



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES EN EL
CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C, GUAYAQUIL, 2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

AUTORA

ORRALA MALAVÉ MARIANA ISABEL

TUTORA

Lic. ANABEL SARDUY LUGO, MSc

PERIODO ACADÉMICO

2022-2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES DE LA SALUD**

Lic. Nancy M. Domínguez Rodríguez Mgt .
**DIRECTORA CARRERA DE
ENFERMERIA**

**JUAN
OSWALDO
MONSERRAT
E CERVANTES** Firmado digitalmente
por JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES
Fecha: 2022.11.14
15:12:45 -05'00'



Firmado electrónicamente por:
**ANABEL
SARDUY**

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes,
Ph.D
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C, GUAYAQUIL, 2022, elaborado por la Srta. ORRALA MALAVÉ MARIANA ISABEL, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



ANABEL
SARDUY

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis en primer lugar a Dios por darme sabiduría durante todo este periodo de estudiante en la carrera de enfermería, por saber guiarme siempre con fe y dedicación que me permite obtener todo el conocimiento necesario para poder lograr este trabajo de tesis, por nunca dejarme rendir en los momentos difíciles de mi vida e impulsarme a mis objetivos.

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por darme la oportunidad de formarme dentro de sus instalaciones, especialmente a la facultad de Enfermería y a cada uno de los diferentes que lograron transmitir todos sus conocimientos durante todo este periodo académico como estudiante de la carrera, por saber fortalecer mis habilidades y destrezas que todo profesional de enfermería debe tener para ejercer de una manera correcta la profesión.

De igual manera a mi familia por haberme siempre apoyado en cada paso que doy, especialmente a mi madre que permitió seguir con este sueño de llegar hacer una gran profesional de la carrera de enfermería, por nunca dejarme sola en los momentos más difíciles de mi vida, por las veces que quería rendirme, pero ella fue el pilar fundamental para llegar a este objetivo del proceso de titulación y continuar con todas mis metas.

Mariana Isabel Orrala Malavé

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios porque nunca me permitió rendirme en este proceso de formación como estudiante de la carrera de enfermería, por darme las fuerzas necesarias para no rendirme y llegar a cumplir cada uno de mis objetivos propuestos. Por brindarme salud, sabiduría y nunca dejarme sola en los momentos más difíciles que pase.

A cada uno de los docentes de la carrera de Enfermería que me ayudaron impartiendo cada uno de sus conocimientos que carecían, por brindarme su apoyo y sobre todo su confianza para llegar a entender cada una de sus asignaturas y de igual manera buscar la forma de que sus clases se didácticas para lograr entender cada una de ellas.

A mi madre por brindarme las fuerzas que necesito para seguir con este proceso de titulación, porque sin duda alguna ha sido el pilar fundamental para lograr cada uno de mis objetivos propuestos, a quien admiro como persona por su fortaleza de seguir adelante a pesar de las adversidades que se le cruzaban en el camino, por siempre estar a mi lado en cada paso que doy en el transcurso de mi vida, por respetar cada una de mis decisiones; por impulsarme a seguir adelante y darme la fuerzas para no rendirme. A todo mi familia que nunca dudo de mis capacidades que podía lograr a medida de mi proceso formativo, y a mi novio quien me brindó su apoyo durante todo este proceso de titulación.

Mariana Isabel Orrala Malavé

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
**MARIANA ISABEL
ORRALA MALAVE**

Mariana Isabel Orrala Malavé

CI: 2450392226

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	2
1. EL PROBLEMA.....	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	5
2. OBJETIVOS DE ESTUDIO	5
2.1 Objetivo general.....	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO II.....	7
4. MARCO TEÓRICO	7
4.1 Fundamentación Referencial.....	7
4.2 Fundamentación teórica	9
4.1.1 Adulto mayor-Envejecimiento	9
4.1.2 Características del adulto mayor	9
4.1.3 Definición del Autocuidado	11
4.1.4 Cuidado de pacientes adultos mayores	11
4.1.5 Teoría de enfermería	12
4.3 Fundamentación legal	13
5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	14
5.1 Identificación y clasificación de variables	14
5.2 Operacionalización de variables	15
CAPÍTULO III	17
6. DISEÑO METODOLÓGICO	17
6.1 Tipo de investigación.....	17

6.2	Métodos de investigación.....	17
6.3	Población y muestra	17
6.4	Tipo de muestreo.....	17
6.5	Técnicas de recolección de datos	18
6.6	Instrumentos de recolección de datos	18
6.7	Aspectos éticos.....	19
CAPÍTULO IV		20
7.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	20
7.1	Análisis e interpretación de resultados	20
7.2	Comprobación de hipótesis.....	22
8.	CONCLUSIONES.....	23
9.	RECOMENDACIONES	24
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS		28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Grado de dependencia.....	28
Tabla 2	Nivel de autocuidado	28
Tabla 3	Relación del autocuidado con el grado de dependencia.....	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria	20
Gráfico 2	Nivel de autocuidado de los adultos mayores	21
Gráfico 3	Relación entre el nivel de dependencia y el autocuidado	21

RESUMEN

En los últimos años, existe un incremento de población en los adultos mayores, que dan como resultado un índice elevado de esperanza de vida, lo cual genera importancia en el cuidado de este grupo etario, por lo que se estableció como objetivo principal, abordar la agencia del autocuidado en adultos mayores en el Centro de salud Bastión Popular tipo C de la ciudad de Guayaquil, y de esta forma aportar científicamente a la comunidad y minimizar la problemática del estudio. La metodología que se aplicó tiene un enfoque cuantitativo no experimental con un diseño de corte transversal, ya que la recolección de datos será en un momento determinado, los datos fueron recolectados a través de una escala para medir la agencia del autocuidado y el índice de Barthel, para evaluar la capacidad de autocuidado y grado de independencia y la muestra fue de 30 participantes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados demostraron que, el 50% de los adultos mayores poseen algún tipo de dependencia, asimismo, la mayoría de ellos no tiene la suficiente capacidad de autocuidado, requiriendo apoyo para las actividades básicas de la vida diaria. Se concluyó que, los adultos mayores tienen un elevado índice de dependencia y existe un gran déficit de autocuidado, convirtiéndose en un problema de salud ya que, no pueden realizar actividades importantes como asistir a controles médicos y tomar la medicación recetada para el control de sus enfermedades lo que ocasiona complicaciones de estas. Se recomienda, concienciar a la población de estudio acerca de las consecuencias de no llevar el autocuidado de la forma correcta con el fin, de la prevención de agravamiento de patologías y al personal de salud realizar seguimiento domiciliario y atención inmediata.

Palabras clave: Adultos mayores; agencia de autocuidado; dependencia; complicaciones.

ABSTRACT

In recent years, there is an increase in the population of older adults, which results in a high rate of life expectancy, which generates importance in the care of this age group, for which the main objective is to address the agency of self-care in older adults in the Bastión Popular type C health center in the city of Guayaquil, and in this way contribute scientifically to the community and minimize the problems of the study. The methodology that was applied has a non-experimental quantitative approach with a cross-sectional design, since the data collection will be at a certain time, the data was collected through a scale to measure the agency of self-care and the Barthel index., to assess self-care capacity and degree of independence and the sample was 30 participants who meet the inclusion and exclusion criteria. The results showed that 50% of older adults have some type of dependency, frequently, most of them do not have sufficient self-care capacity, requiring support for basic activities of daily life. It was concluded that older adults have a high rate of dependency and there is a large self-care deficit, becoming a health problem since they cannot carry out important activities such as attending medical check-ups and taking prescribed medication to control their illnesses. diseases that cause complications of the same. It is recommended to make the study population aware of the consequences of not carrying out self-care in the correct way in order to prevent the aggravation of pathologies and for health personnel to carry out home monitoring and immediate care.

Keywords: Older adults; self-care agency; dependence; complications.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, existe un incremento de población en los adultos mayores a diferencias a las épocas anteriores, debiéndose a la implementación de leyes las cuales amparan a esta población, que dan como resultado un índice elevado de esperanza de vida, lo cual genera importancia en el cuidado de dicha población.

El concepto de agencia de autocuidado es considerado como la “compleja capacidad adquirida” de satisfacer los requerimientos continuos de cuidados de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura y el funcionamiento y desarrollo humanos y, promueven el bienestar (Villarubio, 2018, pág. 18).

Sin embargo, los adultos mayores debido a su edad y estado físico no pueden realizar fácilmente las actividades básicas de la vida diaria como: comer, vestirse, bañarse, ir al baño y poder limpiarse, sentarse, moverse, por lo que afecta negativamente a su salud complicando el cuadro de sus patologías y en consecuencia, requieren de ayuda para poder hacerlas.

Siendo así, el capítulo primero trata de la investigación donde se evidencia principalmente la necesidad de que desde el ámbito de enfermería se realizara una investigación con respecto a esta temática, tanto para vigorizar como las investigaciones ya realizadas como para aportar información ya actualizada respecto al tema.

El objetivo de esta investigación es evaluar la agencia del autocuidado del adulto mayor con el fin de conocer como es la capacidad de cada adulto mayor, independientemente del padecimiento de alguna patología en especifica ya que los estudios realizados y revisados anteriormente se tuvo en cuenta la capacidad de agencia de autocuidado, pero en personas adultas mayores que tienen alguna patología.

En la provincia del Guayas aún no existen estudios de este tipo, por la cual se decidió hacer esta investigación en el Centro de Salud Bastión Popular tipo C tomando como muestra a 30 pacientes que acuden al centro de Salud, entre ambos géneros.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

La agencia de autocuidado se define como la capacidad que tiene cada persona para cuidar de sí mismo con el objetivo de mantener una buena salud y un mejor bienestar. Enfermería es capaz de demostrar y motivar a las personas a desarrollar, por medio del proceso de aprendizaje, las competencias del autocuidado (Fernández & Ferd, 2019, p.4).

El autocuidado es considerado por la Organización Mundial de la Salud como la "capacidad de las personas, las familias y las comunidades para mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin apoyo de una persona de atención médica" (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La Organización Panamericana de la Salud nos afirma que “El número de personas de 60 años o más que requieren atención a largo plazo se triplicará en las Américas en las próximas tres décadas, de alrededor de 8 millones entre 27 millones y 30 millones para 2050” (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Los adultos mayores en este periodo experimentan numerosos cambios biopsicosociales que dependen del estilo de vida, del sistema social y familiar e influyen continuamente su bienestar, favorecen la pérdida de la autonomía que se traduce en la necesidad de depender de otros y deriva en impacto familiar y social.

Según datos de una encuesta realizada a un millar de profesionales de centros de salud de todas las comunidades dirigidas por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

Los enfermeros y médicos en la totalidad de sus prácticas tienen claro el beneficio que aporta fomentar el autocuidado entre sus pacientes: el 94,8% de ellos opina que es una medida eficaz y un porcentaje aún mayor (97,8%) va más allá y cree que de ese modo se reducirían consultas innecesarias. Sin embargo, hasta un 72,9% admite que la formación en autocuidados no se realiza en la medida que sería deseable (El Mundo, 2018).

Por otro lado, la Organización Panamericana de Salud (2019), manifiesta lo siguiente: en 2017, el 14,6% de la población de las Américas era mayor de 60 años. Para

2050, esta proporción alcanzará casi el 25% en América Latina y el Caribe, y hasta el 30% en varios países. Estos cambios tendrán lugar en solo 35 años; es decir, que la región tendrá casi la mitad del tiempo para adaptarse en comparación al tiempo que tuvieron otras regiones del mundo: en Europa esto llevó unos 65 años, y en Canadá y en los Estados Unidos tomó aproximadamente 75 años.

Los adultos mayores no solo deben enfrentarse a los cambios físicos e intelectuales propios de su ciclo evolutivo, sino que también al cambio en su estilo de vida, de roles y de responsabilidades sociales. Sin lugar a dudas que la adaptación a esta serie de cambios puede impactar fuertemente su calidad de vida.

Además, Arcano (2018), refiere en su estudio de Panorama de envejecimiento y dependencia en América latina y el Caribe: Más de ocho millones de personas de 60 años o más son dependientes, lo cual representa más del 1% de la población total de la región, y un 12% de los individuos en ese grupo etario. Estas cifras son significativas y dan cuenta de la magnitud del problema de cuidados en países. También coincidió con datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, donde alrededor del 13% de los adultos mayores requieren servicios de cuidado, la mayoría de los cuales los reciben en domicilio.

Los servicios de salud y los servicios sociales deben actuar ante esta realidad integrando el diagnóstico y la evaluación global en los sistemas de tratamiento y rehabilitación. La ausencia de una tal integración tendrá por consecuencia a la vez sufrimientos en vanos y una prolongación del estado de dependencia entre los ancianos enfermos. En la población de América Latina según estimaciones de las Naciones Unidas (2017) “se proyecta que la población mayor de 60 años en la región pase de un nivel actual del 11% al 25% en un lapso de 35 años, casi la mitad de tiempo de lo que tardó Europa en recorrer el mismo camino.”

Por otro lado (Arcano, 2018, pág. 21), nos afirma que el desarrollo de enfermedades crónicas y el aumento en la prevalencia de limitaciones funcionales que ocurre como parte del propio proceso de envejecimiento, tiene como consecuencia un incremento en el porcentaje de personas en situación de dependencia, es decir, que requieren ayuda externa para el desarrollo de sus actividades diarias. De esta forma, aumentan las necesidades de cuidado de la población.

En la Provincia del Guayas, en el Centro de Salud Bastión Popular tipo C, es

necesario abordar esta problemática ya existe un grupo de adultos mayores que asisten a este centro de salud con problemas de acuerdo a su salud en general, por lo tanto hay estudios de cómo llevar su agencia de autocuidado de adultos mayores pero no existe evidencia de trabajo, de esta manera se pudo observar que se encuentra altamente comprometido con respecto a su salud, quienes presentaron enfermedades como es el caso de la hipertensión, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares entre otras, por lo tanto a medida que pasa el tiempo esto afectará en ellos, si es que no llevan un control en su salud al presentar estas enfermedades, ya sea por falta de conocimiento o falta de interés en ellos.

La agencia de autocuidado en estos adultos mayores está realmente comprometida, ya que es de poco interés en cada uno de ellos por lo que no tienen las suficientes capacidades en poder realizar sus controles cada que sea necesario en alguna institución pública o privada, la dependencia también con lleva a como se encuentran ellos, en su desinterés en su autocuidado dejado su higiene y su apariencia física descuidada, también se encuentra comprometida de alguna u otra maneras su estado de dependencia, en no poder realizar sus actividades de la vida diaria tal y como sea necesario, ya sea por sus enfermedades o porque no tengan un cuidador en su casa como un familiar que se preocupen por ellos.

Con respecto al autocuidado de estas personas, por lo tanto va afectar a su salud, las cuales pudieron ser prevenidas con un óptimo autocuidado domiciliario, siendo los adultos mayor una población frágil que requieren de su autocuidado para llevar un envejecimiento saludable y satisfactorio. Por esta razón es necesario abordar este trabajo de investigación, con el fin de tener una mejor agencia de autocuidado en adultos mayores en el Centro de Salud Bastión Popular tipo C.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo es la administración de salud de la agencia del autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Bastión Popular tipo C, Guayaquil 2022?

2. Objetivos de estudio

2.1 Objetivo general

Evaluar la administración de salud de la agencia del autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Bastión popular tipo C, Guayaquil. 2022.

2.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de dependencia del adulto mayor en las actividades básicas de la vida diaria.

Determinar la relación entre el nivel de dependencia y el autocuidado del adulto mayor.

3. Justificación

El presente trabajo de investigación se realizará con la finalidad de dar a conocer y entender los datos específicos y reales sobre la agencia del autocuidado en adultos mayores en el centro de salud Bastión Popular tipo C.

Debido a la problemática expuesta en el centro de salud Bastión Popular tipo C tendrá información real y actualizada sobre la realidad que atraviesa este grupo de adultos mayores ya que presentan cambios en sus capacidades tanto físicas, emocionales, sociales y mentales lo que altera su calidad de vida y su percepción de ella, para evaluar su autocuidado.

Dado que en este centro de salud no se han realizado investigaciones acerca de esta problemática, con el fin de contribuir con la población adulta mayor con su proceso de envejecimiento para que tengan conocimiento y llegar a comprometerlos con su autocuidado, ya que por algunas razones está comprometido su estado de dependencia, por enfermedad, edad o por alguna discapacidad, de esta manera los adultos mayores depende de otra persona para realizar sus actividades de la vida diaria, por esta razón nuestro deber como enfermero (a) brindar la debida atención al adulto mayor ya sea sano o enfermo para lograr mantener su autonomía y su independencia, orientado a sus cuidados para mantener su salud.

El pilar fundamental de la atención primaria de salud es el autocuidado, difundiendo la salud para todos, sin discriminación alguna, convirtiendo fundamentalmente al autocuidado como un recurso fundamental en el sistema de atención en salud, en donde universitario y profesionales toman la responsabilidad de desarrollar programas promotores de salud concientizando a la población de la comunidad.

Por otro lado será de gran importancia para la Universidad Estatal Península de Santa Elena, tiene como propósito con este trabajo ser un modelo metodológico de referencia para futuras investigaciones cualitativas que permitan realizar un análisis de información sobre el autocuidado y la prevención de enfermedades, esta información servirá de gran utilidad como punto de partida para realizar otras investigaciones en el área que permita diseñar investigaciones educativas y promoción de la salud para las personas adultas mayores con el único fin de comprender la percepción de su autocuidado y su nivel de dependencia de cada uno de ellos.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1 *Fundamentación Referencial*

Para lograr establecer fundamentos que nos ayuden a sostener la presente investigación, se hará los análisis respectivos realizados por los diferentes autores en que se presenta la temática de estudio, en que se evidencian datos muy relevantes sobre dicha problemática.

Según Israel (2020), realizó un estudio sobre *Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad*, dijo que la iniciativa de este estudio es por la problemática que presenta Cuba ya que aproximadamente el 95% de la población mayor de 60 años viven en el medio comunitario y el 90% de las personas entre 75 y 84 años mantienen un alto grado de independencia para tareas de autocuidado. El objetivo de este estudio es evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del Adulto Mayor en la comunidad, ya que en el ámbito comunitario es donde se lleva a cabo la mayor parte del cuidado a los adultos mayores, asimismo se considera un desafío importante en la sociedad actual es lograr conseguir que las personas mayores no solo vivan más años, sino que vivan mejor para que logren un envejecimiento exitoso.

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el municipio Holguín (Cuba), donde participaron 354 ancianos de 3 consultorios, se seleccionaron 1995, a los cuales se les aplicó un instrumento diseñado para medir su nivel de autocuidado. Los resultados de esta investigación arrojaron que el 50,5% de los hombres y el 43,3% de las mujeres no se cuidan adecuadamente, ya que existe un déficit de autocuidado cognoscitivo-perceptivo en el 46,7%, un 9,8% tiene déficit parcial y 5,6% déficit total, de los 121 pacientes adultos mayores cuyo nivel de autocuidado es inadecuado el 75.2% son independientes y el 63,6 perciben su salud están aparentemente sanos. Además, se concluyó que la gran parte de los adultos mayores estudiados ser independientes para poder realizar sus actividades de la vida diaria, estos no desarrollan adecuadamente sus capacidades del autocuidado, por lo que el grado funcional independiente es una condición necesaria pero no suficiente para llegar a tener un buen autocuidado, los adultos mayores que perciben algún riesgo para su salud se cuidan más que los que perciben sanos.

Según Condemarín (2015), quien realizó un estudio sobre el *Nivel de autocuidado de los adultos mayores*, expreso que la iniciativa de este estudio es que la población adulta mayor se está incrementando y su calidad de vida depende de su autocuidado, tiene como objetivo determinar el nivel de autocuidado de los adultos mayores que acuden al programa de adulto mayor en el Centro de salud José Leonardo Ortiz. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo simple, la población en muestra fue de 80 adultos mayores que cumplieron los criterios de elegibilidad. Aquellos adultos mayores se les aplico el cuestionario tipo Likert para identificar sus prácticas de autocuidado con respecto a las dimensiones: biológicas psicológicas y social. Se respetaron los principios éticos y de rigor científico.

Los resultados nos indica que la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel de autocuidado medio, cuyo porcentaje alcanzado en las tres dimensiones fue: en varones 94% y mujeres 76%, destacándose en la dimensión biológica ningún adulto mayor alcanzo el nivel alto y llama la atención que un 23,8% de mujeres presentaron un nivel de autocuidado bajo. Las necesidades relacionadas con el uso de protector solar, controles médicos, la práctica de actividades recreativas y la falta de relaciones con sus espacios o experiencias de intercambio con sus amigos(as).

En América Latina y el Caribe la población de 60 años y más esta creciendo sostenidamente, y al menos tres hechos importantes caracterizan este proceso actual. En todo los países de la región, la población de 60 años y más muestra un incremento sustancial, tanto en términos absolutos como relativos, además el ritmo del envejecimiento en la región se produce con mayor frecuencia de lo que fue históricamente en los países desarrollados. Los posibles impactos negativos del envejecimiento demográfico no se relacionan solo con su faceta cuantitativa sino también con la alta incidencia de la pobreza, la persistente y aguda inequidad social, la baja cobertura de la seguridad social y la probable tendencia hacia el deterioro de las estructuras familiares de apoyo a los adultos mayores.

4.2 Fundamentación teórica

4.1.1 Adulto mayor-Envejecimiento

Según el Ministerio de Salud Pública (2021) el Adulto Mayor “es toda persona mayor de sesenta y cinco años”, mientras que, la Organización Mundial de la Salud (2019) “considera que adulto mayor es toda persona mayor a 60 años.”.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud las variaciones que afectan al adulto mayor tanto fisiológico como social son los siguientes. Los cambios que constituyen e influyen el envejecimiento son complejos. En el plano biológico, el envejecimiento está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares. Con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo. A la larga, sobreviene la muerte. (...) Más allá de las pérdidas biológicas, la vejez con frecuencia conlleva otros cambios importantes. Se trata de cambios en los roles y las posiciones sociales, y la necesidad de hacer frente a la pérdida de relaciones estrechas. (Organización Mundial de la Salud, 2018, p. 27)

4.1.2 Características del adulto mayor

Características físicas

Los cambios físicos más destacables según los autores Salech M. Y Jara L (2018) que presentan los adultos mayores son los que se muestran en la Tabla 1.

TABLA 1 Algunos cambios morfológicos y funcionales asociados al envejecimiento

	CAMBIOS MORFOLÓGICOS	CAMBIOS FUNCIONALES
Cardiovascular	-Aumento de matriz colágena en túnica media.	-Rigidez vascular y cardíaca

	<ul style="list-style-type: none"> -Pérdida de fibras elastina -Hipertrofia cardiaca: Engrosamiento septum -Disminución cardiomiocitos y Aumento matriz extracelular 	<ul style="list-style-type: none"> -Mayor disfunción endotelial -Volumen expulsivo conservado -Mayor riesgo de arritmias
Renal	<ul style="list-style-type: none"> -Adelgazamiento corteza renal -Esclerosis arteriasglomerales -Engrosamiento membrana basal glomerular 	<ul style="list-style-type: none"> -Menor capacidad para concentrar orina -Menores niveles renina y aldosterona -Menor hidroxilación vitamina D
Nervioso Central	<ul style="list-style-type: none"> -Menor masa cerebral -Aumento líquido cefalorraquídeo -Mínima pérdida neuronal, focalizada -Cambios no generalizados de arborización neuronal 	<ul style="list-style-type: none"> -Menor focalización actividad neuronal -Menor velocidad procesamiento -Disminución memoria de trabajo -Menor destreza motora
Muscular	<ul style="list-style-type: none"> -Pérdida de masa muscular -Infiltración grasa 	<ul style="list-style-type: none"> -Disminución fuerza -Caídas -Fragilidad
Metabolismo Glucosa	<ul style="list-style-type: none"> -Aumento de grasa visceral -Infiltración grasa de tejidos -Menor masa de células beta 	<ul style="list-style-type: none"> -Mayor Producción adipocinas y factores inflamatorios -Mayor resistencia insulínica y diabetes

(FELIPE SALECH M, DR. RAFAEL JAR, 2018, pág. 21)

Cambios emocionales

Según los autores (Salazar & Alvarado, 2019) refieren que:

Los adultos mayores experimentan una serie de sentimientos y emociones como la angustia, la tristeza, el miedo, el estrés, la impotencia, la desesperanza y el aislamiento,

los cuales dan cuenta de una nueva perspectiva que lleva a entender aún más cómo la experiencia del dolor crónico impacta en todas las dimensiones de los participantes. Esta mezcla de emociones sugiere un posterior agotamiento físico y mental en el adulto mayor despojándolo de toda su energía y arrastrándolo a experimentar emociones negativas que agudizarán sus síntomas y afectarán a otras funciones normales de su cuerpo.

En relación con lo descrito se evidencia que el cambio repentino en el estado de ánimo da como resultado una agudización del síntoma o una mayor predisposición al dolor; esto predispone a que algunos adultos mayores con dolor crónico tengan dificultad para reconocer y reportar sus sentimientos por temor a ser rechazados.

Cambios psicológicos

La autora Pfeiffer (2017) nos refiere que, los cambios psicológicos pueden estar sujetos a percepciones subjetivas tanto de la persona que los manifiesta como de la persona que los evalúa. Hay personas que viven con seria preocupación, el declive de algunas funciones y otras que no lo valoran adecuadamente. En general con el envejecimiento existe un declive y un entrecimiento de la capacidad cognitiva, aunque existe una enorme variabilidad y depende de numerosos factores (nivel de educación, dedicación laboral, actividad física, etc.)

4.1.3 Definición del 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, 2021)

Es relevante no perder de vista que el concepto de autocuidado es aplicable en el proceso de envejecimiento de las personas mayores sanas o enfermas. Para lograrlo se requiere la participación de la familia, cuidadores (en el caso de que la persona tenga algunas dificultades para realizar sus actividades) y de las redes de apoyo, con el propósito de ayudarles a encauzar sus dificultades de salud

4.1.4 Cuidado de pacientes adultos mayores

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de México (2021) nos dice que, el cuidado en el hogar de un adulto mayor o una persona

con dependencia ha ido en crecimiento en las últimas décadas, por lo que se sitúa como el principal escenario en el cual se realiza la atención de este sector, considerando a la familia como el elemento fundamental para llevarlo a cabo, se estima que quién lo proporciona en su gran mayoría son mujeres.

Algunas de las actividades cotidianas que el adulto mayor encuentra dificultad para realizar son subir y bajar escaleras, su aseo personal, vestirse, salir de la casa, apego a un tratamiento terapéutico, usar el teléfono, cocinar, limpiar la casa, moverse dentro de su domicilio, lavar la ropa y comer.

La atención de una persona envejecida involucra un gran esfuerzo físico, emocional y económico. Para muchas personas que cuidan, ya sea por decisión o imposición, el dedicar tiempo de cuidado representa un cambio en la forma de vida, en la distribución del tiempo, en las actividades cotidianas e, inclusive, en la relación que establecen con los otros y con ellos mismos.

4.1.5 Teoría de enfermería

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para la regulación funcional y de desarrollo. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo de mejorar su salud y obtener el bienestar físico y mental. En esta teoría explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del adulto mayor a su propia existencia (Ydalsys, 2017).

Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson

El proceso de atención de enfermería y la valoración geriátrica aplicado a través de modelo teórico de Virginia Henderson es una herramienta esencial que permite detectar y cuantificar los problemas de salud que afectan a este grupo vulnerable, en

consecuencia, los cuidados van encaminados a ese mantenimiento de la vida, a través de la promoción de la higiene, la adecuada alimentación, el vestido y en general todas las medidas que hacen la vida más agradable. El cuidado va dirigido a mantener la salud del adulto mayor en todas sus dimensiones: física, mental y social. La enfermera evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones y complejidad (Cabascango, et al., 2019).

Teoría del cuidado Humano

El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros. Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación (Macarro, 2018).

4.3 Fundamentación legal

El Art 19.- Las personas adultas mayores tienen derecho a acceder, aportar, participar y disfrutar de las actividades culturales, artísticas y espirituales, en el marco de la diversidad. Para la generación de estas medidas del Sistema Nacional de Cultura y los gobiernos autónomos descentralizados, impulsarán la participación de las organizaciones de personas adultas mayores, en la planificación y realización de proyectos culturales y de divulgación, contando además con el apoyo de la sociedad.

El Art 20.- El estado a través de las autoridades nacionales rectoras del deporte, turismo y los gobiernos autónomos descentralizados dentro del ámbito de sus competencias, crearán programas que generan espacios para estimular el desarrollo de las potencialidades y capacidades físicas, deportivas, recreativas y turísticas de las personas adultas mayores.

Constitución de la República del Ecuador 2008 Última modificación: 2021

El Art. 32 de la Constitución de la República menciona que la salud es un derecho de todas las personas, desde su nacimiento hasta su muerte, siendo uno de los principios

del convivir.

La Carta Magna de la República del Ecuador establece varias normativas que manifiestan el área de la salud pública, las más importantes hacen referencia a los artículos 36 al 38.

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 de edad.

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.

5. Formulación de la hipótesis

5.1 Identificación y clasificación de variables

El déficit de autocuidado en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Bastión Popular tipo C, Guayaquil, aumentará en un 25% en el próximo año.

Estructura

Unidad de estudio: Adultos mayores.

Nexo: Aumentará

Variables: Déficit de autocuidado

Identificación de variables

Variable independiente: Déficit de autocuidado

5.2 Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Técnicas
El déficit de autocuidado en los adultos mayores que acuden al centro de salud Bastión Popular Tipo C	Déficit de autocuidado	El déficit de autocuidado es cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de <u>autocuidado</u>	Actividades básicas de la vida diaria	Comer Lavarse Vestirse Arreglarse Deposiciones Micción Usar el retrete Trasladarse Deambular Escalones	Escala de Barthel

Hipótesis	VARIABLES	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Técnicas
El déficit de autocuidado en los adultos mayores que acuden al centro de salud Bastión Popular tipo C aumentará en un 25% en el próximo año.	Déficit de Autocuidado	El déficit de autocuidado es cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado	Categoría a medir formas de autocuidado	Actividad física	Alimentación Eliminación Descanso y sueño Higiene y confort Medicación Control de salud Adicciones o hábitos tóxicos

CAPÍTULO III

6. Diseño Metodológico

La presente investigación tiene enfoque cuantitativo, ya que se trata de una investigación objetiva que se llevará a cabo en el Centro de Salud Bastión Popular tipo C, que se realizará mediante análisis estadísticos de los resultados obtenidos aplicados en los adultos mayores, a través de la observación, medición y la documentación. Luego de aquello se procederá a describir los datos obtenidos mediante la tabulación de las encuestas.

6.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación es no experimental, debido a que se basará en la observación y la evaluación de agencia de autocuidado en adultos mayores en el centro salud Bastión Popular tipo C, ya que no se manipulará las variables como lo es; autocuidado, de corte transversal ya que la investigación se llevará a cabo en un lugar específico, en el tiempo del mes de Junio 2022 hasta Septiembre 2022.

Así mismo es una hipótesis descriptiva, en la cual se analizará la variable independiente autocuidado como causa.

6.2 Métodos de investigación

6.3 Población y muestra

El presente estudio está dirigido a una población de 30 adultos mayores entre 67 a 90 años de edad que no tiene un debido cuidado en su salud en el Centro de Salud Bastión Popular tipo C de la ciudad de Guayaquil, que está dentro de los rangos ya antes mencionados, el cual representa el 100% de la muestra que corresponde el total de los participantes.

6.4 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se utilizará en esta investigación es el de no probabilístico por conveniencia, ya que nos va a permitir observar de manera directa, por lo tanto, nos ayudará a recoger datos en la unidad de estudio que es en el Centro de Salud Bastión Popular

tipo C de Guayaquil 2022.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores
- Adultos mayores que acuden al Centro de Salud Bastión Popular tipo C.
- Adultos mayores que fueron atendidos durante el transcurso de la investigación.

Criterio de exclusión

- Adultos menores de 65 años de edad.
- Adultos mayores que no fueron atendidos durante el transcurso de la investigación.
- Adultos mayores que no acuden al Centro de Salud Bastión Popular tipo C.

6.5 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se utilizará en el presente estudio es la observación directa las encuestas con el fin de recolectar los datos de los adultos mayores y de esta manera obtener información verídica, por medio de esta técnica podemos recolectar datos sociodemográficos del fenómeno de estudio como, por ejemplo; su nivel de estudio, la economía, estado civil, el sexo entre otras. La cual nos permitirá de manera oportuna nuestras variables y poder cumplir con nuestro objetivo.

6.6 Instrumentos de recolección de datos

Se utilizará la Escala para medir la Agencia de Autocuidado que consta de 24 ítems, esta escala fue desarrollada con el objetivo si una persona puede conocer sus necesidades generales de la agencia de autocuidado, en el cual el formato está compuesto de respuesta de cinco alternativas tipo Likert, donde el 1 (totalmente en desacuerdo) el valor más bajo de capacidad de autocuidado y el 4 (totalmente de acuerdo) el más alto.

De igual manera para la recolección de datos se aplicará el índice de Barthel este instrumento sirve para medir el grado de independencia de los adultos mayores para poder realizar sus actividades de la vida diaria, con una puntuación de 100 donde 20-35 es grave de 40-55 moderado ≥ 60 leve y 100 es totalmente independiente.

6.7 Aspectos éticos

El presente estudio de investigación tuvo la aprobación cumple del E Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, ya que de esta manera se obtuvo aceptación de aquello, con el fin de realizar este proyecto de investigación de igual manera se pidió la debida autorización a las autoridades del Subcentro Bastión Popular tipo C, cumpliendo con los principios éticos y bioético, para poder lograr obtener los resultados a base de recolección de datos con respeto al estudio de la investigación planteada.

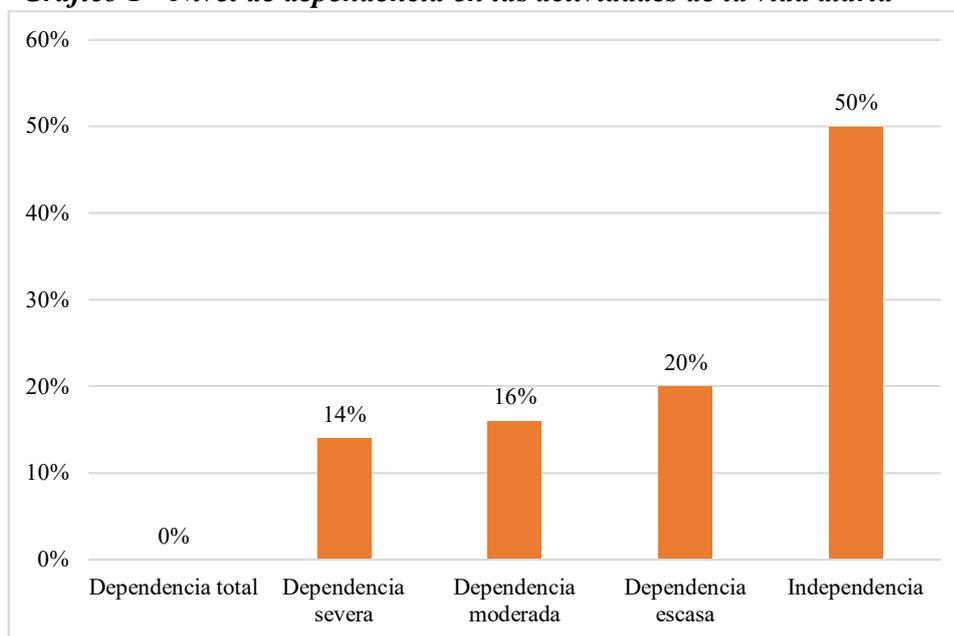
CAPÍTULO IV

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.1 Análisis e interpretación de resultados

En función del primer objetivo específico, se logró identificar el nivel de dependencia del adulto mayor en las actividades básicas de la vida diaria.

Gráfico 1 Nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria



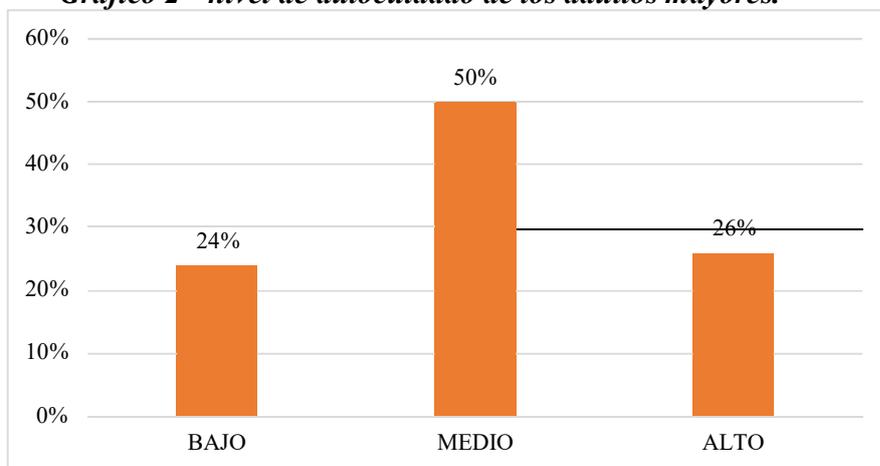
Fuente: Centro de Salud Bastión Popular tipo C

Elaborado por: Orrala Malavé Mariana Isabel

Análisis En el gráfico 1 se observa los siguientes resultados con un 50% de los adultos mayores son independientes, el 20% posee una dependencia escasa necesitan de una ayuda mínima, mientras que 16% tiene una dependencia severa son aquellos que necesitan una supervisión constante, el 14% presenta dependencia severa y con un 0% dependencia total.

Por otro lado, para dar cumplimiento con el segundo objetivo específico tenemos: Determinar la relación entre el nivel de dependencia y el autocuidado del adulto mayor.

Gráfico 2 nivel de autocuidado de los adultos mayores.

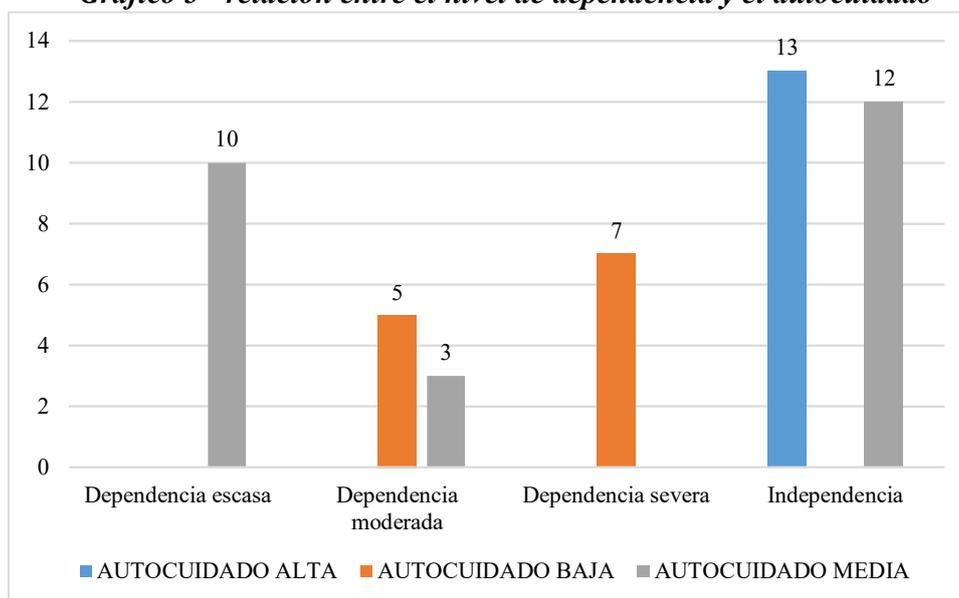


Fuente: Centro de Salud Bastión Popular tipo C

Elaborado por: Orrala Malavé Mariana Isabel

Análisis En el gráfico 2 se evidenció que el 50% de los adultos mayores presentan un autocuidado medio aquellos que cuidan de su salud el 26% con un nivel de autocuidado alto y finalmente con un 24% un nivel de autocuidado bajo.

Gráfico 3 relación entre el nivel de dependencia y el autocuidado



Fuente: Centro de Salud Bastión Popular tipo C

Elaborado por: Orrala Malavé Mariana Isabel

Análisis: en el gráfico 3 se puede evidenciar que de los 50 adultos mayores encuestados, 10 de ellos que presentan una dependencia escasa su nivel de autocuidado es medio, mientras que 5 adultos mayores que poseen dependencia moderada el nivel de autocuidado es bajo, de la misma forma 3 adultos mayores que tienen dependencia moderada su nivel de autocuidado es medio, por otra parte tenemos 7 adultos mayores con un grado de dependencia severa con un nivel de dependencia bajo, mientras que 13 adultos mayores que son independientes su nivel de autocuidado es alto y finalmente 12 adultos mayores independientes su nivel de autocuidado es medio.

7.2 Comprobación de hipótesis

Acorde a los resultados obtenidos del proyecto de investigación se pudo comprobar que la hipótesis planteada “El déficit de autocuidado en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Bastión Popular tipo C, Guayaquil, aumentará en un 25% en el próximo año”. Por lo que actualmente el déficit de autocuidado se encuentra en un 24% debido a que muchos adultos mayores no se preocupan por su salud, no tienen buenos hábitos alimenticios y muchos de ellos padecen de alguna patología asociada al envejecimiento y no llevan un control médico.

8. CONCLUSIONES

Los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Bastión Popular Tipo C se encuentran en un déficit de autocuidado con un 24%, muchos de no acuden a sus controles médicos, no toman su medicación para controlar las diferentes patologías que presentan.

Además, el nivel de autocuidado que sobresale es medio con un 50%, se caracteriza porque el adulto mayor posee conocimientos de cómo cuidarse, tiene buenos hábitos alimenticios, se mantienen en actividad física.

En cuanto al grado de dependencia se evidenció que un gran porcentaje de este grupo etario es independiente al momento de realizar sus actividades de la vida diaria, esto se relacionada con el nivel de autocuidado que mantienen y así conservar su salud.

9. RECOMENDACIONES

Concienciar a los adultos mayores del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, sobre las consecuencias que se tiene por no llevar un autocuidado de la forma correcta en esta edad, con el fin de prevenir, ya que en la edad que se encuentran son propensos a padecer de varias patologías.

Se recomienda al personal de salud a realizar un seguimiento domiciliario aquellos adultos mayores que poseen un déficit de autocuidado, para que les brinde atención inmediata.

Se debe apoyar al personal del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, para realizar promoción de salud, acerca del autocuidado de los adultos mayores como mantener su salud, que adopten buenos hábitos de higiene, que tengan una buena alimentación para lograr tener una buena salud, inculcarles a los adultos mayores hacer actividades que disfruten para mantener la calma y vivir con armonía.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artículos de revista

- Araya. (2012). *La educación en el autocuidado como medio de prevención de salud en el adulto mayor, Hogar San José Chile*. Chile.
- Arcano, M. S. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Craibe*.
- Bastidas Sánchez CV (2021). *Asociación entre la capacidad de la agencia de autocuidado y la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con alguna condición de enfermedad coronaria*. *Av enferm.*; 25(2):65-75.
- Casbacango. (2019). *Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geriátrico "Amawta Wasi Samay" Guaranda Bolívar*. Bolívar.
- Conderamin. (2018). Nivel de autocuidado de los adultos mayores atendidos en el programa del "adulto mayor" del centro de salud de José Leonardo Ortiz. *Salud y vida sipannense*.
- Felipe Salech M, Dr. Rafael Jar. (2018). *Cambios Fisiológicos Asociados Al Envejecimiento*. Chile: Cynthia Argüello Guerra. Clínica Las Condes, Santiago, Chile.
- Fernández, A., & Ferd, G. (2019). Agencia de Autocuidado. *Revista Salud, Historia y Sanidad*, 5.
- Guevara R. (2020) *Impacto educativo de enfermería en la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial*. *Desarrollo Científ Enferm*;11(7):206- 210
- Israel E. (2020). Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. *Scielo*.
- Muñoz Mendoza C, Cabrero García J, Richart Martínez M, Orts Cortés MI, Cabañero Martínez MJ (2017). *La medición de los autocuidados: una revisión bibliográfica*. *Enferm Clin.*; 15(2):76-87.

Pfeiffer, S. (2017). *Cambios psicológicos, sociales y familiares asociados al proceso del envejecimiento*. España: Creative commons.

Salazar, A., & Alvarado, Á. (2019). Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. *Scielo*.

Villanueva ELA (2020). *Sobre el envejecimiento: una perspectiva integral*. Rev Hosp M Gea Glz.; 3(3):107-114.

Villarubio, C. S. (2018). *Cuadernos de Enfermería familiar y Comunitaria 2: El autocuidado en las personas con enfermedad crónica*. Madrid: SEMAP (Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria).

Ydalsys. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*.

Libros

Achury DM, Sepulveda GJ, Rodriguez SM. (2019). Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2019 Julio-Diciembre; 11(2)

Afanador P. (2020). *El cuidado de enfermería en la vulnerabilidad*. S.D ed. S.D, editor. Bogotá: Unibiblos; 245 p.

Fernández Collado C, Baptista Lucio P. (2017). *Metodología de la investigación*. 6.a ed. Santa Fe: Mc Graw Hill; 1-634 p.

Guía de práctica clínica (2017). *Hipertensión arterial Primaria (HTA)*. Para pacientes y familiares. Guía No. 18. Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias. 15-22 p.

Liana P, Maricela G, Noelvis P, Karelia R. (2018). La Teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron*; (36); 45-76 p.

Oren D. *Nursing Concepts of Practice*. 6th ed. S.D, editor. St. Louis Missouri: Mosby; 2017.

Sitios web

El Mundo. (4 de Abril de 2018). *El Mundo*. Obtenido de <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/04/04/noticias/1365088401.html>

Macarro, J. (2018). Cuidado y protección. *Sexualidad*.

Naciones Unidas. (2017). *Naciones Unidas*. Obtenido de <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

Organización Mundial de la Salud. (26 de Junio de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/multi-media/details/self-care-is-a-new-approach-to-primary-healthcare>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://bvsalud.org/portal-lis/es/2019/10/04/el-numero-de-adultos-mayores-con-necesidades-de-cuidado-a-largo-plazo-se-triplicara-para-2050-en-las-americas-advirtio-la-ops/>

Vanderlinden J, Boen F, Van Uffelen J. (2022) Effects of Physical Activity Governmental Programs on Health Status in Independent Older Adults: A Systematic Review. *J Aging Phys Act*. 2019. Recuperado el 10 de abril de 2022 de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7003368/pdf/12966_2020_Article_913.pdf

11. ANEXOS

Tablas

Tabla 1 **Grado de dependencia**

	n	%
Dependencia total	0	0%
Dependencia severa	7	14%
Dependencia moderada	8	16%
Dependencia escasa	10	20%
Independencia	25	50%
Total	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos “Índice de Barthel”

Elaborado por: Orrala Malavé Mariana Isabel

Tabla 2 **Nivel de autocuidado**

	N	%
BAJO	12	24%
MEDIO	25	50%
<u>ALTO</u>	<u>13</u>	<u>26%</u>
TOTAL	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaborado por: Orrala Malavé Mariana Isabel

Tabla 3 *Relación del autocuidado con el grado de dependencia*

	ALTA	BAJA	MEDIA	Total general
Dependencia escasa			10	10
Dependencia moderada		5	3	8
Dependencia severa		7		7
Independencia	13		12	25
Total general	13	12	25	50

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaborado por: Orrala Malavé Mariana Isabel

Anexo 2.

Encuesta y datos estadísticos del índice de Barthel.

ÍNDICE DE BARTHEL

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
1. Alimentación	Dependiente: necesita ser alimentado.	
	Necesita ayuda: por ejemplo, para cortar, extender mantequilla, etc.	
	Independiente: capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable, capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender la mantequilla, etc., por sí solo	
2. Traslado sillón-cama	Dependiente: necesita grúa o alzamiento completo por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.	
	Gran ayuda: capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para entrar o salir de la cama.	
	Mínima ayuda: incluye supervisión verbal o una pequeña ayuda física (p.ej., la ofrecida por el cónyuge) de soporte.	
	Independiente: no necesita ayuda. Si utiliza silla de ruedas, lo hace independientemente.	
3. Aseo personal	Dependiente: necesita alguna ayuda.	
	Independiente: realiza todas las tareas personales (lavarse las manos, la cara, peinarse, etc.). Incluye afeitarse y lavarse los dientes. No necesita ninguna ayuda. Incluye manejar el enchufe si la maquinilla es eléctrica	
4. Uso del sanitario	Dependiente: incapaz de manejarse sin asistencia mayor.	
	Necesita ayuda: necesita ayuda para mantener el equilibrio, quitarse o ponerse la ropa o limpiarse.	
	Independiente: entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa, vaciar y limpiar la cuña. Capaz de levantarse y sentarse sin ayuda. Puede utilizar barras de soporte.	
5. Baño o ducha	Dependiente: necesita alguna ayuda.	
	Independiente: capaz de lavarse entero. Puede ser usando la ducha, la bañera, o permaneciendo de pie y aplicando la esponja por todo el cuerpo. Incluye entrar y salir de la bañera sin estar una persona presente.	
6. Deambulación	Dependiente: requiere ayuda mayor.	
	Independiente en silla de ruedas: propulsa su silla de ruedas al menos 50 m. Gira esquinas solo.	
	Necesita ayuda: supervisión física o verbal; incluye instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie.	

	Independiente: puede usar cualquier ayuda (prótesis, bastones, muletas, etc.) excepto andador. La velocidad no es importante. Puede caminar al menos 50 m o equivalente sin ayuda o supervisión.	
7. Escaleras	Dependiente: necesita alzamiento (ascensor) o no puede salvar escalones.	
	Necesita ayuda: supervisión física o verbal.	
	Independiente: capaz de subir y bajar un piso de escaleras sin ayuda o supervisión, aunque utilice barandilla o instrumentos de apoyo.	
8. Vestido	Dependiente: incapaz de manejarse sin asistencia mayor.	
	Necesita ayuda: pero hace al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.	
	Independiente: capaz de ponerse, quitarse y fijar la ropa. Se ata los zapatos, abrocha los botones, etc. Se coloca el braguero o el corsé si lo precisa.	
9. Deposición	Incontinente	
	Accidente ocasional: raro (menos de una vez por semana), o necesita ayuda para el enema o los supositorios.	
	Contínente, ningún accidente: si necesita enemas o supositorios se arregla por sí solo.	
10. Micción	Incontinente	
	Accidente ocasional: menos de una vez por semana. Necesita ayuda con los instrumentos.	
	Contínente, ningún accidente: seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (catéter). Si es necesario, capaz de cambiar la bolsa.	
TOTAL:		

Puntuación máxima total: 100 puntos /90 puntos si utiliza silla de ruedas

INTERPRETACIÓN	
100	Independiente
>60	Dependencia leve
40-55	Dependencia moderada
20-35	Dependencia grave
<20	Dependencia total

Anexo 3.

Formato de Instrumento de Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado

INSTRUMENTO DE ESCALA DE APRECIACIÓN DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO

No.	Ítem	Nunca 1	Casi nunca 2	Casi Siempre 3	Siempre 4
1	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.				
2	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.				
3	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.				
4	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.				
5	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.				
6	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.				
7	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.				
8	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.				
9	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.				
10	Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.				
11	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día.				
12	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.				

13	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.	
14	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.	
15	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	
16	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.	
17	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	
18	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.	
19	Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	
20	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	
21	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	
22	Si yo no puedo cuidarme me puedo buscar ayuda.	
23	Puedo sacar tiempo para mí.	
24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	—
TOTAL		—

Puntaje obtenido		Capacidad de agencia de autocuidado
24	43	Muy baja
44	62	Baja
63	81	Regular
82	96	Buena

ANEXO 4

EVIDENCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO.



EVIDENCIA DE CHARLA DE LA PSICÓLOGA.







Guayaquil 17 de Septiembre del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo **Mariana Isabel Orrala Malavé** con cédula de identidad **2450392226** declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “**Agencia de Autocuidado en Adultos Mayores en el Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, Guayaquil, 2022**”, éste es un proyecto de trabajo de titulación que será desarrollado por la Srta. Mariana Isabel Orrala Malvé, con numero de cedula 2450392226, la misma que cuenta con el respaldo de la Carrera de Enfermería.

Entiendo que este estudio busca determinar los niveles de dependencia en los adultos mayores, y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 10 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas.

Asimismo, sé que puedo negar la participación en la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Mariana Orrala M.

Firma participante

ANEXO 5.

PERMISO A LA INSTITUCION PARA REALIZAR LAS ENCUESTAS.

 **Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**
Enfermería

Oficio No.458- CE-UPSE-2022.
La Libertad, 13 de septiembre de 2022

Dr.
Santo Eduardo Cedeño Cedeño
**DIRECTOR DISTRITAL CENTRO
DE SALUD TIPO C DE BASTIÓN POPULAR**

Esp-
Jimmy Jiménez
**ADMINISTRADOR TEÉCNICO CENTRO
DE SALUD TIPO C BASTIÓN POPULAR**
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C, GUAYAQUIL, 2022	MARIANA ISABEL ORRALA MALAVE	Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **MARIANA ISABEL ORRALA MALAVÉ**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

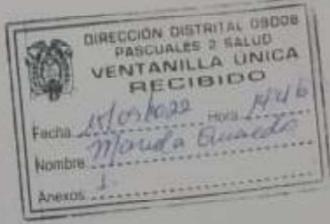
Particular que remito para los fines pertinentes.
Lic. Nancy Domínguez & Bastien

Atentamente,

DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA

C.c. Archivo
NDR/POS

Dra. Sandra Marilyn Aguirre Macías
Especialista en Medicina
C1: 1309346293
9/13/2022
9:53



Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador