de enfermedades como obesidad, hipertensión, aterosclerosis, entre otras y desmejorar la calidad de vida; por

lo que es necesario incrementar o mantener las capacidades físicas y vida independiente mediante el ejercicio y actividades que optimicen la salud y su bienestar.

Otro aspecto para considerar es que los adultos mayores ven disminuidas las funciones cognitivas básicas, las mismas que van deteriorándose, afectando su vida cotidiana, principalmente, en lo que respecta a las capacidades mentales o intelectuales como: memoria, orientación, pensamiento abstracto, lenguaje, capacidad de juicio y razonamiento, capacidad para el cálculo y la habilidad constructiva y capacidad de aprendizaje.

También se debe destacar la disminución de capacidades psicológica de los adultos mayores, presentándose cuadros de depresión, ansiedad, dolor, angustia, lo que conlleva a disminuir su auto concepto, la autoestima .De allí que se debe meditar sobre la importancia de implementar programas de acondicionamiento físico y bienestar en la tercera edad, siendo recomendable comenzar de forma temprana antes que se manifiesten totalmente los síntomas del envejecimiento (Castiblanco, 2018).

En consecuencia, urge buscar estrategias para ayudarlos a envejecer de forma digna, como iniciativa se debe estructurar guías de intervención con programas de promoción de la salud, dirigidos a las personas de edad avanzada a quienes, ante todo, se les reduzca en lo posible el período de morbilidad terminal, para ello se debe mantener a los adultos mayores lo más activos posibles, capaces de llevar vida independiente cuidarse a sí mismos casi hasta su muerte.

1.2 Antecedentes

El envejecimiento es un proceso permanente del ciclo vital, y la vejez una etapa del mismo, llena de potencial para crecer y continuar aprendiendo, representa un capítulo más de la vida, marcado generalmente por el cese de la actividad laboral y la progresiva disminución de las capacidades físicas, lo que puede obligar a realizar

algunos cambios en el estilo de vida, como adaptarse a unos ingresos más bajos o a vivir en soledad, donde el proceso degenerativo asociado a la edad aumenta el riesgo de contraer enfermedades, sobre todo las cardiovasculares y cerebrales, a pesar de ello, son muchas las personas que pasados los 65 años gozan de buena salud y de un nivel razonable de vitalidad, el secreto está en aprender a disfrutar de las peculiaridades y ventajas de cada etapa de la vida.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), fiel a su misión de elevar la calidad y el impacto de procesos de desarrollo educacional y de fortalecimiento institucional en los países de la Región, pone hoy a disposición el estudio sobre la Salud de los adultos mayores, con un abordaje integral e interdisciplinario desarrollado por reconocidos profesionales académicos e investigadores; teniendo como eje transversal la promoción de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores y de sus familias, con un enfoque holístico, toma en consideración el crecimiento demográfico actual y la dramática situación del desarrollo humano que enfrenta una gran parte de la humanidad en el nuevo siglo (Organización Panamericana de la Salud., 2020).

En este contexto es necesario analizar que el envejecimiento de la población mundial es un fenómeno que marcará el presente siglo a escala global, cada segundo 2 personas cumplen 60 años y al momento existen 810 millones de personas en el mundo mayores de esa edad (OPS, 2016). De allí que el crecimiento demográfico actual no es un asunto numérico solamente; se trata de lo complejo y dramático del desarrollo humano que enfrentan los adultos mayores, que representan una gran parte de la humanidad en el nuevo siglo. Indicadores demográficos que traerán en los próximos años consecuencias de tipo económico por la falta de productividad y social por el nivel

de atención, a pesar de que los sistemas de protección social y de ahorro deberían prevenir la pobreza y política de autocuidado en la vejez.

En el Ecuador en base al Censo del 2021 existen: 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total), la proyección para el 2054 se prevé que representen el 38% de la población donde las mujeres tienen la esperanza de vida mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres. Escenarios que evidencian que, en este período de vida, existen mayores limitaciones para acceder a recursos de subsistencia y se incrementan las necesidades de atención de los adultos mayores a través de Centros de atención gerontológica y cuidados a este grupo humano (INEC, 2022).

En base a estas consideraciones son varios los estudios que buscan ampliar información sobre el autocuidado del adulto mayor en los Centros Gerontológicos y el rol de la enfermera como apoyo social a los adultos mayores. Entre ellas Fernández Alba, en el año 2018 realizó un estudio sobre el Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor, con el objetivo de ofrecer el apoyo social se describe como la interacción entre las personas, la expresión de afecto, la afirmación de los comportamientos y la ayuda material; la pérdida de estos elementos positivos pueden ser reemplazados por sentimientos de dependencia física o psicológica en el adulto mayor, relacionados directamente con los síntomas psicológicos negativos como la depresión, sentimientos de soledad, de carga, de inutilidad y la aparición de enfermedades crónicas. Incluye estrategias que orientan al personal de enfermería hacia el aporte de apoyo social al adulto mayor e invita a reflexionar sobre la importancia del apoyo hacia el bienestar integral (Fernández, 2020, págs. 6-8).

Las investigaciones realizadas reflejan importantes aportes sobre autocuidado en las personas adultas mayores; uno de ellos es el realizado por Ana Rosa Can Valle y

otros en la Ciudad de San Francisco de Campeche, cuyo objetivo fue identificar si existe relación entre el autocuidado y las personas adultas mayores que asisten al Centro de rehabilitación y Educación Especial, en la Ciudad de San Francisco de Campeche. Para ello se utilizó el método descriptivo, exploratorio con alcance cualitativo, y aplico el Test de capacidad y percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM). En los resultados se encontró que la percepción del estado de salud, 60 % considera tener una percepción de autocuidado de la salud parcialmente adecuada, 34 % un nivel de autocuidado inadecuado, 3% sin capacidad de autocuidado, el nivel de autocuidado refleja 3 % y el déficit total de autocuidado indica 0 %. (Can Valle A. , 2015).

1.2.1 Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor

Este estudio es realizado por el Dr. Roberto Martín Aranda (2018) en la Residencia de Personas Mayores “Los Tres Árboles”. Zamora, España, tiene como objetivo identificar el papel del ejercicio físico como determinante de la calidad de vida en los adultos mayores. Es una investigación basada en la revisión narrativa *Google Scholar* y *Dialnet*. Se analizaron las publicaciones de los últimos 5 años. Los descriptores empleados fueron: actividad física en la tercera edad, en los adultos mayores y en los ancianos; ejercicio físico en la tercera edad, en los adultos mayores y en los ancianos. Se estableció como conclusión que la actividad física posee un papel preponderante como determinante de la calidad de vida en los adultos mayores (Aranda, 2018)

Sobre la base de estas consideraciones es importante reconocer que el estudio de la calidad de vida en los ancianos permite mejorar los niveles de salud de este segmento de la población, requiere la práctica de actividades físicas con el fin de que tengan bienestar físico y emocional, sean capaces de desarrollarse y vivir sus últimos días en armonía y condiciones dignas.

1.2.2. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor un reto para la acción intersectorial

Es un estudio realizado por Villafuerte Janeth y otros en el Policlínico Docente Área VII, Cienfuegos, Cuba (2017), cuyo objetivo es mostrar cómo la acción intersectorial, rectorada por el sector salud, puede contribuir a transformar la situación de salud, de bienestar y calidad de vida del adulto mayor, es una investigación bibliográfica, considera la intersectorialidad como vía esencial para mejorar la calidad de vida de la población de 60 años y más. Concluye que el envejecimiento de la población cubana es una de las implicaciones demográficas y sociales más importantes derivadas del descenso de la fecundidad, la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida; las consecuencias que dicho fenómeno expone ante la sociedad actual y sus sistemas lo hacen tributario de grandes y complejas decisiones gubernamentales y estatales, esto adquiere mayor relevancia para el sector salud. Prepararse para afrontar el envejecimiento y tener una sociedad más amigable con las personas de edad es una prioridad para el sistema municipal de salud de Cienfuegos. (Villafuerte, 2017)

En este contexto el envejecimiento poblacional representa un reto para todos los Sistemas de Salud, quienes deben buscar las estrategias que garanticen el mejoramiento de la calidad de vida para los adultos mayores, a través de la intervención intersectorial favorecer el vivir con salud y dignidad.

1.2.3. Efecto del nivel de actividad física sobre la autoestima en los adultos mayores

Es un estudio realizado en la Universidad Santo Tomás, en Bucaramanga, desarrollada por Juan Nicolás Serrano Flórez y Edwin Jhoany Afanador Campos en el Centro Vida – Kennedy, Bucaramanga, (2021), cuyo objetivo es

determinar el nivel de actividad física y de autoestima de los adultos mayores pertenecientes al grupo “Salud y Vida” Es un Estudio descriptivo correlacional donde se aplicaron cuestionarios GPAQ para determinar el nivel de actividad física y Escala de Rosenberg para determinar el nivel de autoestima. Se realizó el análisis estadístico con el Stata 12.0. Llegándose a la conclusión que el dominio de actividad física con mayor prevalencia es la de desplazamiento. La mayoría de la población evaluada tiene un nivel de actividad física vigorosa y los adultos mayores objeto de estudio presentan un nivel de autoestima normal, lo que evidencia una correlación negativa significativa. (Serrano., 2021)

En esta perspectiva se infiere que la actividad física realizada de forma permanente por los adultos mayores conlleva al mejoramiento de la salud corporal y mental, lo que da lugar a que tengan autonomía, independencia, competencia cognitiva y bienestar físico.

1.2.4. Relación entre actividad física, salud percibida, bienestar subjetivo, depresión y enfermedades crónicas en personas mayores.

Este estudio realizado en la Universidad de León por la Dra. Amelia Cristina Stein en (2016), tiene como objetivo analizar la percepción de salud, los niveles de bienestar subjetivo y la depresión experimentados por personas mayores en función de los niveles de actividad física y el padecimiento de enfermedades crónicas asociadas a la edad. La muestra estuvo constituida por 263 sujetos, de los cuales 95 fueron hombres y 168 mujeres, con una edad comprendida entre 65 hasta 98 años. Para la realización de la fase experimental, se administró una batería de cinco cuestionarios: Cuestionario Sociodemográfico; Cuestionario de Salud SF-36; Escala de depresión Geriátrica de Yesavage (GDS); Escala de Bienestar Psicológico (EBP); Cuestionario de Actividad Física de Yale (YPAS).

En los análisis correlacionales, se encontró relaciones positivas entre el Cuestionario SF-36, la Escala EBP y el Cuestionario de Yale en función de las variables estudiadas y negativas entre las Escala GDS y los demás instrumentos. Esto indica que, a mayores niveles de actividad física, mejor es la percepción de la calidad de vida y bienestar, y menor la sintomatología depresiva. (Stein, 2018)

Bajo esta perspectiva después de analizar todos beneficiosos que el ejercicio puede ocasionar a la salud de las personas mayores, en esta investigación se pretende interiorizar los beneficios que la actividad física puede proporcionar en la calidad de vida de estas personas, con ciertas patologías comunes en este grupo de edad.

1.2.5. Percepción de autoestima en personas mayores que realizan o no actividad física deportiva

Este estudio es realizado en la Universidad de Sevilla, España por Alfonso Javier García y Yolanda Troyano en (2019) conciben a la autoestima como componente psicológico fundamental de la calidad de vida y del bienestar personal e incluso ha sido propuesta como un área de intervención para mejorar la calidad de vida en la población de adultos mayores. Tiene como objetivo analizar la autoestima en personas mayores de 65 años que realizan o no actividad física-deportiva. La muestra la componen 184 personas, de las que 92 realizan actividad física-deportiva y otras 92 no realizan actividad física-deportiva. Mediante una batería de pruebas se recogieron datos sociodemográficos, de frecuencia y duración de la actividad física-deportiva y de autoestima. Los resultados muestran un mayor nivel de autoestima entre las personas mayores que realizan actividad física-deportiva que las que no la realizan. (A. García, 2019)

En base a estas aserciones se concluye que la realización de actividad física-deportiva por personas mayores influye positivamente sobre su percepción de autoestima personal demostrando la relación positiva entre la autoestima y la realización de actividad física sobre la base de un programa con actividades y metodologías de carácter colectivo. No obstante, es fundamental fundamentar con estudios de carácter longitudinal que ayuden en el análisis de los efectos de la actividad física-deportiva en la autoestima a lo largo del ciclo vital.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el Autocuidado del Adulto Mayor Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante, 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los adultos mayores de los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante.
- Medir la capacidad y percepción del Autocuidado según la teoría de Orem en el Adulto Mayor de los Centros Gerontológicos.
- Diseñar una guía de Autocuidado, de acuerdo a los resultados obtenidos y en base a las características de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos

1.4 Justificación

Como parte esencial de este estudio se diseñará una Guía de autocuidado de acuerdo con los resultados obtenidos y en base a las características de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos.

Entre las razones que justifican esta investigación se debe considerar que una Guía de autocuidado en la atención que permitirá organizar procedimientos técnicos

necesarios para la atención integral a los adultos mayores de los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante., organizar actividades idóneas según las evaluaciones predeterminadas para el fortalecimiento físico de los adultos mayores, ejercitar la movilidad articular, disminuir riesgos de obesidad y sobrepeso; fortalecer la capacidad cardio - respiratoria, evitar el avance de la osteoporosis y dar la respuesta sensorial, las capacidades cognitivas como la concentración, sueño; el equilibrio y la coordinación; puesto que cualquier situación de pasividad y abandono acrecentará el deterioro funcional del sujeto.

En igual sentido se organizará las actividades de convivencia socio – familiar, talleres de gimnasia intelectual, actividades de estimulación del humor, gimnasia para recordar, para un mayor optimismo y auto confianza; con el fin de disminuir el riesgo de sufrir depresiones y ansiedad al llenar el tiempo libre.

Entre los beneficiarios directos de este estudio están los adultos mayores quienes mejoraran su salud física integral, mediante la organización de una guía de autocuidado con lineamientos técnicos que involucre la coordinación conjunta de aspectos físicos –emocional que ayuden a mejorar la calidad de vida de este grupo humano vulnerable, a quienes se ofrece de forma ordenada servicios y actividades para una vida saludable, con el objetivo de retrasar los efectos del envejecimiento y asegurar el bienestar integral en un avance hacia la senectud de forma digna y saludable.

En este contexto la investigación se realizará en los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante., mediante observación directa en el lugar donde ocurren los hechos, es decir los Centros gerontológicos, en los meses de Agosto – Diciembre, en los citados cantones de la provincia de Imbabura.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Conceptual

2.1.1 Modelos y teorías de Enfermería

2.1.1.1 Modelo conceptual de Dorotea E. Orem.

El modelo conceptual expuesto de Dorotea E Orem, que guían y orientan la intervención de enfermería, concibe la independencia del individuo y satisfacción de las necesidades básicas o esenciales, promocionando el autocuidado del paciente.

El objetivo de la enfermería según el Modelo de Dorotea E Orem es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (Orem, 1991)

En este contexto el autocuidado responde al valor que el ser humano tiene de sí mismo en su entorno social, se basa en el autoconocimiento de la salud y el empoderamiento en la sociedad.

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. (Orem, 1991)

El Modelo de Orem a través de proceso de enfermería, maneja cuatro conceptos de la teoría del autocuidado, para aseverar así su comprensión y adecuada utilización, conceptos como: autocuidados, gestión de autocuidados, requisitos del autocuidado y demanda terapéutica de autocuidados. (Orem, 1991)

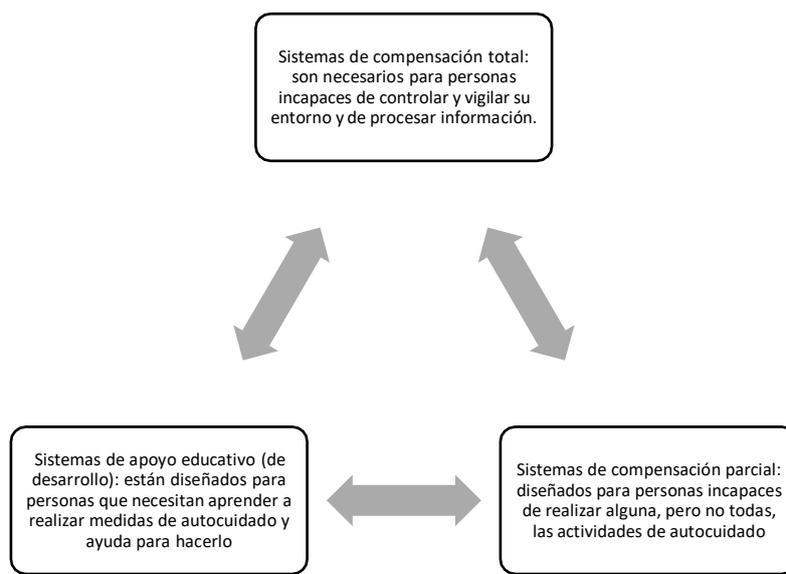


Gráfico 1 Modelo de Dorotea E. Orem

2.1.2 Actividad Física de los adultos mayores

La actividad física es cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal y permite interactuar con los seres y el ambiente que lo rodea. Esta amplitud y globalidad de la actividad física la convierten en un concepto más relacionado con la promoción de los estilos de vida activos. (Devis, 2019)

La actividad física constituye todos los movimientos de la vida cotidiana, como trabajo, actividades diarias, recreación, ejercicio y actividades deportivas. Los beneficios de la actividad física regular para las personas mayores pueden ser

muy pertinentes para evitar, reducir al mínimo o revertir muchos problemas físicos, psicológicos y sociales que acompañan el proceso de envejecimiento. (OPS, 2018)

En este contexto crear estrategias que impulsen la actividad física en los adultos mayores y fomentar una política pública saludable

- Para Aumenta el bienestar general
- Mejora la salud física y psicológica general
- Ayuda a conservar una vida independiente
- Reduce el riesgo de sufrir ciertas enfermedades no transmisibles
- Ayuda a controlar trastornos específicos (estrés, obesidad) y enfermedades (diabetes, osteoporosis).
- Ayuda a reducir al mínimo las consecuencias de ciertas discapacidades y a manejar ciertos trastornos dolorosos

2.1.3 La autoestima en los adultos mayores

La autoestima es un importante indicador de salud y bienestar, se define generalmente como una actitud o sentimiento positivo o negativo hacia la persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo.

La autoestima está configurada por factores tanto internos como externos.

Entiendo por factores internos, los factores que radican o son creados por el individuo-ideas, creencias, prácticas o conductas. Entiendo por factores externos los factores del entorno: los mensajes transmitidos verbal o no verbalmente, o las experiencias suscitadas por los padres, los educadores, las personas significativas para nosotros, las organizaciones y la cultura. (Branden., 2019)

La autoestima es un factor importante que considerar en la vida de las personas

en general y en particular, en el tema del desempeño y de las actitudes. La autoestima de una persona es la consideración que tiene hacia sí misma, señala que ha sido denominada como el vestigio del alma y que es el ingrediente que proporciona dignidad a la existencia humana. (Rice, 2018)

Sobre la base de este análisis, para la tercera edad, la autoestima es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás. La dificultad radica principalmente en el contexto en el cual se realiza esta evaluación, ya que el anciano se encuentra en una situación física, social y culturalmente menoscabada, motivo por el cual se sienten rechazados y perciben que la sociedad los valora negativamente, debido al mayor aprecio de los valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad y del menor aprecio a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad.

Los aspectos más importantes de la autoestima se encuentran todas aquellas conductas promotoras de salud, la que actuaría por medio de un efecto directo a través del enfrentamiento a retos y amenazas o indirectos a través del afrontamiento al estrés, por tal motivo es trascendental su mantención y promoción para mantener niveles de bienestar adecuados, con adultos mayores participando activamente en la consecución de tareas relacionadas principalmente con su estado de bienestar y salud. (Zavala., 2020)

2.1.4 Bienestar del adulto mayor

El bienestar comienza a definirse como un concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida tomando un carácter multidimensional y hace referencia tanto a condiciones económicas y sociales como a componentes individuales del ser humano, además incluye la presencia de condiciones consideradas necesarias para una buena

vida, la práctica de vivir bien, como tal, sin embargo, se debe diferenciar del término calidad de vida.

El bienestar personal integra tres elementos que lo caracterizan. Por un lado, está su carácter individual, basándose en la propia experiencia personal y en las percepciones y evaluaciones de esta, admite que el contexto físico y material de la vida influye sobre el bienestar personal, no es visto como parte inherente y necesaria del mismo. Por otro lado, se encuentra su dimensión global, que incluye una valoración o juicio de todos los aspectos de la vida (a menudo denominada satisfacción vital). Por último, la necesaria inclusión de medidas positivas, ya que su naturaleza va más allá de la mera ausencia de factores negativos. (M. García, 2018)

El bienestar personal o la satisfacción con la vida constituyen en los principales criterios para un envejecimiento exitoso, tomando al bienestar como un concepto globalizador que incluye tanto la satisfacción, la felicidad, la vida considerada como un todo, una moral alta, ajuste personal, buenas actitudes hacia la vida. En este sentido, al examinar el bienestar personal de los adultos mayores se debe conocer su dinámica de vida, sus sentimientos de satisfacción y de felicidad, lo cual permite acercarse al proceso de envejecimiento de forma equilibrada y sana.

2.1.5 Calidad de vida en los adultos mayores

Calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno. (OPS, 2021)

El envejecimiento poblacional ha impuesto un nuevo reto para los sistemas de salud de los distintos países: hoy en día, lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino mejorar cualitativamente la salud y el bienestar de estas.

La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Es un complejo concepto cuya definición operacional y dimensional resulta francamente difícil. No obstante, hay acuerdo en cuanto a la necesidad de abordarla desde una dimensión subjetiva, es decir, lo que la persona valora sin restringirla a la dimensión objetiva (opinión de otras personas o terceros) porque lo fundamental es la percepción propia. (Rubio, 2019)

En este contexto la calidad de vida en la tercera edad obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria.

Las estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores están basadas en una serie de principios y lineamientos de las Naciones Unidas que son: la independencia, la participación, el cuidado, la autorrealización y la dignidad y constan de cuatro áreas críticas que son: colocar a la salud y las personas mayores en las políticas públicas, lograr la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados al envejecimiento de la población, la capacitación de recursos humanos, principalmente del personal de salud, los

propios adultos mayores, y personas encargadas de su cuidado, y generar la información necesaria para lograr intervenciones con base a experiencias exitosas. (Organización Mundial de la Salud OMS., 2018)

La calidad de vida en los adultos mayores tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social, para ello debe promoverse la participación de las personas de edad, como miembros activos de la comunidad, entre las funciones a destacarse es transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes, al tiempo que comprenden su estilo de vida y los desafíos que les son propios para aprender a envejecer.

2.1.6 Autocuidado de los adultos mayores

El autocuidado es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos (Araya A. , 2020).

Sobre la base de estas consideraciones se debe destacar su aplicabilidad en el proceso de envejecimiento del adulto mayor, donde se requiere del trabajo conjunto de la familia, redes de apoyo y cuidadores con el único objetivo de ayudarlos a preservar la salud, de allí que el tipo de autocuidado está relacionado con las necesidades de la persona mayor y la capacidad de velar por sí mismo.

El autocuidado de los adultos mayores debe ser integral. Es decir, no solo debe responder a sus necesidades básicas, sino que también debe incluir sus necesidades psicológicas, sociales, de recreación y espirituales. Solo así el autocuidado será el medio por el cual los adultos mayores podrán desarrollar al máximo sus potencialidades, indispensables para una vejez saludable (Araya A. , 2020).

El autocuidado de los adultos mayores son todas aquellas acciones y decisiones que toma un individuo para prevenir, diagnosticar y tratar su situación personal de enfermedad; todas las acciones individuales dirigidas a mantener y mejorar su salud; y las decisiones referidas a usar tanto los sistemas de apoyo informal como los servicios médicos formales. Es decir, el autocuidado es toda aquella acción individual que realiza el individuo por el bienestar de su persona, ya sea, físico, psicológico o social, con el fin de prevenir enfermedades o la complicación de esta (OPS, 2018).

En este contexto el autocuidado involucra a la persona de la tercera edad como principal responsable, para garantizar la buena salud, tomar decisiones competentes, controlar sus propias acciones para mejorar su calidad de vida y envejecer de manera saludable.

2.1.7 Centros gerontológicos

Son servicios de atención que durante el día se brindan a las personas adultas mayores, y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento; constituyen además, un complemento en la vida familiar, social y comunitaria; enfocados en el mantenimiento de las facultades físicas y mentales del adulto mayor para prevenir su deterioro, participar en tareas propias de su edad, promover la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social. (MIES, 2019)

Sobre la base de este análisis el objetivo de los centros gerontológicos es brindar una atención integral sin internamiento a personas adultas mayores con dependencia leve, intermedia o moderada, enfocada a la promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa. Para ello las modalidades de atención gerontológica se podrán ejecutar a través de los siguientes prestadores de servicios (MIES, 2019).

- De atención directa: centros y servicios ejecutados directamente por el MIES
- Bajo convenio: ejecutados por Gobiernos Autónomos Descentralizados, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas con quienes el MIES suscribe convenios de cooperación.
- Privados: personas naturales, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas, otras instancias del sector privado.
- Públicos ejecutados por otras instancias del sector público: Gobiernos Autónomos Descentralizados, sector público que cuentan con financiamiento propio y no dependen económicamente del MIES.

En esta perspectiva el Ministerio de Inclusión Económica y Social es el encargado de vigilar la gestión interna de estas unidades de atención garantizando el bienestar de la población adulta mayor atendida, para lo cual establecerá un sistema de seguimiento a fin de cumplir con la presente norma técnica.

2.2 Marco Legal

Como parte de las bases legales se ha referenciado la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Constitución de la República 2008, el Plan Toda una vida, la Ley Orgánica de las personas Adulta Mayores, Ley Orgánica de Salud y demás documentos de apoyo jurídico para la investigación.

2.2.1 La Declaración Universal de los Derechos Humanos

Art. 7 Todos los seres humanos somos iguales ante la ley

Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

(Naciones Unidas., 2020)

Art. 25 Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado
Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así
como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el
vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios;
tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad,
invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia
por circunstancias independientes de su voluntad. (Naciones Unidas., 2020)

2.2.2 La Constitución de la República del Ecuador de 2008

Como marco normativo vigente, la investigación se basa en la Constitución de la República del Ecuador aprobada en el 2008, que garantiza el ejercicio de los derechos y responsabilidades de los ecuatorianos hacia el Buen Vivir.

Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de

inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la Etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. (Registro Oficial 449, 2008)

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
3. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

2.2.3 La Ley Orgánica de Salud

Art. 13.- Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud,

implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental. (Registro Oficial Suplemento 423 ., 2015)

2.2.4 La Ley Orgánica de las personas adultas mayores

Derecho a la vida digna

Art. 16.- Derecho a la vida digna. Garantizar la protección integral que el Estado, sociedad y la familia deben dotar a las personas adultas mayores, con el propósito de lograr el efectivo goce de sus derechos, deberes y responsabilidades; tendrán el derecho de acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas, así como al perfeccionamiento de sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario que le permitan fomentar su autonomía personal. (Suplemento del Registro Oficial No. 484., 2019)

Derecho a la salud integral

Art. 42.- Del derecho a la salud integral. El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural. (Suplemento del Registro Oficial No. 484., 2019)

2.2.5 Plan Nacional de desarrollo: Creando Oportunidades 2021-2025

Política 6.1: Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de

manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI y todos aquellos en situación de vulnerabilidad. (Secretaría Nacional de Planificación, 2021)

Eje 2: Social

Objetivo Nacional de desarrollo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, ofreciendo salud inclusiva y preventiva (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

Fundamento del Objetivo Nacional de desarrollo en salud

El derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis en la primera infancia y con enfoque en la familia como grupo fundamental de la sociedad, en su diversidad y sin ningún tipo de discriminación. (Consejo Nacional de Planificación, 2017)

CAPITULO III

3. Marco Metodológico

3.1 Descripción del área de estudio

Los cantones Ibarra, Otavalo y Antonio Ante se encuentra ubicados en la provincia de Imbabura, conocida también como provincia de los Lagos. Este estudio se realizó en los Centros Gerontológicos de los cantones Ibarra, Otavalo y Antonio Ante; estas instituciones regentadas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES se localizan en las parroquias urbanas de los citados cantones.

En el cantón Ibarra se encuentran

El Centro Asistencial al adulto mayor León Rúaies: regentada por el MIES y la asistencia operativa de la Compañía de Hijas de la Caridad San Vicente de Paúl, se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, en la Parroquia el Sagrario, en las calles Juan Montalvo y Juan de Velasco, junto al Campus universitario San Vicente de Paúl. Ofrece un servicio integral de los Adultos Mayores, carentes de recursos económicos y de hogar.

En el cantón Otavalo se encuentran

El Centro Gerontológico Susana Mancheno de Pinto, ubicado en el cantón Otavalo, en la calle Bolívar; en las instalaciones de la Cruz Roja; es una institución privada sin fines de lucro; se financia con fondos del MIES.

En el cantón Antonio Ante

El Hogar del Anciano San Vicente de Paúl ubicado en el cantón Antonio Ante, en la Avenida Julio Miguel Aguinaga N°17-44 y Arturo Pérez es una institución de servicio social regentada y administrada por la Asociación de Voluntarias de la Caridad del mismo nombre, funciona en coordinación y bajo la supervisión del Ministerio de Inclusión Social MIES.

3.1.1 Reseña histórica

Tomando en referencia lo que establece la Constitución vigente, son obligaciones del Estado el respecto, la protección y garantía de los derechos de las personas adultas mayores de manera integral. Para ello la Política Pública concibe una percepción distinta sobre el envejecimiento considerándolo como un proceso activo, digno y seguro, se orienta a garantizar el ejercicio pleno de los derechos de esta población. La meta es integrarla al desarrollo social y cultural del país a través de su participación y empoderamiento para que, en concordancia con la sociedad civil y la familia, le ayuden a alcanzar y acceder un Buen Vivir.

En este contexto con el devenir del tiempo han surgido en el 2009 el Proyecto Adulto Mayor propuesto por el Ministerio de Bienestar Social, que promueve hábitos nutricionales saludables y el acceso equitativo a servicios de salud. Posteriormente como parte de la Revolución Ciudadana nace el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES oferta en el 2011 el Programa de Atención Integral Gerontológica con el objetivo de conformar una red de servicios de atención integral al adulto mayor, que incluya servicios gerontológicos, que satisfagan los requerimientos de salud, nutrición, recreación, ocupación, promoción, defensa y restitución de derechos a esta población más longeva.

Bajo estas consideraciones en el 2012 se crearon varios Centros gerontológicos en todo el país; en lo que respecta a la provincia de Imbabura y los cantones de Otavalo e Ibarra, también se conformaron y reestructuran para ofrecer a los adultos mayores acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades, fortalecer las capacidades de autonomía e independencia de las personas adultas mayores en el entorno familiar y comunitario.

Entre los Centros gerontológicos regentados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES ubicados en el cantón Ibarra se encuentran el de la Compañía de Hijas de la Caridad San Vicente de Paúl el Asilo de ancianos León Rúales, en tanto que en el cantón Otavalo el Susana Mancheno de Pinto. En el cantón Antonio Ante el Asilo de ancianos San Vicente de Paul.

3.1.1.1 Centro asistencial al adulto mayor “León Rúales”.

El Centro Asistencial al adulto mayor “León Rúales” se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, en las calles Juan Montalvo y Juan de Velasco, junto al Campus universitario San Vicente de Paúl. El Asilo basa su filosofía en el servicio integral de los Adultos Mayores, carentes de recursos económicos y de hogar, es una Entidad con finalidad social Fundada 11 de marzo de 1926 en las salas anexas al Hospital para la atención a los Adultos Mayores y responder a las necesidades de quienes se encuentran en abandono. En el año de 1976 el centro asistencial “León Rúales” pasa a depender directamente de la Dirección de Salud de Imbabura y posteriormente recibe también el aporte del Ministerio de Bienestar Social. A partir del 01 de enero del 2014 el Ministerio de Salud retira su aporte al Asilo, y el MIES realiza una ayuda a través de un proyecto, el cual asume el pago del personal que labora en la institución, un porcentaje de alimentación, y algunos rubros más, el resto asume la Compañía de Hijas de la Caridad como contraparte en la atención y servicio a este grupo humano vulnerable.

El personal que labora en esta institución está conformado por: 1 terapeuta físico, 1 terapeuta ocupacional, 1 psicólogo, 1 trabajador social, 2 tecnólogos en enfermería, 8 auxiliares de enfermería, 3 hermanitas de la caridad, 1 persona lavandería, 1 persona de limpieza y 1 persona cocina.

3.1.1.2 Susana Mancheno de Pinto.

El Hogar de ancianos Susana Mancheno de Pinto está ubicado en el cantón Otavalo, en la calle Bolívar; en las instalaciones de la Cruz Roja; es una institución privada sin fines de lucro; se financia con fondos del MIES, además se solventa con los recursos económicos que provienen de autogestión o donaciones, es una casa de acogida para adultos/as mayores indigentes como también de adultos que no pueden ser atendidos por sus familiares, con la finalidad de Mejorar la calidad de vida a través de una atención integral que implemente acciones tendientes a fortalecer el goce de su bienestar físico, social y mental de este grupo de atención prioritaria, esta casa de acogida alberga a veinte y siete adultos/as mayores con discapacidad y enfermedades múltiples, actualmente acoge a 36 adultos mayores en condiciones de pobreza que forman parte del programa de Salud Comunitaria de la Cruz Roja Otavalo.

En lo que respecta al personal que labora en esta institución está conformado por 21 personas: 1 Trabajadora social, 1 Psicóloga, 1 Fisioterapeuta, 1 Terapeuta Ocupacional, 10 Enfermeros por turnos, 2 de Limpieza, 2 de Cocina, 1 presidente, 1 Coordinador y una asistente, los mismos que están comprometidos en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y el cuidado integral de este grupo humano.

3.1.1.3 Asilo de ancianos San Vicente de Paul.

El Hogar del Anciano San Vicente de Paúl está ubicado en el cantón Antonio Ante, en la Avenida Julio Miguel Aguinaga N°17-44 y Arturo Pérez es una institución de servicio social regentada y administrada por la Asociación de Voluntarias de la Caridad del mismo nombre, funciona en coordinación y bajo la supervisión del Ministerio de Inclusión Social MIES para su desarrollo se enmarca en la Constitución de la República, la Ley del Adulto Mayor y la normativa emitida por el MIES.

El Hogar del Anciano San Vicente de Paúl brinda servicios de asistencia social con calidez humana a personas adultas mayores en condiciones de vulnerabilidad, proveyéndoles cuidados y atención necesarias que les permite satisfacer sus necesidades primordiales y vivir de forma digna la etapa final de sus vidas. Proporciona atención integral y dignificación humana a las y los adultos mayores que se encuentran en especiales circunstancias de desamparo, abandono, soledad e indigencia, problemática psicosocial dada por una crisis de convivencia, desestructuración familiar y la falta de cobertura de necesidades básicas.

Como principios que direccionan el trabajo en el Hogar del Anciano San Vicente de Paúl se enfatiza la protección de la vida, la salud y la dignidad del adulto mayor, la imparcialidad para el ingreso de un adulto mayor, no se considera raza, sexo, religión, credo político ni otra condición. El personal que labora en esta institución está conformado por 25 personas: 1 Trabajadora social, 1 Psicóloga Clínica, 1 Fisioterapeuta, 1 Terapeuta Ocupacional, 10 Auxiliares de enfermería 1 licenciada en enfermería, 3 auxiliares de alimentación, 2 de limpieza, 1 auxiliar de lavandería 1 contadora, 1 secretaria 1 Directora en la actualidad quien asume el cargo es la Lcda. Susana Vallejo los mismos que están comprometidos en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y el cuidado integral- saludable.

3.2 Enfoque y tipo de investigación

3.2.1 Enfoque

La presente investigación tuvo un enfoque no experimental y cuantitativo:

Cuantitativo: esta investigación tuvo como propósito el análisis datos y cifras cuantificables que fueron tabulados y por la naturaleza de los objetivos pretendió determinar el Autocuidado del Adulto Mayor en los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante.

No experimental: esta investigación tiene una metodología sistemática en la que como estudio de investigación no se tiene el control sobre las variables porque ya ocurrieron los hechos o porque no son manipulables.

3.2.2 Tipo de investigación

El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal.

Descriptivo: al permitir conocer la realidad sobre la atención para el desarrollo de actividades físicas, la autoestima y bienestar de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Antonio Ante y Otavalo; ayudó también a describir las principales características del entorno, lo que facilitó analizar de cerca la realidad de estos centros, describir las características del grupo humano, de sus profesionales en cuidado, para la elaboración de una Guía de atención para alcanzar el bienestar y mejorar su calidad de vida.

Transversal: ayudó a recoger los datos de la investigación por una sola vez y analizar en un tiempo definido el desarrollo de actividades físicas, la autoestima y bienestar de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra Antonio Ante y Otavalo, con el propósito de determinar la transversalidad del fenómeno en estudio.

3.3 Procedimientos

3.3.1 Población

La población de interés lo constituyen los 116 adultos mayores de los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante, los 30 profesionales de enfermería a cargo de su cuidado, lo que permitió hacer generalizaciones significativas. Se trabajó con todo el Universo, no se realizó cálculo muestral, por ser reducido el número de adultos mayores.

Tabla 1 Población*Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra y Otavalo*

• <i>El Centro Asistencial al adulto mayor “León Rúaies”</i>	40
• <i>Susana Mancheno de Pinto</i>	36
• <i>San Vicente de Paúl</i>	40
TOTAL 116	

3.3.2 Criterios de inclusión

Todos los adultos mayores de 65 años que se encuentran en los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante.

3.3.3 Criterios de exclusión

Se excluyen los adultos mayores que no quieren participar en esta investigación

3.3.4 Variables**3.3.4.1 Operacionalización de variables.**

(Ver apéndice E.)

3.3.5 Técnicas

Para la recolección de la información, considerando los objetivos trazados y el tipo de estudio propuesto se empleó como técnica de investigación:

3.3.5.1 Técnicas de investigación Primaria.

La encuesta como fuente de información primaria, que permitió obtener información directa por medio de un cuestionario diseñado para el efecto. También se aplicó el Test de capacidad y percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM).

3.3.5.2 Técnicas de investigación Secundaria.

Información obtenida desde documentos como: historia clínica de los adultos mayores.

3.3.6 Instrumento

El instrumento empleado para obtener información es el cuestionario de base estructurada con preguntas diseñadas técnicamente para establecer el autocuidado del adulto mayor en los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante, 2022

3.3.7 Procesamiento de la información

3.3.7.1 Validación y edición.

El instrumento que se aplicó fue el Test de capacidad y percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM), toda vez que ha sido validado en varios estudios anteriores, en tanto que el cuestionario para establecer los datos sociodemográficos las actividades físicas y bienestar, fueron analizados para su validación con expertos y editado para su aplicación en los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante, 2022.

3.3.7.2 Codificación.

Se enlistó y se asignó códigos a cada una de las preguntas para facilitar el análisis de la información.

3.3.7.3 Tabulación y análisis estadístico

Para la tabulación y análisis de datos, se trabajó en el programa SPSS, donde se procedió a registrar y organizar, para obtener los resultados procesar en frecuencias, porcentajes y gráficos de acuerdo con las preguntas elaboradas en el cuestionario en función del tema en estudio.

3.4 Consideraciones bioéticas

El Marco ético se sustenta en el Código Deontológico o Código Internacional de Ética CIE para la profesión de enfermería que es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales, donde se plasman las realidades de la profesión

de enfermería y de la atención de salud en la sociedad contemporánea, incluye cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética (Consejo Internacional de Enfermeras., 2016).

Las enfermeras y la persona: Considera la responsabilidad profesional con las personas que necesiten de sus cuidados, en un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad; se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados, mantendrá confidencial y discreción. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. (Consejo Internacional de Enfermeras., 2016)

La enfermera y la práctica: Destaca la rendición cuentas de la práctica de enfermería y la formación continua y permanente, mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados, juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad; también observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público al dispensar los cuidados, empleará la tecnología en beneficio de la seguridad, la dignidad y los derechos de los pacientes. (Consejo Internacional de Enfermeras., 2016)

La enfermera y la profesión: Concibe como función principal aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, con acciones permanentes de mejora de conocimientos profesionales basados en la tecnología e investigación; lo que favorece la organización profesional y

mantenimiento de condiciones de trabajo social equitativas y seguras en la profesión de enfermería. (Consejo Internacional de Enfermeras., 2016)

CAPÍTULO IV

4. Resultados y discusión

Tabla 2

Datos Sociodemográficos de la población de adultos mayores de los Centros Gerontológicos de Otavalo-Ibarra y Antonio Ante

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	84	72.4%
	Femenino	32	27.6%
Edad	65 a 70 años	5	4.3%
	71 a 75 años	21	18.1%
	76 a 80 años	27	23.3%
	Mayo de 81 años	63	54.3%
Auto Identificación	Mestizo	99	85.3%
	Indígena	17	14.7%
Estado Civil	Soltero	21	18.1%
	Casado	16	13.8%
	Divorciado	61	52.6%
	Viudo	18	15.5%
Nivel de Instrucción	Sin estudios	15	12.9%
	Primaria	91	78.4%
	Secundaria	9	7.8%
	Superior	1	0.9%

Análisis: En la tabla 2 se evidencia que la mayoría de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos investigados, son de género masculino, se encuentran en una edad superior a los 81 años, se auto identifican como mestizos, de estado civil divorciados, con un nivel de estudios primarios.

Demostrando similitud con el estudio realizado por Ana Rosa Can Valle (2018) sobre el Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche, donde los sujetos de estudio en su mayoría son del sexo masculino, con estudios elementales con edades oscilatorias de 77 a 84 años (Can Valle A. R., 2018).

Tabla 3**Actividad física en los Centros Gerontológicos de Otavalo-Ibarra y Antonio Ante.**

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Puede movilizarse sin ayuda	Si	67	56.3%
	No	49	43.7%
Participa en deportes	Si	74	62.2%
	No	42	37.8%
Práctica ejercicios físicos de forma sistemática	Si	64	53.8%
	No	52	46.2%
Camina diariamente	Si	46	41.2%
	No	70	58.8%

Análisis: En la tabla 3 se refleja que la mayoría de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos objeto de estudio, pueden movilizarse sin ayuda, participan en deportes con sus compañeros, practican ejercicios físicos moderados de bajo impacto como bailo terapia, pilates y yoga de forma sistemática, no caminan. Resultado que evidencia que los adultos mayores realizan actividades físicas pasivas en estos lugares Y gozan de algunas ventajas como fortalecer el sistema cardiovascular e inmunológico , mejorar hábitos de sueño, el tono y la masa muscular, la flexibilidad, equilibrio y movilidad; potencia funciones cognitivas e intelectuales e incrementa las relaciones sociales, toda vez que son acciones que generan resultados positivos mediante la participación activa en actividades físicas y recreativas; lo que aumenta la esperanza de vida del adulto mayor.

Demostrando similitud con el estudio realizado por Yeimi Jiménez Oviedo (2019) sobre la actividad física para el adulto mayor en el medio natural, donde los resultados obtenidos muestran la existencia de beneficios en la población adulta mayor, en relación con la práctica de la actividad física y recreativa, donde el ejercicio físico practicado regularmente en la tercera edad contribuye a mejorar la capacidad para el autocuidado, induce cambios positivos en el estilo de vida, incrementa la calidad del

sueño, disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares, reforzar la actividad intelectual, gracias a la buena oxigenación cerebral, incrementa la capacidad aeróbica, la fuerza muscular y la flexibilidad, disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular para conservarlos más ágiles y atentos nuestros sentidos, contribuye en gran manera al equilibrio psico-afectivo y propicia el bienestar general (Jiménez, 2019).

Tabla 4**Alimentación de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos de Otavalo-Ibarra y Antonio Ante**

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Prepara sus alimentos	Si	109	91.6%
	No	7	8.4%
Tiene establecido horario fijo para comer	Si	116	100%
Tiene preferencia de alimentos cocidos que a los fritos	Si	12	12.6%
	No	104	87.4%
Ingiere la dieta adecuada de alimentos, aunque no le guste	Si	107	89.9%
	No	9	10.1%

Análisis: En la tabla 4 se observa que la mayoría de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos investigados, se alimentan sin ayuda; en horario fijo preestablecido para comer, no tienen preferencia de alimentos cocidos que a los fritos y que ingiere la dieta adecuada de alimentos, aunque no le guste. Resultado que demuestra que los adultos mayores son autosuficientes al momento de alimentarse, bajo un horario determinado, siguiendo una dieta equilibrada – específica acorde a sus necesidades y edad; en este contexto practican una alimentación saludable que cubre las necesidades nutricionales, energéticas para mantener en armonía el peso y talla, limitar el avance de enfermedades y proporcionar las proteínas, grasas, vitaminas y minerales de forma sana, para garantizar una buena calidad de vida.

Demostrando similitud con lo que estipula la Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios Gerontológicos emitida por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2018) en el destaca que en estas unidades de atención debe implementarse actividades orientadas a la promoción de la salud y prevención de

enfermedades, informar y sensibilizar sobre buenas prácticas de nutrición, hidratación e higiene, en consideración a las necesidades y particularidades culturales, étnicas, de salud y hábitos de las personas adultas mayores (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018).

Tabla 5

Eliminación de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos de Otavalo-Ibarra y Antonio Ante.

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Puede controlar sus esfínteres	Si	75	63%
	No	41	37%
Tiene un patrón intestinal diario con horario regular	Si	66	55.5%
	No	50	44.5%
Ingiere agua entre las comidas	Si	85	71.4%
	No	31	28.6%
Observa sus deposiciones diariamente	Si	11	11.8%
	No	105	88.2%

Análisis: En la tabla 5 en lo referente a la eliminación, la mayoría de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos controlan sus esfínteres y eliminar sin ayuda, tienen un patrón intestinal diario con horario regular, ingieren agua entre las comidas y no observan sus deposiciones diariamente. Resultado que demuestra que los adultos mayores son autosuficientes para controlar el proceso de eliminación bajo horario.

Datos que concuerdan con el estudio realizado por Myriam Angélica Castiblanco Amaya (2018) sobre capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia, investigación en la que concluye que la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores es adecuada en la categorías de eliminación de los desechos del organismo a través de la materia fecal y la orina, procesos conocidos como eliminación intestinal y eliminación vesical, respectivamente, no se evidencio déficit de autocuidado, debido a la interdisciplinariedad del programa (Castiblanco, 2018).

Tabla 6**Descanso y sueño de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos de Otavalo-Ibarra y Antonio Ante**

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Controla su periodo de descanso y sueño	Si	84	70.6%
	No	32	29.4%
Descansa sin dormir después del almuerzo	Si	76	63.9%
	No	40	36.1%
Tiene hora fija para dormir	Si	92	77.3%
	No	24	22.7%
Procura dormir las horas necesarias	Si	113	95%
	No	3	5%

Análisis: En la tabla 6 se refleja que la mayoría de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos objeto de estudio si controlan su periodo de descanso y sueño, descansan sin dormir después del almuerzo, tiene hora fija de dormir y procuran dormir las horas necesarias diarias. Resultado que manifiesta que los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de descanso y sueño, lo que favorece el desarrollo adecuado de las funciones cognitivas, la memoria, mejora la capacidad de retener información y evitar enfermedades cardíacas o mentales como la depresión insomnio somnolencia y cambios repentinos de humor.

El estudio realizados por Estrella Isabel (2020) sobre La higiene del sueño en el anciano, una labor cercana a la enfermería, afirma que descansar y dormir son actividades absolutamente necesarias para los adulto mayores, conlleva realizar funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos: restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria (Estrella, 2020).

Tabla 7

Higiene y confort de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos de Otavalo-Ibarra y Antonio Ante

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Mantiene su higiene personal sin ayuda	Si	85	68.1%
	No	31	31.9%
Se baña diariamente	Si	49	43.7%
	No	67	56.3%
Acostumbra a bañarse con agua tibia	Si	87	73.1
	No	29	26.9%
Usa toalla aparte para secarse los pies	Si	71	59.7%
	No	45	40.3%

Análisis: En la tabla 7 en lo referente a la Higiene y confort, la mayoría de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos si mantienen su higiene personal sin ayuda, no se bañan diariamente en un horario establecido, acostumbran a bañarse con agua tibia y usan toalla aparte para los pies. Resultado que demuestra que los adultos mayores son autosuficientes, con independencia para mantener su higiene y salud, lo que repercute de forma favorable en mejorar su estilo de vida.

Datos que concuerdan con el estudio realizado por Alejandra Araya Gutiérrez (2020) sobre calidad de vida de la vejez, donde concluye que los adultos mayores deben llevar una correcta higiene personal, lo que incluye el aseo bucodental y corporal, tomando en referencia que la percepción de calidad de vida en la vejez es un indicador de bienestar y satisfacción con la vida (Araya, 2020).

Tabla 8**Medicación de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos de Otavalo-Ibarra y Antonio Ante**

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Se responsabiliza de tomar sus medicamentos a tiempo	Si	105	88.2%
	No	11	11.8%
Cumple de forma estricta con el tratamiento indicado	Si	89	74.8%
	No	27	25.2%
Solo toma medicamentos que le receta su médico	Si	98	82.4%
	No	18	7.6%
Si necesita un medicamento primero consulta a su médico	Si	81	68.1%
	No	35	31.9%

Análisis: En la tabla 8 en lo que se refiere a la Medicación, se observa que la mayoría de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos investigados, si se responsabilizan de tomar sus medicamentos a tiempo, cumplen de forma estricta con el tratamiento indicado bajo prescripción médica. Resultado que evidencia que los adultos mayores tienen una adecuada capacidad de autocuidado para la categoría de medicación.

Exponiendo similitud con el estudio realizado por Lazara Milagros Velis Aguirre (2018) sobre Percepción de la capacidad de autocuidado de los adultos mayores, donde los resultados de la investigación revelaron que en los adultos mayores estudiados la percepción de la capacidad de autocuidado fue aceptable; las áreas con mejor desempeño (autocuidado adecuado) entre los adultos fue el control de la medicación y en menor escala la actividad física, mientras que las áreas de menor desempeño fueron la del control de descanso y sueño, la eliminación, la alimentación y adicciones (Velis, 2018).

Tabla 9**Control de Salud en los adultos mayores de los Centros Gerontológicos de Otavalo-Ibarra y Antonio Ante.**

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Tiene control y puede responsabilizarse de su salud	Si	51	45.4%
	No	65	54.6%
Controla su peso	Si	110	92.4%
	No	6	7.6%
Conoce las frecuencias de sus citas médicas y asiste a ellas	Si	100	84%
	No	16	16%
Se realiza auto chequeos periódicos	Si	110	92.4%
	No	6	7.6%

Análisis: En la tabla 9 se refleja que la mayoría de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos objeto de estudio, si controlan su peso, conocen las frecuencias de sus citas médicas y asiste a ellas, realizan auto chequeos periódicos; Resultado que evidencia que los adultos mayores tienen una adecuada capacidad de autocuidado en el control de su salud.

Datos que concuerdan con el estudio realizado por Sandra Pérez (2020) La salud y los adultos mayores, motivación de vida, donde los resultados de la investigación revelaron que la promoción de la salud en los ancianos va dirigida a mejorar y mantenerla en él más alto nivel de función y con la meta de la mayor independencia posible, para ello es clave la intervención la educación y la promoción del autocuidado de sí para poder desempeñarse y moverse con libertad o al menos sin las restricciones que impone la enfermedad (Pérez, 2020).

Tabla 10**Adicciones y hábitos nocivos de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos de Otavalo-Ibarra y Antonio Ante.**

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Fuma cigarrillos u otras sustancias adictivas	No	116	100%
Tiene algún hábito nocivo que puede afectar su salud	No	116	100%

Análisis: En la tabla 10 se refleja que la totalidad de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos, no fuman cigarrillos u otras sustancias adictivas, tampoco tienen hábitos nocivos que puede afectar su salud. Evidenciándose una adecuada capacidad de autocuidado en su salud, lo que mejora su calidad de vida y evita posteriores afecciones o enfermedades.

Exponiendo similitud con el estudio realizado por la Organización Panamericana de Salud (2019) sobre envejecimiento saludable en Ecuador, concluye que los adultos mayores en su mayoría no tienen adicciones o hábitos que puedan afectar su salud y viven un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud con ello su calidad de vida a lo largo de la vida (Organización Panamericana de Salud, 2019).

CAPÍTULO V

5. Propuesta

5.1. Título de la propuesta

GUÍA DE AUTOCUIDADO PARA ADULTOS MAYORES DE LOS
CENTROS GERONTOLÓGICOS

5.2. Justificación e importancia

Con el avanzar del tiempo la esperanza de vida en las sociedades modernas, brindan oportunidades para que los adultos mayores envejecan de forma saludable, toda vez que depende mucho de la calidad de vida, de los hábitos sanos desde edades tempranas. En este contexto el envejecimiento saludable es un proceso permanente de cambios para mejorar la salud física, cognitiva - mental, y la calidad de vida a través del tiempo, lo que conlleva a una senectud saludable, con independencia y dignidad.

En base a estas consideraciones se comparten experiencias de Dorotea Orem sobre el autocuidado, plasmada en una guía de acciones de cuidados que proporcionan a los adultos mayores y cuidadores, lineamientos para tener una mejor calidad de vida y favorecer el mantenimiento de su salud. Esta guía de autocuidado tiene como propósito colaborar con los adultos mayores de los Centros Gerontológicos y sus familiares, incluye siete categorías para la promoción de la salud, con consejos sencillos hacia la prevención de enfermedades como: Actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud y adicciones o hábitos nocivos. La guía representa un medio valioso de información para fomentar estilos de vida saludables de los adultos mayores, destinados a alcanzar mayor autonomía, salud y bienestar.

5.3. Objetivos

Aportar con información técnica para la promoción de la salud y Autocuidado del Adulto Mayor en los Centros Gerontológicos.



UTN
IBARRA - ECUADOR

Facultad de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA



Guía de autocuidado para los adultos mayores

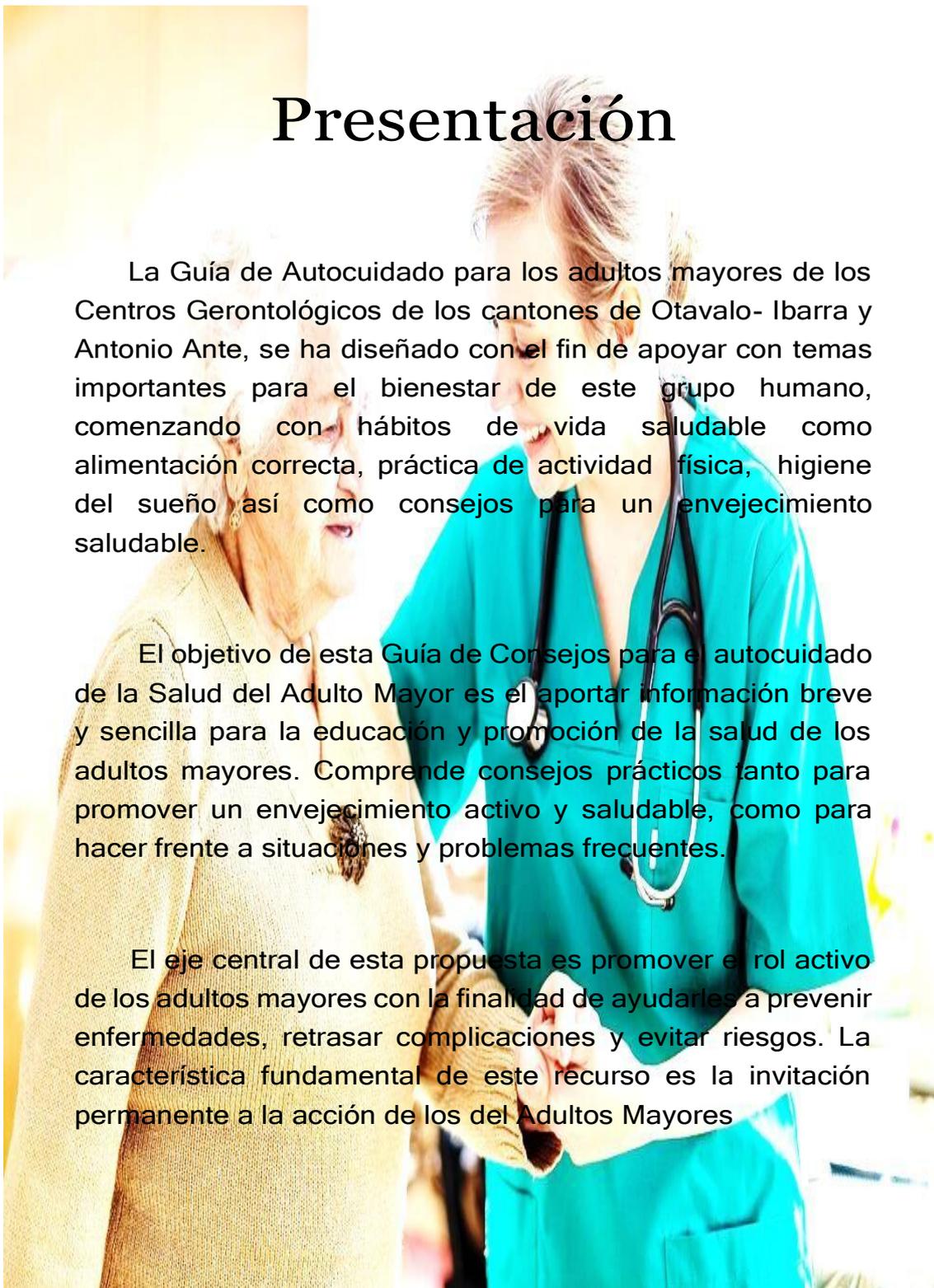
AUTORA: María Mercedes Terán Pasquel

Presentación

La Guía de Autocuidado para los adultos mayores de los Centros Gerontológicos de los cantones de Otavalo- Ibarra y Antonio Ante, se ha diseñado con el fin de apoyar con temas importantes para el bienestar de este grupo humano, comenzando con hábitos de vida saludable como alimentación correcta, práctica de actividad física, higiene del sueño así como consejos para un envejecimiento saludable.

El objetivo de esta Guía de Consejos para el autocuidado de la Salud del Adulto Mayor es el aportar información breve y sencilla para la educación y promoción de la salud de los adultos mayores. Comprende consejos prácticos tanto para promover un envejecimiento activo y saludable, como para hacer frente a situaciones y problemas frecuentes.

El eje central de esta propuesta es promover el rol activo de los adultos mayores con la finalidad de ayudarles a prevenir enfermedades, retrasar complicaciones y evitar riesgos. La característica fundamental de este recurso es la invitación permanente a la acción de los del Adultos Mayores



ACTIVIDAD FÍSICA



La mayoría de las personas adultas mayores pueden realizar algún tipo de actividad física y beneficiarse de ello. Si no está acostumbrado al ejercicio activo o si tiene enfermedades crónicas como diabetes, cardíacas, es recomendable que consulte antes con su médico.





Beneficios del ejercicio y actividad física en los adultos mayores:



Mantiene la masa muscular.



Conserva y mantiene la fuerza para poder seguir siendo independientes y libres de discapacidad.



Se tiene más energía y motivación para realizar actividades



Mejora la coordinación, postura y equilibrio y disminuye el riesgo de caídas



Sirve de apoyo para la prevención y tratamiento de la diabetes, el sobrepeso, la hipertensión arterial, la artrosis y la osteoporosis.



Ayuda a prevenir la enfermedad cardíaca, el cáncer de colon y de mama.



Favorece la función digestiva.

Consejos para mantener activos a los adultos mayores



ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Comience en forma progresiva, paso a paso

Utilice calzado y ropa holgada

Tome suficientes líquidos incluso cuando no tenga sed

Si realiza la actividad física al aire libre hágalo en horarios adecuados

Camine durante 30 minutos a paso constante y sostenido, al menos 3 veces a la semana

El nadar es un ejercicio eficaz para mejorar y mantener la capacidad cardiorrespiratoria

Pedalear tiene beneficios circulatorios, mantiene el tono y fuerza muscular.



En los adultos mayores la dieta debe ser variada, equilibrada y gastronómicamente apetecible. La comida debe ser fácil de preparar, estimulante del apetito, de fácil masticación y digestión.



PRACTICAS PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE:

- Consuma al menos cinco porciones de frutas y verduras al día
- Ingiera 4 o 5 porciones de leche, yogurt, queso con bajo contenido en grasas.
- Consuma carnes blancas como pollo y pescado
- Utilice se de preferencia aceites vegetales, disminuya el consumo de grasas de origen animal
- Reduzca el consumo de sal y evite añadirla a las comidas
- Modere el consumo de azúcar, dulces y golosinas
- Disminuya el consumo de té o café porque alteran la calidad del sueño
- Consuma abundantes líquidos (mínimo 2 litros por día)
- Prefiera los alimentos preparados al horno, asado, a la plancha o al vapor
- Coma despacio y mastique bien cada bocado

Una persona mayor sana, solamente requiere de una alimentación saludable y equilibrada y variada, para cubrir sus necesidades nutricionales del día.



Considere los gustos de la persona mayor al momento de la planificación y preparación de los alimentos.

Si presenta alguna dificultad para masticar y tragar alimentos muy secos o fibrosos, puede modificar la consistencia de los mismos, ya sea, picados, blandos o papilla. De igual manera es necesario informar al personal de salud, el eventual cambio de consistencia de la alimentación.

Consejos para la alimentación de los adultos mayores

EL SUEÑO



Cuando se come de manera inadecuada el organismo se deteriora y aparecen enfermedades como desnutrición, sobrepeso y obesidad



La alimentación y la actividad física son factores importantes para mantener la salud del adulto mayor



En los adultos mayores requieren de un sueño reparador es necesario para mantener nuestro estado de salud y calidad de vida.

CONSEJOS PARA DORMIR BIEN

Haga ejercicios y caminatas todos los días



No tome café, mate, té, chocolate o refrescos luego de la tardecita.



Tome menos líquidos en la noche. Despertarse para ir al baño interrumpe el sueño



El alcohol no le ayudará a dormir y le puede hacer más difícil antenerse dormido.





HIGIENE DEL SUEÑO



- 1 Realiza ejercicio a diario, pero no al final del día.
- 2 Evita siestas de más de 30 minutos.
- 3 Cena ligero, al menos un par de horas antes de acostarte.
- 4 En la cama realiza tareas que no impliquen esfuerzo mental: lee, escucha música relajante...
- 5 Evita usar el móvil u otras pantallas por la noche. Mejor luz cálida y de poca intensidad.
- 6 Intenta exponerte a la luz del sol con protección pero regularmente.



SALUD PARA UN BUEN SUEÑO

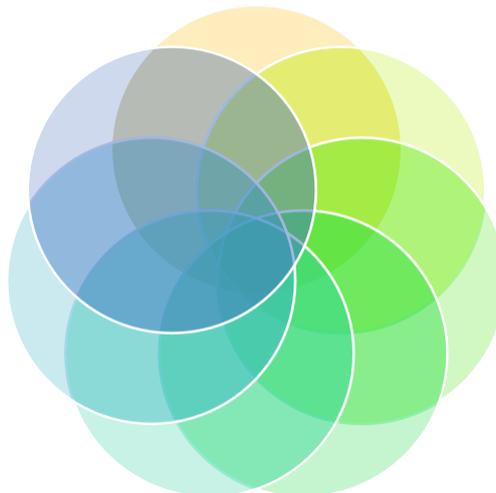
Acostúmbrese a mantener un horario de sueño

Evite las comidas abundantes cerca de la hora de acostarse

Evite las siestas prolongadas mayores a 30 minutos

Mantenga su dormitorio oscuro, con temperatura agradable y tan silencioso como sea posible

Evite las siestas al final de la tarde o al anochecer, ya que eso puede mantenerlo despierto durante la noche.



Use su dormitorio para dormir, evite mirar televisión acostado

Una ducha antes de acostarse puede ser reparadora y ayudarle a relajarse.

MALOS HÁBITOS DE SUEÑO



EL INSOMNIO

En los adultos mayores el insomnio es la dificultad para iniciar o mantener el sueño en forma adecuada y es el problema del sueño más frecuente en adultos mayores



Hábitos de sueño inadecuados o mala higiene del sueño



Las personas que tienen problemas para dormir pueden consumir más medicamentos para dormir y por ello pueden tener mayores problemas de salud tales como las caídas.



Si no se duerme bien es probable que se sienta irritable, que tenga problemas de memoria o se le olviden las cosas, que se sienta deprimido, puede sufrir caídas y se sentirá somnoliento durante el día.

SUGERENCIAS PARA EL SUEÑO



Realice actividades relajantes como leer, escuchar música y rezar

Que no hacer para tener sueño





EL ESTREÑIMIENTO

El estreñimiento o sea la disminución de la frecuencia con que se evacua las heces puede aumentar con la edad

Causas



El uso de medicamentos que pueden alterar el tránsito intestinal

La hidratación inadecuada

El sedentarismo

La inmovilidad prolongada

El bajo consumo de fibras vegetales y frutas

**CONSEJOS PARA AYUDAR AL TRANSITO
INTESTINAL Y EVITAR EL ESTREÑIMIENTO**



Acostúmbrase a una rutina para ir al baño a la misma hora



Evite utilizar laxantes por su cuenta, no se automedique



Tome abundante cantidad de agua diariamente (6 a 8 vasos)



Consuma abundante cantidad de frutas y verduras diariamente



Manténgase activo y realice actividad física diariamente
caminatas

CONSECUENCIAS DEL TRANSITO INTESTINAL Y EL ESTREÑIMIENTO



Fisura rectal



Hemorroides



Sangrado rectal
despues de evacuar



Abdomen
inflamado

HIGIENE Y CONFORT



El baño o higiene en el adulto mayor, lejos de ser una actividad de la vida diaria sin importancia, es de repercusiones benéficas en la salud física y emocional. El objetivo de la higiene en el adulto mayor incluye: Conservar la piel en buen estado de limpieza y colaborar en el mantenimiento del estado de bienestar físico y psicológico.

El cuidado de la piel



La piel se vuelve más seca, pierde elasticidad y se hace más frágil a medida que envejecemos. Esto facilita la aparición de lesiones e infecciones, especialmente si no existe suficiente higiene.



El cuidado de los pies



Cuidarse los pies y revisarlos con regularidad es una parte importante del cuidado de su salud.

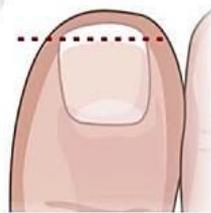
Lavar

Con agua templada, jabón neutro y realizar un buen enjuague.



Cortar

Las uñas luego del baño. Con un alicate en forma recta o limarse con lima de papel.



Hidratar

La piel diariamente exceptuando la zona interdigital.



Secar

Con toalla individual o secador teniendo especial cuidado entre los dedos.



Consejos para el cuidado de los pies en los adultos mayores



Asegurarse de mantener sus pies limpios y secos, secando siempre adecuadamente entre los dedos.



Cambiarse de zapatos y las medias o calcetines a menudo para mantener los pies secos



No compre zapatos apretados.



Evite las medias de nylon y utilice medias de algodón.



Revise sus pies a menudo. Use un espejo para ver las plantas de los pies



Corte las uñas rectas

El cuidado de la salud bucal



El adulto mayor debe cuidar de sus dientes y de su boca. El mantenimiento de la salud bucal puede contribuir a que usted pueda consumir los alimentos que necesita para nutrirse y además se sentirá bien al sonreír, hablar y reír.

Consejos para el cuidado de las Encías



Cepílese los dientes diariamente y luego de cada comida.



Pida asesoramiento a su odontólogo acerca de cómo realizar una adecuada higiene dental.



Cuando se cepilla los dientes cepille todos los lados de su dientes y no olvide cepillar suavemente su lengua para ayudar a mantener limpia su boca



Deje de fumar. El tabaquismo aumenta el riesgo de desarrollar una enfermedad de las encías.



Visite a su odontólogo de forma periódica para revisión y limpieza.

Consejos para el cuidado de dentaduras postizas



MEDICACIÓN

Manténgala limpia, cepíllela todos los días y luego de las comidas

Quítese la dentadura por la noche y luego de limpiarla colóquelas en un vaso con agua

Si tiene dentaduras parciales aplique las mismas pautas de limpieza

Concurra periódicamente al odontólogo aún si usted ha perdido todos sus dientes.

Se deben limpiar con agua y jabón líquido, no utilizar pasta dental

Usar cepillo de cerdas duras, distinto al utilizado para limpiar dientes y encías



Los adultos mayores deben tener cuidado al tomar medicamentos, especialmente cuando toman muchos diferentes. La mezcla puede causar problemas, por eso es importante informar al médico de todos los medicamentos que se toma, tanto los recetados como los de libre venta

CONSEJOS PRÁCTICOS SOBRE EL USO DE MEDICAMENTOS

Tome su medicación en las dosis y horarios exactos que le indicaron

Utilice un pastillero (recipiente de plástico con los días de la semana) puede ser útil para organizar su medicación.

No omita dosis o tome la mitad de las dosis para ahorrar dinero.

No tome medicamentos que le han sido recetados a otra persona ni dé los suyos a alguien más.

Acostúmbrese a revisar las fechas de vencimiento, aprenda a ser un consumidor inteligente

Realice una lista ayuda memoria de todos lo medicamentos que usted toma

CONTROL DE SALUD



Cuidar a una persona mayor significa ayudarlo, respondiendo a sus necesidades básicas e intentando mantener su bienestar con la mayor calidad y calidez. Toda vez que asume la responsabilidad de cuidar y la supervisión de los cuidados

TIPOS DE VACUNAS PARA EL ADULTO MAYOR

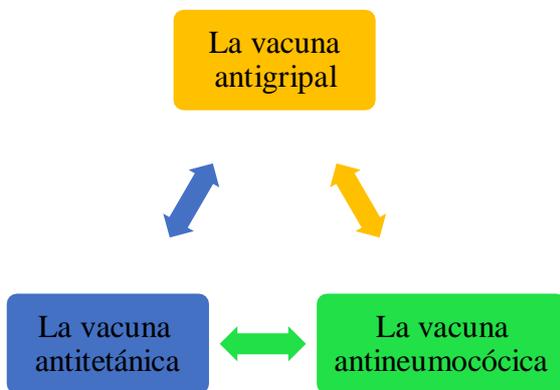


La vacuna antigripal debe realizarse cada año. Puede darse simultáneamente con la antineumocócica pero en distinta localización.

La vacuna antineumocócica se recomienda realizar en adultos mayores al menos una vez.

La vacuna antitetánica debe estar vigente y se repite una dosis cada 10 años. Si hace más de 10 años que se vacunó se administra una sola dosis. Si nunca la recibió se dan 3 dosis; la primera, la segunda al mes y la tercera al año.

Consejos para la aplicación de vacunas - inmunizaciones



Muchos adultos mayores enferman y fallecen por enfermedades prevenibles con vacunas.

La inmunidad activa y artificial que se adquiere por medio de las vacunas es una importante herramienta médica preventiva que ayuda a reducir gran cantidad de enfermedades y aumenta la esperanza de vida de los adultos mayores.

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL LA DIABETES Y PROBLEMAS DE COLESTEROL



La hipertensión arterial (presión alta), la diabetes (aumento del azúcar en la sangre) y los problemas con el colesterol (aumento del colesterol), pueden dañar las arterias de forma silenciosa y pueden causar daño del corazón, riñones, el cerebro y los ojos. La falta de actividad física (sedentarismo), el tabaquismo, la obesidad, la mala alimentación, puede sumarse y aumentar el riesgo.

Consejos para la aplicación de vacunas - salud de los adultos mayores



Controle periódicamente su glicemia (azúcar en sangre) y su colesterol.



No añada sal a las comidas y evite el consumo de alimentos enlatados o sopas en cubitos.



Controle su presión arterial periódicamente



Evite el consumo excesivo de alcohol o consúmalo con moderación



Controle su peso, la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular



Sustituya los alimentos fritos por alimentos preparados al horno, al vapor o hervidos



No fume

Categoría Presión Sanguínea

Categoría Presión Sanguínea	Sistólica		Diastólica
Normal	Menos de 120	y	Menos de 80
Elevada	120 - 129	y	Menos de 80
Presión Sanguínea Alta (Hipertensión) Etapa 1	130 - 139	o	80 - 89
Presión Sanguínea Alta (Hipertensión) Etapa 2	140 o más	o	Más de 90
Crisis Hipertensiva (Consulte su doctor inmediatamente)	Más de 180	y/o	Más de 120

ADICCIONES O HÁBITOS NOCIVOS



Se sabe poco sobre los efectos de las drogas y el alcohol en un cerebro que está envejeciendo; no obstante, los adultos mayores por lo general metabolizan las sustancias con mayor lentitud y su cerebro puede ser más sensible a las drogas.

Los adultos mayores pueden ser más propensos a experimentar cambios en el estado de ánimo, enfermedades pulmonares o cardíacas y problemas de memoria. Las drogas pueden empeorar estos trastornos y exacerbar las consecuencias negativas que su consumo tiene sobre la salud. Además, los efectos de algunas drogas como el deterioro de la coordinación, el buen juicio y el tiempo de reacción pueden causar percances tales como caídas o accidentes.

Tabaquismo

- El consumo de tabaco aumenta la cantidad de neurotransmisores como también genera mayor probabilidad de generar cáncer de pulmón debido a sus fuertes componentes como la nicotina alquitrán y monóxido de carbono

**DEJAR
DE FUMAR
SI
SE PUEDE**



CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en la investigación a través de aplicación del Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM en los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante, se puede establecer como conclusiones las siguientes:

- Los adultos mayores de los Centros Gerontológicos objeto de estudio en su mayoría son de género masculino, se auto identifican mestizos con una edad mayor a los 81 años de estado civil divorciado e instrucción primaria.
- Al analizar la capacidad y percepción del Autocuidado del Adulto Mayor de los Centros Gerontológicos, enmarcado en 7 categorías como: Actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación y control de salud con sus respectivas categorías; se evidencia una adecuada capacidad de autocuidado en su salud, lo que mejora su calidad de vida y evita posteriores afecciones o enfermedades.
- En base a los resultados obtenidos y las características de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos investigados, la guía de Autocuidado aporta con información para la educación y promoción de este grupo, incluye normas y recomendaciones hacia un envejecimiento activo y saludable.

RECOMENDACIONES

A las autoridades

- Apoyar en la difusión de la Guía de Autocuidado, para adultos mayores de los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante por representar un medio valioso que aporta con información para la educación y promoción de normas y recomendaciones hacia un envejecimiento activo y saludable.

A los profesionales de enfermería

- Apoyar en la socialización de la Guía de Autocuidado, para adultos mayores de los Centros Gerontológicos y llevar a la práctica las actividades, normas y recomendaciones con el fin de mejorar la calidad de vida y desarrollo integral de este maravilloso grupo humano.

A Los adultos mayores de los Centros Gerontológicos

- Llevar a la práctica la guía de autocuidado, con las actividades y recomendaciones para el mejoramiento de la calidad de vida y preservación de la salud, hacia un envejecimiento activo y saludable, en base a un abordaje y apoyo profesional integral.

Referencias

- Aranda, M. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Scielo*, 10-14.
- Araya. (2020). Calidad de vida de la vejez. *Geriatría y Gerontología*, 32-34.
- Araya, A. (2020). Autocuidado de la Salud. *Cartillas Educativas Calidad de vida en la vejez*, 6-8.
- Ávila, F. (2016). Objetivos de la geriatría . *Punto de vista* , 50-52.
- Balbuena, J. (2015). Los adultos mayores. *Población y desarrollo*, 127-130.
- Bortoli, H. (Mayo de 2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Enfermera en acción*, 1(1).
- Branden. (2015). Autoestima y realización personal. *Mézerville*, 8-10.
- Can Valle, A. (2015). Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8-12.
- Can Valle, A. R. (2018). Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8-10.
- Castiblanco. (2018). Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. *Revista Salud Uninorte*, 18-20.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2016). *Código Deontológico para la profesión de enfermería*. Suiza : Fomara.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2016). *Código Deontológico para la profesión de enfermería*. Ginebra - Suiza: Imprenta Fornara.
- Consejo Nacional de Planificación . (2017). *Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021* (1 ed.). (SEMPLADES, Ed.) Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades 2017.
- Consejo Nacional de Planificación. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021*. Quito: SEMPLADES.
- Devis, W. (2016). Actividad Física y calidad de vida de los adultos mayores . *Salud* , 122-124.
- Estrella. (2020). La higiene del sueño en el anciano, una labor cercana a la enfermería. *Gerokomas*, 20-22.
- Fernández, A. (2020). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Scielo*, 6-8.
- García, A. (2015). Percepción de autoestima en personas mayores que realizan o no actividad física deportiva . *Scielo* , 2-4.
- García, M. (2014). EL BIENESTAR PERSONAL EN EL ENVEJECIMIENTO. *Iberóforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 48-50.
- Hidalgo, E. (2017). Centro Geriatrico Integral. *Geriatría* , 68-70.

- INEC . (2010). Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE. *CENSO 2021* , 26.
- INEC. (2022). *Censo 2022 adultos mayores*. Quito: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Jiménez, Y. (2019). La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. *Scielo*, 10-12.
- MIES. (2014). *Norma Técnica Población Adulta Mayor*. Quito : SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN INTERGENERACIONAL.
- MIES. (2017). Norma Técnica para la Implementación y prestación de servicios gerontológicos . *Servicios gerontológicos*, 19-20.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios Gerontológicos*. Quito: MIES .
- MSP . (2018). *Protocolos de atención para adultos mayores* . Montevideo: División de Salud.
- Naciones Unidas . (2018). El envejecimiento . *World Population Prospects*:, 6-8.
- Naciones Unidas. (2015). *Declaración Universal de los Derechos*. Ginebra: Naciones Unidas.
- OMS. (2018). Adulto Mayor . *Ciencia y Enfermería* , 108-110.
- OMS. (2020). Actividad física . *Salud al día* , 58-60.
- OMS. (2022). Autocuidado. *Scielo*, 32-40.
- OPS. (2016). Beneficios de la actividad física en los adultos mayores . *Gerontología* , 28-30.
- OPS. (2016). Calidad de vida en la tercera edad . *Redalyc*, 14-18.
- OPS. (2018). *Enfermería Gerontológica*:. Washington, DC,,: OPS.
- Orem, D. (1991). *Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica*. New York: Mosby.
- Organización de las Naciones Unidas - Unión Europea. (2020). GUÍA PARA AUTOCUIDADO . *Spotlight*, 26-28.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2015). Calidad de vida en los adultos mayores . *Varona*, 4-6.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *La salud de los adultos mayores: una visión compartida*. Washington, D.C: OPS.
- Organización Panamericana de Salud. (2019). Envejecimiento saludable. *OPS*, 123.
- Pazos, B. (2015). Envejecer con salud. *Scielo*, 18-20.
- Pérez. (2020). La salud y los adultos mayores, motivación de vida. *Guioteca*, 18-20.
- Registro Oficial 449. (2008). *Constitución de la República 2008*. Quito - Ecuador : La Asamblea.
- Registro Oficial Suplemento 423 . (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Asamblea.
- Rice, J. (2018). Autoestima en los adultos mayores . *Scielo*, 14-16.
- Rubio, G. (2015). Calidad de vida en los adultos mayores . *Varona*, 18.
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. Quito: Secretaría de Planificación.

- Serrano. (2021). *Efecto del nivel de actividad física sobre la autoestima en los adultos mayores*. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás - CRAI-Biblioteca.
- Stein, A. (2016). *RELACIÓN ENTRE ACTIVIDAD FÍSICA, SALUD PERCIBIDA, BIENESTAR SUBJETIVO, DEPRESIÓN Y ENFERMEDADES CRÓNICAS EN PERSONAS MAYORES*. León- España : Universidad de León .
- Suplemento del Registro Oficial No. 484. (2019). *LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES*. Quito: Asamblea.
- Velis, Z. (2018). Percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores. *RESIAMUC*, 12-14.
- Villafuerte, J. y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Scelo*, 4-6.
- Zavala. (2017). Autoestima y salud . *Redalyc*, 64-68.

Apéndice A. Galería fotográfica

Hogar de ancianos San Vicente de Paúl



Centro Asistencial al adulto mayor “León Ruales”



El Centro Gerontológico Susana Mancheno de Pinto



Apéndice B. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCION EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS DEL CANTÓN IBARRA, OTAVALO Y ANTONIO ANTE

Estimado (a):

El presente cuestionario tiene por objetivo recoger la información sobre las características sociodemográficas y autocuidado del adulto mayor en los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante. Los datos son reservados, y de exclusiva utilidad para este estudio.

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 CIENTÍFICA:

1. Edad

65 a 70 años

71 a 75 años

76 a 80 años

Mayor de 81 años

2. Sexo

Masculino

Femenino

3. Estado CivilSoltero Casado Divorciado Viudo Unión libre **4. Nivel Educativo**Sin estudios Primaria Secundaria Superior **5. Etnia**Blanco Mestizo Indígena Otros

TEST DE CIPAC – AM CAPACIDAD Y PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR			
CATEGORIA A MEDIR	SI	NO	A VECES
Actividad física <ul style="list-style-type: none"> • Puede movilizarse sin ayuda • Participa en deportes con los abuelos • Práctica ejercicios físicos de forma sistemática • Camina diariamente 			
Alimentación <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 			
Eliminación <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 			
Descanso y sueño <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 			
Higiene y confort <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 			
Medicación <ul style="list-style-type: none"> • Se responsabiliza de tomar sus medicamentos a tiempo • Cumple de forma estricta con el tratamiento indicado 			

<ul style="list-style-type: none"> • Solo toma medicamentos que le indica su médico • Si necesita un medicamento primero consulta a su medico 			
<p>Control de salud</p> <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 			
<p>Adicciones o hábitos nocivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fuma cigarrillos u otras sustancias adictivas • Tiene algún hábito nocivo que puede afectar su salud 			

Apéndice C. Autorizaciones



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE- CACES-2020
 FACULTAD DE POSGRADO

Oficio 321-DFP
 Agosto 04, 2022

Sor
 Nelda García
DIRECTORA DEL ASILO DE ANCIANOS "LEÓN RUALES"

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida del Asilo de ancianos León Ruales de la ciudad de Ibarra, que acertadamente dirige a la licenciada Terán Pasquel María Mercedes, estudiante de la maestría en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **"AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS DEL CANTÓN IBARRA, OTAVALO Y ANTONIO ANTE, 2022"**

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Por la atención, le agradezco.

Cordialmente,
 "CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO",

MSc. Lucía Yépez V.
DECANA

UTN Facultad de
 IBARRA ECUADOR Posgrado
DECANATO

AB



Juan Montalvo
 12/08/2022
 Ibarra

Reació: Hna. Ethel Ibañez
 13/09/2022



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE- CACES-2020
 FACULTAD DE POSGRADO

Oficio 323-DFP
 Agosto 04, 2022

Lcdo.
 Eduardo Molina
DIRECTOR DEL HOGAR DE ANCIANOS SUSANA MANCHENO DE PINTO

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida del Hogar de Ancianos Susana Mancheno de Pinto de la ciudad de Otavalo, que acertadamente dirige a la licenciada Terán Pasquel María Mercedes, estudiante de la maestría en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **"AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS DEL CANTÓN IBARRA, OTAVALO Y ANTONIO ANTE, 2022"**

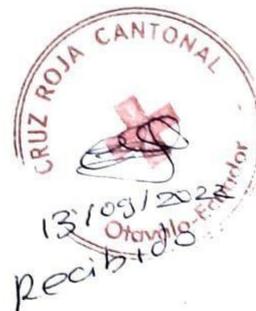
La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Por la atención, le agradezco.

Cordialmente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO",

MSc. Lucía Yépez V.
DECANA

UTN | Facultad de
 IBARRA ECUADOR | Posgrado
DECANATO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE- CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Oficio 322-DFP
 Agosto 04, 2022

Licenciada
 Susana Vallejo
DIRECTORA DEL ASILO DE ANCIANOS SAN VICENTE DE PAÚL

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida del Asilo de ancianos San Vicente de Paúl de la ciudad de Atuntaqui, que acertadamente dirige a la licenciada Terán Pasquel María Mercedes, estudiante de la maestría en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **"AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS DEL CANTÓN IBARRA, OTAVALO Y ANTONIO ANTE, 2022"**

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Por la atención, le agradezco.

Cordialmente,
 "CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO",


 MSc. Lucía Yépez V.
DECANA

 Facultad de
 Posgrado
DECANATO

AB


 Acreditado.
 13-9-2022
 16 horas.

Apéndice D. Evidencia fotográfica de encuestas aplicadas



Apéndice E. Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	NATURALEZA DE LAS VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENCIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Características Sociodemográficas de los Adultos Mayores	Interviniente	Cuantitativa	Conjunto de características biológicas, socioculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento. Rangos de Edad:	<ul style="list-style-type: none"> • De 65 a 70 años • De 71 a 75 años • De 76 a 80 años • Mayor de 81 años
				Sexo	Identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre Femenino y Masculino. Género:	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
				Estado Civil	Situación estable o permanente en la que se encuentra una persona en relación con sus circunstancias personales y con la legislación.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Divorciado • Viudo • Unión libre

					Establecido por el Registro Civil (cédula de identidad):	
				Nivel educativo	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Instrucción:	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria • Secundaria • Superior
				Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural. Auto identificación:	<ul style="list-style-type: none"> • Blanco • Mestizo • Indígena • Otros

- Medir la capacidad y percepción del Autocuidado según la teoría de Orem en el Adulto Mayor de los Centros Gerontológicos.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	NATURALEZA DE LAS VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENCIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Capacidad y percepción de AUTOCUIDADO según la teoría de Orem	Independiente	Cualitativo	Capacidad	Actividad física	Cualquier clase de movimiento realizado por los músculos esqueléticos en la rutina diaria de un individuo, que puede estar, o no, asociado con un ejercicio o deporte, pero que tiene como resultado final un gasto de energía, generalmente medido en kilogramos.	Se moviliza Participa Practica ejercicios Camina diario
				Alimentación	Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades	Prepara su alimento Horario fijo Preferencia de alimentos Consume dieta

					alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.	
				Eliminación	Es el conjunto de procesos fisiológicos que permiten que los productos de desecho del organismo abandonen el cuerpo (eliminación urinaria, defecación, sudoración)	Control de esfínter Horario regular Observa deposiciones Ingiere agua
				Descanso y sueño	Son situaciones biológicamente necesarias para la salud del adulto mayor que le ayudan a recuperar la energía consumida durante las actividades de la vida diaria.	Controla su descanso Descansa sin dormir Hora fija que duerme Horas que duerme
				Higiene y confort	Es una intervención que tiene como objetivos	Mantiene su higiene Baño diario

					proporcionar bienestar y comodidad, a la vez que actúa como una medida preventiva contra las infecciones.	Baño de agua tibia Usa toallas de pies
				Medicación	Administración metódica de uno o más medicamentos con un fin terapéutico determinado.	Responsable de su tratamiento Cumple con el tratamiento Toma medicamentos Primero consulta
				Control de salud	Son las revisiones periódicas que se hacen al adulto mayor con el fin de prevenir la aparición de enfermedades y detectar precozmente signos previos de alguna enfermedad y anomalías que pudieran aparecer.	Control de salud Control de peso Frecuencia de sus consultas Auto chequeos en casa

				Adicciones o hábitos nocivos	Es el consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta a veces difícil de superar, a pesar de tener conocimientos del peligro que su utilización ocasiona.	Ningún hábito nocivo Controla cantidad de toxico Hábito de toxico Más de un hábito
		Cualitativo	Percepción Conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y			

			nuestros propios estados internos.			
--	--	--	---------------------------------------	--	--	--