



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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**BIENESTAR FÍSICO Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL DE
LOS ADULTOS MAYORES, CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL
CARMEN LA LIBERTAD, 2022-2023**

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

AUTORA:

REAL FIGUEROA MILLIE ANAHÍ

TUTORA:

LIC. ZULLY SHIRLEY DÍAZ ALAY, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2022 – 2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZÁLEZ SANTOS

Lic. Milton González Santos, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD



Firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA



Firmado electrónicamente por:
YANEDSY
DÍAZ

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
ZULLY
SHIRLEY

Lic. Zully Díaz Alay, MSc
DOCENTE TUTOR



Firmado electrónicamente por:
LUIS ALBERTO CASTRO
MARTÍNEZ

Abg. Luis Castro Martínez, Mgs
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 8 de febrero del 2023

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: BIENESTAR FÍSICO Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES, CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN LA LIBERTAD, 2022-2023, elaborado por la Srta. REAL FIGUEROA MILLIE ANAHÍ, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:

**ZULLY SHIRLEY
DÍAZ ALAY**

Lcda. Zully Díaz Alay, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, mi padre celestial, quién me da la vida, salud, fortaleza y sabiduría para culminar con éxito mi carrera universitaria en la prestigiosa Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A mi amado esposo Félix Gonzabay, por todo su amor y apoyo incondicional a lo largo de mis estudios, por ser mi ayuda idónea en los momentos buenos y malos.

A mis adorados padres, Fernando Real y Wendy Figueroa, quienes han hecho de mí una mujer honorable, sin ellos no lo hubiese logrado, siendo mi motivación para culminar esta etapa tan importante en mi vida.

A mis hermanos Airany y Benny, por quienes me he esforzado en el ámbito académico, para que vean en mí un ejemplo a seguir.

A mi querida abuela Lola Vásconez, por ser mi ejemplo de perseverancia y esfuerzo, por tus sabios consejos que los atesoro en mi corazón.

Millie Anahí Real Figueroa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a cada uno de los docentes quienes hacen parte de la Carrera de Enfermería, por su ardua labor al impartir sus conocimientos, formando profesionales competentes con vocación y servicio para la sociedad.

A los establecimientos de salud, donde realicé mis prácticas pre profesionales, y a cada uno de los licenciados de enfermería, con quienes compartimos experiencias y conocimientos muy significativas para nuestra carrera profesional.

A mi distinguida docente y tutora Lic. Zully Díaz Alay, MSc, con quien he compartido los momentos más gratos, llenos de conocimientos, habilidades y destrezas para mi formación profesional.

A mi esposo por el apoyo emocional, material y económico, en esta última etapa de mi carrera.

A mis padres y hermanos, por la motivación que me brindan, con la finalidad de verme cumpliendo mis metas.

A mi suegra, cuñadas y concuñado por apoyarnos en cada decisión, apreciando cada gesto noble hacia mí.

A los tíos de mi esposo, Gregorio Reyes y Jenny Vera, por acogerme en su hogar durante el proceso de mi internado rotativo, que Dios continúe bendiciendo sus vidas.

Millie Anahí Real Figueroa

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Millie Anahí Real Figueroa

C. I. N° 0928072610

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARACIÓN.....	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	I
CAPÍTULO I.....	2
1. El Problema	2
1.1. Planteamiento del Problema	2
1.2. Formulación de problema	4
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos.....	5
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Fundamentación Referencial	7
2.2. Fundamentación teórica	8
2.3. Fundamentación Legal.....	14
2.4. Fundamentación de Enfermería	17

2.5.	Formulación de la hipótesis	20
2.6.	Identificación y clasificación de variables	20
2.7.	Operacionalización de variables	21
CAPÍTULO III		22
3.	Diseño Metodológico	22
3.1.	Tipo de investigación	22
3.2.	Métodos de investigación	22
3.3.	Población y Muestra.....	22
3.4.	Tipo de Muestreo	23
3.5.	Técnicas recolección de datos.....	23
3.6.	Confiabilidad del instrumento.....	24
3.7.	Instrumentos de recolección de datos	25
3.8.	Aspectos éticos.....	25
4.	Presentación de Resultados	26
4.1.	Análisis e interpretación de resultados	26
4.2.	Comprobación de hipótesis.....	29
5.	Conclusiones	30
6.	Recomendaciones.....	31
7.	Referencias Bibliográficas	32
8.	Anexos.....	36
	Anexo 1: Permiso	36
	Anexo: 2: Consentimiento Informado	37
	Anexo 3: Instrumentos de Medición	38
	Anexo 4: Matriz de datos de la encuesta, confiabilidad y tablas.....	39
	Anexo 5: Fotos que avalan la investigación.....	45
	Anexo 6: Reporte del sistema antiplagio.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Identificación y clasificación de las variables	20
Tabla 2 Operacionalización de las Variables.....	21
Tabla 3 Fiabilidad Bienestar Físico	24
Tabla 4 Fiabilidad Estado Emocional.....	24
Tabla 5 Correlación para comprobación de la hipótesis.....	29
Tabla 6. Bienestar Físico	41
Tabla 7. Estado Emocional	42
Tabla 8. Significación asintótica entre el bienestar físico y estado emocional.....	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Bienestar Físico	26
Gráfico 2 Estado Emocional.....	27
Gráfico 3: Bienestar Físico y Estado Emocional.....	28

RESUMEN

Establecer acciones que conlleven al incremento de la esperanza de vida de los adultos mayores, es proteger la vida de este grupo prioritario de seres humanos que, en el caso de su existencia, buscan paliar la prevalencia de enfermedades crónicas con efectos discapacitantes, afectando su nivel de bienestar y calidad de vida. El objetivo de la presente investigación tuvo como propósito principal determinar la relación entre el bienestar físico y el estado emocional de los adultos mayores, que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen La Libertad, 2022 – 2023. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y descriptiva. La población motivo de estudio fue de 40 personas adultas mayores.

Es de mencionar que al medir el bienestar físico se utilizó la escala de GENCAT, cuyos resultados evidencian que los adultos mayores en un 53% tienen frecuentemente problemas de sueño; el 38% refiere no mantener hábitos de alimentación saludable; el 42% manifiesta tener problemas de salud que les producen dolor y malestar; mientras que el 47% presentan dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria). Para medir el estado emocional se utilizó la escala de EVEA, cuyos resultados demuestran que siempre, en un 55% de los adultos mayores se sienten tristes; el 45% se siente enfadado y melancólico; el 35% se siente molesto; el 32% se siente irritado, mientras que el 37% de ellos se siente nervioso. Por otro lado, el 48% mencionaron que nunca se siente optimistas, el 41% no siente alegría y el 43% tampoco se siente jovial, lo que impide integrarse y realizar las actividades que motiven a mantener su bienestar físico y emocional.

Finalmente se puede evidenciar que existe una relación estadísticamente el valor p (bilateral) obtenido que resulto 0,0018 se compara con el parámetro SPSS ($\alpha = 0,01$). Al obtener en esta comparación un valor menor a 0,01 se acepta la hipótesis General de que, si Existe una relación entre el bienestar físico y el estado emocional de los adultos mayores, por esto podemos observar que los pacientes tienen problemas en su bienestar físico y emocional, lo que provoca tristeza, irritabilidad, problemas para conciliar el sueño y otros factores que impiden llevar una vida saludable y sostenida.

Palabras Claves: Adultos mayores – bienestar físico – estado emocional.

ABSTRACT

Establishing actions that lead to an increase in the life expectancy of the elderly is to protect the lives of this priority group of human beings who, in the twilight of their existence, seek to alleviate the prevalence of chronic diseases with disabling effects, affecting their level of well-being and quality of life. The main purpose of this research was to determine the relationship between the physical well-being and emotional state of the elderly, who attend the Virgen del Carmen La Libertad Health Center, 2022 - 2023. The study has a quantitative approach, not experimental, transversal and descriptive. The study population was 40 older adults.

It is worth mentioning that when measuring physical well-being, the GENCAT scale was used, the results of which show that 53% of older adults frequently have sleep problems; 38% refer not to maintain healthy eating habits; 42% state that they have health problems that cause them pain and discomfort; while 47% present difficulties in accessing health care resources (preventive, general, home, hospital care). To measure the emotional state, the EVEA scale was used, the results of which show that 55% of older adults always feel sad; 45% feel angry and melancholic; 35% feel upset; 32% feel irritated, while 37% of them feel nervous. On the other hand, 48% mentioned that they never feel optimistic, 41% do not feel joy and 43% do not feel jovial either, which prevents them from integrating and carrying out activities that motivate them to maintain their physical and emotional well-being.

Finally, it can be shown that there is a statistical relationship between the value or sig. (bilateral) obtained that resulted in 0.0018 is compared with the SPSS parameter ($1\% = 0.01$). When obtaining in this comparison a value less than 0.01, the General hypothesis is accepted that, if there is a relationship between the physical well-being and the emotional state of the elderly, for this reason we can observe that the patients have problems in their physical well-being and emotional, which causes sadness, irritability, problems falling asleep and other factors that prevent a healthy and sustained life.

Keywords: Older adults - physical well-being - emotional state.

INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores durante los últimos años se han convertido en un grupo vulnerable que necesitan ser atendidos en todos los aspectos, debido a la diversidad de afecciones a las que están expuestos de forma individual y que afecta a la salud física y mental de estas personas.

La población adulta en el país, afronta una inestabilidad emocional propias de la difícil situación por la que atraviesa y a las múltiples enfermedades crónico-degenerativas, discapacidad y otras condiciones de dependencia que generan alteraciones severas de salud física y emocional, lo que repercute en la población adulto mayor, de ahí surge la necesidad de que se tomen medidas de atención prioritarias para contrarrestar esta situación y que este grupo de personas se congregue alrededor de actividades para que estén activas y satisfechas consigo mismas y su entorno, mejorando su movilidad y estabilidad emocional.

Este trabajo de investigación busca proponer alternativas para el mejoramiento del bienestar físico y el estado emocional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen, del cantón La Libertad, para dotarles de las condiciones necesarias para una mejor calidad de vida que le permita adaptarse a la serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que infieren considerablemente en el estado físico, emocional, comportamental y estilo de vida que, junto a la labor y direccionamiento de los profesionales de enfermería, van a desarrollar habilidades, destrezas y prácticas para elevar el nivel de autoestima, con miras a lograr un enfoque de atención integral en beneficio de este grupo prioritario de personas.

Las acciones de atención de enfermería que se despliegan en la actualidad en toda la red del sistema de salud ecuatoriano, están enmarcadas en cubrir las necesidades de autocuidado de la salud del adulto mayor, pero se necesita del sentido de colaboración de todo el equipo multidisciplinar de salud para aplicar oportunamente las herramientas necesarias para la identificación de niveles de riesgo, pues los cuidados de enfermería deben estar enfocados a la funcionalidad de las personas en todos los ámbitos, pues el adulto mayor necesita de atención prioritaria, ya sea en independencia, enfermedad, discapacidad y dependencia absoluta.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del Problema

Durante la crisis sanitaria la salud de los adultos mayores se vio afectada en un gran porcentaje al elevado contagio del virus covid-19, ocasionando un encierro obligado lo que conllevó a limitaciones funcionales y las pérdidas psicosociales por parte de este grupo prioritario. En consecuencia, se produce el aumento de la vulnerabilidad del estado físico y mental, generando emociones negativas lo que podría provocar el desarrollo de comportamientos de riesgo para la salud.

En vista que el envejecimiento de la población a nivel mundial ha tenido un incremento significativo, se estima que entre el año 2015 y 2030 la población mayor de 60 años se elevará de 900 millones a más de 1.400 millones de habitantes, por ende, en estos 15 años, este grupo etario aumentará progresivamente. Se estima que en América Latina y el Caribe la población de mayores de 60 años sobrepasará a la población menor de 15 años, por lo que se considera que la región está entrando en una época de envejecimiento acelerado. (Huenchuan, 2018).

En efecto los adultos mayores se han convertido en un grupo mayoritario a nivel global, por lo que existen un sinnúmero de investigaciones sobre el bienestar del adulto mayor y las determinantes de salud que influyen durante la etapa del envejecimiento, pero aún existen muchas interrogantes con respecto a la salud física y mental de este grupo etario, por lo que se considera que existen vacíos en el campo científico. A su vez la OMS manifiesta que “uno de cada cinco adultos mayores de 64 años presenta síntomas depresivos que requieren ser investigados con mayor énfasis”. (Rojas & Sánchez, 2021).

A raíz de la crisis sanitaria que afectó al mundo entero, los adultos mayores se vieron sometidos a un encierro preventivo y obligatorio, causando la paralización de las actividades cotidianas propias de su edad, lo que a su vez generó una situación de sedentarismo y alteración del estilo de vida, repercutiendo en la pérdida de la movilidad, siendo propensos a contraer enfermedades degenerativas afectando el bienestar físico.

El aumento de la población geriátrica requiere de un mayor grado de responsabilidad, incluyendo retos y desafíos primordialmente en el ámbito de la salud, lo que implica la adopción de programas de inclusión donde se les brinde la atención que requieren. De hecho “Este grupo etario sufre de varios cambios biopsicosociales, acompañado de pérdidas en su estado de salud, estado de discapacidad, inmovilidad, condicionantes que afectan su capacidad funcional e intelectual. (Camargo, Campo, & Martín, 2017).

Durante la etapa del envejecimiento el sentimiento más frecuente es la soledad, ya que suelen experimentar deterioro físico, cognitivo e intelectual, que causan limitaciones en sus actividades de la vida diaria, pérdida de roles familiares, sociales y laborales, por lo que dependen del apoyo afectivo de la familia para sobrellevar las pérdidas que conlleva envejecer. Además, existen situaciones en que el adulto mayor sufre de abandono o abusos por parte de sus allegados, lo que provoca sentimientos de culpa, depresión, frustración, ira, tristeza, ansiedad y dolor, lo que provocaría un desbalance emocional que con el pasar de los años podría desencadenar en una enfermedad mental.

En el proceso de envejecimiento en los adultos mayores existe una escasa actividad física, lo que ocasiona el padecimiento de diferentes enfermedades, lo que impide una buena calidad de vida, entre las principales enfermedades, se menciona: infartos; artrosis y artritis; hipertensión arterial; parkinson; osteoporosis; fibromialgia. Mientras que el desequilibrio emocional puede provocar problemas en la salud mental como: ansiedad; depresión; desorden del sueño; demencias, por lo que se requiere de la ayuda de profesionales a fin de que puedan sobrellevar una vida digna durante sus últimos años (Vergara, 2019).

Por consiguiente, en el adulto mayor aumenta la vulnerabilidad del funcionamiento emocional a causa de las múltiples enfermedades que padece, además de las limitaciones funcionales, cognitivas y las pérdidas psicosociales que acontecen en la etapa de la vejez. Según García (2021), “tener una experiencia positiva de las emociones implicaría mayor salud, bienestar emocional y capacidad de resiliencia, siendo aspectos claves para el predominio de las emociones”.

Los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen, del cantón La Libertad, reciben atención en salud personalizada, por medio del servicio de medicina general y enfermería, para el control y prevención de enfermedades, cabe mencionar que sus actividades físicas se vieron interrumpidas debido a la reciente pandemia, a pesar que el grupo se ha incrementado por el ingreso de nuevos pacientes, algunos pacientes que asistían a esta unidad de salud ya no están, debido a que la crisis sanitaria les afectó y provocó su fallecimiento.

Hoy se trata de retomar el tiempo perdido, de este grupo de personas se puede describir en base a la experiencia personal en la atención de enfermería al paciente adulto mayor, en cuanto al estado físico carecen de movilidad de sus extremidades inferiores, especialmente de aquellas personas que tienen una edad sobre los 70 años, las mismas que cuenta con el apoyo de sus familiares para poder movilizarse o lo hacen por sus propios medios, con la ayuda de soportes físicos como: bastones y muletas, a su vez también existen pacientes independientes que acuden solos a sus atenciones médicas (Contreras, 2018).

En cuanto al estado emocional de los adultos mayores, demuestran sentimientos de culpa, ansiedad, depresión, nostalgia e ira, que en ocasiones son respuestas a las diferentes circunstancias que viven, como el padecimiento de enfermedades crónicas, la soledad o el duelo de un ser querido. Por el contrario, son pocas las personas que se muestran optimistas, con la esperanza y la sensación de sentirse bien consigo mismos (Gutiérrez, 2018).

En otras palabras, las respuestas emocionales negativas pueden producir un desequilibrio emocional, lo que además puede cronificar la salud física de un individuo. En definitiva, existe una estrecha relación entre estado emocional y físico, lo cual resulta importante ser analizado desde una perspectiva de un equilibrio emocional, para promover la salud física y mental de este grupo de personas (Soledispa, 2019).

1.2. Formulación de problema

¿Cuál es la relación entre el bienestar físico y el estado emocional en los adultos mayores, Centro de Salud Virgen del Carmen La Libertad 2022-2023?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el bienestar físico y el estado emocional de los adultos mayores, Centro de Salud Virgen del Carmen La Libertad, 2022-2023.

2.2. Objetivos Específicos

1. Valorar el bienestar físico de los adultos mayores del Centro de Salud Virgen del Carmen.
2. Evaluar el estado emocional de los adultos mayores del Centro de Salud Virgen del Carmen.
3. Medir la significación asintótica entre el bienestar físico y el estado emocional Centro de Salud Virgen del Carmen.

3. Justificación

El bienestar físico, el estado emocional, las relaciones sociales y la autonomía de los adultos mayores son aspectos fundamentales que debe primar en el Centro de Salud Virgen del Carmen del cantón La Libertad, con ello se podrá brindar una mejor calidad de vida en esta etapa donde cada uno de ellos conlleva una alta vulnerabilidad y están propensos a contraer cualquier tipo de enfermedad, por lo que se debe aplicar medidas preventivas.

Es indudable que el desarrollo de esta investigación es trascendental e importante debido a que la salud de ellos cada día sufre cambios biológicos, psicológicos y sociales debido a múltiples factores asociados con la crisis sanitaria y al momento postpandemia, lo que ocasionó que este grupo de personas por falta de movilidad no pueda retomar sus actividades, lo que provocó deterioro en el estado físico, estilo de vida y de comportamientos aunados en algunos casos por el abandono de sus familiares más cercanos, lo que conlleva a que el personal de enfermería deba ejercer la amplitud de sus conocimientos, habilidades, destrezas y prácticas, para generar un nivel de autoestima alto, atención integral personalizada, y a su vez el adulto mayor logre reinsertarse en la sociedad.

Es factible la investigación porque se cuenta con la información bibliográfica científica, adecuada y actualizada tanto de estudios que se han realizado y la que se va a recabar en el Centro de Salud Virgen del Carmen del cantón La Libertad, el apoyo de los directivos, de la autorización de los adultos mayores, y de las diferentes leyes que protegen a este grupo vulnerable de personas, lo cual permite aplicar acciones para mejorar su estilo de vida

En el ámbito local, no se cuenta con estudios realizados sobre la temática que se investiga, pero se cuenta con información referente a cada una de las variables de forma independiente, bajo otros enfoques como calidad de vida; abandono, bienestar social, deterioro en la salud de los adultos mayores; además, en cada uno de estos trabajos no se trata el bienestar físico y estado emocional como puntos principales, por lo que se puede establecer que la presente investigación trata de brindar la información necesaria para entablar acciones al mejoramiento de la calidad de vida.

El presente estudio es de gran impacto, en virtud de que se proporcionará información al personal de enfermería sobre diferentes actividades que se deben tomar en cuenta respecto a la calidad de vida del adulto mayor y de este modo poder enfocar estrategias o medidas para el mejoramiento del bienestar físico y emocional de este grupo vulnerable de la sociedad. Además, quedará en el repositorio de la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE), a fin de que sirva como referente para futuras investigaciones que traten sobre la temática, la analicen, la mejoren y brinden nuevas alternativas que sean aplicadas al grupo de adultos mayores en pro de su bienestar, siendo un grupo prioritario dentro del ámbito de la salud.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación Referencial

Establecer estudios referentes al bienestar físico y su relación con el estado emocional de los adultos mayores, permite conocer aspectos relevantes que han sido tratado en otras investigaciones, los cuales tienen un enfoque diferente al que normalmente se establece de la temática de estudio, sobre esta base se mencionan algunos trabajos que han sido realizados en el contexto mundial, nacional y local.

En Buenos Aires, Argentina, se presentó el trabajo de García María Eugenia (2021), cuyo propósito principal fue el analizar y describir la relación entre actividad física y la experiencia de emociones positivas y negativas en adultos mayores. En la investigación se empleó una metodología de tipo transversal y de alcance descriptivo correlacional. La muestra de estudio estuvo conformada por 34 personas de 65 años de edad.

Los instrumentos usados fueron: la Escala de Afectividad PANAS y el Cuestionario Mundial sobre Actividad Física de la OMS. Entre las principales conclusiones se desprende que: el 32% de ellos realiza alguna actividad física; existe un predominio de las emociones negativas en contraparte de las positivas. Como conclusión final se menciona que: se halló una relación estadísticamente significativa en la dimensión de actividad física recreativa ($\rho = 0,411$; $p = 0,037$; $n = 26$), sobre las emociones positivas. (García M. E., 2021).

En el contexto nacional se presentó un trabajo en la Universidad Técnica de Ambato, por Quinatoa, Silvia, (2018), donde se enfocó el trabajo a fin de identificar los factores que intervienen en el bienestar físico y social del adulto mayor. La metodología de trabajo empleada fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, observacional, no experimental. La muestra involucró a 77 adultos mayores. Los instrumentos para la valoración fueron: las escalas de Barthel y Tinetti para evaluar el bienestar físico y la escala de Gijón para medir el bienestar social.

Las principales conclusiones de este trabajo investigativo fueron: 41,5% presentaron un nivel de dependencia de algún miembro de la familia con escala moderada; un 54,5% presentó alto riesgo de caídas; un 88,35 debido al escaso equilibrio y un 68,8% en relación a la marcha. Este trabajo investigativo dio como resultado el diseñar un plan de enfermería cuya finalidad fue la de mejorar las actividades físicas y establecer mejores relaciones sociales para lograr el bienestar y calidad de vida saludable de este grupo de adultos mayores. (Quinatoa Quinatoa, 2018)

En el contexto local, se menciona el trabajo de Naula, Jessica (2021), presentado en la Universidad Estatal Península de Santa Elena, cuya finalidad fue determinar el bienestar físico y social y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores. Este trabajo presentó un enfoque cuantitativo con método deductivo. La población de estudio estuvo conformada por 40 adultos mayores, a quienes se les aplicó la escala de FUMAT. Entre los principales resultados se menciona que un 27,5% de los encuestados llevan un estilo de vida inaceptable en relación a la edad, mala alimentación y escasa actividad física.

El establecer buenos hábitos es fundamental para el ser humano, y que ellos sean aplicados desde temprana edad, lo que ayudará a tener un estilo de vida saludable cuando la persona llegue a cierta edad (Adulto Mayor), pero, no solo debe enfocarse a una sola situación sino a todos los aspectos de la vida, o sea, la realización de ejercicios de forma cotidiana, alimentación nutritiva y saludable, controles médicos periódicos, lo que contribuirá a tener una calidad de vida óptima.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Bienestar físico

Es importante establecer los factores que permiten tener una vida saludable y placentera, y más aún en aquellas personas consideradas adultos mayores, quienes necesitan el cuidado, protección y control médico necesario a fin de una calidad de vida que permita vivir más años. Uno de los factores que incide en la calidad de vida, es que estas personas realicen actividad física, por lo menos treinta minutos al día, ya sea a través de caminatas, ejercicios moderados, juegos recreativos, que generen movilidad en el cuerpo, evitando el sedentarismo.

Los adultos mayores deben mantener una actividad física activa, al tiempo que deben interactuar con otras personas de su edad, que le brinden apoyo psicológico, emocional, social; todo lo cual unido a un sentido de su vida mediante una espiritualidad, religiosa o no, que le permitirá una óptima calidad de vida. (Navarro, 2017)

En algunos casos, el adulto mayor se resiste a llevar una vida activa con sus semejantes, y peor aún de su estatus familiar, lo que conlleva a un aislamiento y deterioro de su calidad de vida, a tal punto de vivir sedentario, con escasa actividad física y un estado depresivo por considerarse una carga para sus familiares, y para la sociedad, lo que genera un estado de decadencia total (Benítez, 2020).

La Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2017), “destaca el papel preponderante del accionar de la persona con la actividad física para alcanzar un envejecimiento saludable y con calidad de vida”. En este contexto, se afirma que la actividad física genera grandes beneficios para las personas adultas mayores a lograr un aumento en la longevidad y de otras características propias para mantener un estado de vida saludable, que le permita establecer acciones de reinserción en la sociedad y que no se sienta marginado por su no participación en ella.

2.2.1.1. Actividades de la vida diaria

El ser humano desde que nace sienta las bases para un desarrollo sostenido y saludable, a través de los años se debe establecer rutinas y hábitos que permitan conocer aspectos positivos y negativos en la prevención de enfermedades, adquirir una alimentación sana y rica en proteínas, realizar ejercicios de manera cotidiana, lo que permitirá a su generación seguir este ejemplo de llevar a la práctica hábitos y una visión de conocimientos para toda la familia (Saltos, 2017).

Las pautas de este desarrollo se conforman de varios aspectos importantes los cuales son: desarrollo físico, el cual incluye crecimiento físico, desarrollo motor, sistemas, salud, funcionamiento sexual, sueño; desarrollo cognitivo, que trata la forma en que se procesa la información, los pensamientos, aprendizaje, recuerdos, solución de problemas, comunicación emocional, la confianza, sentimientos, seguridad, apegos, afecto, amor, autoconcepto y autonomía. (OMS O. M., 2017)

Por último, el ser humano es un ente social, y como tal se desarrolla en sociedad, que incluye los procesos de socialización, familia, relaciones con los pares, matrimonio y trabajo. Pero al entrar en una etapa (Adulto Mayor), y al no aportar económicamente por situaciones de edad, trabajo y otras acciones, sino recibe el apoyo de su núcleo familiar, éste se aísla, provocando depresión, ansiedad, irritación y otros factores que impiden su normal desenvolvimiento.

Esta situación conlleva en algún momento a acabar con su existencia, por lo que el apoyo familiar es indispensable en esta etapa de la vida de los adultos mayores, porque eleva la autoestima, le permite generar actividades propias de su edad y le conlleva a ser parte activa de su entorno (Vacacela, 2019).

2.2.2. Estado emocional de los Adultos Mayores.

La emoción es un estado del ser humano que permite expresar: amor, alegría, ira, enojo, tristeza, pero en los adultos mayores a más de estos sentimientos, algunos se ven afectados por rasgos depresivos, que trastocan con miembros de su entorno lo que genera problemas psicológicos y la persona se encierra en sí mismo, lo que baja su autoestima y deseos de vivir. De este grupo de personas, emociones y sentimientos no suelen ser los mismos de antes, donde las preocupaciones de tipo laboral, familiar, social y el estrés mismo de sentirse útil llevando a casa lo que se necesita y dando la protección a todo su entorno. El pasar a segundo plano y sentirse relegado, los hacen más vulnerable a todo tipo de situaciones.

A criterio de (Canto, 2016), “Cada ser humano es diferente y tiene que encontrar qué actividad lo motiva y le permite mantener movilidad tanto física como intelectual” (p. 55). La motivación en si establece una serie de acciones que el ser humano debe realizar para sentirse bien consigo mismo, mentalmente y que le permita una movilidad absoluta a pesar de tener más de 60 años; hay que recalcar que este grupo de personas deben fijarse metas, objetivos y actividades que le permitan ser parte de grupos de personas de su misma edad donde puedan expresarse libremente y manifestarse como ser humano.

El adulto mayor necesita ser escuchado, tratado con respeto, darles el apoyo oportuno, dotarles de bienestar, generar espacios donde pueda actuar con total libertad y estimularlos para que el paso del tiempo no sea una carga, sino que el envejecimiento sea

un proceso de vida llevadero, dotado de salud, vitalidad y equilibrio emocional, que genere en cada uno de ellos las ganas de seguir viviendo y que al final de su etapa haya podido disfrutar buenos momentos junto a su familia.

2.2.2.1. Salud emocional

A pesar de haber sobrevenido la crisis sanitaria que asoló al mundo, es indudable que este aislamiento, aplicado como medida de seguridad, a que se vieron sometido los adultos mayores les afectó emocionalmente, repercutiendo de forma negativa en su estilo de vida.

La pérdida de trabajo y la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, sobre todo en personas mayores de 45 años y con mayor frecuencia en el sexo femenino repercutió en este grupo de personas con síntomas depresivos y estrés se relaciona con el bajo autocuidado, el consumo de sustancias psicoactivas y una percepción de salud frágil relacionados con su estilo de vida. (Martínez, 2020)

Es importante mencionar que la familia juega un papel importante en la salud emocional de los adultos mayores, donde se debe establecer hasta qué grado la familia proporciona bienestar físico y mental, en pro de una mejora en la calidad de vida, generando una mayor responsabilidad en este grupo prioritario que permiten afianzar conductas y hábitos de autocuidado y la disminución de emociones negativas. Este manejo adecuado de la protección a este grupo de personas permite mantener emociones positivas, lo que conlleva a disminuir los riesgos de depresión, estrés en la población general ante la presencia de cualquier situación que cause repercusiones en la salud de cada uno de ellos.

2.2.2.2. Nivel de agresión

El envejecimiento de los seres humanos provoca una serie de factores que permiten generar cambios en la conducta de las personas; en el caso de los adultos mayores estos cambios afectan su estilo de vida, porque los vuelven irritables, agresivos, que a criterio de (Cisneros & Ausín, 2019),

La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, incluso a medida que envejecemos; porque la irritabilidad ha sido descrita como síntoma en varios desórdenes mentales, tales como el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno

de estrés postraumático, trastorno límite de la personalidad, trastorno antisocial de la personalidad, síndrome de abstinencia, ludopatía, y trastorno psicoafectivo. (p. 113)

Toda esta problemática psicosocial que atraviesa el adulto mayor se la puede prevenir siempre y cuando el entorno familiar más cercano y que esta al cuidado de él, sepa cómo actuar y darle la atención que se merece, estableciendo vínculos afectivos de una u otra forma darán tranquilidad, paz y armonía a las personas, haciendo más llevadera los estilos de vida.

2.2.2.3. Nivel de ansiedad

La ansiedad se pone de manifiesto de muchas formas en las personas, pero son superables; en el adulto mayor, estas situaciones requieren la ayuda de personas cercanas de su entorno (familiares-cuidadores), o en casos extremos de psicólogos clínicos para poder superar la tristeza, la angustia, la desesperación, pérdida del apetito y alteraciones en el sueño.

La ansiedad en los adultos mayores puede ser descrita o experimentada con predominio de síntomas somáticos tales como mareos y temblores; además pueden presentarse con ansiedad subclínica o síntomas de ansiedad que causan angustia o deterioro funcional, pero que no cumplen criterios diagnósticos para ansiedad. (Orosco, 2017)

Las alteraciones emocionales puestas de manifiesto en los adultos mayores en muchos casos se muestran por variaciones de índole económica, de tipo familiar, agotamiento físico, que se generan por una preocupación excesiva, dando lugar a quebrantos de la salud, y una ansiedad excesiva, que a esta edad (mayores de 60 años), las personas, en este caso el adulto mayor, no está en condiciones de soportar todo esto lo que provoca un aceleramiento de la vejez. Cuando a un adulto mayor se le presentan una serie de síntomas que no son propias de su condición, es necesario buscar la ayuda de un especialista, para que haga una evaluación exhaustiva del estado de salud de ellos, porque la pérdida del apetito y debilidad que presentan, son situaciones de riesgos que encienden las alarmas y que permiten llevar un mejor control de este grupo de personas, lo que evitará complicaciones a futuro.

2.2.2.4. Nivel de depresión.

A pesar de las adversidades de la vida, los seres humanos deben continuar viviendo, apoyados siempre de su entorno familiar, social, adaptándose a las diferentes situaciones, proponiendo acciones y/o actividades que conlleve alegrías, bienestar y compañerismo de su núcleo, alejando penas y tristezas que lo consumen y que acortan su periodo de vida.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo y de las emociones, las cuales cambian y sufren dos variaciones, que son la tristeza y la alegría. La depresión es una enfermedad que está relacionada con una disminución en la serotonina, que es un neurotransmisor que regula las emociones de bienestar y el sueño; provocan un cambio en su energía, y se ve reflejado en una serie de alteraciones en las que dominan los sentimientos de tristeza y baja de la voluntad. (ONU, 2018)

La variedad de información que se dispone en la web, esto no permite que las personas logren establecer diferencias entre lo que es tristeza y depresión. La primera es una emoción y la segunda es un trastorno de la persona, a pesar que en este aspecto se halla inmersa la tristeza, pero, además, está asociada la baja autoestima, abandono, y aspectos de culpa que afectan la vida diaria dentro del núcleo familiar y social de los adultos mayores, pero corresponde a ellos, quienes se hallan inmerso en el entorno social y familiar del adulto mayor, para brindarles afecto, cariño, amor, bienestar y que con ello logre superar algún problema afectivo.

2.2.2.5. Nivel de alegría

Establecer acciones donde se incluya la participación de los adultos mayores, orientadas a su reinserción en las distintas actividades, educativas, asistenciales, recreativas, de trabajo social, permite establecer vínculos afectivos, sociales, culturales familiares, genera bienestar, alegría, espontaneidad, porque se siente felices de volver a ser parte de la sociedad de manera activa lo que mejora su calidad de vida en esta etapa.

La Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU) aprobó en 2011, “una resolución donde reconoce la búsqueda de la felicidad como un objetivo humano fundamental, y que conlleva a los Estados miembros a promover políticas públicas, donde se promulguen leyes que reflejen la importancia de la

búsqueda de la Felicidad y el Bienestar de las personas, especialmente de aquellas consideradas “vulnerables”, en sus propuestas de desarrollo”. (ONU, 2018)

En este contexto se establece que el bienestar físico genera felicidad, porque las actividades recreativas son parte esencial de nuestras vidas y con ello, el juego se convierte en una estrategia de motivación cultural, social, psicológica que permite al ser humano a desarrollar acciones motivaciones, estrechamente vinculados con el movimiento y desarrollo de destrezas físicas que acompañan en la adultez y vejez, pero que permite integrarse a grupos donde se tiene afinidad e intereses comunes y que mejoran las comunicaciones.

2.3. Fundamentación Legal

La presente investigación toma su asidero legal de las siguientes normas: Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Salud, y demás normativas nacionales e internacionales que amparan a este grupo vulnerable de seres humanos, que son los adultos mayores, las cuales se describen a continuación:

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

En el título II, la Constitución de la República del Ecuador (2008), refiere:

Art.32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Asamblea C., 2008)

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. (Asamblea C., 2008).

Por otro lado, en el Régimen del Buen Vivir en el título VII de la Sección Primera de Adultas y Adultos Mayores la Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador indica lo siguiente:

Art.36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. (Asamblea, 2008)

Art. 37.- Que el estado garantizará a los adultos mayores el derecho a una atención de salud gratuita y especializada, así como el acceso a medicación gratuita.

Art.38.- Que el estado establece a la población de adultos mayores programas de atención y políticas públicas, en el cual tomará medidas en especial como: la atención en centros de especialización que garanticen su enseñanza, el cuidado diario y la salud dentro un marco de defensa de los derechos de manera integral; el desarrollo de programas que establecen la inclusión social y el impulso de la autonomía de los adultos mayores. (Asamblea, 2008).

Como se menciona, el estado es el garante en la protección de los derechos, la salud y el bienestar de los adultos mayores, en concordancia con la familia, quienes cumplirán con las responsabilidades estipuladas en las diferentes leyes y normativas que permitan a ellos acceder a los programas de alimentación y de protección a su salud.

2.3.2. Ley Orgánica de Salud (última reforma 2019)

En el Segundo Suplemento del Registro Oficial 53, 29-IV-2022, aprobada por la (Asamblea N. , Ley Orgánica de Salud, 2022), en relación al Capítulo III, “Los derechos del Estado, sociedad y la familia frente a las personas adultas mayores”, en su Art. 11 menciona que es corresponsabilidad de la familia el velar por la integridad física y emocional de las personas de tercera edad, satisfaciendo sus necesidades en nutrición y salud, así mismo ofertar apoyo para lograr autonomía y desarrollo integral fortaleciendo sus habilidades y destrezas.

2.3.3. Toda una vida del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021

Según el Plan Nacional de Desarrollo (2017), en el eje 1 Derechos para toda una vida”, objetivo 1, consta: “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” (párrafo 1). Indica que el individuo es un sujeto de derechos y, por tanto, el Estado asume obligaciones para garantizar estos derechos, especialmente respecto a los grupos prioritarios. Además, en la política 1.6 menciona que “se debe garantizar un cuidado integral en salud a los grupos prioritarios, en especial adultos mayores durante sus diferentes etapas de la vida, bajo juicios de calidad y accesibilidad”. (2017)

2.3.4. Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores (LOPAM, 2019).

Art. 16.- Derecho a la vida digna

Garantizar la protección integral que el Estado, sociedad y la familia deben dotar a las personas adultas mayores, con el propósito de lograr el efectivo goce de sus derechos, deberes y responsabilidades; tendrán el derecho de acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas, así como al perfeccionamiento de sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario que le permitan fomentar su autonomía personal. (Asamblea N., 2019)

Para asegurar el derecho a una vida digna, a todas las personas adultas mayores se les asegurará el cuidado y protección de sus familiares, para lo cual, en caso de no existir consenso entre los obligados, el juez de familia, mujer, niñez y adolescencia, dispondrá su custodia y regulará las visitas. En todos los casos se respetará la opinión de la persona adulta mayor, cuando esté en capacidad de emitirla. El Juez podrá impartir medidas de protección hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, de conformidad a lo establecido en la presente Ley y su Reglamento. (Asamblea N., 2019)

Sección XI del Derecho a la Salud Integral, Física, Mental, Sexual y Reproductiva

Art. 42.- Del derecho a la salud integral.

El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

El Estado desarrollará acciones que optimicen las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas mayores, con especial énfasis en actividades de promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva, nutrición, actividad física y recreativa en la población adulto mayor. (Asamblea N., 2019)

2.3.5. Norma Técnica del Adulto Mayor (2014)

De igual forma, la Normativa Técnica del Adulto Mayor, en relación a este grupo vulnerable, lo menciona en su política 1,2, la misma que indica: “Que se fundamente la política pública para los adultos mayores, a partir de una visión que considere al envejecimiento de manera positiva, activa y saludable para mantener un estilo de vida sana, con la inclusión y participación social”. (MIES, 2014)

Estas normativas legales en el ámbito nacional y otros convenios a la que está suscrito el país en materia de protección de grupos vulnerables, en este caso del Adulto Mayor son los que se deben cumplir, tanto de los miembros de las familias como el estado como garante de la protección de los derechos del ser humano.

2.4. Fundamentación de Enfermería

Durante los últimos años el profesional de enfermería ha ganado terreno y en la actualidad se reconoce como una profesión y como una disciplina académica, que cada día va en constante crecimiento y desarrollo; pero, este desarrollo fue en base a que se debieron realizar observaciones, comparaciones, análisis, del trabajo desplegado con explicaciones científicas y otras acciones vinculadas con la enfermedad, el paciente y la salud de éste, lo que llevó a conclusiones verídicas de hechos reales, para ir las estudiando y que en algún momento se tuviera un protocolo de actuación sobre determinadas enfermedades.

Por ello, a través de Dorothea Orem, Virginia Henderson, Florence Nightingale, Callista Roy, Hildegard Peplau, Ida Jean Orlando, Margaret Newman y de otros grandes personajes que a través de los años lograron afianzar la profesión de enfermería hasta nuestros días.

2.4.1. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem (1969)

Sobre este contexto se menciona que el autocuidado tiene relación a una ocupación reguladora del ser humano y que toda persona hace uso de ella de forma consciente para mantener su salud, bienestar y desarrollo; esto conlleva a comprender las necesidades y los límites de las acciones de las personas que pueden beneficiarse del autocuidado. (Pinargote, y otros, 2018).

Este enfoque proporciona la ayuda necesaria al paciente como al profesional de enfermería, debido a que el actuar coordinado entre ambos, basados en los conocimientos que posee la enfermera/o y la colaboración del paciente establecen resultados positivos en el tratamiento que se lleve a cabo, lo que conlleva a una pronta recuperación, la misma que se genera a base de responsabilidad y la práctica efectiva del autocuidado de parte del paciente, de los familiares más cercanos. Este accionar promueve en el paciente las siguientes prácticas:

- Controlar situaciones que presenten los primeros signos y síntomas de un problema potencial.
- Establecer situaciones personales ante una toma de decisión relacionada con la salud.
- Planificar y ejecutar acciones apropiadas con total responsabilidad para lograr los tratamientos/prevención/autocuidado, de la mejor manera en el menor tiempo posible.
- Afrontar los desafíos que se le presentan a diario, relacionados a su salud, a la adherencia al tratamiento, ingesta de medicamentos y al cambio de estilo de vida saludables.
- Establecer metas apropiadas para el manejo de problemas relacionados con la salud o prevención de ellas.

La teoría del autocuidado proporciona a los adultos mayores a valerse por sí mismos y que ellos sean autosuficientes en el desarrollo de su bienestar físico y del estado

emocional, los cuales podrán enfrentarlos de la mejor manera, apoyados por su entorno familiar y social, pero más allá de todo aquello, establece ciertas normativas que se deben llevar a cabo, donde el adulto mayor, sabrá cómo resolver una serie de situaciones propias de la vida cotidiana de cada uno de ellos.

La teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, indica que el profesional de enfermería, ayuda al individuo a llevar a cabo y mantener el autocuidado para la conservación de la salud y la vida, a su vez es un apoyo en la recuperación de las enfermedades y el afrontamiento de las complicaciones que se le presente en esta etapa. Por lo tanto, el rol del personal de enfermería consiste en valorar la capacidad del autocuidado del adulto mayor, a su vez el funcionamiento y rendimiento acorde con su edad, tomando en cuenta las adaptaciones físico – psicológicas que se producen por el proceso natural del envejecimiento, lo que supone una alteración del bienestar físico y emocional.

Esta teoría, permite al paciente adulto mayor, establecer que el bienestar físico va a proporcionar a su salud y con ello tener un estado emocional estable que le genere movilidad, tranquilidad, armonía, para realizar todas las actividades diarias propias de su edad, pero bajo el apoyo y supervisión de su entorno familiar y social, lo que les dará mayor vitalidad y entusiasmo para afrontar la vida.

Recordemos que a esta edad (mayores de 60 años), no deben tener preocupaciones, sobresaltos, angustias, emociones fuertes, que le ocasionen estrés, irritabilidad, ansiedad y depresión, lo que acelera su estado emocional, perjudicando a su salud, por lo tanto, es importante cursar una vejez saludable bajo los cuidados de su entorno familiar.

2.4.2. Teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson (1955)

La teoría de las necesidades básicas de Virginia Henderson permite aplicar los cuidados de enfermería a pacientes, lo que le ayuda a incrementar, mantener o rehabilitarlo de manera que satisfaga sus requerimientos y la falta de autonomía, propias de su estado de salud.

Es importante mencionar que la teoría de Henderson conlleva a describir al ser humano como “una persona integral donde se interactúa con factores psicológicos,

biológicos y socioculturales para desarrollar al máximo su potencial de orden biopsicosocial que son esenciales al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar” (Pinargote, y otros, 2018).

Henderson basa su teoría en 14 necesidades básicas, relacionadas con las de Maslow, donde se encuentran: Necesidades físicas, psicológicas, sociales, culturales, donde se manifiesta que el ser humano necesita de independencia y debe satisfacer sus necesidades básicas por si solos, a fin de lograr el complemento total para su bienestar y desarrollo personal, pero con un condicionante, como ellos no pueden valerse por sí mismo, deben recibir el apoyo de sus familiares y amigos y así lograr mejorar los estilos de vida que llevan (González, 2020).

Virginia Henderson, basa su teoría en 14 necesidades básicas, siendo aspectos fundamentales para que el adulto mayor tenga una vida más llevadera, solidaria, independiente y que pueda realizar sus actividades de forma armónica, sin presiones, libre de estrés, con alegría, bajo la tutela y supervisión de su núcleo familiar y social, además de llevar los controles médicos adecuados y periódicos, solo así podrá establecer ritmos de vida saludables, acompañados de actividades físicas complementarias, que mejoren calidad su vida.

2.5. Formulación de la hipótesis

- Existe una relación entre el bienestar físico y el estado emocional de los adultos mayores, Centro de Salud Virgen del Carmen La Libertad.

2.6. Identificación y clasificación de variables

Tabla 1 Identificación y clasificación de las variables

TIPOS	DESCRIPCIÓN
Unidad de estudio	Adultos Mayores que son atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen, La Libertad, 2022 – 2023
Variables	Independiente: Bienestar físico Dependiente: Estado emocional de los Adultos Mayores
Nexo	Existe

Elaborado por: Real Figueroa Millie Anahí

2.7. Operacionalización de variables.

Tabla 2 Operacionalización de las Variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN		Técnica
		CONCEPTUAL	OPERACIONAL	
Existe una relación entre el bienestar físico y el estado emocional de los adultos mayores, Centro de Salud Virgen del Carmen La Libertad.	Independiente: Bienestar físico	Factor que influye en la vida de la persona, puede ocasionar malestares (físicos) o puede causar la incapacidad para responder adecuadamente a una diversidad de eventos.	Descanso Ayudas Técnicas Hábitos alimenticios Actividades de la vida diaria Aseo personal Acceso a los servicios de salud	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
				ESCALA GENCAT
	Dependiente: Estado emocional de los Adultos Mayores.	Expresión de ciertos estados de agitación y trastorno de la mente. Sentimiento, pasión, denotación de algún estado mental de muestra excitación, alegría, depresión, ansiedad, agresividad, en el ser humano.	Ansiedad Depresión Agresividad Alegría	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca

Elaborado por: Real Figueroa Millie Anahí

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

El desarrollo de este trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, se pretende realizar la recolección de datos y un análisis estadístico para comprobar la hipótesis planteada, a base de datos reales que serán obtenidos, a través de la implementación de diferentes escalas, para determinar el bienestar físico y su relación al estado emocional de los adultos mayores.

La investigación será de alcance descriptiva porque busca definir las características y los perfiles de la unidad de estudio y de tipo transversal, investigación que va a ser realizada en un determinado tiempo (Monge, 2019). Esto permitió obtener datos valederos para ser puestos a consideración en la presentación de alternativas de minimizar la problemática existente en este grupo de personas.

3.2. Métodos de investigación

El método hipotético-deductivo es un enfoque de la investigación consiste en la formulación hipótesis comprobables, siendo una forma de razonamiento deductivo, ya que parte de premisas, suposiciones e ideas generales para llegar a afirmaciones más concretas. Por lo cual, las hipótesis se verifican y se comprueban mediante la recopilación y el análisis de datos, donde los resultados sirven para apoyar o refutar la hipótesis (González Río, 2017)

De forma que se comprobará mediante las escalas, cual es la relación que existe entre el bienestar físico y el estado emocional de los adultos mayores, que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen La Libertad, debido al propio proceso del envejecimiento disminuyendo la calidad de vida de la población mayor de 65 años

3.3. Población y Muestra

La población del presente estudio de investigación está conformada por 40 adultos mayores que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen.

Criterios de inclusión

- Adulto mayor que pertenezcan del Centro de Salud Virgen del Carmen.
- Adultos mayores de la edad entre 65 a 85 años
- Adulto mayor que estén de acuerdo en participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no pertenecen al Centro de Salud
- Adultos menores de los 65 años
- Adultos mayores que no estén de acuerdo en participar en el estudio

3.4. Tipo de Muestreo

El muestreo no probabilístico, no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Por lo tanto, procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores, de manera que las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de la investigación (Hernández, 2020).

3.5. Técnicas recolección de datos

3.5.1. La Observación

La observación es el acto de emplear la vista para obtener información, a partir de un fenómeno de la realidad, consiste en una técnica esencial en una investigación, siendo el principal objetivo la comprobación del fenómeno que se tiene frente a la vista, donde el investigador considera los fenómenos tal como se presentan, sin modificarlos ni actuar sobre ellos (Cisneros-Caicedo, 2021)

Por lo tanto, el resultado de la observación son descripciones de las conductas observadas, de manera que estas descripciones se convierten en datos que posteriormente se convertirán en la evidencia que dará soporte a una investigación, sobre la cual se obtendrá toda la información necesaria para establecer conclusiones y sobre ellas establecer las mejores recomendaciones para tratar de dar solución a la problemática existente.

3.5.2. Encuesta:

La encuesta consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), por medio de la escala GENCAT se recabará información que permita identificar de forma general el bienestar físico, que de acuerdo a (Parra, 2017), expresa: “Se debe realizar lo que puedas para fortalecer y cuidar tu cuerpo, esto se lo hace antes, durante, y después del tratamiento; va a ayudar a manejar los efectos de la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento.

Es de mencionar que también se utilizó la escala EVEA, donde se determina el estado emocional de los adultos mayores, que a criterio de (Vallejo, 2020), manifiesta: “Estado de ánimo por el cual nos sentimos bien, tranquilos, dominamos nuestras emociones y somos capaces de hacer frente a las presiones del día a día, siendo la base para lograr una vida sana, feliz y plena”. Esto permite generar un balance en todos los aspectos de nuestras vidas, para la resolución de la diversidad de problemas, y adaptarse a las dificultades, proponiendo diálogos y aperturas a las necesidades.

3.6. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento determinará la consistencia mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual mide el grado de consistencia interna y precisión en la medida, en conclusión, se debe de considerar a mayor presión menor presión, según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Tabla 3 Fiabilidad bienestar físico

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,939	,935	40

Elaborado por: Real Figueroa Millie Anahí

Tabla 4 Fiabilidad Estado Emocional

Alfa de Cronbach	N de elementos
,967	40

Elaborado por: Real Figueroa Millie Anahí

3.7. Instrumentos de recolección de datos

Este trabajo investigativo aplicó como instrumento de recolección de datos al cuestionario, que, a criterio de Valladares, (2018), “la observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo, en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos” (p. 82). A opinión de Hernández, (2017), “la herramienta de trabajo debe registrar los datos que el investigador quiere o desea obtener de su investigación” (p. 29), por lo tanto, la recopilación de la información debe ser apegado a la realidad circundante, para posteriormente realizar el análisis respectivo.

La recopilación de datos se lo hará basado en los instrumentos, para la presente investigación se lo hizo aplicando la escala de GENCAT, donde se midió el bienestar físico con 8 preguntas, donde las alternativas de respuestas estuvieron basadas en la escala de Likert, como: Siempre =4; Frecuentemente = 3; Algunas veces = 2; Nunca 1. De igual forma para medir el estado emocional de los adultos mayores, se aplicó la escala de EVEA con 16 preguntas donde las alternativas de respuestas estuvieron basadas en la escala de Likert, como: Siempre =4; Frecuentemente = 3; Algunas veces = 2; Nunca 1.

3.8. Aspectos éticos

En relación a este aspecto, se les mencionó a los involucrados en esta investigación que para mayor confidencialidad de los datos que se recaben, se iba a guardar absoluta reserva de los mismos, además de que, si no estaban de acuerdo con lo expuesto en las preguntas de la encuesta, nadie está obligado a participar.

La ética o los principios éticos son el conjunto de principios que definen lo que es bueno y lo que es malo en la vida humana. Así una persona o un comportamiento es calificado como “ético” cuando es consecuente con esos principios en el marco de lo que una sociedad concreta estipula como bueno o malo, proporcionando bienestar y seguridad a las personas (Villalta, 2021)

Otro de los aspectos relevantes es que cada uno debía firmar un consentimiento informado de su participación en esta investigación. Si no estaba de acuerdo se podía retirar sin ningún tipo de inconvenientes. Pero lo que más primaba era la protección de la identidad de los adultos mayores.

CAPÍTULO IV

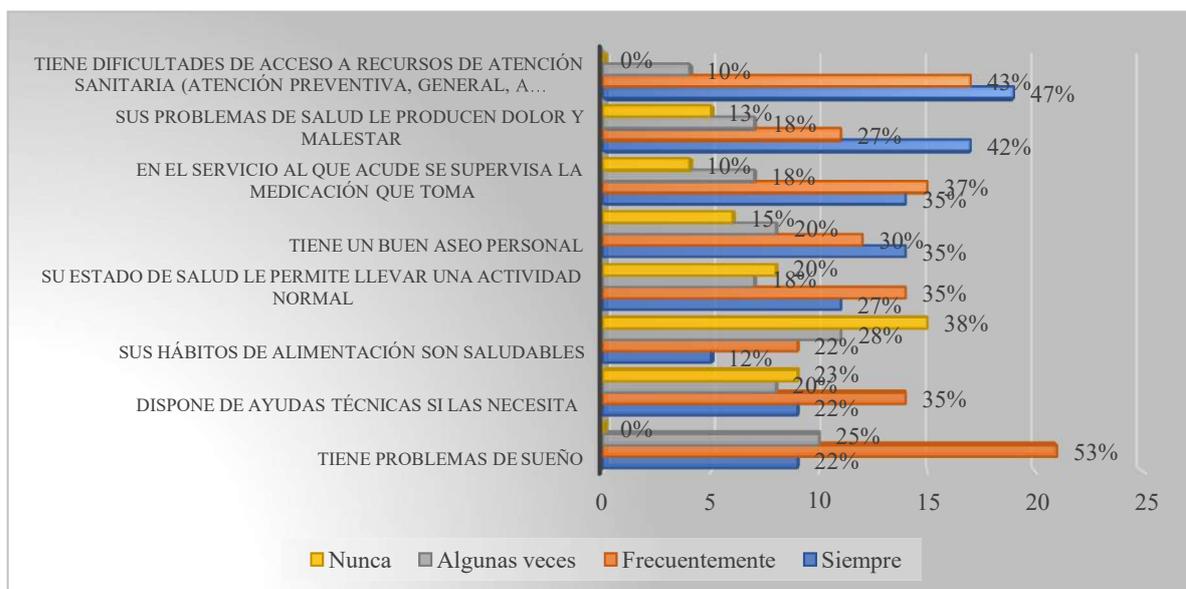
4. Presentación de Resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Una vez obtenida la aplicación de la encuesta a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen del cantón La Libertad, se procede a la tabulación de cada uno de los ítems a fin de contrastar la información entre el bienestar físico y el estado emocional, para ello se tomará en cuenta cada uno de los objetivos planteados a fin de poder realizar en relación a la base de datos, de toda la información recopilada cada una de las tablas para poder elaborar los gráficos y con ellos realizar los análisis respectivos.

En relación al Objetivo Especifico 1: Valorar el bienestar físico de los adultos mayores del Centro de Salud Virgen del Carmen.

Gráfico 1: Bienestar Físico



Elaborado por: Real Figueroa Millie Anahí

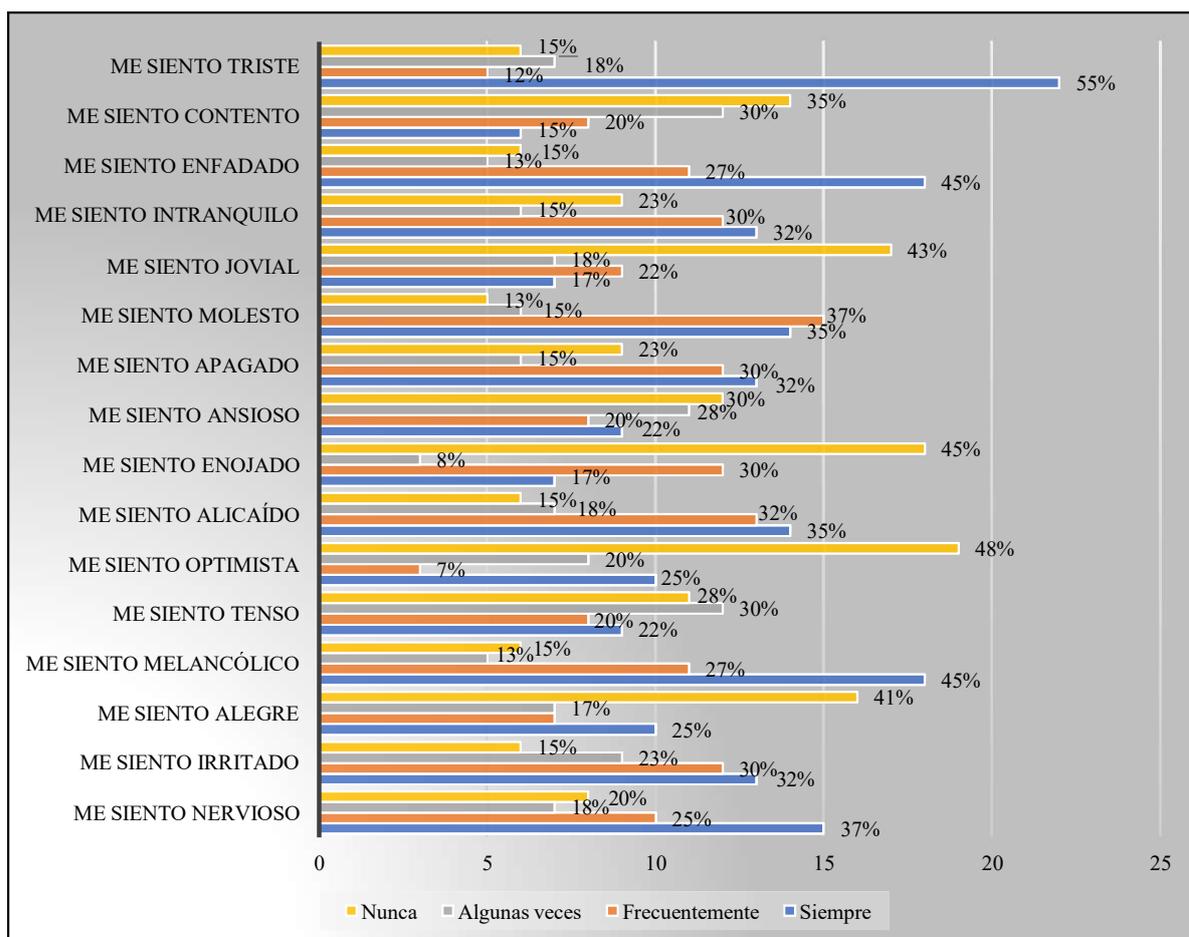
Análisis:

En relación a esta interrogante, el 53% expresó que tiene problemas de sueño; el 35% dispone de ayudas técnicas si las necesita de forma frecuente; el 38% de los encuestados expresó no tener una alimentación saludable; el 35% respondió que frecuentemente el estado de salud le permite llevar una actividad normal; el 35% manifestó que si llevan un buen aseo personal; el 37% manifestó que frecuentemente le supervisan la medicación;

un 42% expresó que siempre los problemas de salud les causan dolor y malestar; mientras que el 47% manifestó que tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria).

En relación al Objetivo Especifico 2: Evaluar el estado emocional de los adultos mayores del Centro de Salud Virgen del Carmen.

Gráfico 2: Estado Emocional



Elaborado por: Real Figueroa Millie Anahi

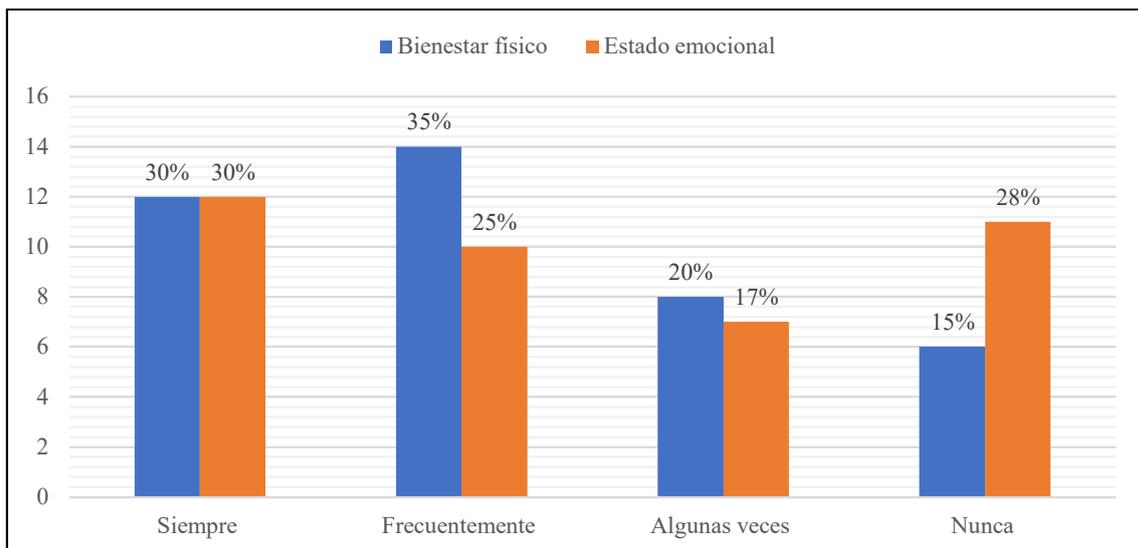
Análisis:

Los resultados demuestran que siempre, en un 55% de los adultos mayores se sienten tristes al sentir que la calidad de vida de cada uno de ellos va disminuyendo por el envejecimiento; el 45% se siente enfadado y melancólico por la situación que atraviesan; el 35% se siente molesto exteriorizan su enojo y pierde de manera continua la paciencia; el 32% se siente irritado, mientras que el 37% de ellos se siente nervioso. Por el contrario, el 48% mencionaron que nunca se siente optimistas, el 41% no siente alegría

y el 43% tampoco se siente jovial, lo que impide integrarse y realizar las actividades que motiven a mantener su bienestar físico y emocional.

En relación al Objetivo Especifico 3: Medir la significación asintótica entre el bienestar físico y el estado emocional Centro de Salud Virgen del Carmen

Gráfico 3: Bienestar Físico y Estado Emocional



Elaborado por: Real Figueroa Millie Anahí

Análisis:

Establecer cuál es la significación asintótica entre el bienestar físico y el estado emocional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen, del cantón la Libertad, se evidencia que de manera frecuente en el Bienestar físico (35%) y en el Estado emocional (25%) existe una variación del 10%. De igual manera en la escala nunca entre el Bienestar Físico y Estado emocional existe una diferencia muy marcada de 13%. Todos estos factores que se encuentran analizados en el Grafico 1 y Gráfico 2 expresan que los adultos mayores presentan problemas de conciliación del sueño, además viven de forma sedentaria con una alimentación poco saludable, por lo que manifiestan un estado de ánimo muy bajo; lo que concluye que existe una relación del bienestar físico, el mismo que influye en el estado emocional de las personas adultas mayores.

4.2. Comprobación de hipótesis

En relación a la Comprobación de la Hipótesis General: “Existe una relación entre el bienestar físico y el estado emocional de los adultos mayores, Centro de Salud Virgen del Carmen La Libertad” y de realizar la correlación de Rho de Spearman en el Programa SPSS – 23, se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 5 Correlación para comprobación de la hipótesis.

Rho de Spearman	Bienestar físico	Coeficiente de correlación	Bienestar físico	Estado emocional
			1,000	,863**
		Sig. (bilateral)	.	,0018
		N	40	40
	Estado emocional	Coeficiente de correlación	,863**	1,000
		Sig. (bilateral)	,0018	.
		N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Apreciaciones:

En la Tabla 8 se aprecia el cálculo de la correlación entre el Bienestar Físico y el Estado Emocional sobre los participantes estudiados.

El P valor o sig. (bilateral) obtenido que resulto 0,0018 se compara con el parámetro SPSS (1% = 0,01)

Al obtener en esta comparación un valor menor a 0,01 se acepta la hipótesis General de que si Existe una relación entre el bienestar físico y el estado emocional de los adultos mayores del Centro de Salud Virgen del Carmen La Libertad.

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

5. Conclusiones

Luego de haber analizado cada una de las encuestas sobre el bienestar físico y su relación con el estado emocional de los adultos mayores del Centro de Salud Virgen Del Carmen de La Libertad, se concluye:

Se debe valorar de manera más frecuente el bienestar físico de los adultos mayores del Centro de Salud Virgen del Carmen, debido a que presentan problemas para conciliar el sueño en un promedio del 53%; el 38% de los encuestados expreso no tener una alimentación saludable; el 42% expresó que siempre los problemas de salud les causan dolor y malestar; mientras que el 47% manifestó que tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria; estos y otras situaciones son necesarias tratar de suplirlas o en su defecto minimizarlas para que puedan desenvolverse con normalidad.

La presente investigación, luego del análisis de los datos obtenidos se evidenció que existen problemas de irritabilidad, tristeza, melancolía y nerviosismo, los mismos que bajan la autoestima y los hace vulnerable para contraer algún tipo de enfermedad y estar expuestos a ellas, con lo que se complicaría su cuadro clínico viéndose afectado su estado emocional y físico.

Mejorar la atención prioritaria para los adultos mayores los cuales sufren el abandono de sus seres queridos lo que los hace vulnerables en los factores bienestar físico y estado emocional, lo que ocasiona una serie de trastornos depresivos, que por su edad, les impide llevar a cabo sus actividades a las que está acostumbrado.

6. Recomendaciones

Entre las principales recomendaciones se mencionan:

Establecer un cronograma de valoración continua a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Virgen del Carmen, debido a que presentan problemas en su bienestar físico, lo que impide llevar con total normalidad sus actividades y así tratar de seguir en su rutina diaria.

Promover actividades para mejorar el estado emocional de los adultos mayores del Centro de Salud Virgen del Carmen, porque, se evidencio que existen problemas en el estado físico y emocional, por lo que requiere un mejor control.

El profesional médico y de enfermería debe conocer que en ocasiones los adultos mayores no acuden a los controles médicos en los sistemas de salud donde se encuentran registrados debido a múltiples factores que por su edad y en ocasiones por la economía precaria en la que se desenvuelve, y por la falta de un familiar de apoyo se les hace difícil el traslado, esto motiva a que pierdan la consulta programada, la ingesta de medicamentos de manera oportuna, lo que conlleva a situaciones depresivas y fuera de control.

7. Referencias Bibliográficas

- Asamblea, C. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi, Ecuador: Ediciones Legales.
- Asamblea, C. (2008). *Régimen del Buen Vivir*. Montecristi, Ecuador: Ediciones Legales.
- Asamblea, N. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Asamblea, N. (2019). *Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores (LOPAM)*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Asamblea, N. (2022). *Ley Orgánica de Salud*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Benítez, J. C. (2020). Una mirada a los estilos de vida de los adultos mayores en el ocaso de su existencia. *Revista Médica Cubana*, 91.
- Calero, S. (2016). Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. versión impresa ISSN 0864-0300 versión On-line ISSN 1561-3011*.
- Camargo, ., E., Campo, E., & Martín, M. (2017). *Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar*. Barcelona, España: Gerokomos. DOI:135-141.
- Canto, B. (2016). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad. *Información Científica Redalyc*, 17.
- Cisneros, G., & Ausín, B. (2019). Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 113.
- Cisneros-Caicedo, A. J. (2021). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la investigación Científica. *Ciencias Económicas y Empresariales. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818*, 81.
- Contreras, K. (2018). *Las expectativas de vida de los adultos mayores, un adentramiento en la actividad física*. México: Trillas.
- García AJ, M. (2017). Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte*.

- García, M. (2021). *Emociones positivas y actividad física en adultos mayores*. Buenos Aires.
- García, M. E. (2021). *Emociones positivas y actividad física en adultos mayores*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Católica Argentina. Registro: 12-160093-0.
- González Río, E. (2017). *Metodología de la investigación social. Técnicas de recolección de datos*: México: Mc Graw Hill.
- González, K. (2020). Las necesidades básicas de los pacientes en el restablecimiento de su salud. *Scielo*, 77.
- Gutiérrez, J. (2018). *El estado emocional de los adultos mayores, cómo les afecta en su vida diaria*. Colombia: Pearson.
- Hernández R. (2017). *Metodología de la investigación*. México, México: Interamericana.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández, S. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA. Publicación semestral, Vol.9, No. 17 (2020) 51-53*.
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Santiago: Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P).
- Martínez, J. (2020). *Tendencias de la investigación sobre síntomas de trastornos mentales*. México: Medupb.
- MIES, M. d. (2014). *Norma Técnica del Adulto Mayor*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Monge, L. (15 de marzo de 2019). *Metodología General*. Obtenido de <https://docplayer.es/115152006-3-metodologia-3-1-tipo-de-investigacion.html>.
- Naula, J. (2021). *Bienestar físico y social y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Puerto de Chanduy, 2021*. Universidad Estatal Península de Santa Elena, UPSE.

- Navarro, E. (2017). *Condición física, independencia funcional y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores chilenos*. Extremadura, España: Universidad de Extremadura.
- OMS, O. M. (2017). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Ginebra.
- OMS, O. M. (2017). *Informe Mundial sobre envejecimiento*. Ginebra.
- ONU, O. d. (2018). *Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores*. Barcelona, España.
- Orosco, C. (2017). *Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima*. Lima, Lima: Person.
- Parra, I. (2017). Estudio del Estilo de vida. *Revista Iberoamérica de Psicología*, 29.
- Pinargote, R., Villegas, M., Castillo, Y., Merino, M., Alonso, G., Jaime, N., . . . Pincay, V. (2018). *Fundamentos Teóricos y Prácticos de Enfermería*. Manabí, Ecuador: Editorial: Mawil Publicaciones de Ecuador, ISBN: 978-9942-787-19-4.
- Quinatoa Quinatoa, S. P. (2018). *Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el Hogar de Ancianos "Sagrado Corazón de Jesús" de Ambato*. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Rojas, L., & Sánchez, M. (2021). *Envejecimiento activo: Salud y bienestar en las personas mayores*. Barcelona, España: Rojas, L., & Sánchez, M. (2021). E Colección Real Academia Europea de Doctores. DOI:978-84-09-32259-6.
- Saltos, G. (2017). El desarrollo evolutivo del ser humano y su incidencia en la vejez. *Scielo*, 64.
- Soledispa, F. (2019). *Los adultos mayores y el cuidado de la salud física y mental*. España: Cervantes.
- Vacacela, J. (2019). La autoestima y el bienestar físico y su incidencia en la vida del adulto mayor. *Scielo, México*, 113.
- Valadares, M. (2018). *Revista electrónica de investigación educativa (redie)*. (V. Cuervo, Editor, V. Cuervo, Productor, & Valdés Cuervo) Obtenido de <http://redie.uabc.mx/redie/article/view/229/782>

Vallejo, K. (18 de agosto de 2020). *Bienestar emocional y salud*. Obtenido de <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/bienestar-emocional-salud>.

Vergara, G. (2019). La actividad física en el envejecimiento de los adultos mayores. *Scielo*, 79.

Villalta, S. (26 de abril de 2021). *Aspectos Éticos en Investigación en Ciencias Sociales*. Obtenido de <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=que+es+aspectos+%C3%A9ticos+en+la+investigaci%C3%B3n>.

8. Anexos

Anexo 1: Permiso



Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZSS-SE-24D02-2022-0940-O

Salinas, 23 de diciembre de 2022

Asunto: RESP.// UPSE - CARRERA DE ENFERMERIA: Solicitud de autorización para realizar trabajo de investigación RE.F.MI.A.

Licenciada
Nancy Margarita Dominguez Rodriguez
Directora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas Salud

Por medio del presente y en atención a Oficio No. 551-CE-UPSE-2022, mediante el cual solicita autorización para realizar trabajo de investigación a estudiante REAL FIGUEROA MILLIE ANAHI, en el centro de salud Virgen del Carmen.

Al respecto a través de la gestión distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención de Salud, se informa que al existir un convenio entre la Universidad Estatal Península de Santa Elena y el Ministerio de Salud Pública, se autoriza trabajo de investigación en unidad de salud del distrito 24d02, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Cabe indicar que no se deberá interrumpir las actividades asistenciales normales en la unidad operativa. Se solicita coordinar con los profesionales de la Unidad Operativa, y entregar una copia del mencionado trabajo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Teresa Alexandra Tamayo Triviño
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS SALUD

Referencias:
- MSP-CZSS-SE-24D02-PCSS-2022-0627-M

Dra. Gema Macías Cusme
MÉDICO GENERAL
C.I. 0930888664
24/12/2022

Anexo: 2: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para participar en esta Investigación sobre el bienestar físico y su relación con el estado emocional de los Adultos Mayores

Objetivo de la Investigación

El propósito de este estudio es determinar la relación entre el bienestar físico y el estado emocional de los adultos mayores, en el Centro de Salud Virgen del Carmen La Libertad, 2022-2023.

Procedimiento:

Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas sobre el estudio. Si usted desea participar en la investigación se le realizará una serie de preguntas con respecto a la percepción del bienestar físico y el estado emocional de los adultos mayores, con la utilización de una encuesta.

Aclaraciones:

Su decisión de participar en este estudio es libre y voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable hacia usted en caso de no participar. Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del bienestar físico y el estado emocional de los adultos mayores. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Derechos del Paciente:

Tenga la absoluta certeza que guardaremos su información con confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en esta investigación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

CONSENTIMIENTO

Yo, _____, después de haber entendido el objetivo de este estudio y la forma en cómo se llevará a cabo acepto voluntariamente formar parte de este y que la información que yo proporcione sea utilizada para la realización de este estudio.

Firma del paciente: _____

Lugar y Fecha: _____



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

Anexo 3: INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Indicaciones:

Estimado amigo, este cuestionario está dirigido con la finalidad de recoger información sobre el bienestar físico y su relación con el estado emocional de los Adultos Mayores, Centro de Salud Virgen del Carmen La Libertad, 2022-2023, los mismos que se utilizarán en un trabajo de investigación, se le pide contestar apegados a la verdad y con toda responsabilidad

Marque una X en el cuadro la respuesta que considere correcta de manera concisa, según la leyenda descrita al final del cuadro

Bienestar Físico	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
1. Tiene problemas de sueño				
2. Dispone de ayudas técnicas si las necesita				
3. Sus hábitos de alimentación son saludables				
4. Su estado de salud le permite llevar una actividad normal				
5. Tiene un buen aseo personal				
6. En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma				
7. Sus problemas de salud le producen dolor y malestar				
8. Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria)				

Gracias por su colaboración...

Estado Emocional	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
1. Me siento nervioso				
2. Me siento irritado				
3. Me siento alegre				
4. Me siento melancólico				
5. Me siento tenso				
6. Me siento optimista				
7. Me siento alicaído				
8. Me siento enojado				
9. Me siento ansioso				
10. Me siento apagado				
11. Me siento molesto				
12. Me siento jovial				
13. Me siento intranquilo				
14. Me siento enfadado				
15. Me siento contento				
16. Me siento triste				

Gracias por su colaboración...

Anexo 4: Matriz de datos de la encuesta, confiabilidad y tablas

N° Encuestados	N° ITEMS	BIENESTAR FÍSICO							ESTADO EMOCIONAL																								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24								
	COD:0001	4	3	1	2	3	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	3	2	2	3	1	2	3	1	1						
	COD:0002	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2					
	COD:0003	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3					
	COD:0004	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3					
	COD:0005	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3					
	COD:0006	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2					
	COD:0007	3	1	2	2	1	3	1	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4				
	COD:0008	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3				
	COD:0009	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3				
	COD:0010	3	2	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2				
	COD:0011	2	2	2	2	4	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3				
	COD:0012	4	2	4	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2				
	COD:0013	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3				
	COD:0014	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3				
	COD:0015	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	4	3	2	1	2	1	1	2	2	2	3	3				
	COD:0016	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
	COD:0017	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4			
	COD:0018	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3			
	COD:0019	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
	COD:0020	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
	COD:0021	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4			
	COD:0022	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
	COD:0023	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3		
	COD:0024	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2		
	COD:0025	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	COD:0026	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	COD:0027	2	2	2	2	4	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3		
	COD:0028	3	2	4	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2		
	COD:0029	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	COD:0030	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4		
	COD:0031	4	3	1	2	3	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1		
	COD:0032	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2		
	COD:0033	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	3		
	COD:0034	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	COD:0035	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	COD:0036	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	COD:0037	3	1	2	2	1	3	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	
	COD:0038	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	
	COD:0039	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	COD:0040	3	2	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2

Fiabilidad Bienestar Físico

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,939	,935	8

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Problemas	3,03	,698	40
Ayuda	2,60	1,057	40
Hábitos	2,93	1,185	40
Estado salud	2,60	,928	40
Aseo personal	3,05	1,037	40
Servicio	2,78	1,000	40
Problemas salud	2,78	1,097	40
Dificultades	2,93	,971	40

Fiabilidad Estado Emocional

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,967	16

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Nervioso	2,98	,862	40
Irritado	2,95	,986	40
Alegre	2,68	1,269	40
Melancólico	2,80	1,137	40
Tenso	2,85	1,075	40
Optimista	2,83	1,107	40
Alicaído	2,83	1,010	40
Enojado	2,90	1,008	40
Ansioso	2,68	,917	40
Apagado	2,63	,952	40
Molesto	2,63	,838	40
Jovial	2,55	1,300	40
Intranquilo	2,83	1,010	40
Enfadado	2,75	1,080	40
Contento	2,70	1,137	40
Triste	3,03	,891	40

Tabla 6. Bienestar Físico

BIENESTAR FÍSICO	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Tiene problemas de sueño	9	22%	21	53%	10	25%	0	0%
2. Dispone de ayudas técnicas si las necesita	9	22%	14	35%	8	20%	9	23%
3. Sus hábitos de alimentación son saludables	5	12%	9	22%	11	28%	15	38%
4. Su estado de salud le permite llevar una actividad normal	11	27%	14	35%	7	18%	8	20%
5. Tiene un buen aseo personal	14	35%	12	30%	8	20%	6	15%
6. En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma	14	35%	15	37%	7	18%	4	10%
7. Sus problemas de salud le producen dolor y malestar	17	42%	11	27%	7	18%	5	13%
8. Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria)	19	47%	17	43%	4	10%	0	0%
TOTALES	12	30%	14	35%	8	20%	6	15%

Elaborado por: Real Figueroa Millie Anahí

Tabla: Análisis de la Información - Bienestar Físico

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN - BIENESTAR FÍSICO				
Tiene problemas de sueño				En relación a esta interrogante, el 53% expresó que se le presenta de manera frecuente; Se deben tomar acciones que permitan conocer las causas y/o motivos que originan el problema de sueño y así mejorar el descanso de los adultos mayores.
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
22%	53%	25%	0%	
Dispone de ayudas técnicas si las necesita				Es importante destacar que el 35% la recibe de forma frecuente. Este grupo de personas debe recibir ayuda de forma prioritaria, debido a sus condiciones de "vulnerables", por lo tanto, el personal de profesionales de enfermería debe llevar registros sobre la atención que reciben, ayudas, y otros beneficios para no duplicarlas en desmedro y beneficio de algunos adultos mayores.
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
22%	35%	20%	23%	
Sus hábitos de alimentación son saludables				En relación a esta temática, el 38% del encuestado expreso no tener una alimentación saludable. Esto permite visualizar que el factor económico es una de las situaciones más precarias que viven las familias, y repercuten en aquellas que sostienen a personas adultas mayores, por lo que se hace necesario implementar programas a través del Ministerio respectivo a fin de llevar un control y así determinar acciones preventivas que ayuden a estas personas sobrellevar esta y otras situaciones.
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
12%	22%	28%	38%	
Su estado de salud le permite llevar una actividad normal				El 35% respondió que frecuentemente el estado de salud le permite llevar una actividad normal. Es indudable que no todos los adultos mayores motivos de estudio llevan la misma calidad de vida, reciben el mismo trato de parte de familiares y cuidadores; que estén a la expectativa de llevarles de manera oportuna a controles médicos para que reciban las medicinas o que se le realicen los exámenes respectivos a fin de determinar alguna complicación o padecimiento de alguna enfermedad.
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
27%	35%	18%	20%	
Tiene un buen aseo personal				El 35% manifestó que si llevan un buen aseo personal. Aquí hay que puntualizar algo, los adultos mayores son personas que no pueden valerse por si mismo, necesitan de la ayuda
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	

35%	30%	20%	15%	de una persona que tenga todas las facultades físicas e intelectuales y que sea el soporte de ellos, por lo tanto, no pueden realizarse su aseo personal solos, no se pueden alimentar, vestirse, etc.
En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma				El 37% manifestó que frecuentemente le supervisan la medicación. En el análisis de estos resultados se evidencia que aproximadamente un grupo minoritario de adultos mayores no reciben la ayuda que se requiere para poder vivir acorde a las exigencias del Buen Vivir contempladas en las leyes y demás normativas legales.
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
35%	37%	18%	10%	
Sus problemas de salud le producen dolor y malestar				El 42% expresó que siempre los problemas de salud les causa dolor y malestar. Es indudable que esta situación repercute y se hace notoria a medida que pasan los años, si no se toman las acciones pertinentes las secuelas se harán inmanejables y pueden causar la muerte.
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
42%	27%	18%	13	
Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria)				Sobre esta temática, el 47% manifestó que tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria). Es indudable que el estado a través del sistema de salud debe implementar acciones de protección del adulto mayor; abrir más la cobertura de medicina y atención prioritaria a este grupo vulnerable de personas para hacer más llevadera su vida y así viva muchos años más.
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
47%	43%	10%	0%	
CONCLUSIÓN GENERAL:				
Es indudable que el bienestar físico de los adultos mayores que se investiga en este trabajo presenta problemas que inciden mucho en su salud, entre los que se destaca: El 53% tiene problemas de sueño; el 38% no presentan buenos hábitos de alimentación; el 42% tiene problemas de salud que le producen dolor y malestar; el 47% tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria), por lo que se deben adoptar las medidas pertinentes a fin de minimizar esta problemática que afecta a los adultos mayores.				

Elaborado por: Real Figueroa Millie Anahí

Tabla 7. Estado Emocional

Estado Emocional	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
17. Me siento nervioso	15	37%	10	25%	7	18%	8	20%
18. Me siento irritado	13	32%	12	30%	9	23%	6	15%
19. Me siento alegre	10	25%	7	17%	7	17%	16	41%
20. Me siento melancólico	18	45%	11	27%	5	13%	6	15%
21. Me siento tenso	9	22%	8	20%	12	30%	11	28%
22. Me siento optimista	10	25%	3	7%	8	20%	19	48%
23. Me siento alicaído	14	35%	13	32%	7	18%	6	15%
24. Me siento enojado	7	17%	12	30%	3	8%	18	45%
25. Me siento ansioso	9	22%	8	20%	11	28%	12	30%
26. Me siento apagado	13	32%	12	30%	6	15%	9	23%
27. Me siento molesto	14	35%	15	37%	6	15%	5	13%
28. Me siento jovial	7	17%	9	22%	7	18%	17	43%
29. Me siento intranquilo	13	32%	12	30%	6	15%	9	23%
30. Me siento enfadado	18	45%	11	27%	5	13%	6	15%
31. Me siento contento	6	15%	8	20%	12	30%	14	35%
32. Me siento triste	22	55%	5	12%	7	18%	6	15%
TOTALES	12	30%	10	25%	7	17%	11	28%

Elaborado por: Real Figueroa Millie Anahí

Tabla: Análisis de la Información – Estado Emocional

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN - ESTADO EMOCIONAL				
Me siento nervioso				El 37% de los encuestados mencionaron sentirse nerviosos al sentir que la calidad de vida de cada uno de ellos va disminuyendo por el envejecimiento.
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
37%	25%	18%	20%	
Me siento irritado				Esto provoca irritabilidad en un 32% de los adultos mayores que no logran estabilizar sus impulsos y actúan de manera inconsciente e inestable
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
32%	30%	23%	15%	
Me siento alegre				El 41% manifiesta que no siente alegría alguna por la situación que atraviesa y que causa deterioro en su calidad de vida, por lo que se deben tomar acciones correctivas a fin de contrarrestar esta situación depresiva
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
25%	17%	17%	41%	
Me siento melancólico				El 45% de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen manifestaron sentirse melancólicos por la situación que atraviesan en relación a la calidad de vida que cada día se la deteriora.
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
45%	27%	13%	15%	
Me siento tenso				El 30% expresó sentirse tenso ante esta situación que se vive y que no le permite establecer un estilo de vida saludable.
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
22%	20%	30%	28%	
Me siento optimista				El 48% de los adultos mayores dijo no sentir optimismo, por lo que esta situación preocupa, por lo delicado del tema que se genera en este grupo de personas.
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
25%	7%	20%	48%	
Me siento alicaído				Es innegable de que existe un problema en el estado emocional de los adultos mayores, pues el 35% manifestó que en algún momento se han sentido alicaídos, los que le vuelve vulnerables ante cualquier enfermedad.
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
35%	32%	18%	15%	
Me siento enojado				Otro de los aspectos que se presenta es que el 45% de ellos muestra su enojo y pierde de manera continua la paciencia, lo que le crea problemas dentro del grupo familiar y social.
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
17%	30%	8%	45%	
Me siento ansioso				En relación a la ansiedad, el 30% expresó que jamás se han sentido de esa forma, ante por el contrario en contraste con otros compañeros del grupo de adultos mayores que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen, La Libertad
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
22%	20%	28%	30%	
Me siento apagado				El 32% expresó que se siente apagado, abatido por la serie de situaciones que se presentan a diario y que deteriora la calidad de vida y otros aspectos muy importantes en la vida de los adultos mayores.
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
32%	30%	15%	23%	
Me siento molesto				En relación a esta situación, el 37% expresó que lo hace de forma frecuente y el 35% siempre se molesta ante cualquier situación que se presente, lo que deduce en que hay que tomar acciones para conocer que sucede.
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
35%	37%	15%	13%	
Me siento jovial				El 43% de este grupo de personas manifestó que no se siente de ninguna manera jovial, ya no están para ese tipo de acciones o actividades, lo que se requiere es calma y vivir de manera tranquila
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
17%	22%	18%	43%	
Me siento intranquilo				El 32% y 30% siempre y de manera frecuente se siente intranquilo, por lo que a este grupo de adultos mayores se los debe incluir en programas donde se interactúe a través de actividades recreativas, físicas, para que ocupen su tiempo libre y puedan mantenerse ocupados.
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
32%	30%	15%	23%	
Me siento enfadado				El 45% de este grupo de personas se siente enfadado, a veces exterioriza acciones de su subconsciente, recuerdos o de problemas que pasa en su entorno social y familiar
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
45%	27%	13%	15%	
Me siento contento				El 35% de los adultos mayores no exterioriza la alegría, la felicidad que los embarga, sino que se dejan abatir por la tristeza, la melancolía o las frustraciones del pasado
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
15%	20%	30%	35%	

Me siento triste				Para culminar este análisis el 55% de los encuestados expresó que siempre se siente triste y que ello impide ser parte del grupo, integrarse y así realizar las actividades programadas.
Siempre	Frecuent.	Algunas v.	Nunca	
55%	12%	18%	15%	

CONCLUSIÓN GENERAL

A lo largo de la vida, los seres humanos han contribuido con el engrandecimiento de la sociedad, pero cuando llegan a pasar de los 60 años se los deja de lado, se los relega a un segundo plano donde se convierte en una carga tanto en el plano laboral y familiar, acompañado del despido en la empresa donde labora y que, al no generar dinero, ya no es útil para la familia y se va quedando solo. Esto hace que experimente una serie de sentimientos y emociones como melancólico (45%), la angustia, molesto (72%), la tristeza (55%), el enfado (35%), miedo, el estrés, la impotencia, la desesperanza y el aislamiento, los cuales dan cuenta de una nueva perspectiva que lleva a entender aún más cómo la experiencia del dolor crónico impacta en todas las dimensiones, aunados a una vida sedentaria, sin el cuidado y cariño de quienes en su momento les entregó todo, hacen que la vida de este grupo de personas sea muy difícil de sobrellevar.

Elaborado por: Real Figueroa Millie Anahí

Tabla 8. Significación asintótica entre el bienestar físico y estado emocional

Alternativas	Bienestar físico		Estado emocional	
	F	%	F	%
Siempre	12	30%	12	30%
Frecuentemente	14	35%	10	25%
Algunas veces	8	20%	7	17%
Nunca	6	15%	11	28%

Elaborado por: Real Figueroa Millie Anahí

Anexo 5: Fotos que avalan la investigación



Imagen 1. Se realiza la entrega a la Dra. Gema Macías directora del Centro de Salud Virgen del Carmen, el permiso institucional aprobado por la Mgs. Teresa Alexandra Tamayo Triviño, Directora Distrital 24D02, La Libertad Salinas.



Imagen 2. Explicación al adulto mayor sobre la temática de estudio y el consentimiento informado.



Imagen 3. Aplicación de la encuesta al adulto mayor.

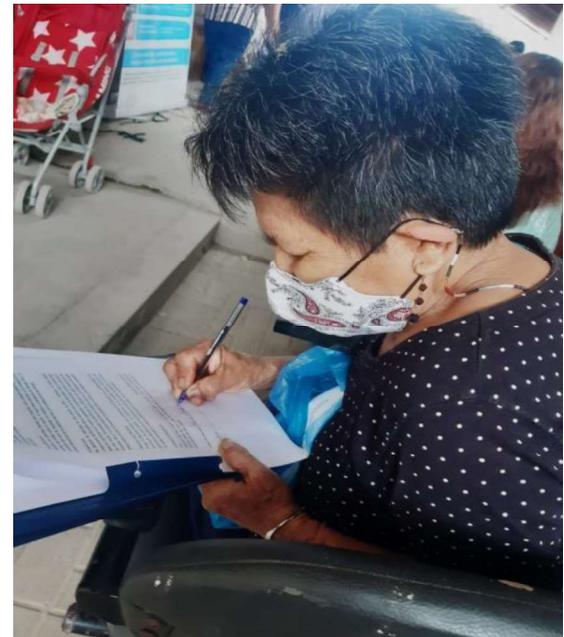


Imagen 4. Recolección de datos de la encuesta y firmas del consentimiento informado.



La Libertad, 07 de febrero de 2023

001-TUTOR ZDA-2023

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado BIENESTAR FÍSICO Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES, CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN LA LIBERTAD, 2022-2023, elaborado por REAL FIGUEROA MILLIE ANAHI estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 1 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



001-TUTOR ZDA-2023

Lic. Zully Shirley Diaz Alay, MSc.
Tutor de trabajo de titulación



Reporte Urkund.

URKUND

Document: [TESIS ANTIPLAGIO PLAGIO MILLIE REAL.docx](#) (D158113426)

Submitted: 2023-02-07 19:52 (-05-00)

Submitted by: millie.realfigueroa@upse.edu.ec

Receiver: zdiaz.upse@analysis.orkund.com

Message: ANTIPLAGIO TESIS MILLIE REAL [Show full message](#)

1% of this approx. 15 pages long document consists of text present in 2 sources.

Fuentes de similitud

Sources Highlights [Login](#)

Rank	Path/Filename	
>	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / D48192073	<input checked="" type="checkbox"/>
	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / D31269652	<input checked="" type="checkbox"/>
Alternative sources		
Sources not used		

0 Warnings Reset Share