



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA MANIFESTADO
POR DIFICULTAD DE AUTO CUIDADO EN ADULTOS
MAYORES, CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL
DEL ADULTO MAYOR “SAGRADA FAMILIA”,
SANTA ELENA, 2013-2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

**AUTORES: LUQUE TOMALÁ FRANK LENNY.
LAÍNEZ SALAZAR EDINSON FAUSTO.**

TUTOR: LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2014**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA MANIFESTADO
POR DIFICULTAD DE AUTO CUIDADO EN ADULTOS
MAYORES, CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL
DEL ADULTO MAYOR “SAGRADA FAMILIA”,
SANTA ELENA, 2013-2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

AUTORES:

**LUQUE TOMALÁ FRANK LENNY.
LAÍNEZ SALAZAR EDINSON FAUSTO.**

TUTOR: LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ MSc.

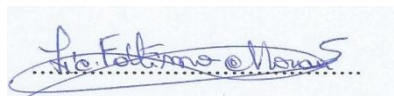
**LA LIBERTAD – ECUADOR
2014**

La Libertad, 22 de Septiembre del 2014.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA MANIFESTADO POR DIFICULTAD DE AUTO CUIDADO EN ADULTOS MAYORES, CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR “SAGRADA FAMILIA”, SANTA ELENA, 2013-2014 elaborado por los Sres. Luque Tomalá Frank Lenny y Laínez Salazar Edinson Fausto, egresados de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la Apruebo en todas sus partes.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, reading "F. Morán Sánchez", is written over a light blue rectangular background. The signature is cursive and includes a horizontal line with a dotted pattern underneath it.

Lcda. Fátima Morán Sánchez MSc.

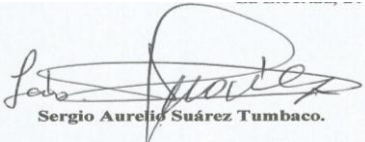
TUTORA

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

En mi calidad de Licenciado de la especialidad de Lengua y Literatura, luego de haber revisado y corregido la tesis **DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA MANIFESTADO POR DIFICULTAD DE AUTO CUIDADO EN ADULTOS MAYORES, CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR “HOGAR SAGRADA FAMILIA”, SANTA ELENA, 2013-2014** previa la obtención del Título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **LUQUE TOMALÁ FRANK LENNY Y LAÍNEZ SALAZAR EDINSON FAUSTO** certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, 21 de Septiembre del 2014.



Sergio Aurelio Suárez Tumbaco.

LICENCIADO EN LITERATURA Y CASTELLANO.

REGISTRO. 1006 – 12 - 11711088

DEDICATORIA

Dedico este trabajo A mi Dios Padre Celestial y a la virgen Santa Rita por estar presentes siempre a mi lado en los momentos más difíciles e imposibles de mi vida llenándome de esperanza, fe y fortaleza para alcanzar el objetivo bienaventurado. A mis padres y hermanos, que con esfuerzo, sacrificio y cariño me apoyaron hasta el final con sus consejos llenándome de valentía.

A mis abuelitos y mi tía Mariuxi Solano que siempre me alentaron a seguir superando, dirigiéndome ética y moralmente. A Frank Luque Tomalá, mi compañero y amigo de tesis que me ayudó con su gran sabiduría que posee. A mi hija Roxanna, una bendición por la cual sigo luchando día a día incansablemente.

Al Msc. Guillermo Santamaría Decano de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud y a la Ing. Lorena Reyes Directora Financiera , que estuvieron pendientes de mi desempeño académico para poder culminar con éxito los estudios universitarios. Y a Ud. mi Excelentísima Licenciada Msc. Fátima Morán Sánchez quien confió en nosotros hasta el final de esta obra.

Edinson.

Dedico este trabajo primero a Dios, por darme la oportunidad de llegar hasta esta etapa de mi vida, a mi familia en especial a mis padres Ivonne y Lenin que son quienes me han impulsado a la superación, dándome el ejemplo de lucha y perseverancia, siempre confiando en mí, a todas aquellas personas que han estado apoyándome en cada momento de este arduo camino.

A mi bello hijo Christopher Jeremías y a mis hermanos Madeline y Damián por ser la inspiración y el impulso que día a día me da las fuerzas de seguir luchando por mis sueños.

A mi abuela Bertha porque sin ella no estuviera donde estoy, a mi amada esposa Elizabeth por su apoyo y amor incondicional.

Con amor.

Frank.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo realizado con esfuerzo, dedicación, sacrificio y entusiasmo va dedicado con mucho cariño:

A Dios por darnos la vida y las fuerzas para la culminación de nuestro proyecto, dándonos la sabiduría y la inteligencia necesaria, y no abandonarnos en cada una de las situaciones que se nos han presentado en el camino hacia la meta anhelada.

A nuestros padres por la confianza puestas en nosotros, por jamás abandonarnos, y brindarnos su apoyo incondicionalmente, y ser nuestro ejemplo de superación.

A cada una de las autoridades de la Universidad que nos brindaron su apoyo y conocimientos en el transcurso de nuestra vida estudiantil, en especial al Msc. Guillermo Santamaría Decano de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Ing. Lorena Reyes Directora Financiera, Lic. Doris Castillo Tomalá Directora de la carrera de Enfermería y en especial a nuestra tutora Lic. Fátima Morán Sánchez MSc, por ser nuestra guía en el desarrollo de nuestro trabajo de investigación, brindándonos sus conocimientos y experiencia desinteresadamente.

A todos los miembros del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor por brindarnos su apoyo.

Frank y Edinson.

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Guillermo Santa María S, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD
C. C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.

**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.

PROFESOR DEL ÁREA

Lic. Fátima Morán Sánchez, MSc.

TUTORA

Abg. Joe Espinoza Ayala.

SECRETARIO GENERAL

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA MANIFESTADO POR
DIFICULTAD DE AUTO CUIDADO EN ADULTOS MAYORES,
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO
MAYOR “SAGRADA FAMILIA”,
SANTA ELENA,
2013-2014.**

Autores: Laínez Salazar Edinson Fausto.
Luque Tomalá Frank Lenny.
Tutora: Lcda. Fátima Morán Sánchez.

RESUMEN.

La finalidad del presente trabajo de investigación es determinar el deterioro de la movilidad física manifestado por la dificultad de auto cuidado. La independencia física, psíquica e intelectual del adulto mayor se va perdiendo debido a las diferentes enfermedades que se van presentando a ésta edad (más de 65 años), al desconocer las causas que lo ocasionaban y que afectaban su estilo de vida. Mediante un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal en donde la muestra son 60 adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto mayor “Hogar Sagrada Familia”, que presentan cierto grado de deterioro de la movilidad física, para lo cual se aplicó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario de preguntas cuyo objetivo es obtener información sobre las causas del deterioro de la movilidad física manifestado por dificultad de autocuidado en los adultos mayores. Entre los resultados obtenidos de esta investigación se aprecia que 40% de la población encuestada no saben que es el autocuidado, 20% no realiza ninguna actividad física, aproximadamente el 40% tiene dificultad para auto cuidarse, y que la mayor causa de deterioro de la movilidad es el miedo a caer que sienten los adultos mayores. Basados en los resultados se plantea la “Guía de atención y cuidados del adulto mayor con deterioro de la movilidad física”, para mejorar su estilo de vida.

PALABRAS CLAVES: Deterioro de la movilidad, independencia, adulto mayor.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DETERIORATION OF PHYSICAL MOBILITY DIFFICULTIES
EXPRESSED BY ELDERLY CARE AUTO, CENTER
FOR COMPREHENSIVE CARE OLDER
“HOLY FAMILY” SANTA
ELENA, 2013-2014.**

Authors: Laínez Salazar Edinson Fausto.
Luque Tomalá Frank Lenny.
Tutor: Atty. Fátima Morán Sánchez.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the impairment of physical mobility manifested by difficulty of self-care. The physical, mental and intellectual independence of the elderly is lost due to the different diseases that present themselves at this age (over 65), unaware of the causes that were causing and affecting your lifestyle. Through a study of quantitative, descriptive and transversal approach where sample are 60 seniors Comprehensive Care Center Senior Adult "Holy Family", which have some degree of impaired physical mobility, for which the technique was applied survey through a series of questions aimed at obtaining information on the causes of impaired physical mobility manifested by difficulty of self-care in older adults. Among the results of this research shows that 40% of those surveyed do not know that is self-care, 20% did not perform any physical activity, approximately 40% have difficulty in self care, and that the major cause of deterioration of the mobility is the fear of falling felt by older adults. Based on the results the "Guide for care and care of the elderly with impaired physical mobility" is proposed to improve their lifestyle.

KEY WORDS: Impaired mobility, independence, elderly.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INDICE GENERAL	ix
INTRODUCCIÓN	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
ENUNCIADO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	5
OBJETIVOS	8
HIPÓTESIS	8
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes investigativos	9
1.2. Fundamentación científica	9
1.2.1. Adultos mayores	9
1.2.2. El envejecimiento	10
1.2.3. El auto cuidado	11

1.2.4.	Ejercicio físico	11
1.2.5.	Actividad física	12
1.2.6.	Beneficios de la actividad física	13
1.2.7.	Alimentación del adulto mayor	14
1.2.8.	Tipo de dietas para el adulto mayor	14
1.2.9.	Controles médicos de los adultos mayores	15
1.2.10.	Las actividades de la vida diaria	16
1.2.11.	Baño del adulto mayor	16
1.2.12.	Autocuidado de los pies	16
1.2.13.	Autocuidado de la cavidad bucal y los dientes	17
1.2.14.	Vestimenta del adulto mayor	17
1.2.15.	Trastornos del sueño	17
1.2.16.	Independencia física, psíquica e intelectual.	18
1.2.17.	Persona Adulta Mayor Independiente o Autovalente.	19
1.2.18.	Persona Adulta Mayor Dependiente o Postrada (No Autovalente)	19
1.2.19.	Deterioro de la movilidad física.	19
1.2.20.	Teorías de enfermería.	20
1.2.21.	Etiquetas diagnosticas utilizadas en los adultos mayores.	22
1.3.	MARCO LEGAL.	
1.3.1.	Derechos y deberes de los adultos mayores.	23
1.3.2.	Ley Orgánica de Salud	24
1.4.	MARCO CONCEPTUAL.	
1.4.1.	Actividades de la vida diaria	26
1.4.2.	Actividad física	26
1.4.3.	Adulto mayor:	26
1.4.4.	Adulto mayor dependiente:	26
1.4.5.	Autoestima	26
1.4.6.	Auto cuidado	26

1.4.7.	Dependencia	27
1.4.8.	Envejecimiento	27
1.4.9.	Independencia	27
1.4.10.	Trastornos de la movilidad física	27

CAPITULO II

METODOLOGÍA.

2.1.	Diseño de la investigación	28
2.2.	Modalidad de la investigación	28
2.3.	Tipos de investigación	29
2.4.	Población y muestra.	30
2.5.	Variables a investigar	30
2.6.	Fuentes y técnicas para la recolección de datos.	36
2.7.	Consideraciones éticas	37
2.8.	Criterios de inclusión	37
2.9.	Procesamiento y presentación de los datos	37
2.10.	Talento Humano	38

CAPITULO III

3.1.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	39
------	------------------------------------	----

CONCLUSIÓN.	52
RECOMENDACIONES.	53
BIBLIOGRAFIA.	55
REFERENCIAS ELECTRONICAS.	54
ANEXOS.	56
GLOSARIO	119

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Permisos para obtener datos.	57
Anexo 2. Consentimiento informado.	58
Anexo 3. Instrumento de obtención de datos.	59
Anexo 4. Cronograma.	67
Anexo 5. Presupuesto.	68
Anexo 6. Factibilidad y pertinencia.	69
Anexo 7. Cuadros y gráficos estadísticos.	71
Población encuestada.	72
Distribución por edad del adulto mayor.	73
Distribución por estado civil del adulto mayor.	74
Conocimiento de auto cuidado.	75
Concepto de auto cuidado.	76
Actividades de auto cuidado.	77
Ejercicios físicos.	78
Frecuencia de la actividad física.	79
Beneficios de la actividad física.	80
Tipo de alimentación.	81
Asistencia a controles médicos.	82
Frecuencia de controles médicos.	83
Baño del adulto mayor.	84
Lavado y secado de pies.	85
Corte de uñas del adulto mayor.	86
Limpieza de oídos del adulto mayor.	87
Cepillado de dientes del adulto mayor.	88
Vestimenta del adulto mayor.	89
Actividad física del adulto mayor.	90
Alimentación de adulto mayor.	91

Sueño del adulto mayor.	92
Andar en bicicleta.	93
Hacer tareas del hogar.	94
Vestirse sin ayuda alguna.	95
Usar transporte para ir a otros lugares.	96
Salir de compras.	97
Recordar números telefónicos.	98
Estado emocional del adulto mayor.	99
Factores que alteran el estado de ánimo del adulto mayor.	100
Realizar operaciones matemáticas.	101
Realizar transacciones bancarias.	102
Recordar nombres de familiares.	103
Uso del teléfono.	104
Recordar dirección domiciliaria.	105
Persona que ayuda al adulto mayor.	106
Se considera dependiente o independiente.	107
Enfermedad actual del adulto mayor.	108
Trastornos musculoesqueléticos del adulto mayor.	109
Causantes del trastorno del equilibrio en el adulto mayor.	110
Realiza actividad física.	111
Siente dolor al moverse.	112
Antecedentes de caídas.	113
Siente temor de caerse al moverse.	114
Uso de dispositivos para moverse.	115
Anexo 8. Evidencias fotográficas.	116

PROPUESTA.

	Pág.
Portada.	121
Antecedentes.	122
Marco institucional (FODA).	124
Objetivo general.	126
Objetivo específico.	126
Actividades.	127
Resultados esperados.	128
Beneficiarios.	128
Presupuesto.	129
Cronograma.	130
Evaluación.	131
Bibliografía.	132

INTRODUCCIÓN.

El deterioro de la movilidad física es la situación en la que la persona ve limitada su capacidad para moverse de manera independiente e intencionada, ya sea todo el cuerpo o una de las extremidades. Esta investigación tiene como prioridad determinar las causas del deterioro de la movilidad física manifestado por dificultad de autocuidado en los adultos mayores.

Para el desarrollo de esta investigación se emplea la metodología cuantitativa descriptiva y transversal que permitirá obtener resultados numéricos en un tiempo determinado, y a la vez dar un diagnóstico sobre el estado del deterioro de la movilidad física mediante encuestas y observación directa del adulto mayor.

En el capítulo I de esta investigación se describe el contenido del tema expuesto, empezando todo lo que corresponde al autocuidado con sus distintas actividades para mantener la salud, las actividades de la vida diaria y el deterioro de la movilidad física, sus causas y los efectos que tienen en la vida del adulto mayor.

En el capítulo II se describe la metodología y el diseño que se escogió en la realización de esta investigación, la operacionalización de las variables que fue la base para el desarrollo de la encuesta para aplicar a los adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor “Hogar Sagrada Familia”.

En el capítulo III se evidencia el análisis de los resultados obtenidos, con la finalidad de responder cada uno de los objetivos planteados en la investigación, y con esto elaborar las conclusiones y las recomendaciones para el trabajo de investigación.

Entre los resultados obtenidos de esta investigación se aprecia que 40% de la población encuestada no saben que es el autocuidado, 20% no realiza ninguna actividad física, aproximadamente el 40% tiene dificultad para autocuidarse, y que la mayor causa de deterioro de la movilidad es el miedo a caer que sienten los adultos mayores. Basados en los resultados se plantea la “Guía de atención y cuidados del adulto mayor con deterioro de la movilidad física”, para mejorar su estilo de vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proceso del envejecimiento en el humano es natural, se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma. La evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, se ven afectadas por las oportunidades y privaciones que han tenido a lo largo de la vida. Factores como estilos de vida, lugar donde vive, exposición a factores de riesgo, nivel de educación, acceso a salud son importantes al momento de calificar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor.

A nivel mundial pero sobre todo en América Latina el número de adultos mayores ha incrementado notablemente. Y se sabe que actualmente viven más de 45 millones de personas con más de 60 años de edad. Hoy en día viven más ancianos en los países en desarrollo que en los industrializados. En la actualidad, el número de adultos mayores supera por el doble al existente en 1980, y se estima que para el 2050 existirán cerca de 395 millones de personas de más de 80 años, y que en los próximos 5 años el número de personas de 65 años será mayor que el de niños menores de 5 años.

Actualmente hay 4.86 millones de ancianos en México. En 1970 el porcentaje de adultos mayores de 65 años correspondía al cuatro por ciento, para el 2025 el porcentaje aumentará hasta el 10 por ciento, con alrededor de 12.5 millones de adultos mayores; para el año 2050, con una población de 132 millones, uno de cada cuatro habitantes será considerado adulto mayor. Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI, 2009).

El fenómeno que se viene presentando en países latinoamericanos como México, se ve también en países en vías de desarrollo como Ecuador, se ha evidenciado el crecimiento que esa teniendo la población mayor de 65 años de edad, es así que después del Censo de población y Vivienda realizado en el año 2010, se constató que en este país existían 1'229.089 adultos mayores, y para el año 2012 determinó 1'341.664 personas mayores de 60 años de edad, es decir los adultos mayores representan el 9.3% de la población total del país. Censo de Población y Vivienda, INEC (2010).

El 11% de los adultos mayores vive solo, mientras que los adultos mayores que viven acompañados en la mayoría con los hijos (49%), nieto (16%) y esposo o compañero (15%). El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, subcentros de salud y consultorios particulares. Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%). El 42% de los adultos mayores no trabaja y mayoritariamente su nivel de educación es el nivel primario. INEC (2010).

La más joven de las provincias que conforman el territorio continental de Ecuador es Santa Elena, misma que fue creada el 7 de Noviembre del 2007. Su capital es la ciudad de Santa Elena, tiene 3.880 km² de extensión y habitantes 308.693, de ellos 156.862 son hombres y 151.831 mujeres. Del total de su población el 5.5% son adultos mayores, es decir 16.981 habitantes tienen más de 65 años de edad, siendo 8.393 hombres y 8.588 mujeres. Censo de Población y Vivienda, INEC (2010).

Las enfermedades que se mencionaron como las más comunes a nivel nacional son en su mayoría aquellas que ocasionaran trastornos en la movilidad física en los adultos mayores, Santa Elena no está libre del fenómeno de incremento de la población mayor de 65 años de edad, por este motivo se decidió la realización del trabajo de investigación cuya finalidad sea determinar las causas del deterioro de la movilidad física en los adultos mayores, y con esto ayudar a los ancianos a que lleven una vida saludable e independiente.

El Centro de Atención Integral del Adulto Mayor “Hogar Sagrada Familia” ubicado en el barrio Narcisa de Jesús, es un lugar en el que se brinda asistencia a 60 adultos mayores de distintas partes del cantón Santa Elena, cuenta con instalaciones en buenas condiciones para brindar los cuidados necesarios para mantener el correcto estado de salud de los asistentes. Se evidencia que los asistentes presentan cierto grado de deterioro de la movilidad física causadas por distintas patologías. Motivo de la elección de este lugar para la realización del presente trabajo de investigación y con la finalidad de obtener el título de Licenciados en Enfermería y siempre pensando en la superación profesional se plantea el siguiente trabajo de investigación.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

En base al contexto anteriormente analizado, se enuncia el siguiente problema:

¿Cuáles son las causas del Deterioro de la movilidad física manifestado por Dificultad de autocuidado en adultos mayores, Centro de atención integral del adulto mayor “Sagrada Familia”, Santa Elena, 2013-2014?

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.

El deterioro de la movilidad física en la actualidad se encuentra entre las primeras causas de morbilidad y mortalidad que afecta a los adultos mayores sobre todo en países en desarrollo. Entre los motivos principales esta la dificultad de autocuidado, lo que priva a los adultos mayores de una vida en la que puedan desarrollar sus actividades de una manera independiente y autónoma y de llevar una vida con un buen estado biológico, físico y psicosocial. El desarrollo de una rutina de ejercicios, una vida equilibrada y el no sumergirse en el sedentarismo debería ayudar a los adultos mayores a conservar su movilidad física.

El principal objetivo del continuo de la asistencia sanitaria-social e integral, hoy en día, no es solo aumentar la expectativa de vida, sino el cómo se vive una vida más larga. Esto implica prolongar la vida libre de discapacidad o de una vida funcionalmente sana. Es ahí dónde se evidencia la importancia de detectar a quienes están en riesgo de perder su capacidad funcional y de actuar a nivel de prevención primaria, vale decir, antes que se produzca la discapacidad. Las acciones de salud orientadas a la población adulta mayor deben dirigirse a mantener la independencia, a prevenir y rehabilitar la pérdida de la misma y su autonomía, sin descuidar la atención en eventos agudos y cuidados continuos en la recuperación y rehabilitación.

El estudio de la pérdida de la movilidad en adultos mayores será la base para mejorar el autocuidado en adultos mayores, servirá además para aplicar y mejorar las actividades descritas en el libro de intervenciones de enfermería (NIC) usadas en este diagnóstico de enfermería, y al mejorar dichas actividades nos permitirá elaborar un proyecto de intervención para mejorar la movilidad física del adulto mayor.

La pérdida de la movilidad son variables que pueden ser observadas y medidas evaluando el estado de la movilidad autónoma que tienen los adultos mayores, demostrando esto se podrán realizar investigaciones posteriores como la del porqué el sedentarismo afecta la pérdida de la movilidad, el porqué los adultos mayores no tienen una cultura del autocuidado.

Para la realización de este trabajo de investigación como estudiante de enfermería es necesaria la preparación científica y práctica tanto a través de la lectura y con la adquisición previa de habilidades necesarias, para que la experiencia esté de acuerdo al nivel que se necesita para el buen desarrollo del mismo, además la información necesaria para esta investigación es accesible, cuyo apoyo lo encontramos en el programa del MSP del cual se usarán los formatos de entrevistas y encuestas para la obtención de la información necesaria así como se desarrollaran todos los elementos necesarios para la ejecución del mismo.

Por tal motivo como estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena con la preocupación y el interés por mejorar los hábitos de autocuidado de los adultos mayores peninsulares se presenta el siguiente proyecto:

“Deterioro de la movilidad física manifestado por dificultad de autocuidado en adultos mayores, centro de atención integral del adulto mayor “Sagrada Familia”, Santa Elena, 2013-2014”.

Proyecto de investigación del que con sus resultados se beneficiarán los adultos mayores asistentes ha dicho centro de atención quienes gozarán de las actividades

que se elaborarán posteriormente, de igual manera con la realización de este trabajo pueden derivar investigaciones posteriores como el identificar las causas del deterioro de la movilidad física en los adultos mayores, que factores aceleran el proceso de envejecimiento y porque pierden la autonomía y se vuelven dependientes de cuidadores.

Se espera que una vez terminado el programa se podrá cambiar el estilo de vida de los adultos mayores, dejando así una base para las personas que trabajan en pro de éste grupo de personas, y así dar la importancia que en realidad merecen los adultos mayores siendo aplicables para encontrar soluciones en el ámbito de la salud, y para esto se elaborará un proyecto de intervención desarrollando actividades que mejore la movilidad física del adulto mayor.

OBJETIVOS.

Objetivo general:

Determinar las causas del deterioro de la movilidad física manifestado por Dificultad de autocuidado en adultos mayores, Centro de atención integral del adulto mayor “Sagrada Familia”, Santa Elena, 2013-2014.

Objetivos específicos:

- Evaluar el conocimiento que tienen los adultos mayores sobre las actividades de autocuidado para llevar una vida sana.
- Determinar la dificultad de autocuidado mostrado por los adultos mayores.
- Comprobar la existencia de independencia física, psíquica e intelectual.
- Elaborar un proyecto de intervención para mejorar la movilidad física del adulto mayor.

HIPÓTESIS

- Los factores como la falta de conocimiento, la dificultad para el autocuidado y la falta de independencia física, psíquica e intelectual, inciden en el deterioro de la movilidad física de los adultos mayores, Centro de atención Integral del adulto mayor, cantón Santa Elena.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes investigativos

En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, la mayoría reside en la sierra del país (596 429) seguido de la costa (589 431). Siendo más las mujeres (53,4%) que los hombres, más de la mitad de ese grupo de adultos mayores están entre los 60 y 65 años de edad, 11% de los ancianos viven solos, este porcentaje es superior en la región costa (12,4%), en comparación de las demás regiones; mientras que aquellos que tienen algún acompañante son los hijos (49%), nietos (16%) y esposos o compañeros (15%). El 81% de las personas adultos mayores aseguran estar satisfechos con su vida, sin embargo el 28% menciona sentirse solos y desamparado, 38% siente muchas veces que su vida está vacía y el 46% sienten que están propensos a que algo malo les pase. Censo de Población y Vivienda, INEC (2010).

1.2. Fundamentación científica

1.2.1. Adultos mayores

El desarrollo del concepto del envejecimiento exitoso precisa de considerar quiénes son estos adultos, para así emprender la promoción y la prevención de los cuidados de la salud para este segmento de la población. Ya se conoce que los adultos mayores constituyen un grupo heterogéneo, y que cada uno de ellos representa un conjunto único de objetivos, experiencias, valores y actitudes.

John Heinz, hijo, ex presidente del Comité Especial del Senado Estadounidense para la tercera edad, dijo:

El envejecimiento es un proceso inevitable para todos nosotros, pero no tiene un denominador común cuando afecta la salud. La imagen del anciano estadounidense encanecido y lisiado, es un estereotipo igual al del joven robusto y activo, y no abarca la gama de estados de salud que se halla en este segmento de la población estadounidense.

1.2.2. El envejecimiento

Fernández Braña, Sonia (2011) dice que” El envejecimiento, definido como un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales interrelacionados entre ellos”.

El envejecimiento es un conjunto de cambio o de modificaciones que se producen en el organismo del individuo y se ve afectado por diferentes factores sean estos: biológico, psicológico y social.

Envejecimiento activo

Conforme a la definición de la OMS el envejecimiento activo es “*es la manera de optimizar o mejorar el proceso de envejecimiento de tal manera que el adulto mayor lleve una vida libre independiente en el ámbito social, cultural, psicológico, emocional, etc.*”.

El término “activo” hace referencia a una participación continua en los aspectos intelectuales, sociales, económicos, culturales, espirituales, cívicos y funcionales.

1.2.3. El autocuidado

Dorotea Orem, manifiesta que el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia si mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar."

Literalmente el autocuidado es una forma de cuidar de uno mismo, requiere tomar conciencia de la individualidad y sobre todo de asumir la responsabilidad de uno y de lo que ocurre (de ser posible).

Autocuidado y aprendizaje

Coppard, refiere que el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales.

Orem, en su teoría de enfermería sobre el autocuidado, lo define como "la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar".

1.2.4. Ejercicio físico

Muska Mosston, refiere que "El ejercicio físico es aquel acto motor que se realiza voluntariamente con la finalidad de mejora personal. Es fundamentalmente controlado cualitativamente y tiene intencionalidad".

Se denomina ejercicio físico a toda actividad física que se realiza con la finalidad de mejorar y mantener una buena condición física, la salud y que la persona

alcance bienestar. Son distintas las razones por las que se realiza ejercicio entre ellas están el fortalecimiento muscular, mejorar el sistema cardiovascular al igual que el respiratorio, desarrollar habilidades, pérdida o mantenimiento de peso, así como también como una actividad de recreación.

Efectos del ejercicio físico en la salud

Según la OMS, no realizar ninguna actividad física contribuye al 17 % de las enfermedades cardíacas y diabetes, el 12 % de las caídas de los ancianos, y el 10 % de los casos de cáncer de mama y colon.

Entre las utilidades del ejercicio está mantener la condición física, contribuir positivamente al mantenimiento de un peso saludable, desarrollar y mantener la densidad ósea, fuerza muscular y movilidad articular; de igual manera promueve numerosos procesos biológicos (ej. metabolismo, sistema inmune) proporcionando un sistema fisiológico saludable, reduciendo los riesgos quirúrgicos; reduce los niveles de cortisol, causantes de numerosos problemas de salud tanto físicos como mentales.

1.2.5. Actividad física

Devís y cols. (2000) definen Actividad Física como "cualquier movimiento corporal, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea".

La actividad física, son todos los movimientos producidos por el cuerpo y que requieren de consumo de energía, la variedad de ejercicios físicos es amplia; desde caminar o correr hasta actividades que se realiza diariamente en el hogar.

Caminata.- Si hablamos de salud, la caminata es una actividad de gran beneficio debido a que requiere de poco esfuerzo y que no requiere de gran entrenamiento, consiste en estar en movimiento y ejercitar el organismo, es decir cualquiera puede realizarla. Usualmente la caminata se recomienda para personas de la tercera edad porque es un ejercicio que no implica peligros y que cada uno puede regular de acuerdo a sus necesidades, capacidades, deseos y recomendaciones médicas.

Correr.- Correr es la manera más rápida en la que una persona se desplaza, es un complejo y coordinado proceso, en el que se ve involucrado todo el cuerpo. Entre los beneficios de esta actividad física esta que ayuda a retardar el proceso de envejecimiento, mejora el sistema circulatorio y el sistema respiratorio.

Bailoterapia.- La bailoterapia es la combinación de gimnasia aeróbica con pasos básicos de baile, a través de la cual se liberarán tensiones, ayudará a bajar de peso y mejorara la sociabilidad de los practicantes por el hecho de realizarse en grupo. Se ha comprobado científicamente que el ser humano al escuchar música y mover su cuerpo aumentará la frecuencia cardiaca, liberará mucha adrenalina y producirá endorfinas elevando la energía de la persona, como consecuencia de esto se reducirá el stress, mejorar el humor y la concentración.

1.2.6. Beneficios de la actividad física.

Realizar actividades físicas de la manera correcta es muy beneficio ya que va ayudar a la persona en el nivel físico, psíquico y afectivo.

- a) **A nivel físico:** Ayuda a mejorar la eficacia de los músculos respiratorios, la circulación y el desarrollo muscular, de igual manera el equilibrio, el tono muscular y la flexibilidad, los reflejos y la coordinación, elimina grasas y así previene la obesidad, enfermedades cardiacas, previene osteoporosis y así reduce el riesgo de caídas en los adultos mayores, y

previene el síndrome de inmovilidad, y como resultado final de todo esto promoverá un envejecimiento activo y saludable.

- b) A nivel psíquico y afectivo:** ayudará a mejorar la memoria, eliminar los niveles de estrés, prevenir el insomnio y regulará el sueño, y así aportará sensación de bienestar, derivada de la secreción de endorfinas además que favorecerá a mejorar la autoestima, mejorará la imagen corporal y enseñara a asumir responsabilidades y aceptar normas.

1.2.7. Alimentación del adulto mayor

Aranceta (2001), “La alimentación es un acto voluntario, el cual se lleva a cabo de una manera consciente, es una decisión libre del ser humano, sin embargo se encuentra condicionada por muchos factores, siendo algunos sociales, culturales, genéticos, otros se encuentran el inconsciente del humano. Cada sociedad y cada persona tiene su propia tipología de alimentación”.

El adulto mayor necesita llevar una dieta equilibrada, que sea variada e incluso gastronómicamente aceptada. Con alimentos variados bien preparados, de fácil masticación y digestión. Los alimentos deben contener proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y sales minerales, y de vital importancia para el anciano que sea rica en fibras.

1.2.8. Tipo de dietas para el adulto mayor

Bourgues (1987), refiere que “una dieta es aquella que asegura una completa satisfacción biopsicosocial. Se considera desde el punto de vista biológico, que la dieta debe aportar todos los nutrientes, en las proporciones y en las cantidades adecuadas, debe ser completa equilibrada y suficiente”.

Dieta hipocalórica.- fundamentada en la restricción diaria de calorías, o la reducción de ingesta de alimentos que aportan calorías al cuerpo, esta dieta es la más habitual para el control y la pérdida de peso, así como para evitar la obesidad y evitar las complicaciones cardíacas.

Dieta hipoglicémica.- se basa en la ingestión de alimentos bajos en azúcar. Esta dieta tiene en cuenta la cantidad de glúcidos que contienen, más que el contenido energético (calorías). El objetivo principal de esta dieta es controlar el nivel de insulina en la sangre y evitar bruscas elevaciones y sobre todo mantenerla lo más estable posible.

Dieta hipo sódica.- La dieta hipo sódica o baja en sal es la recomendada para aquellas personas que sufren de hipertensión arterial (presión alta), insuficiencia renal y/o insuficiencia cardíaca.

1.2.9. Controles médicos de los adultos mayores

En los adultos mayores se presentan distintas patologías, que en su inicio tienen una presentación súbita y si no se controlan de una manera correcta llegarán a convertirse en crónicas, es ahí donde radica la importancia de los controles médicos, ya que ayudará a la detección precoz de enfermedades propias de la edad y de igual manera el control de aquellas patologías que aquejan a los ancianos, lo recomendable es que los chequeos o controles sean quincenal o mensualmente con su médico de cabecera.

1.2.10. Las actividades de la vida diaria

Reed y Sanderson, (1980), definirían *las actividades de la vida diaria como las tareas que una persona debe ser capaz de realizar para cuidar de sí mismo independientemente, incluyendo el cuidado personal, la comunicación y el desplazamiento*

Dentro de las diferentes posibilidades de actuación hay un tipo de actividades que son comunes a las distintas culturas y tiempos, tienen que ver con la supervivencia y mantenimiento personal. Otras conductas son rutinarias, esperables y, a veces, responden a las responsabilidades personales en función de los distintos roles. A estas actividades se las conoce habitualmente como actividades de la vida diaria (también conocidas como AVD).

1.2.11. Baño del adulto mayor

El aseo diario del adulto mayor es de vital importancia para poder realizar un correcto autocuidado y así poder conservar su salud. El baño del adulto mayor es un procedimiento que se deberá realizar cada día o al menos pasando un día. Para esta actividad se debe utilizar jabones especiales para la piel del adulto mayor, secar cuidadosamente el cuerpo, para evitar el desarrollo de infecciones causadas por hongos.

1.2.12. Autocuidado de los pies

Todas las personas, y de manera especial las personas adultas mayores, para conservar su autonomía y poder desplazarse libremente requieren mantener su capacidad para moverse, y para ello es fundamental contar con un buen

soporte: los pies. Los principales problemas de los pies son el dolor y ponen en peligro la autonomía e independencia de la persona.

1.2.13. Autocuidado de la cavidad bucal y los dientes

La salud de la boca se puede mantener a pesar de los años, y se logra manteniendo una dentadura sana. Es aquí donde inicia la alimentación, al no poder masticar los alimentos no se podrá iniciar ni terminar el proceso de digestión. La dentadura postiza debe ser cuidada como si fuese la propia.

1.2.14. Vestimenta del adulto mayor

En el adulto mayor las actividades de la vida diaria pueden causar cansancio o fatiga, una de ellas puede ser a la hora de vestirse, el anciano podría tener dificultad y no poder llevar a cabo esta acción, para ello es necesario que exista una persona que pueda ayudarlo cuando el adulto mayor no logre hacerlo solo, pero siempre respetando la independencia a la hora de elegir la ropa que usará.

1.2.15. Trastornos del sueño

El insomnio es un síntoma que se relaciona con los problemas de cantidad o calidad del sueño. En la vejez se reduce la etapa del sueño profundo y como consecuencia el adulto mayor se despierta frecuentemente. La fase de vigilia nocturna aumenta e incluso se anticipa la hora de ir a dormir y la de despertar, generando un sueño menos eficiente. Esto puede traer consecuencias como pérdida de memoria a corto plazo, se reduce la capacidad de atención, disminuye la coordinación motora, la adaptabilidad, aumenta la irritabilidad y síntomas neurológicos.

1.2.16. Independencia física, psíquica e intelectual.

Independencia física.

Al llegar a la vejez las capacidades físicas, psíquicas e intelectuales tienden a disminuir o decaer, y cuando eso pasa el adulto mayor corre el riesgo de perder su independencia en los distintos ámbitos de la vida, para no permitir que eso pase será necesario que el adulto mayor lleve una vida físicamente activa, ejercitar mucho su mente y así mismo mantener un equilibrio en lo que respecta a lo psicológico.

Fulop T (2010), considera que el envejecimiento esta caracterizado por la disminución de las capacidades fisiológicas, decayendo progresivamente las funciones de los órganos y sistemas.

Martin et. al (2009), Lachman ME, (2010), refieren que el envejecimiento varia de persona a persona, siempre está influenciado por los múltiples factores ya sean estos genéticos o ambientales como el estilo de vida, involucrando a este la actividad física.

Independencia psíquica.

El Diccionario de la Real Academia Española (DRAE) define la madurez como el "buen juicio o prudencia con que el hombre se gobierna". Algo parecido significa el término independencia psicológica para la mayoría de las personas, razón por la cual este término se lo relaciona con palabras como; autonomía, saber tener conductas apropiadas para cada circunstancia de la vida, mantener un equilibrio psicológico, ser estable, responsable, tener claros los objetivos y propósitos, etc. Y para esto es necesario saber todas aquellas acciones y medidas que no ayudan a tener esta independencia psíquica.

Independencia intelectual.

"La independencia intelectual es la voluntad propia de tomar conciencia y comprender lo que pasa. Nadie puede pensar a través de otra persona. Se puede aprender uno de otro pero esto implica más que la simple repetición o imitación que sea una comprensión. Se ejercitará la mente haciéndose responsables de los conocimientos que serán los que definirán el tipo de vida que se decida llevar.

1.2.17. Persona Adulta Mayor Independiente o Autovalente.

Según la OMS, es toda persona que capaz de realizar todas las actividades de autocuidado y de la vida diaria por sí solo, actividades como cocinar, barrer, salir de compras, lavar y planchar su ropa, hacer uso del teléfono, manejar su medicación, administrar su dinero, con autonomía mental.

1.2.18. Persona Adulta Mayor Dependiente o Postrada (No Autovalente)

Según la OMS, es toda persona que necesita apoyo permanente y constante de una tercera persona para realizar sus actividades de la vida diaria. Puede ser por tener problemas severos de salud funcional y mental.

1.2.19. Deterioro de la movilidad física.

La NANDA, lo define como la limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades.

El deterioro de la movilidad física es la situación en la que la persona ve limitada su capacidad para moverse de manera independiente e intencionada, ya sea todo el cuerpo o una de las extremidades.

Causas del deterioro de la movilidad

Las principales causas de inmovilidad en el adulto mayor son: enfermedades agudas en general, enfermedades crónicas que producen invalidez, antecedentes de caídas, la falta de fuerza o debilidad, la rigidez, el dolor, alteraciones del equilibrio y problemas psicológicos.

1.2.20. Teorías de enfermería.

Las teorías de enfermería referentes al tema son amplias pero la más acertada en este caso es la que propuso Dorothea Orem, en cuya teoría buscaba lograr comprender de mejor manera la naturaleza de la enfermería, para esto empezó sus estudios en la década de los 50's, dedicando mucho tiempo para comprender lo que significa enfermería y autocuidado. En su postulado "Enfermería: los conceptos de práctica", proporcionó un marco en el que se destacaba: la práctica, la educación y la gestión de enfermería, con el propósito de mejorar los cuidados.

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem

La persona, el entorno que lo rodea, la salud del individuo y enfermería, fueron los 4 elementos de enfermería con los que Orem desarrolló su teoría. La teoría general de Orem del déficit de autocuidado se configura a través de la suma de tres sub-teorías consideradas en conjunto y son: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas.

Teoría del auto cuidado

Con esta teoría Orem refería que el auto cuidado es una acción adquirida, es decir; la persona aprende a auto cuidar su salud y las de los demás siempre influenciado por el contexto socio cultural, inicia esta acción de manera voluntaria y siempre con el objetivo de mantener su vida, salud y bienestar propio y de las personas que están bajo su responsabilidad o cuidado, esta acción tiene un grado de exigencia sentida por parte de la persona o en ocasiones observada por otra, y por eso es necesario que exista un compromiso.

El autocuidado se ve influenciado por ciertos factores condicionantes básicos, así como por el estado de salud, sistema familiar o por comportamiento y recursos de cada persona. Tres son los requisitos para: Requisitos de Autocuidado Universal; Requisitos del Desarrollo; Requisitos de Alteración o Desviación de la Salud. Los requisitos de autocuidado universales (RAU) abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales en la vida. Una vez satisfechos todos esos elementos, estos ayudarán en los procesos de vida físicos, cognitivos y emocionales, ayudan para una buena integridad cultural y funcional, la maduración, la salud y el bienestar, pero por el contrario si no se logra satisfacerlos esto podría ocasionar un estado potencialmente peligroso.

Estos requisitos son esenciales en la vida de las personas así como básicos para la mantención de la salud y el bienestar. Entre estas actividades tenemos: el mantenimiento de un aporte suficiente de aire, así como de agua y alimento, cuidar la eliminación de desechos, incluyendo los excretos, mantener un equilibrio entre la actividad y el reposo, de igual manera entre la soledad y la interacción social, prevenir los peligros para la vida.

Déficit del Autocuidado

Esta teoría nos muestra las razones por las que una persona va a necesitar de cuidados de enfermería, asociada con aquellos factores que afectan a personas tanto jóvenes como maduras, cuyas acciones se vieran limitadas por problemas de salud o cuidados sanitarios, y por esta razón están total o parcialmente incapacitados para realizar las acciones de autocuidado o de quienes están a su cargo.

Principales etiquetas diagnósticas utilizadas en los adultos mayores.

- ✓ Deterioro de la movilidad física
- ✓ Deterioro de la memoria
- ✓ Deterioro de la interacción social
- ✓ Déficit de actividades recreativas
- ✓ Insomnio
- ✓ Riesgo de confusión aguda
- ✓ Riesgo de caídas
- ✓ Riesgo de soledad
- ✓ Riesgo de estreñimiento
- ✓ Riesgo de glucemia inestable
- ✓ Deterioro de la eliminación urinaria
- ✓ Ansiedad ante la muerte

1.3. MARCO LEGAL.

1.3.1. Derechos y deberes de los adultos mayores.

Constitución de la República del Ecuador del 2008.

Capítulo tercero.

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

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.

Sección primera.

Adultas y adultos mayores.

Art. 37.- el estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respecto a su opinión y consentimiento.

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.

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 pueden ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

1.3.2. Ley Orgánica de Salud

Capítulo III

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con su salud

Art.7. Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;

Art.8. Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;
- b) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;
- c) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,
- d) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

1.4. MARCO CONCEPTUAL.

1.4.1. Actividades de la vida diaria: son todas aquellas actividades o tareas que se realizan a diario y que favorecen la salud física, psíquica e intelectual, y que se realizan de la manera más autónoma e independiente posible. (Comunidad autónoma de Galicia).

1.4.2. Actividad física: es todo movimiento corporal, que se realiza con los músculos esqueléticos, que requiere de consumo de energía, y de una experiencia personal que además permite interactuar con todo aquello que lo rodea. (Devís y cols, 2000).

1.4.3. Adulto mayor: es toda aquella persona de 60 años y más. (Naciones Unidas).

1.4.4. Adulto mayor dependiente: Es la persona mayor de 65 años que no puede llevar a cabo por si solo las actividades de la vida diaria y necesita apoyo constante para lograrlo. (Ministerio de Salud Chile).

1.4.5. Autoestima: experiencia de ser capaz de enfrentar los desafíos de la vida y ser merecedor de la felicidad, tener un buen autoconcepto y aceptarse tal como es cada uno. (La Asociación Nacional para la Autoestima).

1.4.6. Autocuidado: todas aquellas actividades que realiza la persona como individuo, familia o comunidad, y de esta manera asegurar, mantener o promover al máximo su potencial de salud". Se logra con

el cambio de estilos de vida, incorporando conductas que permitan alcanzar un bienestar y una vida plena y activa, perseverando y fortaleciendo la salud física o psíquica. (Educación para la Salud, OMS).

1.4.7. Dependencia: es el estado en el que las personas se encuentran ligadas a otras personas debido a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica e intelectual, y por consiguiente necesitan asistencia o ayuda para realizar las actividades de la vida diaria de cuidado de la salud. (Consejo de Europa, 1998, tomado del Libro Blanco de la Dependencia, Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. España, 2004).

1.4.8. Envejecimiento: Proceso de cambios graduales irreversibles que sufren las personas en la estructura y función de su organismo que ocurren como resultado del paso del tiempo. (Gerontología Social, 2000 Cap. 1, Introducción a la Gerontología).

1.4.9. Independencia: es la capacidad de realizar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir llevar una vida libre de ayuda de parte de los demás. es decir ser autónomos tener la capacidad de decidir por si mismo y afrontar las consecuencias de sus actos, y de sus preferencias y requerimientos. (OMS)

1.4.10. Trastornos de la movilidad física: es el estado en el que un individuo experimenta una limitación de su capacidad para realizar movimientos físicos independientes. (NANDA).

CAPITULO II

METODOLOGÍA.

2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es **cuantitativa** porque permitió examinar los datos en forma numérica lineal, exponencial o similar (claridad entre los elementos que conforman el problema), con esto se pretende conocer cuál es el factor de inicio del problema, la dirección que toma y el tipo de incidencia que existe entre los elementos. (Hernández 2008).

- La medición y cuantificación de los estilos de vida que llevan los sujetos de investigación, fue la parte más importante de la investigación, obteniendo resultados claros y confiables.

2.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El método utilizado en la investigación fue el deductivo, ya que se partió de aspectos generales, como el Deterioro de la movilidad física hasta llegar a situaciones particulares como son las causas para llegar al mismo relacionadas con la dificultad de autocuidado.

2.3. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio minucioso del problema a investigar y los objetivos planteados dentro del mismo, se trató de una investigación **cuantitativa transversal**.

Es **descriptiva** porque determinará la situación de las variables involucradas en el estudio en el momento indicado, con la relación a su presencia o ausencia, la frecuencia con que se presentará un fenómeno (incidencia), características de las personas lugar y periodo. Donde se pondrá énfasis a los factores predisponentes donde ocurre el problema.

Se trata también de un estudio **transversal**, porque apunta a un momento y un tiempo definido.

Esta investigación es de carácter documental, se utilizará el análisis e interpretación de trabajos ya realizados anteriormente para el desarrollo del marco teórico, a la vez, el estudio será descriptivo permitiendo describir los aspectos del objeto de estudio.

La investigación es de campo porque permitió la obtención de datos de manera directa.

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.

POBLACIÓN:

Referencia histórica: Tamayo, T y Tamayo. M (1997). Sostiene que "Es el número total del fenómeno que se estudiará con la particularidad que cada unidad que forma la población posee una característica en común, la misma que será estudiada y originará los datos de la investigación."

La población total estudiada fue de 60 adultos mayores pertenecientes al Centro de Atención Integral del Adulto Mayor "Hogar Sagrada Familia", del barrio Narcisca de Jesús del cantón Santa Elena.

2.5. Variables a investigar

2.5.1. Esquema de variables

Variable dependiente:	Variable independiente:
❖ Deterioro de la Movilidad física	❖ Conocimiento de autocuidado ❖ Dificultad de Autocuidado ❖ Independencia física, psíquica y intelectual

Operacionalización de variables

Variable independiente

- **Conocimiento de autocuidado**

Nivel de información que posee el adulto mayor sobre los cambios a los que está expuesto como proceso natural de envejecer y saber sobre el cuidado que debe tener para consigo mismo.

DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
CONOCIMIENTO DE AUTOUIDADO	Autocuidado	Si sé lo que es
		No sé lo que es
	Definición	Que otras personas me cuiden
		Cuidar uno mismo nuestra salud
		No cuidar de nuestra salud
		Ninguna
	Actividades de autocuidado	Ejercicios
		Buena alimentación
		Controles médicos
		Todas las anteriores
		Ninguna de ellas
	Ejercicios físicos	Caminata
		Correr
		Bailo terapia
		Gimnasia
		Otros
		Ninguna
	Frecuencia de la actividad física	Todos los días
		Una vez a la semana
		Una vez al mes
		Nunca
	Conoce los Beneficios	Si los conozco
		Desconozco
	Tipo de alimentación	General
		Dieta
		Baja en grasas
		Baja en azúcar
		Baja en sal
o cuida su alimentación		

	Asiste a chequeos médicos	Si lo hace
		No lo hace
	Frecuencia de controles médicos	Siempre
		Casi siempre
		Ocasionalmente
		Rara vez
		Nunca

- **Dificultad de autocuidado.**

Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño / higiene, etc.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
DIFICULTAD DE AUTOCUIDADO	Baño del adulto mayor.	Lo hace solo.
		Con ayuda.
		No lo hace.
	Lavado y secado de pies.	Lo hace solo.
		Con ayuda.
		No lo hace.
	Cortado de uñas	Lo hace solo.
		Con ayuda.
		No lo hace.
	Limpieza de oídos	Lo hace solo.
		Con ayuda.
		No lo hace.
	Cepillado de los dientes	Lo hace solo.
		Con ayuda.
		No lo hace.
	Vestimenta.	Se viste solo.
		Necesita cierta ayuda para vestirse.
		Depende totalmente de otra persona para vestirse.
	Actividad física	Lo hace solo
		Lo hace con ayuda.
		No lo hace
	Se alimenta	Lo hace Solo
		Con ayuda de alguien
		Depende completamente de otra persona
Sueño	Horas adecuadas	
	Insomnio	

- **Independencia física, psíquica e intelectual.**

Nivel de capacidad que posee la persona para realizar por si mismo actividades cotidianas y necesitan de ayuda de un cuidador para cumplirla.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
INDEPENDENCIA FÍSICA, PSÍQUICA E INTELECTUAL	Andar en bicicleta o caminar	Lo hace solo
		Lo hace con ayuda de alguien
		Depende totalmente de otra persona
	Realizar tareas del hogar (lavar ventanas, pisos o paredes)	Puede hacerlo solo
		Lo hace con cierta ayuda
		Depende totalmente de otra persona
	Vestirse sin ayuda alguna	Puede hacerlo.
		No puede hacerlo.
	Ir a lugares donde tenga que tomar algún medio de transporte	Puede ir solo
		Lo hace con cierta ayuda
		Depende totalmente de otra persona
	Salir de compras	Lo hace solo
		Lo hace con ayuda de alguien
		Depende totalmente de otra persona
	Estado de la memoria. Recuerda nombres y números telefónicos.	Siempre
		Casi siempre
		A veces
		Ocasionalmente
		Nunca.
	Estado emocional.	Alegre.
		Triste.
		Deprimido.
		Ansioso.
	Factores que alteran el estado emocional.	Falta de atención.
Incapacidad física.		
Viudez.		
Otros.		
Capaz de realizar operaciones matemáticas	Lo hace solo	
	Lo hace con ayuda	
	Depende completamente de otra persona	

	Realizar transacciones bancarias	Lo hace solo
		Lo hace con ayuda
		Depende completamente de otra persona
	Recordar nombres de familiares	Siempre
		Casi siempre
		A veces
		Ocasionalmente
		Nunca.
	Usar el teléfono	Lo hace solo
		Lo hace con ayuda
		Depende completamente de otra persona
	Recordar dirección domiciliaria	Siempre
		Casi siempre
		A veces
		Ocasionalmente
		Nunca
	Persona que le ayuda en las actividades que no puede realizar por si solo	Hijo.
		Pareja
		Nieto.
		Cuidador.
Otros.		
Ud. Se considera una persona	Dependiente.	
	Independiente.	

Variable dependiente

- **Deterioro de la movilidad física.**

Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA	Enfermedad actual	Diabetes
		Sobrepeso
		Osteoporosis
		Fracturas
		Hipertensión
	Trastornos musculoesqueléticos	Inflamación articular
		Luxaciones
		Fracturas
		Otros
	Trastornos del equilibrio	Visión doble
		Ceguera
		Mareos
		Otros
	Falta de actividad física: realiza	Si realiza
		No realiza
	Dolor al movilizarse	Huesos
		Músculos
		Articulaciones
	Antecedentes de caídas	Si.
		No.
Temor a caerse	Si lo siente	
	No lo siente	
Uso de dispositivos de apoyo	Silla de rueda.	
	Andador.	
	Bastones.	
	Ninguno.	

2.6. Fuentes y técnicas para la recolección de datos.

- ✓ **La observación:** según. (Mohammad, 2009) la observación “es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos.

Se utilizó esta técnica de observación con el grupo de personas adultas mayores, y de esta manera en una de visita al Centro de Atención integral y se apreció la existencia de la problemática de la investigación.

- ✓ **La entrevista:** Avilés (2003), señala: “Las entrevistas son utilizadas para recabar información en forma verbal a través de preguntas que propone el analista, es decir, la entrevista va a permitir obtener la información requerida del estudio, a través de grabaciones o mediante la elaboración de una guía”
- ✓ **Encuesta.** Coffey y Atkinson (2003) Señala esta técnica para el análisis de las dimensiones culturales (simbólicas y materiales) de la realidad humana sometida a investigación. La idea central (es contar con un inventario de tópicos culturales que, a la hora de iniciar el trabajo de campo, permita realizar un análisis exhaustivo de esas dimensiones en el grupo humano objeto de estudio.

La encuesta se realizó a los 60 adultos mayores asistentes al centro de atención integral “Hogar Sagrada Familia”, la misma que tenía preguntas fáciles y con opciones varias elegibles.

2.7. Consideraciones éticas

- ✓ Se realizara un oficio dirigido al Padre José Antonio Guerrero Director del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor “Hogar Sagrada Familia” del barrio Narcisa de Jesús para la autorización de la investigación y obtención de datos estadísticos sobre el número de adultos mayores que asisten en dicho centro.
- ✓ Conocimiento informado dirigido a los sujetos en estudio.

2.8. Criterios de inclusión

Dentro de los criterios de inclusión se considera los siguientes requisitos a los participantes en el estudio:

- ✓ Ser adulto mayor (tener más de 65 años).
- ✓ Asistir al Centro de Atención Integral “Sagrada Familia” del barrio Narcisa de Jesús en el Cantón Santa Elena.
- ✓ Que presente signos de deterioro de movilidad física.
- ✓ Que no espere beneficio económico por participar en la investigación.

2.9. Procesamiento y presentación de los datos

Para el procesamiento y presentación de los datos cualitativos se tomará como base a “Minayo” que señala el análisis de contenido para obtener los núcleos de sentido. En lo que respecta a lo cuantitativo se aplicará el programa *Excel* para el

procesamiento y presentación de los datos, elaborando tablas de frecuencias y gráficas que sintetizarán los aspectos más relevantes de una distribución estadística.

2.10. Talento Humano

Autores:

Internos de enfermería:

- ✓ Frank Luque Tomalá.
- ✓ Edison Laínez Salazar.

Sujetos a investigar:

- ✓ 60 adultos mayores (+ de 65 años) que asisten al Centro de Atención Integral del Adulto Mayor Hogar “Sagrada Familia”.

Tutora:

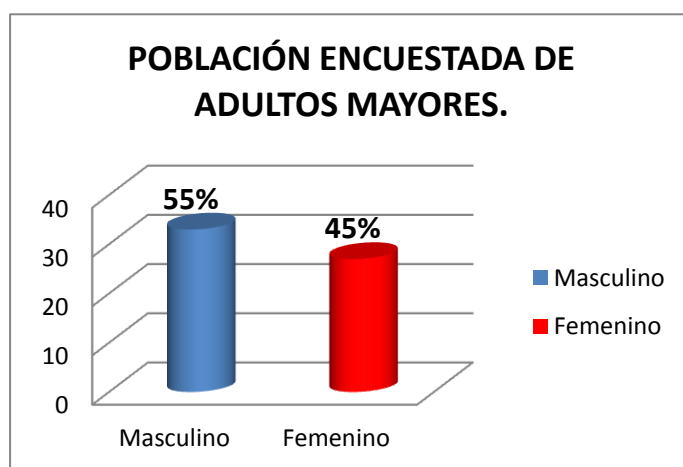
- ✓ Lic. Fátima Morán Sánchez MSc.

CAPÍTULO III

3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La recolección de los datos se efectuó con el objetivo planteado en la investigación en la cual se quiere determinar las causas del deterioro de la movilidad física manifestado por Dificultad de auto cuidado en adultos mayores. Una vez obtenidos los datos se procedió a realizar el análisis e interpretación de los resultados, fundamentándose en el diagnóstico de enfermería detallado en el libro de la NANDA y la teoría de enfermería descrita por Dorotea Orem del déficit de autocuidado, en el que se refiere a las actividades de fomento y prevención que se debe aplicar la población de la tercera edad.

GRÁFICO #1



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

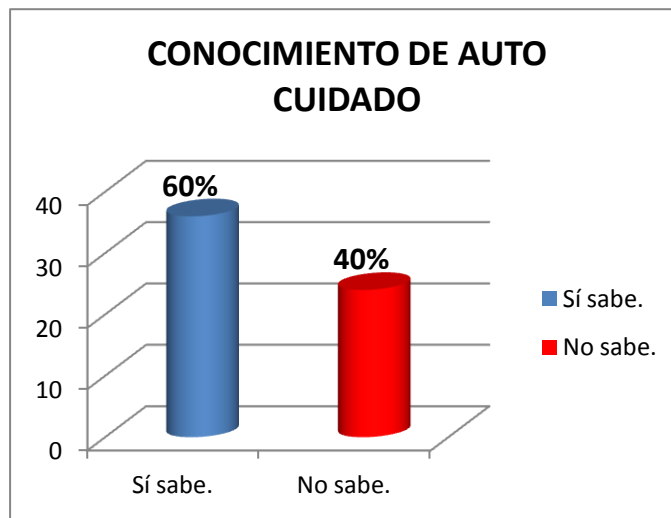
Es importante iniciar el análisis e interpretación de los datos obtenidos con la aplicación de la encuesta a los 60 adultos mayores asistentes al

Centro Atención integral del adulto mayor “Hogar Sagrada Familia”, que fue

el universo de la investigación, de los cuales 33 fueron del sexo masculino y 27 del sexo femenino, el 60% de ellos oscilan entre los 66 y 75 años de edad y apenas el 1,7% estaban entre los 86 y 90 años (**anexo 7, cuadro y gráfico 2**), de la misma manera al preguntar sobre sus estados civiles se encontró que 22 de ellos que representan el 36,7% del universo son viudos, seguidos por aquellos que son solteros y casados que fueron 17 adultos mayores respectivamente es decir 28,3% para cada grupo (**anexo 7, cuadro y gráfico 3**).

1.- CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO

GRÁFICO #4



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

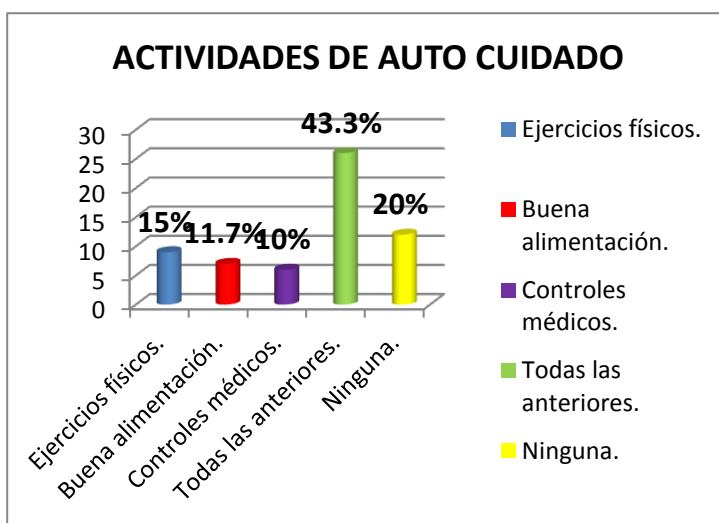
Respondiendo al primer objetivo específico de la investigación “Evaluar el conocimiento que tienen los adultos mayores sobre las actividades de autocuidado para llevar una vida sana”, se tuvo como resultado que 36 adultos mayores que corresponden al 60% si saben que es el autocuidado y el 40%

restante formado por 24 de ellos aseguraron no tener conocimiento sobre que es autocuidarse, de igual manera, al pedir que definieran qué es autocuidado el 58,3% eligió “Cuidar uno mismo nuestra salud” como respuesta a esta pregunta, 17 adultos mayores correspondientes al 28,3% se decidieron por la opción “Que otras personas me cuiden” y el 13,4% restante se inclinaron por “No cuidar nuestra salud” (**anexo 7, cuadro y gráfico 5**).

Orem, en su teoría de enfermería sobre el autocuidado, lo define como “la práctica de actividades que una persona practica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar”; afirma por otra parte, que el autocuidado es la acción que realiza una persona madura a fin de cuidarse a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve, y que las personas comprometidas con su autocuidado se preparan y capacitan para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo. De acuerdo con esta autora, el autocuidado es una conducta que se aprende y surge de la combinación de experiencias cognoscitivas y sociales.

GRÁFICO #6

Este gráfico indica que el 15% del universo objeto de estudio aseguró realizar ejercicios físicos, el 11,7% llevar una buena alimentación y un 6% realizarse controles médicos como actividades de autocuidado, mientras que



26 adultos mayores es decir el 43,3% dijo realizar las tres actividades juntas, y el 20% restante no tiene ninguna de ellas como actividad de autocuidado.

Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.
Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

Según Coppard, el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones

de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales. Desde esta perspectiva, son actividades de autocuidado, entre otras, el control personal de la temperatura, el pulso o la presión arterial, la realización de actividades físicas con regularidad, el examen periódico de mamas, la asistencia a las citas de salud, la ingestión de medicamentos de acuerdo con la prescripción médica, el abandono del habito de fumar, el control de la glucosuria y el cumplimiento de dietas especiales.

Conociendo que el 15% de la población encuestada aseguró realizar actividad física como la manera de auto cuidar su salud, el 36,7% dijo que camina, el 15% hace bailoterapia y el 18,3% no realiza ningún tipo de actividad física (anexo7, cuadro y gráfico 7), de la misma manera el 48,3% de los adultos mayores realiza estas actividades todos los días, el 23,3% lo hacen una vez a la semana y 11 de ellos es decir el 18,4% nunca lo ha hecho /anexo 7, cuadro y gráfico 8) y el motivo por el que realizan estas actividades físicas es porque el 58,3% tienen conocimiento de los beneficios de hacerlo y el 41,7% restante no. (**anexo 7, cuadro y gráfico 9**).

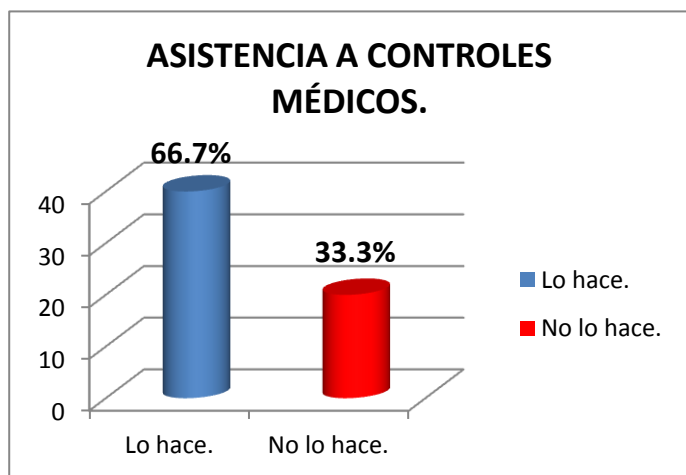
Una actividad física frecuente y regular ha demostrado ser eficaz para prevenir o tratar enfermedades crónicas graves y potencialmente mortales como la hipertensión, obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, insomnio y depresión. Según la OMS la falta de actividad física contribuye al 17 % de las enfermedades del corazón y diabetes, el 12 % de las caídas de los ancianos, y el 10 % de los casos de cáncer de mama y colon.

El tipo de alimentación es de vital importancia para el mantenimiento de la salud de las personas con mayor razón en los adultos mayores es por esto que no se

podía pasar por alto preguntar sobre qué tipo de alimentos consumían es decir que dieta llevan y se obtuvo que el 43,3% de las personas encuestadas tienen general, el 13,3% lleva una dieta hipocalórica y un 20% no cuida su alimentación (**anexo7, cuadro y gráfico 10**). Esto significa que la gran mayoría no lleva un control en su alimentación.

GRÁFICO #11

En la asistencia a controles médicos se pudo conocer que el 66,6% tienen la cultura de hacerlo y el 33,3% no lo hace, es decir la tercera parte del universo encuestado no cuida de su salud al no ir al doctor, ahora de los que si asisten a sus consultas un bajo porcentaje apenas el 2% lo hace una vez a la semana, el 26,7% lo hace únicamente cuando se sienten enfermos y el 28,3% no va al médico nunca (**anexo 7, cuadro y gráfico 12**).

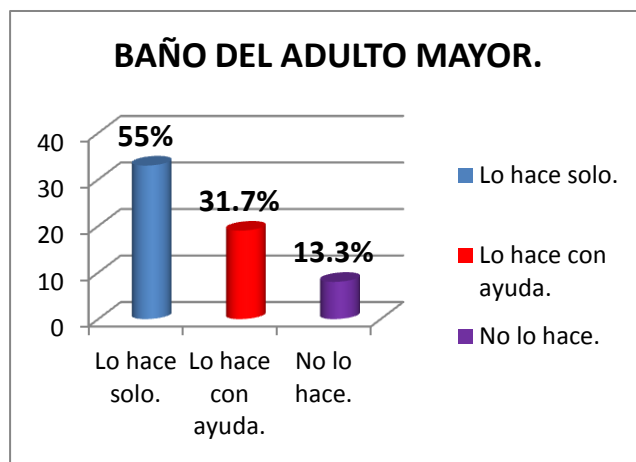


Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.
Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

En relación con el segundo objetivo específico que es “Determinar la dificultad de autocuidado mostrado por los adultos mayores”, los resultados permitieron ver que los adultos mayores tienen cierta dificultad no tan elevada para realizar las actividades de autocuidado entre las que destacan las de higiene personal.

2.- DIFICULTAD DE AUTOCUIDADO

GRÁFICO #13



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

Se observa que el 55% de los adultos mayores pueden bañarse por sí solos, el 31,7% de ellos puede realizar esta actividad pero con ayuda de alguna persona y apenas el 13,3% no puede hacerlo. Para que un adulto mayor pueda auto cuidar de su salud es necesario que sea capaz de realizar actividades de higiene personal sin la necesidad de ayuda. Al analizar los resultados de las distintas actividades de autocuidado se obtuvo que el 30 % de la población en estudio aseguro que para lavar y secar sus pies necesitaban de ayuda y un 13.3% respondió que no podía hacerlo (**anexo 7, cuadro y gráfico 14**).

La OMS (1982), definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas.

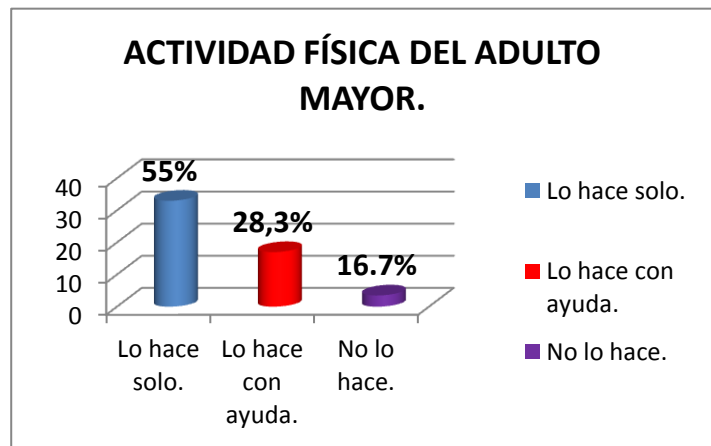
Sabiendo que el autocuidado consiste en toda actividad que hace la persona para cuidar de su salud, no se puede dejar de analizar la dificultad que se puede presentar en los adultos mayores a la hora de realizar actividades de higiene

personal, y es así que el 28.3% del universo estudio necesita de ayuda para limpiar sus oídos y el 70% aseguró si poder hacerlo por si solos (**Anexo 7, cuadro y gráfico 16**), de la misma manera el 23.3% de las personas encuestadas necesitan de ayuda para cepillar sus dientes y el 76.7% restante puede hacer esta actividad sin ayuda de nadie (**anexo 7, cuadro y gráfico 17**). El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud. (OMS 2008).

Las actividades de autocuidado no son solo las de aseo personal, también cabe destacar actividades básicas de la vida diaria como la de vestirse, y es así que de los 60 adultos mayores participantes del trabajo de investigación, 16 correspondientes al 26.7% aseguraron que para lograr vestirse correctamente necesitaban de cierta ayuda de una persona, el 3.3% dependen completamente de otra persona para poder hacerlo y el 70% de ellos podían vestirse sin ayuda alguna (**anexo 7, cuadro y gráfico 18**).

GRÁFICO #19.

Cooley (2001), refiere que *El ejercicio o la falta de ejercicio desempeñan un papel importante en la salud, demostrando que hacer ejercicio aeróbico (tal como caminatas rápidas, trote o ciclismo) por lo menos tres veces por semana durante 30 minutos para fortalecer el corazón. “Una de las mejores medidas que podemos tomar para mejorar la salud es comer alimentos de bajo contenido graso y hacer ejercicio con regularidad,*

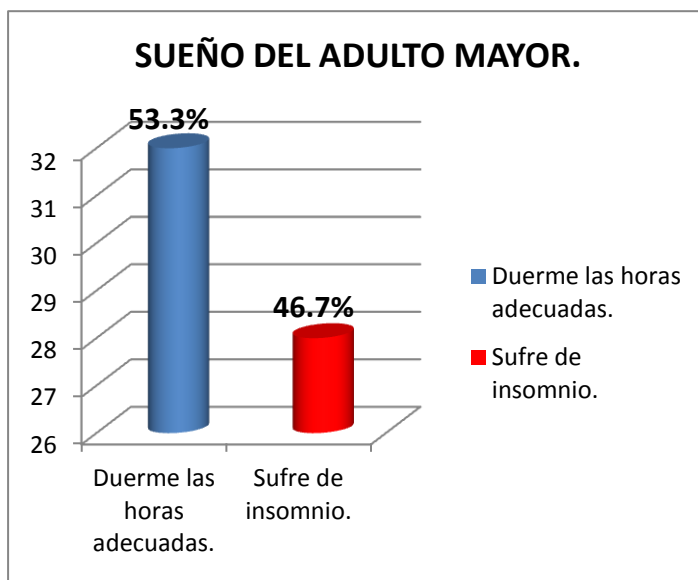


Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.
Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

“El ejercicio quema calorías, reduce el apetito, la presión arterial y el estrés y eleva los niveles de HDL (el "colesterol bueno"). También mejora la figura y nos hace sentir mejor. Es casi demasiado sencillo”.

La actividad física tiene vital importancia en las actividades de autocuidado, en el gráfico 19 se observa que del 28.3% de los adultos mayores participantes del trabajo de investigación realizan actividad física con ayuda de alguien y el 16.7% de ellos no realiza ningún tipo de actividad física, de igual manera a la hora de la alimentación el 30% de ellos dijo que para alimentarse necesitaban cierta ayuda de otra persona y el 6.7% depende completamente de otras personas para poder hacerlo.

GRÁFICO #21



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.
Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

Santiago Ayala, Victoria, Valencia Flores, Matilde, Alejandra Castaño Meneses, Cantú Brito, Carlos G y, García Ramos, Guillermo definen *“El insomnio se define como la dificultad recurrente para iniciar el sueño, mantenerlo o para obtener una calidad adecuada del mismo, lo cual ocurre a pesar tener*

la oportunidad en tiempo y condición apropiada para dormir, dando como resultado alguna forma de alteración diurna.”

La calidad del sueño es de vital importancia en los adultos mayores para una buena salud, por eso la importancia de analizar este gráfico en el que se aprecia que el 46.7% de los adultos mayores sufre de insomnio y 53.3% si logran dormir las horas adecuadas.

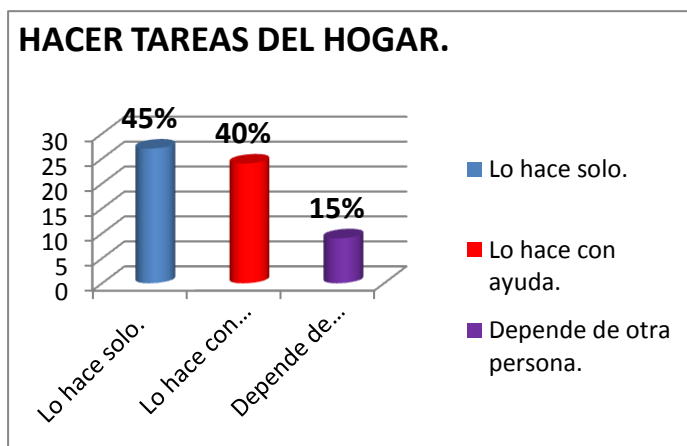
Con el análisis de estos datos se puede apreciar que si existe cierto nivel de dificultad por parte de los adultos mayores para llevar a cabo con las actividades de autocuidado, no es muy notorio aún pero empieza a existir este problema que podría llegar a circunstancias más graves.

3.- INDEPENDENCIA FÍSICA, PSÍQUICA E INTELECTUAL.

Respondiendo al tercer objetivo específico que es “Comprobar la existencia de independencia física, psíquica e intelectual”. Se pudo comprobar que número de adultos mayores que dependen de alguien para realizar distintas actividades básicas de la vida diaria es de 23 es decir el 38.3% y el 61.7% se declararon independientes (anexo 7, cuadro y gráfico 36).

Según CIF OMS (2001), la define *“Nivel de funcionamiento para preparar, iniciar y organizar el tiempo y el espacio requeridos para dirigir y ejecutar tareas por uno mismo sin la ayuda de otros.”*

GRÁFICO #23



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

La Legislación española, define la independencia como “*la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.*”

Rolland Y, (2009),

manifiesta que el envejecimiento en el adulto mayor causa de manera natural una pérdida progresiva de su capacidad física y una disfunción del sistema músculo esquelético al disminuir de manera gradual la masa muscular.

Tener independencia física significa ser capaz de realizar aquellas actividades del hogar sin necesidad de ayuda de nadie, en el gráfico 23 se observa que el 40% de las personas encuestadas pueden realizar las tareas del hogar pero con cierta ayuda y el 15% dependen completamente de otra persona para estas actividades, de la misma manera el 30% dependen de otra persona a la hora de vestirse (**anexo 7, cuadro y gráfico 24**).

La Ley Española, define las Actividades Básicas de la Vida Diaria como las “*tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas*”.

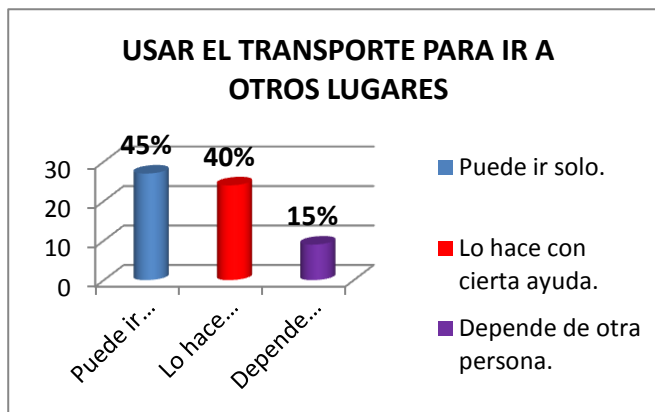
GRÁFICO #25

El Diccionario de la Real Academia Española (DRAE)

define la madurez como el *"buen juicio o prudencia con que el hombre se gobierna"*. Algo parecido significa el término Independencia psíquica o madurez psicológica para la mayoría de la gente.:

"autonomía", "conductas

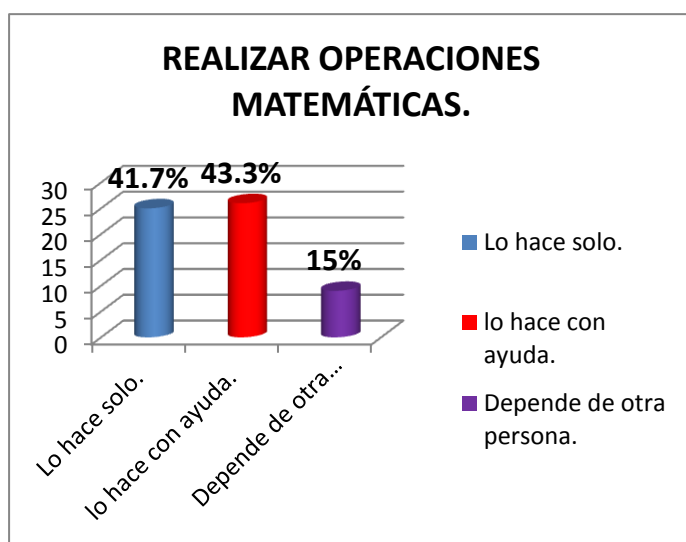
apropiadas a las circunstancias", "ponderación y equilibrio", "estabilidad", "responsabilidad", "cercanía afectiva", "claridad en objetivos y propósitos", "dominio de sí", etc. Es decir quién es independiente psicológicamente es capaz de decidir qué acciones realizar y saber siempre el porqué lo hace, sabiendo esto, se observa en el gráfico #25 que el 40% de los adultos mayores sujetos de estudio necesitan de cierta ayuda para poder trasladarse a otros sitios usando medios de transportes y 15% de ellos depende completamente de otra persona para esto, de la misma manera al momento de preguntar a los adultos mayores sobre si eran capaces de realizar su compras por sí solos el 51.7% respondió que si podían hacerlo, un 33.3% aseguro que lo hacían pero con ayuda de alguien más y el 15% restante dependen completamente de otra persona para esta actividad (anexo 7, Cuadro y gráfico 26).



Fuente: Adultos Mayores "Centro de Atención Integral".

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

GRÁFICO #30



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

En el gráfico se observa que el 43.3% de los adultos mayores necesita de ayuda para poder realizar operaciones matemáticas, el 41.7% si puede realizar las operaciones por sí solo y el 15% restante depende de otra persona a la hora de resolver algún problema matemático. El

marco teórico dice *"La independencia intelectual se halla implícita en la intención de tomar conciencia o en la voluntad de comprender. No es posible que una persona piense a través de la mente de otra. Podemos aprender unos de otros, pero el conocimiento implica comprensión, no la sola repetición o imitación. Podemos optar por ejercitar nuestra mente o trasladar a otros la responsabilidad del conocimiento y la evaluación para aceptar sus veredictos, más o menos pasivamente. La elección que realizamos resulta crucial para la manera en que nos evaluamos como personas y para el tipo de vida que creamos.*

La independencia intelectual conlleva la comprensión de los conocimientos adquiridos, es decir saber qué es lo que se está haciendo y que vamos a conseguir al hacerlo, 45% de los adultos mayores pueden realizar transacciones bancarias con ayuda de alguien más y el 30% lo hacen sin ayuda alguna (anexo7, cuadro y gráfico 31).

4.- DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA.

En relación al objetivo principal de la investigación “Determinar las causas del deterioro de la movilidad física”, se destaca que patologías frecuentes en los adultos mayores como la osteoporosis con un 26.7% seguida de la hipertensión con 21.7% (anexo 7, cuadro y gráfico 37) son de los principales causantes de este deterioro, las inflamaciones articulares con un 40% es el trastorno músculo esquelético que más se presenta (anexo 7, cuadro y gráfico 38), y la mayor cantidad de los adultos mayores refirió que por miedo a sufrir caídas prefieren dejar de moverse (anexo 7, cuadro y gráfico 43).

CONCLUSIÓN.

De acuerdo con el Análisis e Interpretación de los resultados obtenidos se llega a la siguiente conclusión:

La mayoría de los adultos mayores asistentes al centro de atención integral tienen una aceptable base con respecto a los conocimientos sobre las actividades de autocuidado, tienen bien claro que la actividad física le traerá beneficios en la salud, que cuidar su alimentación y asistir a chequeos médicos constantes le ayudará a evitar complicaciones subsecuentes, pero sin restarle importancia a el grupo que no tenía conocimientos sobre el autocuidado.

Se determinó con los resultados, que un grupo de los adultos mayores sujetos de investigación existe dificultad a la hora de llevar a cabo aquellas actividades de autocuidado y por ende esto haría que no lleven un buen estilo de vida.

Así mismo se comprobó que más de la mitad de los adultos mayores participantes demostraron ser independientes tanto en el ámbito físico, psíquico y intelectual, pero no hay que olvidar al resto que evidencio una pérdida de su independencia.

Respondiendo a la hipótesis planteada en este trabajo se pudo comprobar que los adultos mayores que tenían problemas con su movilidad física son aquellos que no tienen claro qué es el autocuidado, aquellos que tienen dificultad a la hora de realizar las actividades de autocuidado y por ende son los que mostraron que han ido perdiendo su independencia en especial la física e intelectual, es decir estos factores si influyen en el deterioro de la movilidad física de los adultos mayores.

RECOMENDACIONES.

En base al Análisis y conclusión de la investigación realizada se sugiere las siguientes recomendaciones:

Que el personal que labora en este centro se capacite constantemente sobre las actividades básicas de la vida diaria que debe realizar el adulto mayor para llevar una vida digna e independiente y de esta manera eduquen a los asistentes.

Que en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor los usuarios reciban los cuidados adecuados como: cuidados en la alimentación, cuidados en la inmovilidad, cuidados en las caídas y cuidados psicológicos para que mejoren o mantengan su nivel de salud y que por ende mejore la calidad de vida.

Que los estudiantes de enfermería de las promociones subsecuentes usen la información de esta investigación para que la profundicen sobre las actividades de autocuidado que los adultos mayores asistentes al Centro de Atención Integral “Hogar Sagrada Familia” deben realizar para así evitar llegar al deterioro de la movilidad.

Que los estudiantes de enfermería entre las actividades expuestas de pasantías se incorporen al Programa del Adulto Mayor, considerando en el Centro Integral, para que mejoren los niveles de Atención en el Adulto Mayor.

BIBLIOGRAFIA.

- ✓ ALMEIDA, Elsa. Lcda. Castro, De Y, Rosa. (2008). “Manual de enfermería”. Ed. 2008. Ed. cultural s.a. Móstoles-Madrid.
- ✓ Álvarez, P. (2008) Guías clínicas garanto geriátricas de atención primaria de salud para el adulto mayor.
- ✓ Anderson, L. (2009). Diccionario de medicina océano mosby. (pp.31, 83,126, 142, 633). Barcelona, España: Océano.
- ✓ Bernabé, S. (2012). Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral a Adultos y Adultas Mayores. Santa Elena: Vicaría Episcopal de la Península.
- ✓ Cádiz. Carolina (2006) Manual de cuidados básicos para el adulto mayor dependiente
- ✓ CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR, (2008). “*Asamblea Constituyente*”. Ecuador.
- ✓ Gálvez, C. (2012). Cuidado Socio Sanitarios en el paciente geriátrico.
- ✓ Geriatria. (2000). Análisis de las necesidades y recursos en la atención de personas mayores. Madrid: Médicos.
- ✓ Gerontología Social (2000) Cap. 1, Introducción a la Gerontología

- ✓ “Guía clínica de caídas del adulto mayor”. MINISTERIO DE SALUD, Junio 2010.
- ✓ Herman, T. (2009-2011). Diagnósticos Enfermeros. Barcelona: España.
- ✓ Martin V. (2011). Cuidados avanzado al paciente crónico. Madrid: Difusión avances de enfermería.
- ✓ Martínez Martin P. (2002) Trastornos de la Marcha. España: Sociedad.
- ✓ Means, K; Rodell, D; y O’Sullivan P. (2003). Caídas en adultos mayores institucionalizados. Chile: Red Med.
- ✓ Millan Calenti, J. C. (2006). Principios de Geriatria y Gerontología. Madrid: Interamericana.
- ✓ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, (2012), “Programa nacional de atención integral de salud del adulto mayor”. Ecuador.
- ✓ Pérez, A. (2009). 10 hábitos efectivos para la salud del adulto mayor. Ed. 1er. Distrito Federal: México.
- ✓ Pérez. (2010). Gerontología y nutrición del adulto mayor. Colombia.
- ✓ Salgado Alba A, Guillén Llera F, Ruipérez Cantera I. (2003) Manual de Geriatria. 3.ª ed. Barcelona: Masson.
- ✓ Salud Pública. (2011). Normas y Protocolos de Atención Integral de la Salud de las y los Adultos Mayores. Ecuador: Digital center.

REFERENCIAS ELECTRONICAS.

- ✓ Donoso, A. (2011).Cuidado y auto cuidado de salud del adulto mayor.
Recuperado de <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/cuidado.htm>

- ✓ Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en
www.imsersomayores.CSIC.es

- ✓ Orem, D. SF. Teoría general de la enfermería del Autocuidado.
Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/59373112/Dorotea-Orem>

- ✓ Organización Mundial de la Salud. OMS (2011).Temas de salud.
Envejecimiento.
Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

- ✓ Organización Panamericana de la Salud OPS.
www.paho.org

- ✓ Procurador de los Derechos Humanos. (2001). Defensoría del Adulto Mayor, Situación de los derechos humanos de la población adulta mayor guatemalteca. Guatemala: PDH; Disponible en:
http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Informe_Defensoria_AMayor_Guatemala2005.pdf

- ✓ Thompson, J. (2011). Cuidado personal. Recuperado de
<http://www.mujeresaquí.com/cuidado-personal/cuidado-personal.html>

ANEXO

REPORTE DE URKUND.

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda

Outlook.com - soniadegall... x U list x U D11541684 - FRANK Y EDIN... x Nuev

https://secure.urkund.com/view/11441514-377016-507222#BcG5EYAwDEXBxhy/QF/WYdMKQwlEhAy9s/uO+xnHKWTI

URKUND

Document [FRANK Y EDINSON.pdf](#) (D11541684)

Submitted 2014-09-19 15:01 (-05:00)

Submitted by soniadegallegos@hotmail.com

Receiver ssantos.upse@analysis.urkund.com

Message [Show full message](#)

8% of this approx. 17 pages long document consists of text present in 11 sources.

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA MANIFESTADO POR DIFICULTAD DE AUTO CUIDADO EN ADULTOS MAYORES, CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR "SAGRADA FAMILIA", SANTA ELENA, 2013-2014. Autores: Laínez Salazar Fausto Edinson. Luque Tomalá Frank Lennv. Tutora: Lcda. Fátima Morán

FIRMA DE TUTORA

FIRMA DE TESISISTAS

ANEXO #1

PERMISOS PARA OBTENER DATOS



Arquidiócesis de Guayaquil
Vicaría Episcopal de Santa Elena

Santa Elena, 20 de junio de 2014

Lcda.

Doris Castillo Tómal
Directora de la Carrera de Enfermería

De mi consideración.

Reciba un cordial y afectuoso saludo en el Señor y de quienes conformamos la Vicaría Episcopal de la Península de Santa Elena.

En respuesta a su oficio N° 042 – CE – 2014 me dirijo a usted de la manera más atenta y le comunico la aprobación para desarrollar la propuesta denominada: **Deterioro de la movilidad física manifestado por dificultades de autocuidado en adultos mayores. Centro Integral del Adulto Mayor “Sagrada Familia”**; con el propósito de brindar las facilidades a los egresados: **Laínez Salazar Edison Fausto** y **Luque Tómal Frank Lenny**, responsables de la investigación.

Agradecidos de antemano, nos despedimos, no sin antes pedirle al Señor las bendiciones para usted y su familia.

Afectuosamente en Cristo,


P. José Antonio Guerrero Guevara
Vicario episcopal



Vicaría Episcopal de Santa Elena • Calle 18 de Agosto 506 y 9 de Octubre
Tel. (04) 294 0540 – (04) 294 1984 – Fax (ext. 102) • E-mail: vicepse@hotmail.com • 241702
Santa Elena (Ecuador)

ANEXO #2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por Frank Luque Tomalá y Fausto Laínez Salazar egresados de la carrera de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena la meta de este estudio es **“Deterioro de la movilidad física manifestado por dificultad de autocuidado en adultos mayores, Centro de Atención Integral del adulto mayor “Hogar Sagrada Familia”, Santa Elena, 2013-2014.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente unos 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, sus respuestas a la encuesta serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación, e igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Agradecemos su participación.

Laínez Salazar Edison.

Frank Luque Tomalá.

Encuestado.

ANEXO #3

INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Encuesta para la obtención de datos a adultos mayores del centro de atención integral del adulto mayor “Sagrada Familia” cantón Santa Elena.

Objetivo.- Obtener información sobre el Deterioro de la movilidad física manifestado por Dificultad de auto cuidado en adultos mayores, Centro de atención integral del adulto mayor “Sagrada Familia”, Santa Elena, 2013-2014.

Fecha: _____

Encuesta # _____

Datos de identificación:

Sexo: M F

Edad: _____ años

Residencia – barrio _____

Ocupación actual: _____

Estado civil: _____

CONOCIMIENTO DE AUTO CUIDADO

1.1. ¿Sabe usted que es el autocuidado?

- a) Si se lo que es ()
- b) No sé lo que es ()

1.2. Entre los siguientes conceptos seleccione la que para usted defina lo que es el autocuidado.

- a) Que otras personas me cuiden ()
- b) Cuidar uno mismo nuestra salud ()
- c) No cuidar de nuestra salud ()
- d) Ninguna ()

1.3. ¿Qué actividades realiza para el autocuidado de su salud?

- a) Ejercicios físicos ()
- b) Dieta sana ()
- c) Controles médicos ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) Ninguna de ellas ()

1.4. ¿Qué tipo de ejercicios físicos realiza?

- a) Caminata ()
- b) Correr ()
- c) Bailo terapia ()
- d) Gimnasia ()
- e) Otros ()
- f) Ninguno ()

1.5. ¿Con que frecuencia realiza actividad física?

- a) Todos los días ()
- b) Una vez a la semana ()
- c) Una vez al mes ()
- d) Nunca ()

1.6. ¿Conoce los beneficios de la actividad física?

- a) Si los conozco ()
- b) Desconozco ()

1.7. ¿Cuál es tu tipo de alimentación?

- a) General ()
- b) Dieta ()
- c) Baja en grasas (hipocalórica) ()
- d) Baja en azúcar (hipoglicémica) ()
- e) Baja en sal (hipo sódica) ()
- f) No cuida su alimentación ()

1.8. ¿Asiste usted a controles médicos?

- a) Si lo hace ()
- b) No lo hace ()

1.9. ¿Con que frecuencia asiste a los chequeos médicos?

- a) Una vez a la semana ()
- b) Una vez al mes ()
- c) Cuando se siente enfermo ()
- d) Nunca ()

DIFICULTAD DE AUTO CUIDADO

2.1. ¿Al momento de bañarse, usted?

- a) Lo hace solo ()
- b) Lo hace con ayuda ()
- c) No lo hace ()

2.2. ¿Al momento de lavar y secar sus pies, usted?

- a) Lo hace solo ()
- b) Lo hace con ayuda ()
- c) No lo hace ()

2.3. ¿Al momento de cortar sus uñas, usted?

- a) Lo hace solo ()
- b) Lo hace con ayuda ()
- c) No lo hace ()

2.4. ¿Al momento de la limpieza de sus oídos, usted?

- a) Lo hace solo ()
- b) Lo hace con ayuda ()
- c) No lo hace ()

2.5. ¿Al momento de cepillar sus dientes, usted?

- a) Lo hace solo ()
- b) Lo hace con ayuda ()
- c) No lo hace ()

2.6. ¿Al momento de vestirse, usted?

- a) Se viste solo ()

- b) Necesita cierta ayuda para vestirse ()
- c) Depende totalmente de otra persona para vestirse ()

2.7. ¿Al momento de realizar actividad física, usted?

- a) Lo hace solo ()
- b) Lo hace con ayuda ()
- c) No lo hace ()

2.6. ¿Al momento de alimentarse, usted?

- a) Lo hace solo ()
- b) Lo hace con ayuda ()
- c) Depende completamente de otra persona ()

2.7. ¿Al momento de dormir, usted?

- a) Duerme las horas adecuadas ()
- b) Sufre de insomnio ()

INDEPENDENCIA FÍSICA, PSÍQUICA E INTELECTUAL

3.1. ¿Al realizar actividades como andar en bicicleta o caminar, usted?

- a) Lo hace solo ()
- b) Lo hace con ayuda ()
- c) Depende completamente de otra persona ()

3.2. ¿Al realizar tareas del hogar (lavar ventanas, pisos o paredes), usted?

- a) Lo hace solo ()
- b) Lo hace con ayuda ()
- c) Depende completamente de otra persona ()

3.3. ¿Puede vestirse sin alguna ayuda?

- a) Puede hacerlo ()
- b) No puede hacerlo ()

3.4. ¿Al ir a lugares donde tenga que tomar algún medio de transporte, usted?

- a) Puede ir solo ()
- b) Lo hace con cierta ayuda ()
- c) Depende totalmente de otra persona ()

3.5. ¿Al salir de compras, usted?

- a) Lo hace solo ()
- b) Lo hace con ayuda ()
- c) Depende completamente de otra persona ()

3.6. ¿Es capaz de recordar nombres y número telefónicos con facilidad?

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) A veces ()
- d) Ocasionalmente ()
- e) Nunca ()

3.7. ¿Cómo definiría su estado emocional en este momento?

- a) Alegre ()
- b) Triste ()
- c) Deprimido ()
- d) Ansioso ()

3.8. Entre los siguientes factores, marque el que usted crea que le afecta en su estado de ánimo

- a) Falta de atención ()
- b) Incapacidad física ()
- c) Viudez ()
- d) Otros ()

3.9. ¿Es capaz de realizar operaciones matemáticas?

- a) Lo hace solo ()
- b) Lo hace con ayuda ()
- c) Depende completamente de otra persona ()

3.10. ¿Al realizar transacciones bancarias, usted?

- a) Lo hace solo ()
- b) Lo hace con ayuda ()
- c) Depende completamente de otra persona ()

3.11. ¿Puede recordar los nombres de sus familiares?

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) A veces ()
- d) Ocasionalmente ()
- e) Nunca ()

3.12. ¿Al usar el teléfono, usted?

- a) Lo hace solo ()
- b) Lo hace con ayuda ()
- c) Depende completamente de otra persona ()

3.13. ¿Es capaz de recordar la dirección de su domicilio?

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) A veces ()
- d) Ocasionalmente ()
- e) Nunca ()

3.14. ¿Quién le ayuda a realizar las actividades que no puede realizar por sí solo?

- a) Hijo ()
- b) Pareja ()
- c) Nieto ()
- d) Cuidador ()
- e) Otros ()

3.15. ¿Usted se considera una persona?

- a) Dependiente ()
- b) Independiente ()

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

4.1. Entre las siguientes enfermedades padece de alguna de ellas en la actualidad

- a) Diabetes ()
- b) Sobrepeso ()
- c) Osteoporosis ()
- d) Fracturas ()
- e) Hipertensión arterial ()
- f) Ninguna ()

4.2. Ha sufrido algún trastorno músculo esquelético como los que se menciona a continuación:

- a) Inflamación articular ()
- b) Luxaciones ()
- c) Fracturas ()
- d) Ninguna ()

4.3. Sufre de trastornos de equilibrio por alguna de las siguientes causas

- a) Visión doble ()
- b) Ceguera ()
- c) Mareos ()
- d) Otros ()
- e) Ninguna ()

4.4. Realiza actividades físicas

- a) Si lo hace ()
- b) No lo hace ()

4.6. ¿Al movilizarse siente usted dolor? Si su respuesta es si, especifique dónde siente el dolor.

- a) Músculos ()
- b) Articulaciones ()
- c) Ninguna ()

4.5. ¿Ha sufrido caídas anteriormente?

- a) Si ()
- b) No ()

4.6. ¿Siente temor de caerse al moverse?

- a) Si lo siente ()
- b) No lo siente ()

4.7. ¿Usa usted alguno de los siguientes dispositivos de apoyo al moverse?

- a) Silla de rueda ()
- b) Andador ()
- c) Bastones ()
- d) Ninguno ()

ANEXO #4

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES									
	E N E 2 0 1 4	F E B 2 0 1 4	M A R 2 0 1 4	A B R 2 0 1 4	M A Y 2 0 1 4	J U N 2 0 1 4	J U L 2 0 1 4	A G O 2 0 1 4	S E P 2 0 1 4	O C T 2 0 1 4
Elaboración y presentación del primer borrador	→									
Elaboración y presentación de segundo borrador		→								
Elaboración y presentación del tercer borrador			→							
Reajuste y elaboración borrador a limpio				→						
Entrega para la revisión					→					
Elaboración de la encuesta						→				
Ejecución de la encuesta							→			
Procesamiento de la información								→		
Resultado									→	
Análisis e interpretación de datos.										→
Conclusión y recomendaciones							→			
Entrega para la revisión								→		
Entrega para la revisión total									→	
Entrega del informe final										→
Entrega para la revisión por Urkund										→
Presentación										→
Sustentación										→

ANEXO #5
PRESUPUESTO

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
3	Lápiz	\$0.30	\$0.90
2	Cuadernos.	\$1.25	\$2.50
120	Internet.	\$0.75	\$90.00
2000	Impresiones.	\$0.15	\$300.00
500	Fotocopias	\$0.03	\$15.00
5	Carpetas plásticas	\$0.80	\$4.00
10	Bolígrafos.	\$0.30	\$3.00
5	Anillado.	\$2.50	\$12.50
20	Llamadas celulares	\$0.25	\$5.00
1	Laptop	\$340.00	\$340.00
6	Empastado	\$15.00	\$90.00
2	CD	\$1.00	\$2.00
80	Transporte a Santa Elena	\$0.25	\$20.00
30	Transporte a Guayaquil	\$7.00	\$210.00
60	Refrigerio	\$1.70	\$102.00
500	Energía eléctrica 1 kbps	\$0.15	\$75.00
	TOTAL		\$1,271.90

ANEXO #6

FACTIBILIDAD

¿Es políticamente viable?

Sí, es viable pues en nuestro país, gracias al ministerio de Salud Pública ha desarrollado “políticas integrales de salud para el adulto mayor” razón por la cual la presente investigación enfoca su trabajo en los adultos mayores.

¿Se dispone de recursos económicos, humanos y materiales?

Se dispone del recurso económico necesario para la realización de este trabajo, además que se cuenta con el apoyo de los encargados de la dirección del centro de atención integral.

¿Es suficiente el tiempo previsto?

Si, es suficiente el tiempo planteado para el desarrollo de este trabajo de investigación, para cumplir con la meta propuesta, siempre paso a paso, cumpliendo los objetivos trazados en el tiempo determinado.

¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetos necesarios para la investigación?

Si, la motivación será nuestra herramienta para que los sujetos de investigación tengan el interés necesario para una buena participación en el mismo.

¿Es posible conducirlo con la metodología seleccionada, se la conoce, domina adecuadamente?

Sí, es posible conducirla, ya que se conoce sobre la metodología cuantitativa y transversal que es la que se aplicará en este trabajo.

¿Hay problemas ético, morales en la investigación?

Si, debido a que las personas encargadas de los programas dirigidos a los adultos mayores no les dan la importancia debida.

PERTINENCIA, UTILIDAD O CONVENIENCIA

¿Se podrá generalizar los hallazgos?

Si, ya que los hallazgos que se obtenga de la investigación se analizarán mediante los métodos inductivo y deductivo.

¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación?

Las necesidades del usuario, es decir la necesidad del autocuidado de los adultos mayores, aplicando acciones de enfermería, según resultados de investigación.

¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?

Es de máxima prioridad porque le daremos importancia a la atención de salud de un grupo de personas que se ha ido rezagando y disminuyendo la importancia como es la de los adultos mayores.

¿Cuál es la importancia del problema en términos de magnitud, relevancia, daños que produce, etc.?

Es de vital importancia pues la pérdida de la movilidad en adultos mayores hace que estos muchas veces lleven vidas que no tienen independencia en las actividades que realizan.

¿Está interesado y motivado el investigador?

Sí, porque se ayudará a los adultos mayores a mejorar la calidad de vida, la idea del proyecto es dejar un programa guía de cuidados del adulto mayor basado en actividades de autocuidado.

¿Es competente el investigador para dicho problema?

Si, ya que como futuros licenciados en enfermería y con la preparación que hemos tenido, entendemos lo vital que es la mejora del trabajo en beneficio de estas personas.

ANEXO #7
CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

CUADRO Y GRÁFICO #1
POBLACIÓN ENCUESTADA DE ADULTOS MAYORES

POBLACIÓN ENCUESTADA		
CATEGORIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Masculino	33	55%
Femenino	27	45%
TOTAL	60	100%

Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.
Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

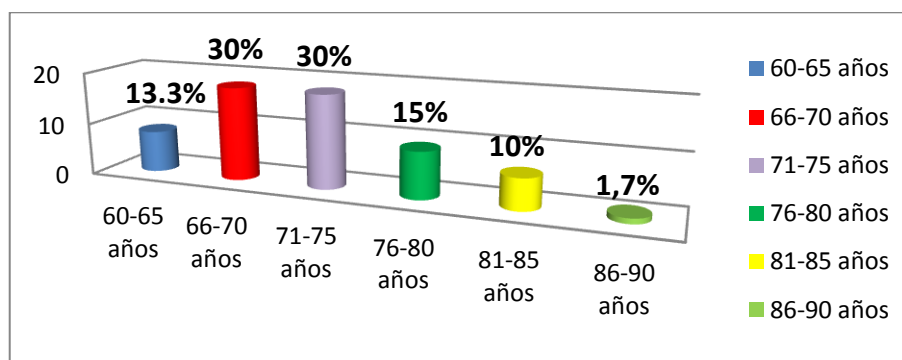
Análisis:

En toda la población encuestada se encontró que son 33 hombres que corresponden al 55% y 27 mujeres que representan el 45% de la muestra poblacional.

CUADRO Y GRÁFICO #2

DISTRIBUCIÓN POR EDAD DEL ADULTO MAYOR

EDAD DEL ADULTO MAYOR		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
60-65 años	8	13.3%
66-70 años	18	30%
71-75 años	18	30%
76-80 años	9	15%
81-85 años	6	10%
86-90 años	1	1.7%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

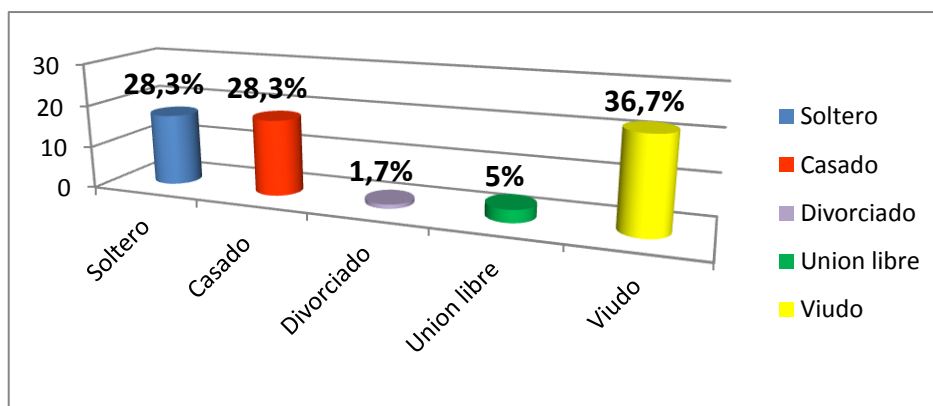
Análisis:

El universo de esta investigación es de 60 adultos mayores integrantes del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor “Sagrada Familia” de los cuales se observó 8 tienen edades comprendidas entre los 60 y 65 años que representan el 13.3% de la muestra poblacional, 18 están encasillados en las edades de 66-70 siendo el 30%, mismo porcentaje y número de personas que están en las edades de 71 a 75 años, en el grupo comprendido entre 76 y 80 años se encontró a 9 personas que representan el 15%, 6, los que continúan son los ancianos que tienen entre 81 y 85 años y forman el 10% y el grupo minoritario con 1 adulto mayor es el grupo de 86 a 90 años de edad siendo apenas el 1.7% de la muestra.

CUADRO Y GRÁFICO #3

DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR

ESTADO CIVIL		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Soltero	17	28.3%
Casado	17	28.3%
Divorciado	1	1.7%
Unión libre	3	5%
Viudo	22	36.7%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.
Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

Análisis:

En cuanto al estado civil actual de los adultos mayores se obtuvo que el número de personas solteras y casados es el mismo siendo estas 17 respectivamente representando el 28.3% de la muestra poblacional, tan solo una persona es divorciada equivaliendo al 1.7%, el grupo que le sigue es el de aquellas que viven en unión libre con 3 personas que forman el 5% del total de los adultos mayores participantes, para dejar al final al grupo mayoritario aquellos que han quedado viudos con un número de 22 ancianos el 36.7% de la población encuestada.

CUADRO Y GRÁFICO #4

CONOCIMIENTO DEL AUTO CUIDADO

CONOCIMIENTO DEL AUTO CUIDADO		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Si sabe	36	60%
No sabe	24	40%
TOTAL	60	100%

Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

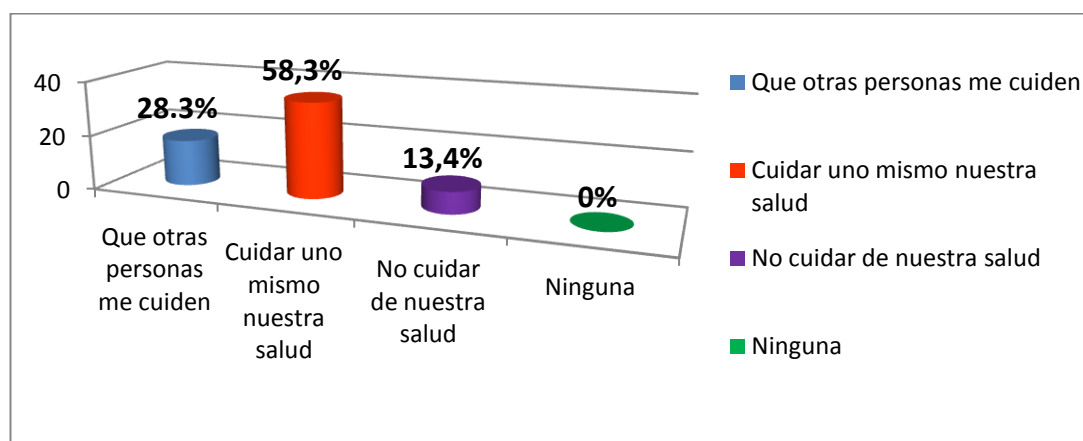
Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

Análisis:

En la pregunta realizada al adulto mayor sobre si sabía lo que es el autocuidado se obtuvo como resultado que 36 de los 60 encuestados si tenían conocimiento sobre lo que era siendo este el 60 % de la muestra y el 40% restantes no sabían en qué consiste el autocuidado es decir que 24 personas no conocían sobre el tema.

CUADRO Y GRÁFICO #5 CONCEPTO DE AUTO CUIDADO

CONCEPTO DE AUTO CUIDADO		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Que otras personas me cuiden	17	28.3%
Cuidar uno mismo nuestra salud	35	58.3%
No cuidar de nuestra salud	8	13.4%
Ninguna	0	0%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

Análisis:

De los 60 adultos mayores que fueron encuestados 28.3% escogieron como concepto de autocuidado la opción que describe “Que otras personas me cuiden”, 58.3% de los participantes si tenían claro el concepto y la respuesta seleccionada fue “Cuidar uno mismo nuestra salud” y el 13,4 % restante de la muestra poblacional definió al autocuidado como “No cuidar de nuestra salud”.

CUADRO Y GRÁFICO #6
ACTIVIDADES DE AUTO CUIDADO

ACTIVIDADES DE AUTO CUIDADO		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Ejercicios físicos	9	15%
Buena alimentación	7	11.7%
Controles médicos	6	10%
Todas las anteriores	26	43.3%
Ninguna	12	20%
TOTAL	60	100%

Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

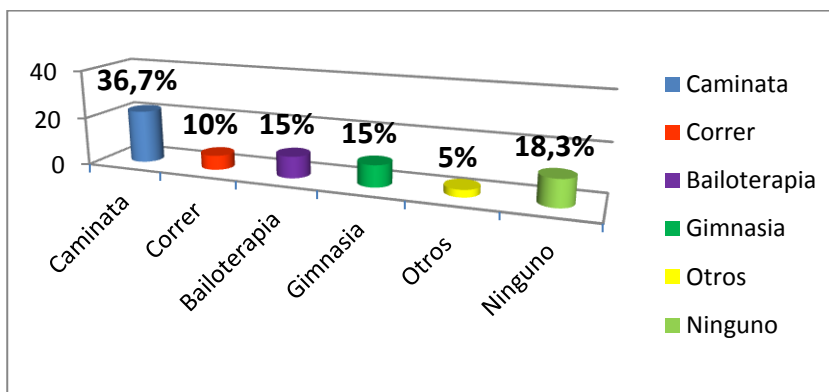
Análisis:

En cuanto a la pregunta de las actividades que realizaban los adultos mayores para su autocuidado estos respondieron que 9 de ellos que son el 15% realizan ejercicios físicos, 7 de ellos que representa el 11.7% escogieron la buena alimentación como actividad para cuidar de su salud, 6 dijeron realizarse chequeos médicos es decir el 10% acuden al médico con regularidad para cuidar de su salud, hubieron quienes aseguraron realizar las tres actividades juntas estos fueron 26 adultos mayores que son el 43.3 % de la población y el 20% restante dijeron que no tienen un autocuidado al no realizar ninguna de las actividades.

CUADRO Y GRÁFICO #7

EJERCICIOS FÍSICOS

EJERCICIOS FÍSICOS		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Caminata	22	36.7%
Correr	6	10%
Bailoterapia	9	15%
Gimnasia	9	15%
Otros	3	5%
Ninguno	11	18.3%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

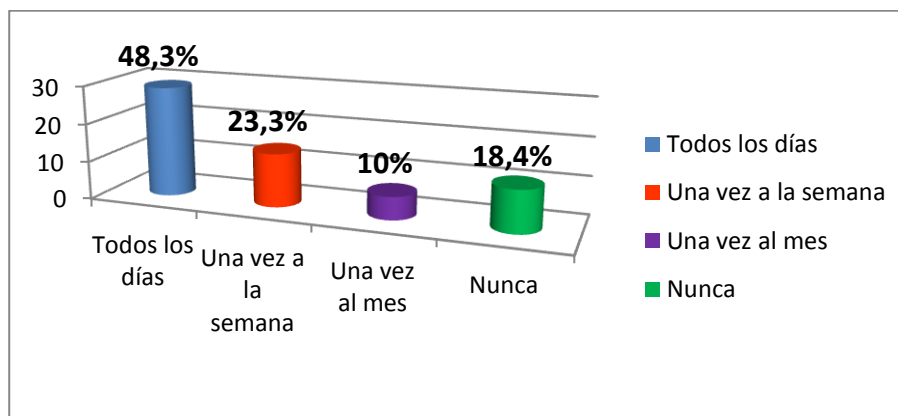
Análisis:

El ejercicio físico es una de las actividades más importantes para el autocuidado al preguntar a los participantes de la investigación sobre qué tipo de ejercicios realizaban las respuestas fueron que 22 es decir el 36.7% tienen en la caminata su actividad diaria, 6 de los 60 ancianos que serían el 10% dijeron que corren con cierta frecuencia, la bailoterapia es una gran opción para ejercitarse, actividad que realizan 9 adultos mayores que representan el 15% del total de encuestados, mismo número de participantes que realizan gimnasia como actividad física, 3 respondieron que su actividad física eran otras distintas a las puestas como opciones y el 18.3% restante es decir once sujetos de la población total no realiza ningún tipo de actividad física.

CUADRO Y GRÁFICO #8

FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Todos los días	29	48.3%
Una vez a la semana	14	23.3%
Una vez al mes	6	10%
Nunca	11	18.4%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

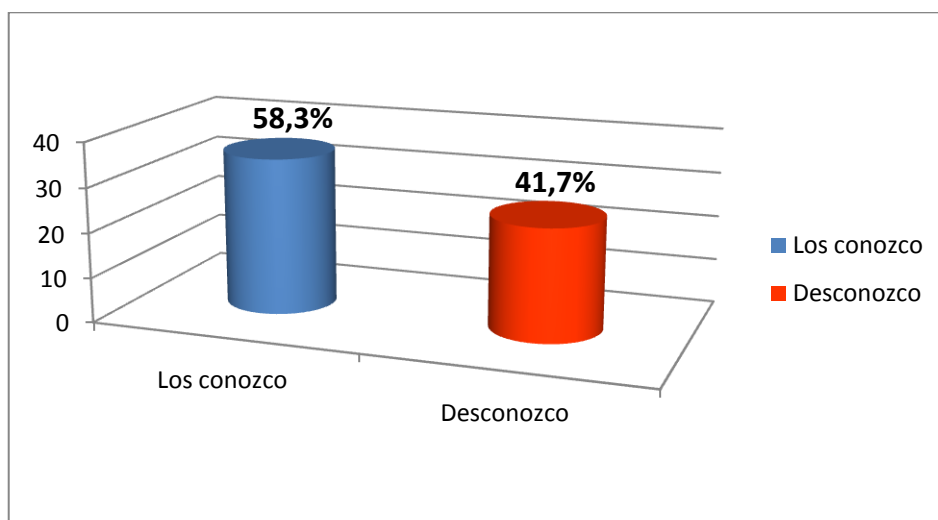
Análisis:

Los beneficios de actividad son muchos, siempre y cuando se lleve una rutina programada es decir se realice con frecuencia, entre las respuestas dadas a la frecuencia con que los adultos mayores realizan sus ejercicios están que 29 personas correspondientes al 48.3% lo hacen todos los días, 14 de ellos que representarían el 23.3% lo hacen una sola vez a la semana, y el 10% es decir 6 personas dijeron hacerlo una vez al mes y el 18.4% restante no realizan actividad física nunca.

CUADRO Y GRÁFICO #9

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Si los conozco	35	58.3%
Desconozco	25	41.7%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

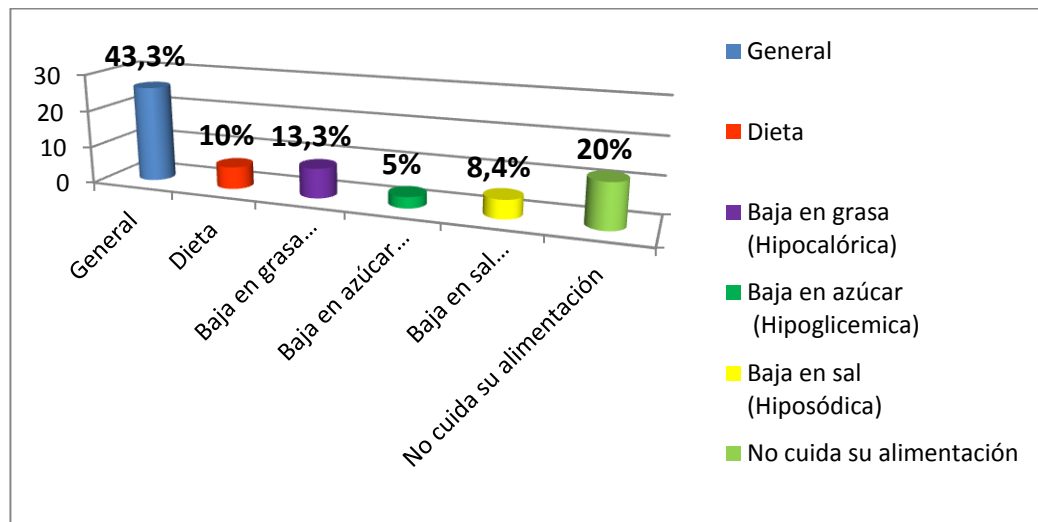
Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

Análisis:

Entre los 60 adultos mayores encuestados fueron 35 los que aseguraron conocer los beneficios de la actividad física es decir el 58.3% de la muestra poblacional y el 41.7% restantes no conocen los beneficios que tiene la actividad física.

CUADRO Y GRÁFICO #10
TIPO DE ALIMENTACIÓN

TIPO DE ALIMENTACIÓN		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
General	26	43.3%
Dieta	6	10%
Baja en grasa	8	13.3%
Baja en azúcar	3	5%
Baja en sal	5	8.4%
No cuida su alimentación	12	20%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.
Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

Análisis:

En este gráfico se observa que la gran mayoría de los adultos mayores tienen una dieta general es decir el 43.3%, 20% de ellos serían 11 de la muestra poblacional no cuidan de ninguna manera su alimentación, 13.3% una dieta baja en grasa y el 5% una dieta baja en azúcar.

CUADRO Y GRÁFICO #11
ASISTENCIA A CONTROLES MÉDICOS

ASISTENCIA A CONTROLES MÉDICOS		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Lo hace	40	66.7%
No lo hace	20	33.3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

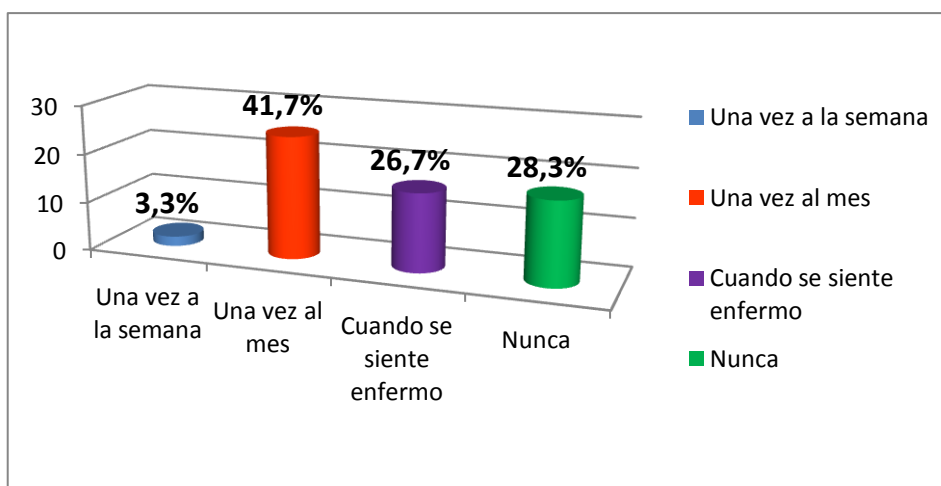
Análisis:

El control médico es esencial para el autocuidado de la salud y son 40 de los encuestados es decir que el 66.7% si asisten a controles médicos y escasamente un 33.3% no lo hacen, a pesar de ser bajo el porcentaje lo ideal sería que fuese lo menos posible o el porcentaje cero.

CUADRO Y GRÁFICO #12

FRECUENCIA DE CONTROLES MÉDICOS

FRECUENCIA DE CONTROLES MÉDICOS		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Una vez a la semana	2	3.3%
Una vez al mes	25	41.7%
Cuando se siente enfermo	16	26.7%
Nunca	17	28.3%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

Análisis:

En el gráfico presentado se observa que la gran mayoría de adultos mayores 41.7% asisten al médico una vez al mes, mostrando también que es una gran cantidad los que nunca asisten a chequeos médicos siendo 17 que representan el 28,3% y 16 que forman el 26.7% los que asisten únicamente cuando se sienten enfermos.

CUADRO Y GRÁFICO #13

BAÑO DEL ADULTO MAYOR

BAÑO DEL ADULTO MAYOR		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Lo hace solo	33	55%
Lo hace con ayuda	19	31.7%
No lo hace	8	13.3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

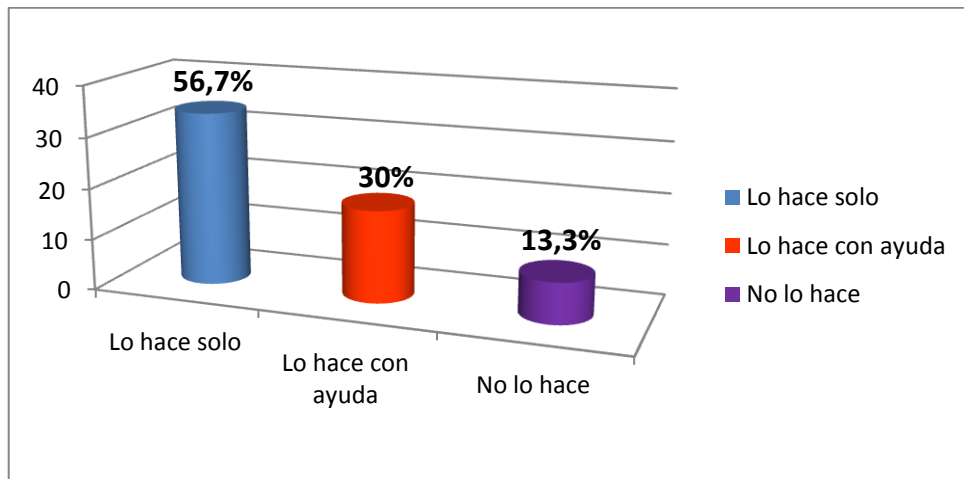
Análisis:

El universo de la investigación es de 60 adultos mayores de las cuales 33 que son el 55% aseguraron que pueden bañarse por sí solos, el 31.7% que son 19 adultos mayores dijeron que pueden hacerlo con cierta ayuda y el 13.3% restante no pueden hacerlo por su cuenta es decir 8 sujetos de investigación no lo hacen.

CUADRO Y GRÁFICO #14

LAVADO Y SECADO DE PIES DEL ADULTO MAYOR

LAVADO Y SECADO DE PIES		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Lo hace solo	34	56.7%
Lo hace con ayuda	18	30%
No lo hace	8	13.3%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

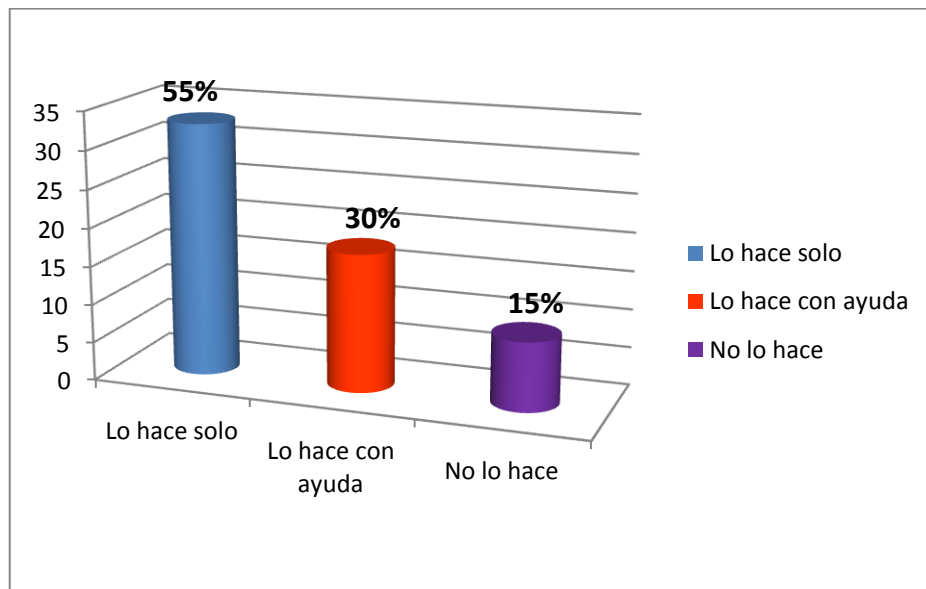
Análisis:

Entre las necesidades básicas del autocuidado tenemos, lavar y secar los pies correctamente y fue así que la respuesta a esta pregunta se dió el siguiente resultado 34 adultos mayores es decir 56.7% pueden hacerlo por sí solos, 18 de ellos que representan el 30% lo hacen con ayuda y el 13.3% restante no pueden hacerlo.

CUADRO Y GRÁFICO #15

CORTE DE UÑAS DEL ADULTO MAYOR

CORTE DE UÑAS		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Lo hace solo	33	55%
Lo hace con ayuda	18	30%
No lo hace	9	15%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

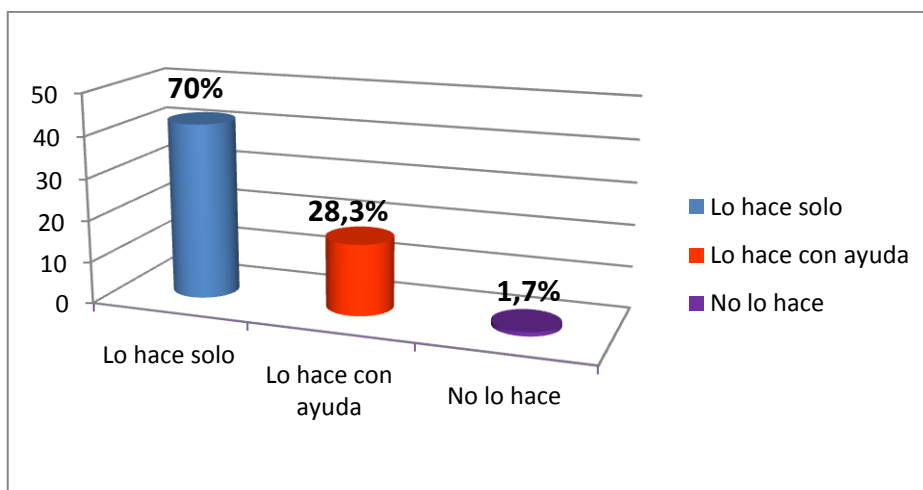
Análisis:

Del universo de 60 adultos mayores encuestados se obtuvo que 33 de ellos es decir el 55% pueden cortar sus uñas de la manera correcta por sí solos, que 18 que representan el 30% lo hacen con ayuda de otra persona y el 15% restante formado por 9 sujetos de investigación no lo hacen.

CUADRO Y GRÁFICO #16

LIMPIEZA DE OÍDOS DEL ADULTO MAYOR

LIMPIEZA DE OIDOS		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Lo hace solo	42	70%
Lo hace con ayuda	17	28,3%
No lo hace	1	1,7%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

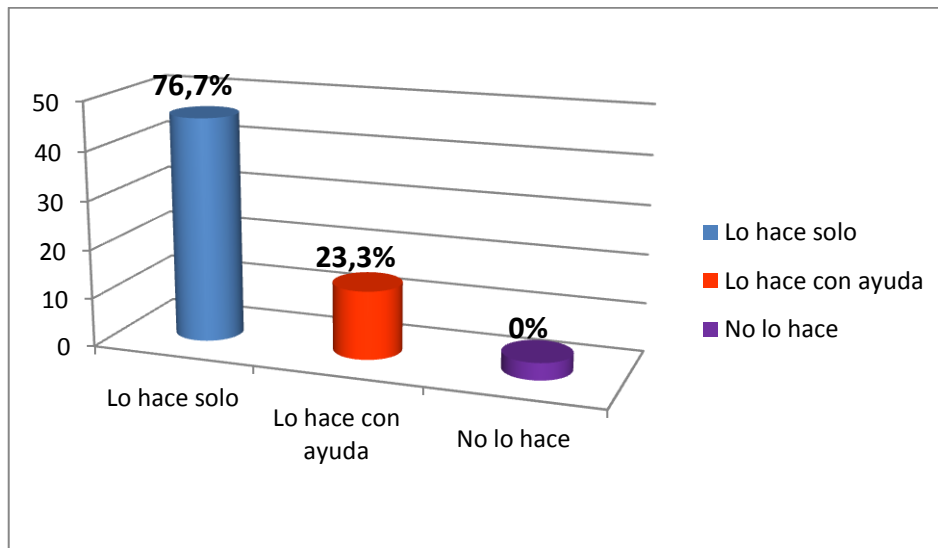
Análisis:

Con un porcentaje de 70% representado por 42 de los 60 adultos mayores se evidencia que la gran mayoría de ellos que pueden limpiar sus oídos por sí solos, 17 de ellos hacen esta actividad pero con ayuda de alguien y apenas el 1.7% no lo hace.

CUADRO Y GRÁFICO #17

CEPILLADO DE DIENTES DEL ADULTO MAYOR

CEPILLADO DE DIENTES		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Lo hace solo	46	76.7%
Lo hace con ayuda	14	23,3%
No lo hace	0	0%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

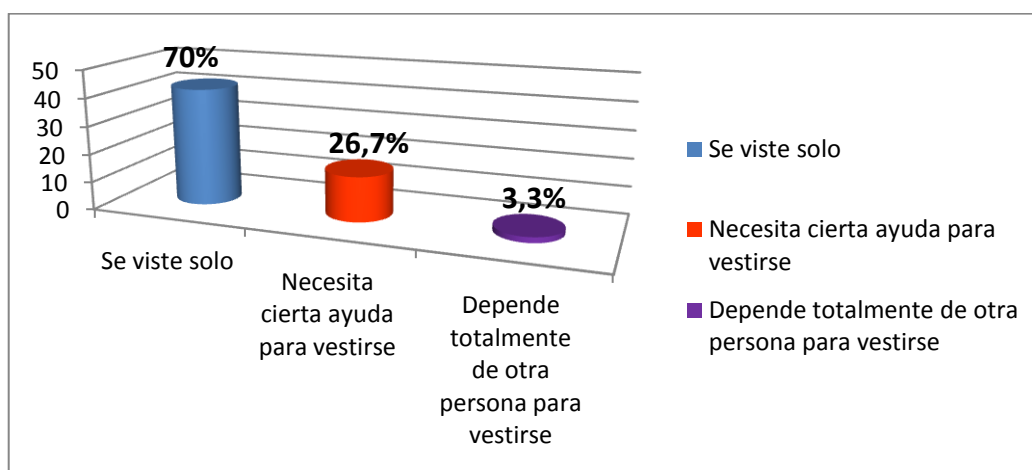
Análisis:

El cepillado de dientes es otra de las actividades básicas del autocuidado de la salud y al preguntar a los adultos mayores sobre quién podía hacer esta actividad por sí solo se obtuvo que 46 de ellos es decir el 76.7% lograban hacerlo, mientras que el 23.3% restante de ellos lo hacían también pero con ayuda de alguien más.

CUADRO Y GRÁFICO #18

VESTIMENTA DEL ADULTO MAYOR

VESTIMENTA		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Se viste solo	42	70%
Necesita cierta ayuda para vestirse	16	26,7%
Depende totalmente de otra persona para vestirse	2	3.3%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

Análisis:

La muestra poblacional encuestada fue de 60 adultos mayores que al momento de preguntar si podían vestirse por sí solos fueron 42 que representan el 70% los que aseguraron hacerlo solos, 16 de ellos dijeron que necesitaban de cierta ayuda al momento de vestirse y tan solo 2 de ellos es decir el 3.3% de ellos dependía totalmente de otra persona para vestirse.

CUADRO Y GRÁFICO #19

ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO MAYOR

ACTIVIDAD FÍSICA		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Lo hace solo	33	55%
Lo hace con ayuda	17	28,3%
No lo hace	10	16.7%
TOTAL	60	100%

Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.
Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

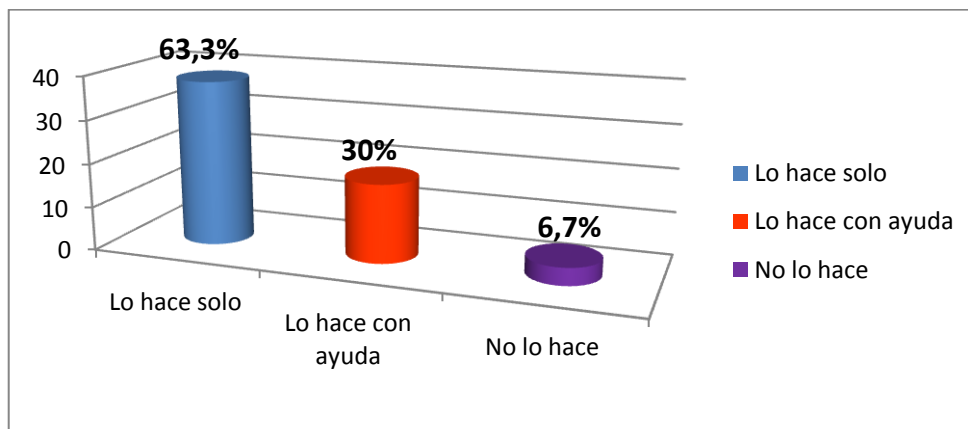
Análisis:

La actividad física es una de las más importantes actividades de autocuidado que lo adultos mayores hacen o deberían hacer y al preguntar si podían hacerla por sí solos se obtuvo que el 55% de ellos podían lograrlo, 17 de ellos es decir el 28.3% hacen la actividad física con ayuda de alguien más y solo el 16.7% de los participantes no pueden hacerlo.

CUADRO Y GRÁFICO #20

ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR

ALIMENTACIÓN		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Lo hace solo	38	63.3%
Lo hace con ayuda	18	30%
Depende completamente de otra persona	4	6.7%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

Análisis:

La alimentación es de vital importancia en el cuidado de nuestra salud por ende la importancia de incluir en la encuesta si los adultos mayores objetos de la investigación podían hacer esta actividad de manera independiente y el resultado fue que 38 de ellos es decir el 63.3% lo hacen solo, el 30% lo hacen con ayuda y el 6.7% formado por 4 personas dependen completamente de alguien más para poder hacerlo.

CUADRO Y GRÁFICO #21

SUEÑO DEL ADULTO MAYOR

SUEÑO		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Duerme las horas adecuadas	32	53.3%
Sufre de insomnio	28	46.7%
TOTAL	60	100%

Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

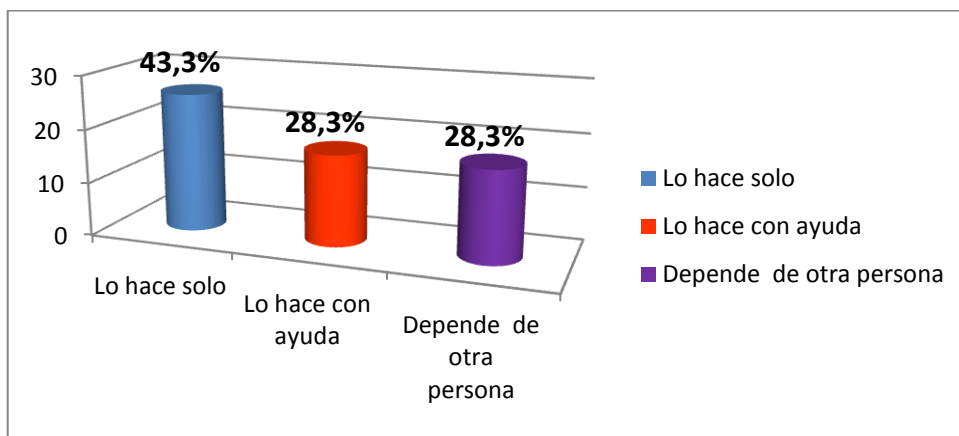
Análisis:

Autocuidarse conlleva realizar una serie de actividades entre las que se puede destacar tener las horas adecuadas de dormir al día como una necesidad vital, al preguntar a los 60 adultos mayores encuestados sobre si dormían las horas adecuadas al día fueron 32 es decir el 53.3% los que respondieron que si duermen las horas necesarias y el 46.7% restante dijo sufrir de insomnio.

CUADRO Y GRÁFICO #22

ANDAR EN BICICLETA

ANDAR EN BICICLETA		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Lo hace solo	26	43.3%
Lo hace con ayuda	17	28.3%
Depende completamente de otra persona	17	28.3%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

Análisis:

La independencia física en los adultos mayores muchas veces se ve afectada al no poder realizar ciertas actividades, razón por la cual se vió la necesidad de preguntar a los sujetos de investigación si podían andar en bicicleta 26 respondieron que no hacían solo siendo estos el 43.35 de la muestra poblacional, mientras que 17 dijeron que lo hacían con ayuda y el mismo número de personas que dependen completamente de otra persona que forman el 56.6% restante.

CUADRO Y GRÁFICO #23

HACER TAREAS DEL HOGAR

TAREAS DEL HOGAR		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Lo hace solo	27	45%
Lo hace con ayuda	24	40%
Depende completamente de otra persona	9	15%
TOTAL	60	100%

Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

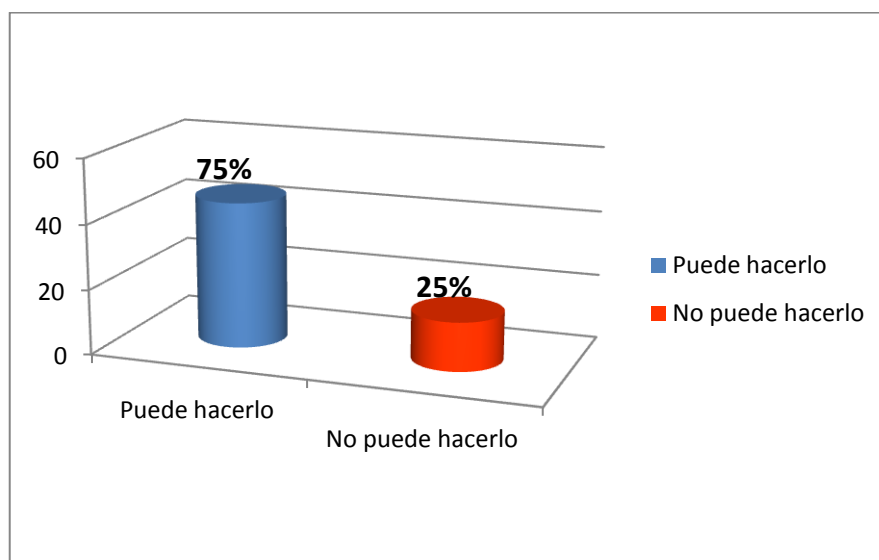
Análisis:

El gráfico muestra que de 60 adultos mayores encuestados sobre si podían hacer tareas del hogar fueron 27 de ellos que representan el 45% los que respondieron que podían hacerlo solo, 24 personas dijeron hacerlo con ayuda y el 15% restante dependían completamente de otra persona para realizar las tareas del hogar.

CUADRO Y GRÁFICO #24

VESTIRSE SIN AYUDA ALGUNA

VESTIRSE SIN AYUDA		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Puede hacerlo	42	70%
No puede hacerlo	18	30%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

Análisis:

En este gráfico se muestran los resultados obtenidos sobre si los adultos mayores encuestados podían vestirse sin ayuda alguna se evidencia que 42 es decir el 70% de la muestra poblacional la que asegura si poder hacerlo y el 30% restante no puede hacerlo y depende completamente de otra persona para esto.

CUADRO Y GRÁFICO #25

USAR TRANSPORTES PARA IR A OTROS LUGARES

IR A LUGARES		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Puede ir solo	27	45%
Lo hace con cierta ayuda	24	40%
Depende totalmente de otra persona	9	15%
TOTAL	60	100%

Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

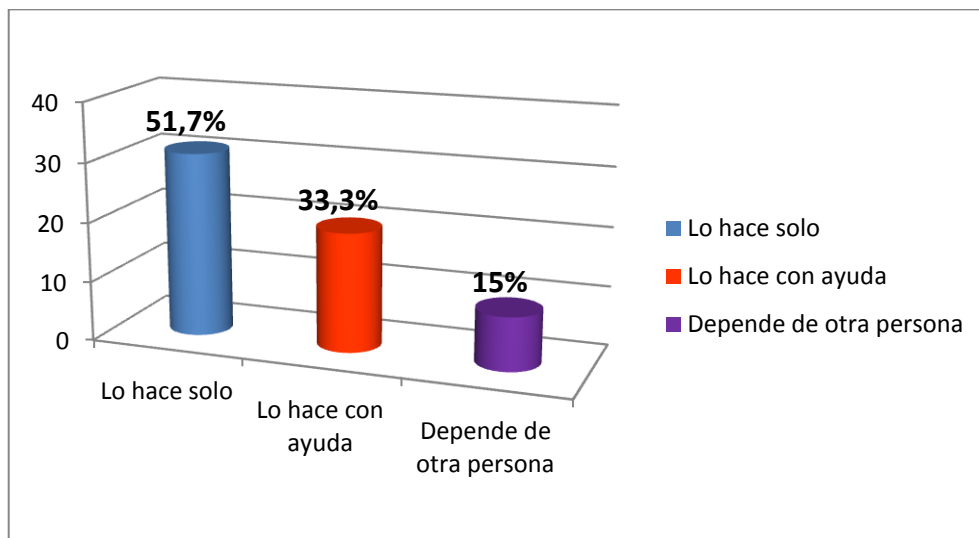
Análisis:

El gráfico representa claramente que los adultos mayores encuestados 27 de ellos es decir 45% aseguraron poder trasladarse por sí solos a lugares a los que tienen que tomar medios de transporte, el 40% dijo hacerlo con cierta ayuda y el 15% restante dependen totalmente de otras personas para ir a lugares lejanos usando medios de transporte.

CUADRO Y GRÁFICO #26

SALIR DE COMPRAS

HACER COMPRAS		
CATEGORIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Lo hace solo	31	51.7%
Lo hace con ayuda	20	33.3%
Depende completamente de otra persona	9	15%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

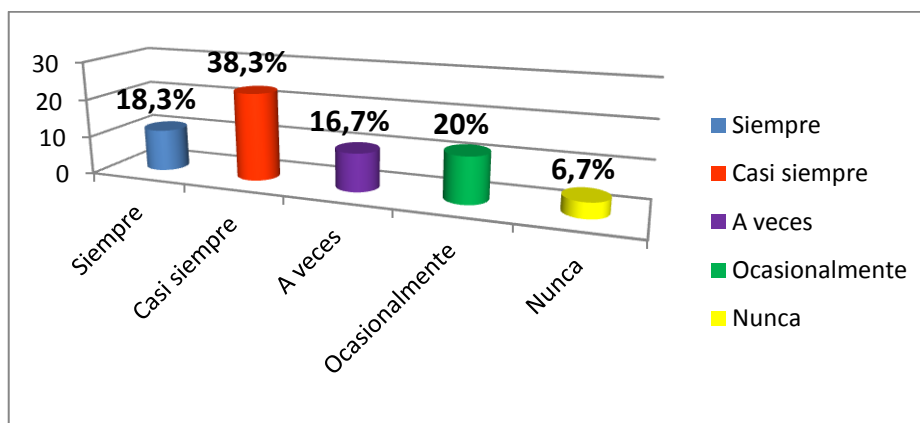
Análisis:

Al preguntar a los adultos mayores participantes en la investigación sobre si hacían sus compras las respuestas obtenidas fueron que los 60 participantes 31 representan el 51.7% lo hacen solo, el 33.3% de los ancianos dijeron que lo hacen pero con ayuda y el 15% restante dijeron que dependen totalmente de otra persona para realizar sus comprar.

CUADRO Y GRÁFICO #27

RECORDAR NÚMEROS TELEFÓNICOS

RECORDAR NÚMEROS TELEFÓNICOS		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Siempre	11	18.3%
Casi siempre	23	38.3%
A veces	10	16.7%
Ocasionalmente	12	20%
Nunca	4	6.7%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

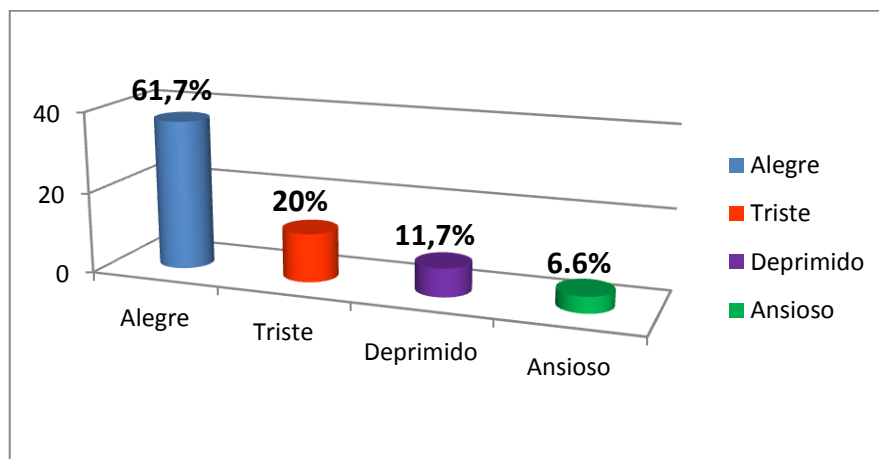
Análisis:

Mantener la independencia mental en el adulto mayor es necesario para poder realizar sus actividades de autocuidado es por eso que la memoria debe mantenerse lo más lúcida posible, al preguntar si eran capaces de recordar números telefónico el 38.3% aseguraron poder hacerlo casi siempre, el 20% podían recordarlos ocasionalmente y el 6.7% es decir 4 de los 60 adultos mayores nunca podían hacerlo.

CUADRO Y GRÁFICO #28

ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR

ESTADO EMOCIONAL		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Alegre	37	61.7%
Triste	12	20%
Deprimido	7	11.7%
Ansioso	4	6.6%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

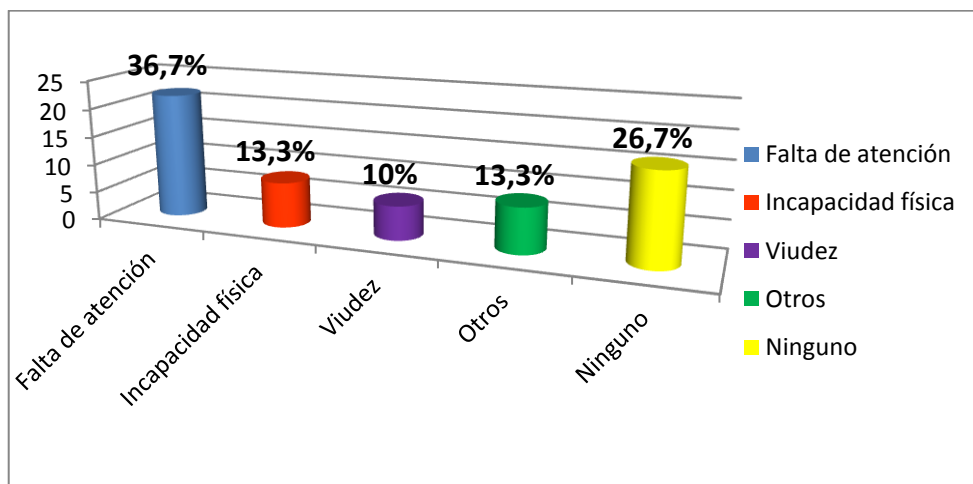
Análisis:

El estado de ánimo es de vital importancia para la independencia psíquica de una persona, razón por la cual se decidió preguntar a los adultos mayores como se sentían en el momento en que se los estaba encuestando y el 61.7% aseguraron estar felices, el 20% dijo encontrarse tristes, 11.7% en estado de depresión y el 6.6% restante ansiosos.

CUADRO Y GRÁFICO #29

FACTORES QUE ALTERAN EL ESTADO DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR

FACTORES QUE ALTERAN EL ESTADO DE ÁNIMO		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Falta de atención	22	36.7%
Incapacidad física	8	13.3%
Viudez	6	10%
Otros	8	13.3%
Ninguno	16	26.7%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.
Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

Análisis:

Este gráfico destaca que aquellos factores que alteran el estado de ánimo de los adultos mayores y el 36.7% aseguraron que la falta de atención por parte de sus familiares, el 13.3% cambiaban su estado de ánimo por causa de su incapacidad física, un 13.3% por su viudez y 16 adultos mayores que serían el 26.7% aseguraron que nada les afectaba su estado de ánimo.

CUADRO Y GRÁFICO #30

REALIZAR OPERACIONES MATEMÁTICAS

REALIZAR OPERACIONES MATEMÁTICAS		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Lo hace solo	25	41.7%
Lo hace con ayuda	26	43.3%
Depende completamente de otra persona	9	15%
TOTAL	60	100%

Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

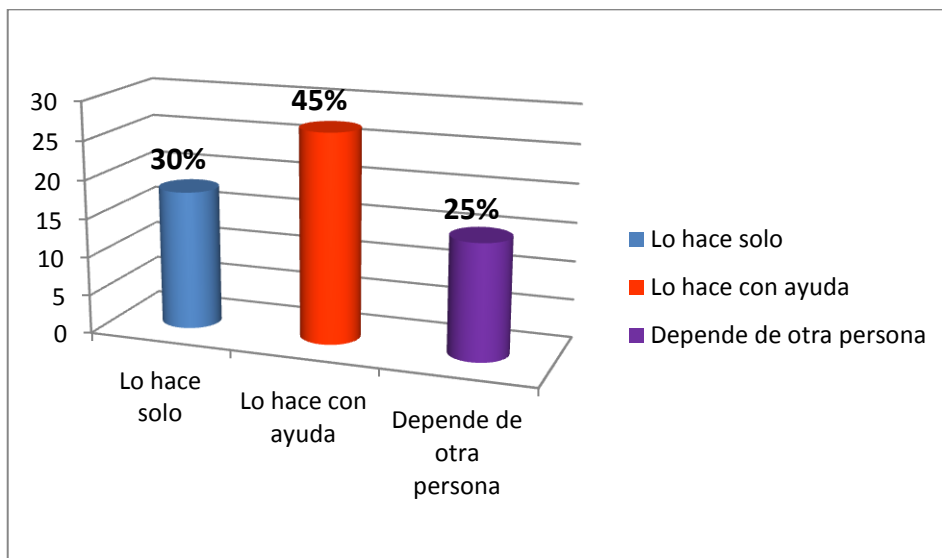
Análisis:

La muestra poblacional de esta investigación es de 60 adultos mayores asistentes al centro de atención integral, en cuanto a la pregunta sobre si puede o no realizar operaciones matemáticas fueron 25 es decir el 41.7% los que aseguraron poder realizarlas solos, el 43.3% dijeron que lo hacían con ayuda y el 15% restante dijeron que dependen completamente de otra persona al momento de realizar las operaciones matemáticas.

CUADRO Y GRÁFICO #31

REALIZAR TRANSACCIONES BANCARIAS

REALIZAR TRANSACCIONES BANCARIAS		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Lo hace solo	18	30%
Lo hace con ayuda	27	45%
Depende completamente de otra persona	15	25%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.
Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

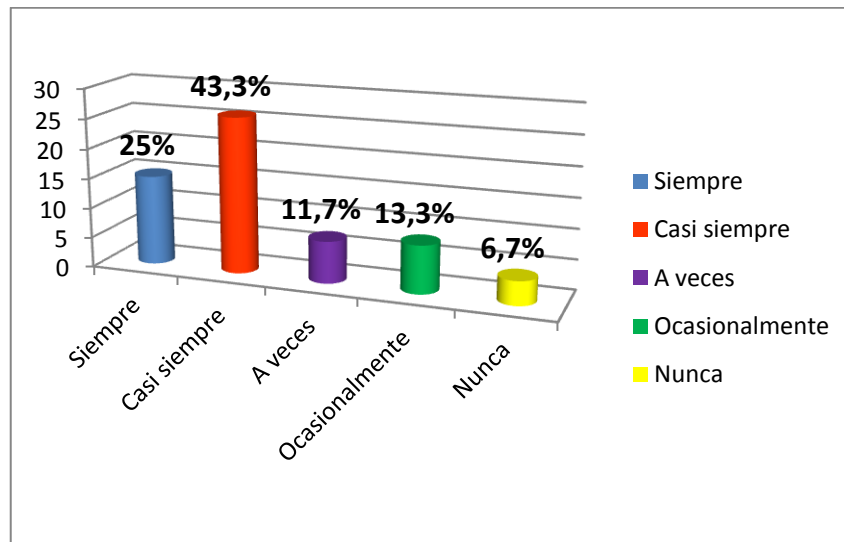
Análisis:

En este gráfico se observa que al preguntar a los adultos mayores sobre si podían realizar transacciones bancarias, la gran mayoría de ellos respondieron que podían hacerlo pero con ayuda, 27 adultos mayores que representan el 45%, respondieron que podían hacerlo solos fueron 18 es decir el 30% y el 25% restante aseguraron que dependían completamente de otra persona para esta actividad.

CUADRO Y GRÁFICO #32

RECORDAR NOMBRES DE FAMILIARES

RECORDAR NOMBRES DE FAMILIARES		
CATEGORIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Siempre	15	25%
Casi siempre	26	43.3%
A veces	7	11.7%
Ocasionalmente	8	13.3%
Nunca	4	6.7%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

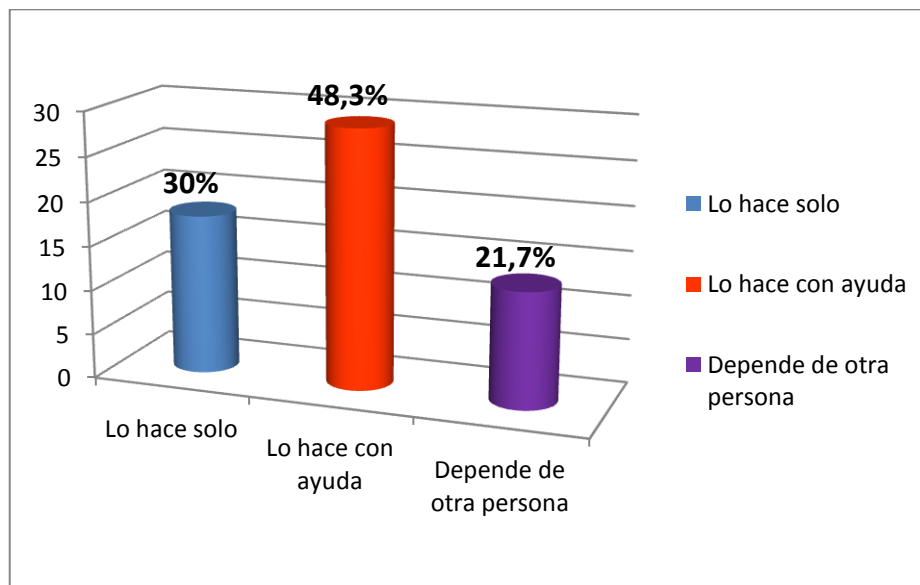
Análisis:

Este gráfico muestra que de los 60 adultos mayores el 25% aseguraron que pueden recordar siempre los nombres de sus familiares, 13.3% dijeron que pueden hacerlo ocasionalmente, la gran mayoría el 43.3% respondieron que casi siempre recuerdan los nombres y el 6.7% nunca lo hacen.

CUADRO Y GRÁFICO #33

USO DEL TELÉFONO

USO DEL TELÉFONO		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Lo hace solo	18	30%
Lo hace con ayuda	29	48.3%
Depende completamente de otra persona	13	21.7%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

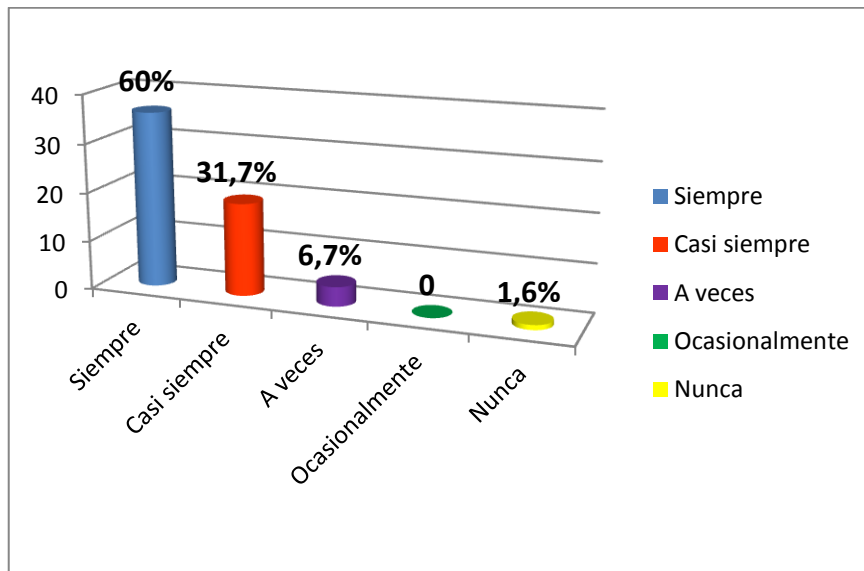
Análisis:

El universo de esta investigación es de 60 adultos mayores de los cuales 18 es decir el 30% aseguraron que podían hacer uso del teléfono por sí solos, mientras que 13 personas que corresponden al 21.7% dijeron que dependían completamente de otra persona para ellos y el 48.3% realiza esta actividad pero con ayuda.

CUADRO Y GRÁFICO #34

RECORDAR DIRECCIÓN DOMICILIARIA

RECORDAR DIRECCIÓN DOMICILIARIA		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Siempre	36	60%
Casi siempre	19	31.7%
A veces	4	6.7%
Ocasionalmente	0	0%
Nunca	1	1.6%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.
Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

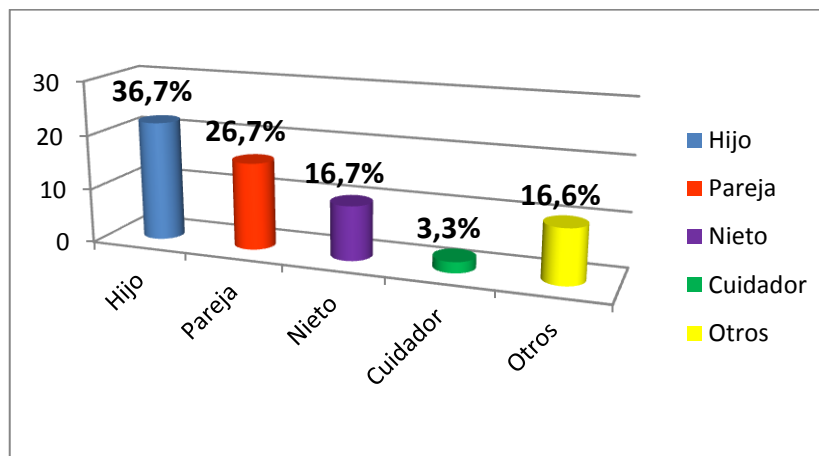
Análisis:

En este gráfico se muestra que 60% de la población encuestada siempre pueden recordar la dirección de su domicilio, el 31.7% aseguraron que casi siempre pueden hacerlo, y apenas el 1.6% de ellos es decir y 1 de los adultos mayores participantes de la investigación aseguraron que nunca recuerdan la dirección.

CUADRO Y GRÁFICO #35

PERSONA QUE AYUDA AL ADULTO MAYOR

PERSONA QUE AYUDA		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Hijo	22	36.7%
Pareja	16	26.7%
Nieto	10	16.7%
Cuidador	2	3.3%
Otros	10	16.6%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

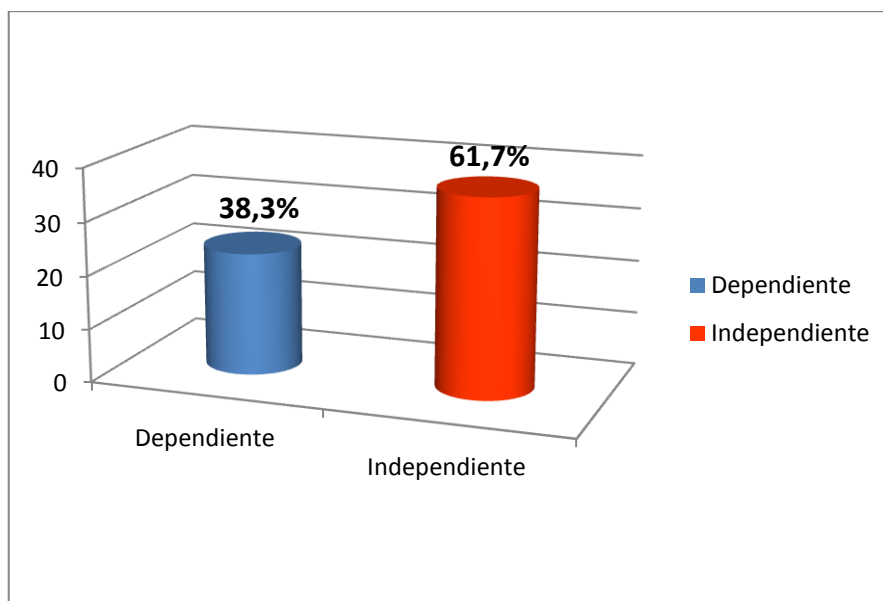
Análisis:

La muestra poblacional de esta investigación es de 60 adultos mayores asistentes al centro de atención integral del adulto mayor al preguntar quién le ayudaba en las actividades que no podían realizar por sí solos y el 36.7% dijeron que sus hijos, el 26.7% aseguraron que la persona que le ayudaba era su pareja, 3.3% de los adultos mayores dijeron que la persona que era su cuidador, era quien ayudaba en aquellas actividades que se le dificultaban realizar por sí solos.

CUADRO Y GRÁFICO #36

SE CONSIDERA DEPENDIENTE O INDEPENDIENTE

SE CONSIDERA UNA PERSONA		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Dependiente	23	38.3%
Independiente	37	61.7%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.
Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

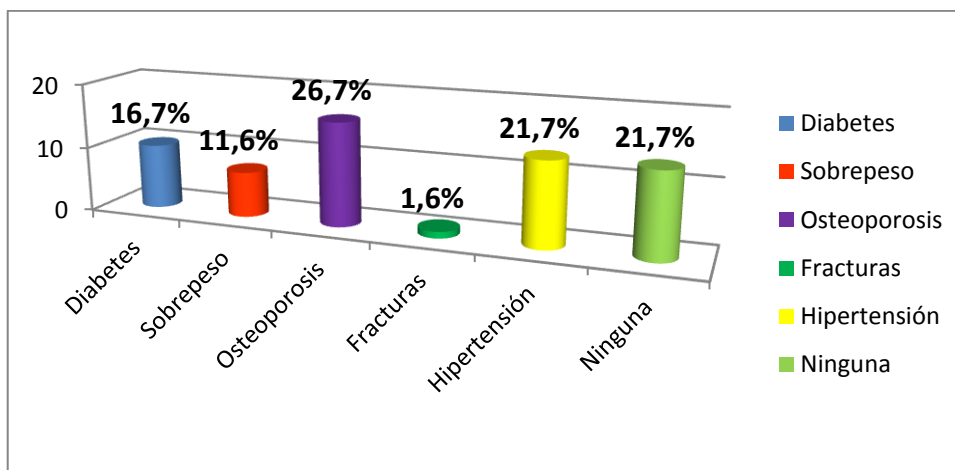
Análisis:

Una persona independiente es aquella que puede realizar sus actividades diarias de autocuidado por sí misma, al preguntar a los adultos mayores participantes de la investigación fueron 37 es decir el 61.7% quienes aseguraron ser independiente y el 38.3% restante dijo depender de alguna otra persona para estas actividades.

CUADRO Y GRÁFICO #37

ENFERMEDAD ACTUAL DEL ADULTO MAYOR

ENFERMEDAD ACTUAL		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Diabetes	10	16.7%
Sobrepeso	7	11.6%
Osteoporosis	16	26.7%
Fracturas	1	1.6%
Hipertensión	13	21.7%
Ninguna	13	21.7%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

Análisis:

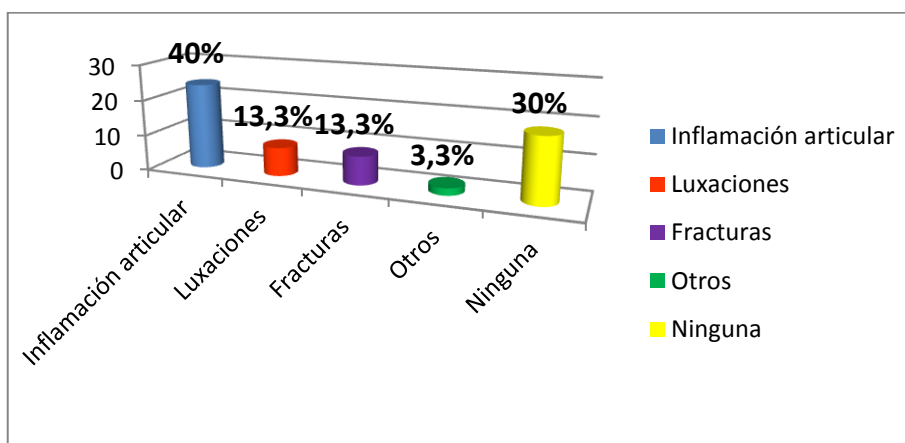
De los 60 adultos mayores participantes en el trabajo de investigación el 26.7% fueron quienes aseguraron que la osteoporosis es su enfermedad actual, 21.7% dijeron ser hipertensos y el mismo número de adultos mayores aseguraron no sufrir de ninguna de las enfermedades dadas como opciones, el 11.6% sufren de cierto grado de obesidad y apenas el 1.6% tener alguna fractura actualmente.

CUADRO Y GRÁFICO #38

TRANSTORNOS MÚSCULOESQUELÉTICOS DEL ADULTO

MAYOR

TRANSTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Inflamación articular	24	40%
Luxaciones	8	13.3%
Fracturas	8	13.3%
Otros	2	3.3%
Ninguna	18	30%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

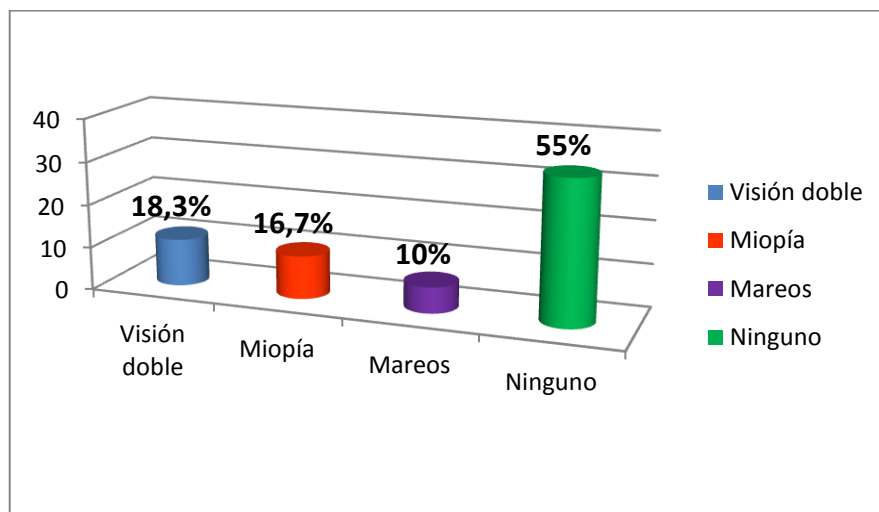
Análisis:

El gráfico muestra que el 40% de los adultos mayores han sufrido de inflamación articular anteriormente, el 13.3% de ellos aseguro haber sufrido luxaciones y el mismo número de adultos mayores, dijo haber tenido fracturas como antecedentes de accidentes.

CUADRO Y GRÁFICO #39

CAUSANTES DEL TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO EN EL ADULTO MAYOR

TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Visión doble	11	18.3%
Miopía	10	16.7%
Mareos	6	10%
Ninguno	33	55%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

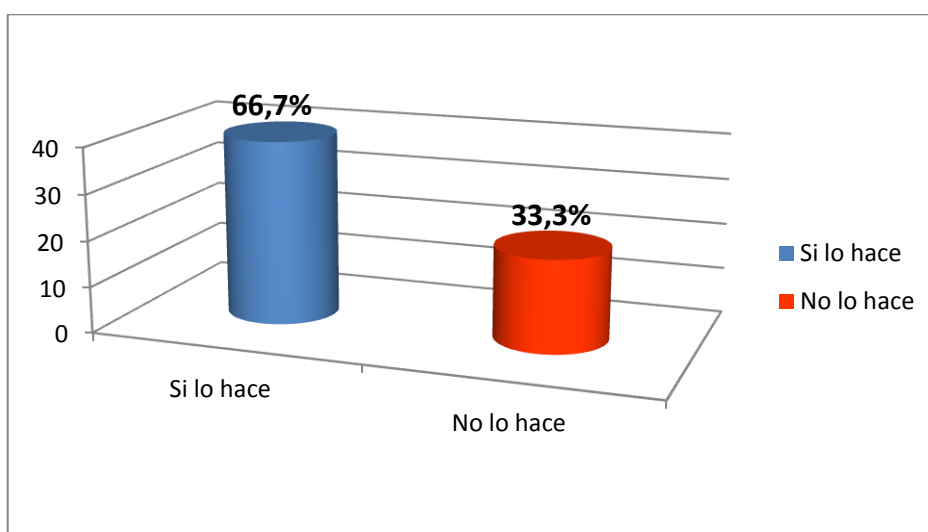
Análisis:

Entre las causas que provocaban trastornos del equilibrio al adulto mayor la visión doble tuvo el 18.3% de respuestas, el 16.7% de ellos aseguraron que la miopía era la causa de estos trastornos y un 10% dijeron que eran causados por los mareos que sufrían.

CUADRO Y GRÁFICO #40

REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA

REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Si lo hace	40	66.7%
No lo hace	20	33.3%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

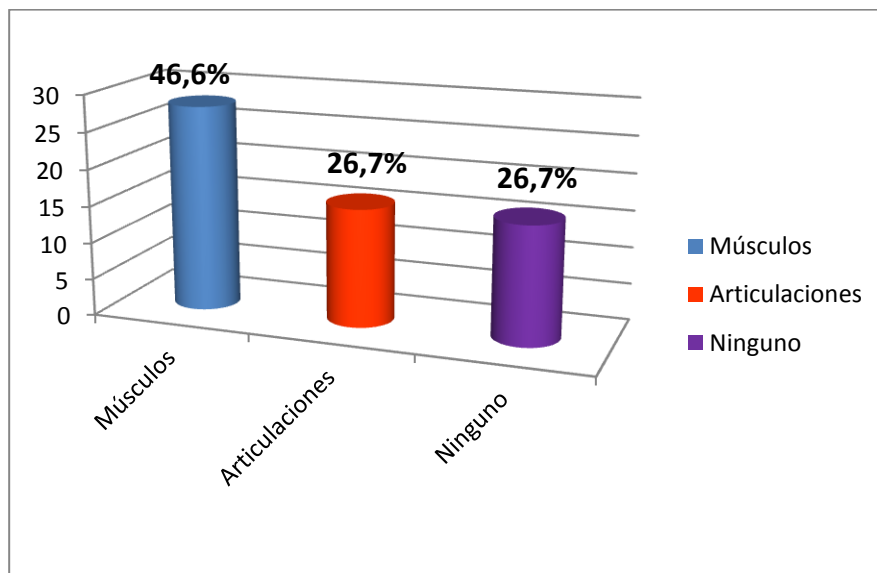
Análisis:

La falta de actividad física es una de las mayores causas del deterioro de la movilidad física en adultos mayores, motivo por el cual fue necesario preguntar si estos realizaban actividad física o no y los resultados fueron los siguientes 40 de los 60 adultos mayores es decir el 66.7% aseguraron que si hacen ejercicio físico y el 20% restante dijeron que no realizaban ningún tipo de actividad física.

0CUADRO Y GRÁFICO #41

SIENTE DOLOR AL MOVILIZARSE

DOLOR AL MOVILIZARSE		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
En músculos	28	46.6%
En articulaciones	16	26.7%
Ninguno	16	26.7%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

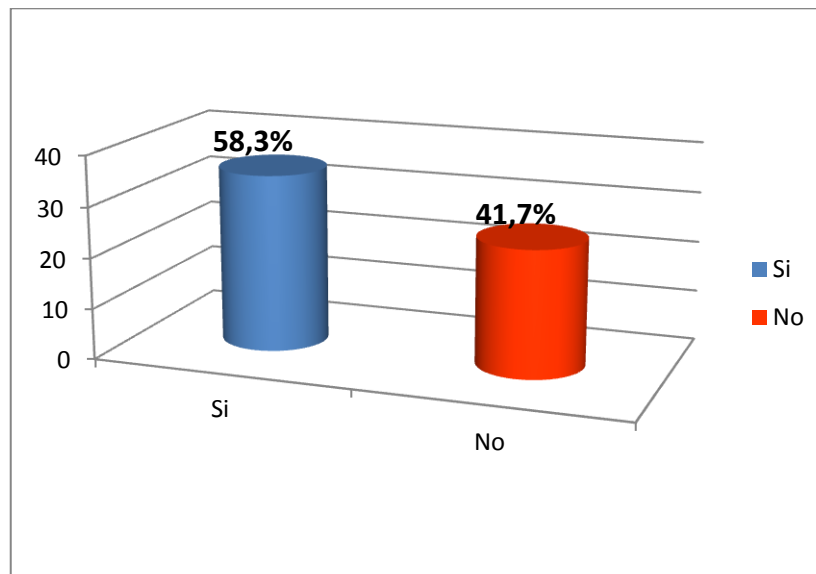
Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

Análisis:

El dolor al moverse es una gran causa del deterioro de la movilidad física en adultos mayores, al preguntarles a los participantes si sentían dolor el 46.6% aseguraron sentir dolor a nivel de los músculos, el 26.7% dijo sentir dolor en las articulaciones y el 26.7 restante dijo que no sentía ningún dolor.

CUADRO Y GRÁFICO #42
ANTECEDENTES DE CAÍDAS

HA SUFRIDO CAÍDAS		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	35	58.3%
No	25	41.7%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.
Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

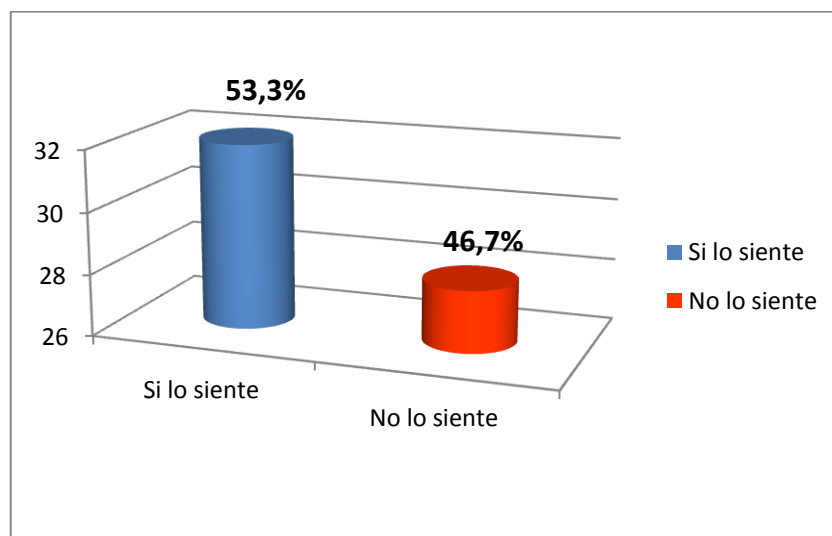
Análisis:

Sufrir deterioro de la movilidad física como consecuencia de caídas es normal he ahí la gran importancia de conocer si los adultos mayores participantes en la investigación han sufrido caídas y 35 de ellos que representan el 58.3% dijeron haber sufrido caídas en el pasado y el 41.7% restante aseguraron no tener antecedentes de caídas.

CUADRO Y GRÁFICO #43

SIENTE TEMOR DE CAER AL MOVILIZARSE

SIENTE TEMOR DE CAER		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Si lo siente	35	58.3%
No	25	41.7%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.
Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

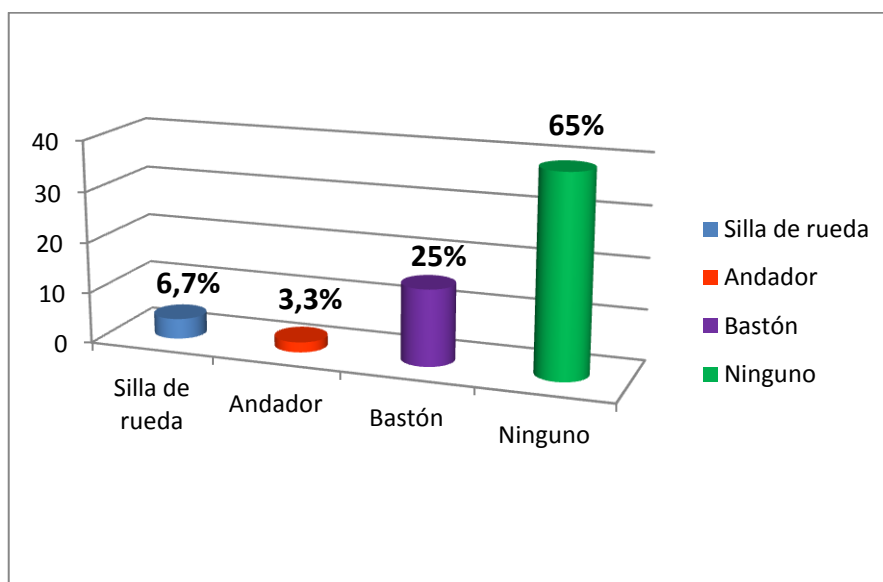
Análisis:

El miedo de caer al moverse es una de las principales causas por las que los adultos mayores sufren deterioro de la movilidad física, de los 60 adultos mayores el 53.3% de ellos aseguraron sentir miedo de caer al moverse y el 46.7% restante dijo no sentirlo.

CUADRO Y GRÁFICO #44

USA DISPOSITIVO DE APOYO PARA MOVILIZARSE

USA DISPOSITIVO DE APOYO		
CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Silla de ruedas	4	6.7%
Andador	2	3,3%
Bastón	15	25%
Ninguno	39	65%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores “Centro de Atención Integral”.

Elaborado por: Luque F. y Laínez E.

Análisis:

A causa del deterioro de la movilidad física que sufren los adultos mayores estos suelen usar dispositivos de apoyo para su movilización entre estos el 6.75 de la muestra poblacional aseguraron usar silla de ruedas, el 3.3% dijeron que usan andadores ortopédicos y 25% usan bastón para su movilización.

ANEXO #8

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Realizando las encuestas a los adultos mayores en el Centro de Atención Integral del Adulto mayor.



Participantes de la investigación firmando el consentimiento informado.



Adultos mayores asistentes al Centro de Atención Integral del Adulto Mayor.



Adulto mayor realizando ejercicios de calentamiento y estiramiento.



Charlas impartidas a los adultos mayores sujetos de investigación.

GLOSARIO.

- ✓ **Actividades de la vida diaria:** Son aquellas actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo, como ser: vestido, alimentación, higiene, movilización, etc.
- ✓ **Adulto mayor:** De acuerdo a la OMS las personas de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos.
- ✓ **Autoestima:** Como el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal.
- ✓ **Autocuidado:** Acto propio del individuo para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar a través de un conjunto de prácticas enfocadas al cambio de costumbres y hábitos de naturaleza social y cultural que integran a las personas con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional.
- ✓ **Envejecimiento:** Es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y hasta el momento, inevitable, en el ocurren cambios biopsicosociales resultante de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades.
- ✓ **Persona dependiente:** es simplemente aquella que necesita apoyo para realizar tareas tan básicas como vestirse, comer, caminar, asearse, etc.
- ✓ **Trastornos de la movilidad física:** Es una alteración severa puede ser el no poder hacer sus actividades del hogar por sí solo y por ende requerir de ayuda externa; sin embargo, esta misma alteración en un adulto mayor en reincidencia de cuidados prolongados, podría considerarse de leve a moderada.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN
GUÍA DE ATENCIÓN Y CUIDADOS DEL ADULTO
MAYOR CON DETERIORO DE MOVILIDAD
FÍSICA. “MOVERSE ES FELICIDAD”.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

AUTORES:

LUQUE TOMALÁ FRANK LENNY.

LAÍNEZ SALAZAR EDINSON FAUSTO.

TUTORA: LIC. FÁTIMA MORÁN SANCHEZ MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2014**

ANTECEDENTES

El deterioro de la movilidad física es el pilar del estudio de los adultos mayores; es un padecimiento al que esta propenso todo individuo, por la misma edad y la presencia de múltiples patologías. Representa un medio para conocer la morbilidad y el pronóstico de la persona en cuanto a calidad de vida. El deterioro la movilidad física es la limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades, que puede ser la manifestación de una patología o producto de algún accidente.

El envejecimiento es un conjunto de cambio o de modificaciones que se producen en el organismo del individuo y se ve afectado por diferentes factores sean estos: biológico, psicológico y social. El deterioro de la movilidad física es consecuencia del propio proceso de envejecimiento, otra de las causas es antecedentes de caídas que han sufrido los adultos mayores, y debido a esto sufren lesiones permanentes o por miedo de volver a caer prefieren evitar todo tipo actividad física y llevan una vida sedentaria que es una de las principales causas.

En la presente guía se da a conocer los cuidados de enfermería que se deben brindar al adulto mayor a partir de los 60 años de edad, que presente algún tipo de deterioro de la movilidad física, el mismo que puede cambiar la calidad de vida de la persona que lo padece, originando generalmente que padezca de una dependencia física, psíquica e intelectual, produciéndose un aumento de las necesidades de asistencia sanitaria lo que repercute en el aislamiento social con el fin de prolongar la vida, el pleno desarrollo individual y colectivo del Adulto Mayor y así poder cumplir con normalidad su vida diaria sin ningún inconveniente.

Se espera que con la elaboración de este proyecto de intervención se pueda modificar el estilo de vida de los adultos mayores y fomentar en ellos el hábito del

autocuidado y de todas aquellas actividades que conlleva, y evitar que el adulto mayor caiga en una vida en la que el sedentarismo sea su estilo de vida y así a la vez evitar que vayan a tener que depender de algún cuidador para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

MARCO INSTITUCIONAL

En el cantón Santa Elena existe el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor “Hogar sagrada Familia” ubicado en el Barrio Narcisa de Jesús, el cual acoge a 60 adultos mayores de ambos sexos procedentes de los cantones de Libertad y Santa Elena. Para ello cuenta con un grupo de trabajadores y voluntarios pertenecientes a la iglesia, con una infraestructura que cuenta con los servicios básicos y además con el apoyo del párroco de la iglesia Matriz y de un grupo religioso de la iglesia.

Mediante la técnica de la observación se noto que en los adultos mayores que asisten a la atenciones que brinda el Centro de Atención Integral del Adulto mayor, existe deterioro de la movilidad física en distintos grados de presentación, sabiendo que se trata de personas vulnerables y en base a los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada en el trabajo de investigación a cada uno de los asistentes, es que se vió necesidad de elaborar una guía educativa sobre el deterioro de la movilidad y las actividades a realizar para evitar complicaciones y así poder brindar al adulto mayor una vida de calidad y libre de discapacidades.

ANÁLISIS FODA

Fortalezas.

- ✓ Asistencia de los adultos mayores.
- ✓ Adultos mayores comprometidos.
- ✓ Buen estado de la infraestructura donde se encuentra en Centro de Atención del adulto mayor.
- ✓ Colaboración de los voluntarios de la iglesia.
- ✓ Predisposición de los adultos mayores por aprender.

Debilidades.

- ✓ Poca colaboración de los familiares.
- ✓ Falta de personal capacitado para el cuidado de los adultos mayores.
- ✓ Falta de presupuesto económico para brindar una mejor atención de los adultos mayores.
- ✓ Inexperiencia sobre los cuidados que deben brindar.

Oportunidades

- ✓ Participación de los estudiantes de la universidad Estatal Península de Santa Elena.(UPSE)
- ✓ Chequeos mensuales por parte de médicos del Ministerio de Salud.
- ✓ Trabajos de investigación - acción por parte de internos de enfermería de la UPSE.

Amenazas

- ✓ Falta de convenios con instituciones no gubernamentales.
- ✓ Falta de apoyo del gobierno.
- ✓ Sobrecarga de información por parte de los profesionales que visitan el lugar.
- ✓ Falta de colaboración de los gobernantes locales.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL.

- ✓ Elaborar una guía de atención y cuidados de enfermería para adultos mayores con deterioro de la movilidad física y dificultad de autocuidado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ✓ Conocer los cuidados de enfermería básicos para el adulto mayor.
- ✓ Aplicar de manera correcta los cuidados de enfermería en los adultos mayores.
- ✓ Fortalecer la práctica del autocuidado en el adulto mayor.
- ✓ Promover estilos de vidas saludables que contribuyan a disminuir el deterioro de la movilidad física en los adultos mayores.

ACTIVIDADES:

Para poder realizar esta propuesta se realizarán las siguientes actividades:

- ✓ Recolección de la información para el desarrollo de cada tema del marco teórico.
- ✓ Análisis detallado de la información recolectada.
- ✓ Escoger la información adecuada y esencial sobre el deterioro de la movilidad física.
- ✓ Elaboración de la guía de atención y cuidados de enfermería para adultos mayores con deterioro de la movilidad física y dificultad de autocuidado.
- ✓ Diseño de la portada de la guía educativa y de cada uno de los módulos a desarrollar en la misma.
- ✓ Realizar una lista de las charlas que se impartirán.
- ✓ Elección de los gráficos más adecuados para la explicación de cada tema.
- ✓ Escoger los métodos de enseñanza – aprendizaje que vayan de acorde con el nivel de conocimientos del personal que labora en la institución.
- ✓ Elección del método de enseñanza - aprendizaje que vayan de acorde con el nivel de conocimientos del adulto mayor.
- ✓ Elaborar carteles educativos sobre el tema con la información más clara, sencilla y precisa posible.
- ✓ Ejecutar las intervenciones de enfermería que ayuden a mejorar la calidad de vida y el estado de salud del adulto mayor.
- ✓ Entrega de la guía de atención y cuidados de enfermería para adultos mayores con deterioro de la movilidad física y dificultad de autocuidado al establecimiento.

RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Contar con una guía educativa que sea de utilidad al personal que está al cuidado del adulto mayor.
- ✓ Capacitar al personal de la institución en cuanto a los cuidados que debe tener el adulto mayor.
- ✓ Lograr una concienciación de los adultos respecto a las actividades de autocuidado que deben realizar para la conservación de su salud y así evitar el deterioro de la movilidad física.

BENEFICIARIOS.

DIRECTO:

Los beneficiarios directos serán todos los adultos mayores asistentes al Centro de Atención Integral del Adulto Mayor “Hogar Sagrada Familia” que presentan deterioro de la movilidad física.

INDIRECTOS:

Los beneficiarios indirectos serán todas aquellas personas adultas mayores en general que presenten deterioro de la movilidad física y que hagan uso de la guía.

PRESUPUESTO.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
30	Horas de internet.	\$0.60	\$18.00
2	Resmas de hojas.	\$5.00	\$10.00
1	Pendrive.	\$10.00	\$10.00
200	Impresiones.	\$0.15	\$30.00
5	Carpetas plásticas	\$0.80	\$4.00
10	Bolígrafos.	\$0.30	\$3.00
4	Anillado.	\$2.50	\$10.00
20	Llamadas celulares	\$0.25	\$5.00
1	Laptop	\$340.00	\$340.00
2	CD	\$1.00	\$2.00
80	Transporte a Santa Elena	\$0.25	\$20.00
20	Almuerzos.	\$2.00	\$40.00
	Otros.	1	\$25.00
	TOTAL		517

CRONOGRAMA.

FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Octubre.	Recolección de información adecuada para el desarrollo de cada tema.	Interno de enfermería.
Octubre.	Análisis de la información.	Interno de enfermería.
Noviembre.	Elección de la información adecuada y esencial sobre el deterioro de la movilidad física.	Interno de enfermería.
Diciembre.	Elaboración de la guía de atención y cuidados de enfermería para adultos mayores con deterioro de la movilidad física y dificultad de autocuidado.	Interno de enfermería.
Diciembre.	Diseño de la portada de la guía educativa y de cada uno de los módulos.	Interno de enfermería.
Enero.	Realizar la lista de charlas a impartir.	Interno de enfermería.
Enero.	Elección de gráficos más adecuados para la explicación de cada tema.	Interno de enfermería.
Febrero.	Elección del método de enseñanza – aprendizaje para el personal de la institución.	Interno de enfermería.
Febrero.	Elección del método de enseñanza – aprendizaje para los adultos mayores.	Interno de enfermería.
Febrero.	Elaboración de carteles educativos sobre el tema.	Interno de enfermería.
Marzo.	Ejecución de las charlas planificadas.	Interno de enfermería.
Abril.	Ejecución de las intervenciones de enfermería que ayudarán a mejorar el estado de salud al adulto mayor.	Interno de enfermería.
Mayo.	Entrega de la guía a la institución.	Interno de enfermería.

EVALUACIÓN.

La evaluación de la eficacia tanto de la guía como del proceso se la realizará de la siguiente manera:

- ✓ Al personal que labora se lo evaluará sobre los conocimientos adquiridos sobre el tema, a la vez que se observará el desarrollo de las actividades de autocuidado que apliquen a los adultos mayores que están bajo su responsabilidad
- ✓ A los adultos mayores se les hará seminarios talleres en lo que se les pedirá que expliquen cada una de las actividades que se les explicó por parte del personal a cargo de su cuidado como del personal a cargo de la elaboración de la guía
- ✓ Se medirá la efectividad de la guía mediante la comparación de los resultados obtenidos con los resultados bases.

BIBLIOGRAFÍA.

- ✓ ALMEIDA, Elsa. Lcda. Castro, De Y, Rosa. (2008). “*Manual de enfermería*”. Ed. 2008. Ed. cultural s.a. Móstoles-Madrid.

- ✓ Cádiz. Carolina (2006) Manual de cuidados básicos para el adulto mayor dependiente

- ✓ COSPE Ecuador, (2006). “Atención a la población adulta mayor (PAM)”.

- ✓ Díaz de León P. Manuel A, Briones G. Jesús C. Vázquez de A. Gilberto F. (2006) Medicina Aguda- Cuidados de enfermería. México: Prado.

- ✓ García, M. (2010) Hábitos saludables.

- ✓ Pérez, A. (2009). 10 hábitos efectivos para la salud del adulto mayor. Ed. 1er. Distrito Federal: México.

- ✓ Reyes. G. (2009) Fundamentos de Enfermería. México: Manual Moderno.

Guía 4: Guía para la prevención de la enfermedad crónica y mantenimiento de la salud en el individuo sano mayor de 45 años.

- ✓ Rojas, R. (2007). el reto institucional de la atención de adulto mayor.