

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN SALUD PUBLICA

TEMA:

Influencia del rol de enfermería en el autocuidado del adulto mayor
con enfermedades crónico degenerativas Club Adultos Mayores del
Hospital León Becerra Milagro de Enero a Junio 2022.

Autor:

Vera Núñez Cecilio Jacinto

Director:

Msc. Orozco Reyes Milagro Cristina

Milagro, Noviembre De 2022

Ecuador

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **VERA NUÑEZ CECILIO JACINTO** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar humano** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 14 días del mes de noviembre del 2022



Firmado electrónicamente por:
**CECILIO
JACINTO VERA**

VERA NUÑEZ CECILIO JACINTO

CI: 0929216299

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Msc. OROZCO REYES MILAGROS CRISTINA** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por el Sr. Lcdo. **VERA NUÑEZ CECILIO JACINTO**, cuyo tema **“INFLUENCIA DEL ROL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS CLUB ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA MILAGRO DE ENERO A JUNIO 2022”**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, a los 14 días del mes de noviembre del 2022



Firmado electrónicamente por:
**MILAGROS
CRISTINA OROZCO
REYES**

Msc. Orozco Reyes Milagros Cristina

CI: 0917036063

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

DIRECCIÓN DE POSGRADO

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **LIC. VERA NUÑEZ CECILIO JACINTO**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "INFLUENCIA DEL ROL DE ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS. CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA - MILAGRO ENERO - JUNIO 2021", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.33
DEFENSA ORAL	36.00
PROMEDIO	95.33
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Firmado electrónicamente por:
**DOLORES GUADALUPE
SALDARRIAGA JIMENEZ**

**Msc. SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**PAMELA
ALEJANDRA
RUIZ POLIT**

**Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA
VOCAL**



Firmado electrónicamente por:
**ANGELICA MARIA
SOLIS MANZANO**

**SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis de grado está dedicado a Dios, por darme la vida a través de Mis queridos padres Rosa Graciela Núñez Lara Y Cecilio Virgilio Vera, quienes con su ejemplo, amor y dedicación han hecho de mí una persona con valores para poder desenvolverme como: Hijo, Esposo, Padre y Profesional.

A mi Esposa Alexandra Carolina Zambrano Menéndez, que ha estado a mi lado brindándome su apoyo incondicional para seguir adelante para cumplir esta etapa de mi vida.

A mis Hijos Analía, Isaías y Ezequiel que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor y comprensión para poderlos superar, quiero también sembrar a cada uno de ellos una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo lograr.

A todos quien de una u otra manera han contribuido y se sumaron a mi vida para hacer compañía con sus sonrisas de ánimo, porque a lo largo de este trabajo se aprende que cada muestra de afecto es una riqueza única cuando se logra el objetivo.

Cecilio Jacinto Vera Núñez

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de Tesis lo agradezco a quien me brinda su infinito amor, por sus bendiciones diarias que colman nuestras vidas y por permitir que los sueños se hagan realidad.

A mi estimada Tutora de tesis, Msc. Milagros Orozco Reyes por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mi finalizar el trabajo investigativo con éxito.

También, agradecer a nuestros maestros que durante toda la formación académica aportaron a nuestra formación, por sus consejos, sus enseñanzas y más que todo por su amistad.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestras vidas ya sea personal y profesional, a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en esta etapa de nuestras vidas.

Por ello muchas gracias y que Dios los bendiga

Cecilia Vera Núñez

RESUMEN

Introducción: Los cambios fisiológicos del envejecimiento y riesgos crónico-degenerativos están íntimamente vinculados con la salud a través de una interrelación muy compleja. Las instituciones de salud han enfocado en priorizar la atención que se brinda al adulto mayor y la creación de grupos de apoyo o clubes a cargo del personal de enfermería para brindar cuidados y priorizar problemas en salud del individuo.

Objetivo: Determinar la influencia que ejerce el rol de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con enfermedades crónico-degenerativas, que acude al Club de adultos mayores del Hospital León Becerra, Milagro. **Metodología:** La metodología utilizada es de tipo cuantitativa, de corte transversal, la técnica utilizada fue la encuesta, la recolección de datos se realizó directamente los adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas, la muestra corresponde a un total de 85 adultos mayores de sexo femenino y masculino que asisten al Club durante el periodo de tiempo Enero a Junio 2022. **Resultados:** el 47,05%, afirman que siempre el personal de enfermería se preocupa porque el ambiente este limpio y agradable, en relación a si el profesional de enfermería les da a conocer las diferentes prácticas de autocuidado, el 88,23% responden que sí, y el 81,18% de los adultos mayores manifiestan que se sienten satisfechos con el cuidado y la atención que recibió.

Conclusiones: Los adultos mayores presentan al menos una enfermedad crónica degenerativa, y en algunos de los casos están ligadas a más enfermedades, entre las de mayor prevalencia se encuentra la HTA, Diabetes, Osteoporosis, Cardiopatías, Alzheimer.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Crónica Degenerativas, Adultos Mayores, Autocuidado.

ABSTRACT

Introduction: The physiological changes of aging and chronic-degenerative risks are closely linked to health through a very complex interrelation. Health institutions have focused on prioritizing the care provided to the elderly and the creation of support groups or clubs in charge of nursing staff to provide care and prioritize individual health problems. **Objective:** To determine the influence exerted by the role of nursing in the self-care of the elderly with chronic-degenerative diseases, who attend the Club for the elderly of the Hospital León Becerra, Milagro. **Methodology:** The methodology used is quantitative, cross-sectional, the technique used was the survey, the data collection was carried out directly from older adults with chronic degenerative diseases, the sample corresponds to a total of 85 older adults, female and men who attend the Club during the period from January to June 2022. **Results:** 47.05% affirm that the nursing staff is always concerned that the environment is clean and pleasant, in relation to whether the nursing professional gives them to learn about the different self-care practices, 88.23% answered yes, and 81.18% of older adults stated that they felt satisfied with the care and attention they received. **Conclusions:** Older adults have at least one chronic degenerative disease, and in some cases they are linked to more diseases, among the most prevalent are hypertension, diabetes, osteoporosis, heart disease, and Alzheimer's.

KEY WORDS: Nursing, Chronic Degenerative, Older Adults, Self-care.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad	57
Gráfico 2: Sexo	58
Gráfico 3: Estado civil	59
Gráfico 4: Procedencia.....	60
Gráfico 5: Nivel de instrucción.....	62
Gráfico 6: Ocupación anterior	63
Gráfico 7: Percepción de ingresos económicos	65
Gráfico 8: Pregunta 1	66
Gráfico 9: Pregunta 2	67
Gráfico 10: Pregunta 3.....	68
Gráfico 11: Pregunta 4	69
Gráfico 12: Pregunta 5	70
Gráfico 13: Pregunta 6	71
Gráfico 14: Pregunta 7	72
Gráfico 15: Pregunta 8.....	73
Gráfico 16: Pregunta 9	74
Gráfico 17: Pregunta 10	76
Gráfico 18: Pregunta 11	77
Gráfico 19: Pregunta 12.....	79
Gráfico 20: Pregunta 13	80
Gráfico 21: Pregunta 14	81
Gráfico 22: Pregunta 15	83
Gráfico 23: Pregunta 16.....	84

Gráfico 24: Pregunta 17	86
Gráfico 25: Pregunta 18	87
Gráfico 26: Pregunta 19	88
Gráfico 27: Pregunta 20	89
Gráfico 28: Pregunta 21	90
Gráfico 29: Pregunta 22	91

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables.....	38
Tabla 2: Estadísticas de fiabilidad.....	55
Tabla 3: Edad.....	56
Tabla 4: Sexo.....	58
Tabla 5: Estado Civil.....	59
Tabla 6: Procedencia.....	60
Tabla 7: Nivel de Instrucción.....	61
Tabla 8: Ocupación anterior.....	62
Tabla 9: Percepción de ingresos económicos.....	64
Tabla 10: Pregunta 1.....	65
Tabla 11: Pregunta 2.....	66
Tabla 12: Pregunta 3.....	67
Tabla 13: Pregunta 4.....	68
Tabla 14: Pregunta 5.....	69
Tabla 15: Pregunta 6.....	70
Tabla 16: Pregunta 7.....	72
Tabla 17: Pregunta 8.....	73
Tabla 18: Pregunta 9.....	74
Tabla 19: Pregunta 10.....	75
Tabla 20: Pregunta 11.....	76
Tabla 21: Pregunta 12.....	77
Tabla 22: Pregunta 13.....	80
Tabla 23: Pregunta 14.....	81
Tabla 24: Pregunta 15.....	82

Tabla 25: Pregunta 16.....	83
Tabla 26: Pregunta 17.....	84
Tabla 27: Pregunta 18.....	87
Tabla 28: Pregunta 19.....	88
Tabla 29: Pregunta 20.....	89
Tabla 30: Pregunta 21.....	90
Tabla 31: Pregunta 22.....	91
Tabla 32: Guía de actividades.....	102
Tabla 33: Análisis financiero.....	102

INDICE GENERAL

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INDICE DE TABLAS	x
1. MARCO REFERENCIAL	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1.1 Problematización	4
CAPITULO III	49
MARCO METODOLÓGICO	49
3.1 Tipo y diseño de investigación	49
3.2.2 Delimitación de la población	50
3.2.3 Tipo de muestra	50
3.2.4 Tamaño de la muestra	51
3.2.5 Proceso de selección	51
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	52
3.3.3 Técnicas e instrumentos	52
3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	55
3.5 CONSIDERACIONES ÉTICA	55
CAPÍTULO IV	56
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	56
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	56
4.3 CONCLUSIONES	95
4.4 RECOMENDACIONES	96
V. PROPUESTA	98
5.1 TEMA	98
5.3 FUNDAMENTACIÓN	99
5.4 OBJETIVOS	100
5.4.1 Objetivo general	100
5.4.2 Objetivos específicos	100
5.5 UBICACIÓN	100
5.6 FACTIBILIDAD	101
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	102
5.7.1 Actividades	102
5.7.2 Recursos, análisis financiero	102

5.7.3 Impacto.....	104
5.7.4 Lineamiento para evaluar la propuesta.....	104
Bibliografía.....	105
ANEXOS.....	113

INTRODUCCIÓN

La atención de salud a los adultos mayores representa un desafío para los servicios de salud a nivel mundial, pues empieza a competir con otros grupos prioritarios y diversas necesidades emergentes, además a escala global, cada segundo 2 personas cumplen 60 años y al momento existen 810 millones de personas en el mundo mayores de esa edad, por ello se resalta la importancia de la investigación asociada este grupo prioritario (de los Angeles Lara-Rodríguez, 2018).

El autocuidado es una condición indispensable para el desarrollo del ser humano en cualquier edad o ámbito de la vida donde se encuentre circunscrito, pues precisamente esta actividad permite tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, autocuidado colectivo. El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella (Tobón Correa, 2019).

Teniendo en cuenta el concepto definido por la Organización Panamericana de la Salud - (OPS), y basados en la esperanza de vida, se entiende como adulto mayor a toda persona de 65 años o más, la cual se encuentra en una etapa con presencia de deficiencias funcionales, como resultado de cambios biológicos, psicológicos y sociales, condicionados por aspectos genéticos, estilos de vida y factores ambientales. Envejecerse constituye en un proceso cambiante tanto a nivel fisiológico como social. En un sentido más amplio, se puede dar que el envejecimiento resulta de la suma de todos los cambios que ocurren a través del tiempo en todos los organismos desde la concepción hasta la muerte (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

“A nivel mundial el envejecimiento de la población es de especial importancia por sus implicancias económicas y sociales (1,2), así mismo, es un grupo que ejerce una fuerte demanda al sistema de salud, por la mayor presencia de enfermedades crónicas, malnutrición, marginación social, pérdida prematura de su capacidad funcional, entre otras” (Ramos Bonilla, 2021)

Los cambios fisiológicos del envejecimiento y los riesgos crónico-degenerativos están íntimamente vinculados con la salud a través de una interrelación muy compleja. La complejidad de esta relación tridimensional (salud, vejez y riesgos) debe ser entendida como el resultado de una secuencia de acciones y experiencias sociales diferenciadas por costumbres y culturas que adoptan los individuos desde la infancia, este trabajo de investigación se basa en el estudio de las relaciones entre el profesional de la salud y el individuo en relación con el auto cuidado, dado a que los profesionales en enfermería en los diversos países del mundo presentan diferentes hábitos, culturas y costumbres, los cambios tecnológicos, científicos y el desarrollo de cada país ha modificado en cierta parte estas tendencias antes mencionadas.

El presente estudio tiene como objetivo direccionar los cuidados de enfermería en los adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas, promover salud y prevenir riesgos que alteren la salud y que pueden ser congénitas o adquiridas. El propósito del estudio consistió en mejorar cuidados en el adulto mayor con riesgos crónico-degenerativos, mediante la aplicación del proceso de atención en enfermería, esto se logrará con la utilización de técnicas y estrategias profesionales aplicadas para prevenir riesgos y promocionar salud.

Cabe indicar para mantener un orden y en coherencia y metodología, el presente trabajo de investigación será estructurado en capítulos los cuales se detallan a continuación:

Capítulo I: Describe el planteamiento del problema o situación actual del problema, así como también la delimitación y formulación del estudio; seguido de la sistematización del problema y determinación del tema y finalmente el propósito de la investigación presentando los objetivos tanto general como específico.

Capítulo II: Corresponde al marco teórico, incluyendo antecedentes históricos y referenciales, la fundamentación basada en teorías y los marcos que integran el estudio legal y conceptual, así mismo se muestra la operacionalización de las variables de estudio.

Capítulo III: Detalla la parte metodológica de la investigación, develando el tipo de investigación, enfoque, diseño y modalidad. Se describe también la población, muestra, métodos, técnicas y los instrumentos de recolección de datos.

Capítulo IV: Presenta el análisis e interpretación de los resultados de la investigación, que servirán de sustento y base para las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo V: presenta la propuesta de la investigación.

CAPITULO I

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

Los seres humanos se enfrentan a lo largo de su vida a una serie de desigualdades y carencias que se acentúan en la etapa de la vejez, por lo que, requieren una calidad en la atención en los centros de salud especializados en cuidados de adultos mayores, ya sea en el sector privado, público o en su hogar.

Los datos prospectivos de la Organización Mundial de la Salud indica que para el año 2050 la población de adultos mayores se duplicará a nivel mundial pasando de un 12% a un 22% de la población mundial, representando un total aproximado de 434 millones de adultos mayores en el mundo; además, indica que esta población habitará en un 80% en países de pocos ingresos, lo que va a representar un gran reto para los servicios sanitarios en brindar un entorno de vida saludable con calidad a pesar del declive de las capacidades mentales y físicas del desarrollo de la adultez mayor.

Para enfrentar esta situación el Banco Interamericano de Desarrollo ha creado un Observatorio para el envejecimiento y los cuidados en Latinoamérica y el Caribe, con

la finalidad de suministrar información a las instituciones encargadas de tomar decisiones y establecer políticas relacionadas con la salud de los adultos mayores en cuanto a situación demográfica relacionada con las limitaciones, dependencia y salud en cada país, puesto que en la actualidad el 11% de la población en las regiones mayor de 60 años.

Esta prospectiva es preocupante y representa un reto para las autoridades, puesto que, a medida que se aumenta el promedio de vida de la población se incrementan los problemas relacionados con la salud y la capacidad para desarrollar las actividades de la vida diaria de una forma normal y sin depender del apoyo de familiares y entidades sanitarias.

Cuando las personas envejecen aumenta su dependencia y están más expuestas a sufrir del abandono y del maltrato físico y psicológico, unido a ello la negligencia al recibir cuidados cuando padecen de enfermedades crónicas degenerativas propias de la edad, por lo que requiere acciones en el ámbito de las políticas del Estado para el manejo de la salud de esta población vulnerable.

En Ecuador, según los datos suministrados por el Instituto de Estadísticas y Censo (INEC) de la encuesta realizada entre los años 2009 y 2010 los resultados indicaron que existen en el país 1.192.425 adultos mayores de los cuales un 53% son mujeres y un 47% son hombres, tomando en cuenta la esperanza de vida para las mujeres de 78 años y para los hombres de 72 años, la proyección de personas mayores de 65 años para el año 2025 sería un 9,3% de la población y para el 2050 el 16,3% , con una relación de dependencia para esos mismos años de 14,1% y 25,1% respectivamente, lo que implicaría para la sociedad ecuatoriana una mayor demanda en los servicios de salud y de personal de enfermería para brindar la asistencia a esta población que probablemente enfrente algún problema de discapacidad o de enfermedades crónicas.

En la provincia de Guayas según los datos estadísticos del INEC en el censo realizado en el año 2010 existían para la fecha 440.105 adultos/as mayores de 65 años y más. En el último censo cuenta con una población de 504.583 personas, donde 259.800 son mujeres que representan el 51,49%, por lo tanto habitan en la provincia 244.783 hombres que representan el 48,51% de la población, dentro de esta población se encuentran los adultos mayores distribuidos en 14.949 con edades comprendidas entre los 65 y 69 años de edad; 12.060 con edades comprendidas entre 70 y 74 años; 8.779 con edades entre 75 y 79 años y 10.503 con edades superiores a los 80 años, representando el 3,48% de la población total del país.

En el Hospital Dr. León Becerra Camacho de Milagro se pudo evidenciar, que para el cuidado del adulto mayor cuentan con escaso personal por lo cual resulta insuficiente para brindarles la atención adecuada quedando demostrado que no reciben atención personalizada, que no se preocupan por verificar el apareamiento de complicaciones en las enfermedades, no se preocupan por mejorar la salud física, motora y mental de los adultos, además se detecta la falta de conocimientos técnicos y científicos para con los adultos mayores, para ello, es necesario fortalecer los cuidados de parte del profesional de enfermería que aquí labora.

De igual manera en los adultos mayores se evidencia que, no son capaces de poder realizar sus actividades fisiológicas de manera adecuada ya que a medida que aumenta la edad pierden la capacidad motora, para ello el educar en el autocuidado contribuye al bienestar, confort y una saludable convivencia, se detecta la indispensable presencia del profesional de enfermería que desarrolle en total amplitud sus funciones: asistencial, docente, administrativa e investigadora, direccionadas a mejorar calidad de vida de los adultos mayores que reciben atención en esta casa de salud.

Además, el Hospital recibe adultos mayores con riesgos crónicos- degenerativos de la población de Milagro y los sectores aledaños como Naranjito, Yaguacil, Bucay, entre otros sectores que se acercan a recibir atención donde se realizan exámenes de diagnóstico para prevenir enfermedades que son de mayor prevalencia en este tipo de pacientes, aquellos que son diagnosticados con enfermedades crónico-degenerativas reciben tratamiento en esta unidad de salud.

La aglomeración de pacientes y déficit de profesionales enfermeros son adversidades que afronta la institución hospitalaria, y perjudicaría a la comunidad en general y adultos mayores que acuden a recibir atención integral en las áreas de consulta externa y emergencia. Es de gran importancia manifestar que en el área de consulta externa labora una licenciada de enfermería en conjunto con 3 auxiliares de enfermería encargadas del traslado de carpetas y brindar cuidados previos a la consulta médica, tales como: toma de signos vitales, talla, peso y perímetro abdominal.

Estas actividades se las realiza a cada paciente con el objetivo de detectar riesgos crónico-degenerativos, lo interesante es que no se ofrece atención personalizada de enfermería, por tal motivo no se educa sobre los riesgos y enfermedades crónico-degenerativos.

1.1.2 Delimitación del problema

Línea de investigación: Salud pública y bienestar humano Integral.

Área: Club de adultos mayores.

Aspecto: Enfermedades Crónico Degenerativas.

Unidad de observación: Adultos Mayores.

Tiempo: Enero – Junio 2022.

Espacio: Hospital León Becerra.

Tema: Influencia del rol de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con enfermedades crónico degenerativas Club adultos mayores del Hospital León Becerra Milagro de Enero a Junio 2022.

1.1.3 Formulación del Problema

¿De qué manera influye el rol de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con enfermedades crónico-degenerativas?

1.1.4 Sistematización del problema

- ¿Qué rol cumple la enfermera en relación con la calidad de atención en los riesgos crónicos degenerativos?
- ¿Cuál es la prevalencia de enfermedades crónico – degenerativas en adultos mayores que acuden a la consulta externa?
- ¿Qué tipo de autocuidado realiza el adulto mayor con enfermedades crónico degenerativas?
- ¿Qué estrategias o técnicas se podrían proponer para mejorar el autocuidado en los pacientes adultos mayores con enfermedades crónico – degenerativas del club de adultos mayores del Hospital León Becerra de Milagro?

1.1.5 Determinación del tema

Influencia del rol de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas que acuden al Club de adultos mayores del Hospital León Becerra de Milagro Enero a Junio 2022.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General:

Determinar la influencia que ejerce el rol de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con enfermedades crónico-degenerativas.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar el rol de enfermería en el cuidado del adulto mayor con enfermedades crónico- degenerativas del club de adultos mayores del Hospital León Becerra de Milagro.
- Determinar la prevalencia de enfermedades crónico – degenerativas en adultos mayores que acuden al Club de adultos mayores del Hospital León Becerra.
- Definir el tipo de autocuidado que realiza el adulto mayor con enfermedades crónico – degenerativas.
- Proponer estrategias para mejorar el autocuidado en los pacientes adultos mayores con enfermedades crónico – degenerativas del club de adultos mayores del Hospital León Becerra de Milagro.

1.3 JUSTIFICACION

El presente tema investigativo se realiza con el objetivo que contribuya al confort y mejoramiento de salud a los usuarios que reciben atención en esta casa de salud. Estudios realizados han demostrado que existe gran incidencia de adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas que terminan provocando daños de todo tipo al adulto mayor e incluso a la comunidad.

La investigación es importante porque permitirá la identificación de la calidad de atención en los adultos mayores del club de adultos mayores del Hospital Dr. León Becerra de Milagro, ya que este grupo es vulnerable, y el deterioro físico y cognitivo es progresivo y requieren continuamente cuidados que les den seguridad, confianza y un trato digno. Muchas veces el profesional de enfermería debido a su multifuncionalidad deja de lado algunos aspectos de la atención.

Como profesionales de la salud, este aporte ofrecerá soluciones para prevenir riesgos crónico-degenerativos en los adultos mayores, además está enfocado a reformar el estilo de vida, el entorno, promocionando actividades y ejercicios en los adultos mayores para mejorar manejo y percepción de la salud mediante una oportuna intervención junto con el personal que labora dentro esta institución y con la familia para establecer buenas relaciones interpersonales con los adultos mayores.

El compromiso es aportar con una guía que direccionara al profesional a brindar una atención asertiva para lograr beneficio y un óptimo bienestar en la salud del adulto mayor con enfermedades crónico degenerativas que acuden al club de adultos mayores del Hospital Dr. León becerra de Milagro.

En la realización de este proyecto se evitará que los adultos mayores presenten problemas en la percepción de salud, problemas metabólicos, físicos, psicológicos ,

sexuales y cardiovasculares aplicando conocimientos científicos y el PAE en cada etapa de la elaboración de este trabajo demostrando el interés que cada uno tiene para obtener beneficios hacia el adulto mayor, familia, comunidad; de este modo se obtendrá como resultado un entusiasmo que crecerá cada vez más hasta llegar a la finalización de este proyecto.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes Históricos

Enfermería es un término que apareció en la literatura de enfermería a mediados de 1955, cuando Lydia Hall describió la enfermería como un proceso, esta descripción tardó muchos años en ser aceptada y formar parte de la enfermería. Luego, en 1967, Yora Walsh creó un documento que describe un proceso de cuatro etapas: evaluación, planificación, implementación y evaluación. Blodi en 1974 y Roy en 1975 agregaron un paso de diagnóstico que resultó en un proceso de cinco pasos (Brucil Ipiales, 2020).

Según Hinojosa Gavica (2019), indica que: “La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o la recuperación o a una muerte en paz) que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible” (p.23).

Se brinda cuidados individualizados mediante el diagnóstico enfermero de acuerdo al enfoque básico de cada persona o comunidad. El proceso de atención en enfermería permite crear un plan de cuidados específicos a cada respuesta humana y trata a la persona como un sistema; el paciente es un humano único y necesita cuidados de enfermería enfocados a él y no solo a la enfermedad

El personal de enfermería es responsable de brindar cuidados de enfermería de alta calidad basados en el entorno, la seguridad, la atención hospitalaria y la nutrición con el objetivo de mejorar la salud de los pacientes y contribuir a ayudarlos a ser autosuficientes mental y emocionalmente. La enfermería se enfoca en promover un estilo de vida saludable y prevenir complicaciones cuando los ancianos están en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas, y la teoría de Orem ha contribuido significativamente a apoyar la investigación (Escobar-Castellanos & Cid-Henríquez, 2018).

La teoría de Virginia Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.

7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona.

Las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por V. Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente (Alvear, 2021)

El envejecimiento de la población en países desarrollados y en vías de desarrollo, entre otros, ha incidido en la producción de enfermedades. En América Latina, el porcentaje y número absoluto de personas de 60 años o más está en constante aumento. El proceso de envejecimiento seguirá acelerándose en los próximos años, especialmente en el período 2010-2030 cuando la tasa de crecimiento de este grupo de edad será del 2,3%. Aunque este número se reducirá al 1,5% para 2030-2050, seguirá siendo el más alto para toda la población (García López, 2019).

En el año 2000, la población de 60 años y más en la región era de 43 millones, cifra que aumentará hacia 2025, cuando los adultos mayores llegarán a 101,1 millones. Mientras tanto, para el año 2050 la población de esta edad podría pasar a los americanos y antillanos, superando con creces las cifras observadas a finales de hace un cuarto de siglo (Bertrand & Adriana, 2020).

En Ecuador el proceso de envejecimiento es mucho más rápido que en los países desarrollados, es un país en plena transición demográfica, tomando de referencia que los adultos mayores representaban el 7% de la población en el 2010. Ecuador para el 2050 representará el 18% de la población; En 2017, el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) dio a conocer que en el Ecuador hay 1.180.944 adultos mayores, de los cuales 632.436 son mujeres y 548.508 son hombres (Folleco Mina & Imbaquingo Aguirre, 2019).

Dada la importancia del envejecimiento, el acompañamiento de la persona que implementa intervenciones de salud basadas en la autonomía del anciano es fundamental. Cuando hablamos de autocuidado referimos a las actividades que un individuo realiza de forma independiente a lo largo de su vida para promover y mantener su bienestar personal, es decir, aquellas acciones que una persona realiza para cuidarse a sí misma (Villena Sierra, 2020).

Dorothea Elizabeth Orem definió el autocuidado en 1969 como los procedimientos que permiten a las personas mantener la salud y el bienestar, satisfacer constantemente sus necesidades para mantener la vida, curar enfermedades o lesiones y hacer frente a las complicaciones (Corredor Wilches, Rodríguez Bohórquez, & Sánchez Álvarez, 2018).

Se ha realizado estudios enfocados a las desviaciones universales del autocuidado, relacionando con la teoría de Orem, en la que la prioridad fue la brindar acciones de

apoyo y educación para el adulto mayor y a los familiares o parientes más cercanos. Los cuidados de enfermería son enfocados a promover estilos de vida saludables y prevenir complicaciones cuando un adulto mayor adquiera riesgos crónico-degenerativos, la teoría de Orem ha contribuido con gran importancia para fortalecer dichos estudios.

Las personas llegan a la vejez y enfrentan problemas físicos, psíquicos y sociales que estos provienen de cambios biológicos propios de la edad, y que a veces instauran de forma integral, la capacidad para llevar a cabo un acto tan natural como, el patrón nutricional-metabólico o patrón sueño-descanso diariamente. En algunos casos, estos patrones no se pueden normalizar, pero sí controlarlos permitiendo así una mejor calidad de vida, (Quispe Ocsa, I. R., & Sulla Taipe, Y. L. 2017).

Por lo general los adultos mayores a las que erradamente la sociedad margina tienen en conjunto características que los limita como seres humanos sin considerar que son un bagaje de experiencias por ello tenemos:

- ✓ Empiezan a padecer enfermedades crónico-degenerativas musculoesqueléticas, metabólicas y cardiovasculares como: artrosis, diabetes e hipertensión etc.
- ✓ Dentro de las enfermedades neurológicas o mentales están: el alzhéimer, demencia senil.
- ✓ Aislamiento social e incluso familiar, si no aporta económicamente con la pensión de jubilado. La diferencia cultural hace que la autoestima baje, si no tiene buena economía, necesariamente debe retribuir con trabajo físico y está en el hogar.

2.1.2 Antecedentes Referenciales

En el trabajo de Naranjo y otros, (2018) con el objetivo de diseñar estrategias de autocuidado para personas mayores con úlcera en la comunidad se realizó un estudio intervencionista, que se desarrolló contextualmente en la clínica general Rudesindo García del Rijo de la ciudad de Sancti Spíritus, de 2013 a 2017. Dentro de esta investigación se usó la técnica de entrevista estructurada para determinar el nivel de conocimiento y la atención brindada por el personal de enfermería, para mejorar la condición de salud, se aplicaron las pruebas métricas de Kaff y Lawton, observando la recuperación diaria. Después de aplicar la estrategia, se compara la relación Población utilizando la prueba de McNemar. Cuyos resultados obtenidos fueron Nivel de comprensión de la enfermera, al final de la investigación se obtuvo 80.49. Estado de salud del 92,71% de los adultos mayores, buena recuperación de la piel neuralgia después de la aplicación, estrategias para tratar la neuralgia en menor tiempo, atención personal a las personas mayores, las personas ven que reciben atención personal aceptable, 82,29%, por cambio de comportamiento.

En el trabajo de Quevedo (2018), tuvo como objetivo el determinar cómo incide el rol del cuidador en la salud de los adultos mayores, quienes ejercen este rol con el fin de evitar o prevenir complicaciones derivadas. El rol de cuidador se relaciona con los aspectos positivos y negativos de la salud de los adultos mayores; aspectos negativos como el descuido del cuidado personal y de la vida social; Y como efecto positivo, la gratificación es como sentirse útil y productivo. En este trabajo se concluye que, aunque el estado de salud de los ancianos que desempeñan un papel en el cuidado de su nieto se ve afectado tanto positiva como negativamente, el aspecto negativo fue enfatizado en este estudio porque puede haber muchos riesgos emocionales como

comunicación, cardiovascular y musculoesquelético. Así como utilizar estrategias para mitigar estos riesgos.

El trabajo de Cajape & Velasco (2019), cuyo objetivo fue el analizar el significado del autocuidado en el anciano. Usando métodos de investigación cualitativa con enfoques sociales y humanísticos explicativos. Para la recolección de los datos se realizó una entrevista estructurada abierta a 5 personas seleccionadas a voluntad de la Fundación Jesús Obrero ubicada en la Diócesis de Pascuales/Guayaquil. Se pudo determinar que el sentimiento de autocuidado se debe a: la influencia de la situación, ya sea interna o externa, relacionada con el proceso de su enfermedad de salud, al hecho de conocer su cuidado; Este proceso cognitivo cambió su percepción del autocuidado y de su salud, estas emociones positivas los beneficiaron y fueron la fuente de su sentido de cuidado.

El estudio realizado por Durán et al., (2019), cuyo objetivo era describir la frecuencia de la enfermedad crónica en adultos mayores de la ciudad de Cali, Colombia. El método que se seleccionó fue una muestra de un total de 500 adultos mayores, entre los 60 y 96 años de edad, para llevar a cabo este estudio se utilizó un cuestionario de factores psicosociales para el adulto mayor, los resultados obtenidos indican que el 41,4% de las personas de esta investigación no presentaba ninguna enfermedad crónica, mientras que el 24,6% sufría de hipertensión arterial, 8,6%, de diabetes, y 4,8%, de osteoporosis.

Villalva (2022), realizó una investigación que tuvo como objetivo aplicar cuidados de enfermería y autocuidado en el adulto mayor del Centro Gerontológico “San Joaquín” de la ciudad de Baños, en la provincia de Tungurahua, en el periodo de enero a abril de 2021. La metodología de la investigación fue de tipo bibliográfica, de campo y descriptiva, el diseño fue no experimental con carácter cuantitativo, la muestra fue

de 10 adultos mayores de 70 a 90 años, los instrumentos usados fueron la entrevista que se aplicó al gerente y la encuesta donde se identificó la calidad de la atención de los cuidados de enfermería.

Los resultados enunciaron que el casi el 40% de adultos mayores consideran que el Centro Gerontológico tiene un mantenimiento limpio y agradable, el 50% del personal de enfermería valora física y mental a diario, dan apoyo de la atención integral, atención a sus necesidades fisiológicas oportunamente y al horario requerido y educación respetando la cultura, costumbres y creencias, siendo este medianamente satisfactorio, mientras que la entrevista dio resultados que no existe el personal cuidador suficiente para los cuidados, por lo, se elaboró un plan de cuidados para proporcionar los conocimientos básicos de la atención de salud integral geriátrica y precautelar la seguridad, integridad y bienestar general.

Se logró puntualizar y fortalecer los cuidados de enfermería al cuidador para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, además con enfoque de autocuidado en los adultos mayores, ya que gracias a la capacitación y entrega del manual educativo tendrán información para su diario convivir. Y se recomienda en próximas investigaciones enfocar la determinación de las necesidades, de las actividades y de los conceptos de autocuidado como bases que permiten a los profesionales de enfermería educar al adulto mayor y sus familiares en la importancia del autocuidado en esa etapa de la vida.

Vargas et al. (2020), refirieron el autocuidado es un componente importante del bienestar de los adultos mayores, por lo que es necesario conocer cómo se sienten con respecto a este componente; Al respecto, se analizaron las percepciones sobre el cuidado personal en un grupo de adultos mayores adherentes al tratamiento. Se llevó a cabo una investigación cualitativa utilizando un enfoque interpretativo de

humanidades y ciencias sociales, para recopilar datos, y se utilizaron entrevistas estructuradas abiertas como herramienta.

Los resultados mostraron que los adultos mayores relataron sentirse responsables de su propia salud, realizar sus cuidados de forma independiente y sentirse parte de un grupo que los motivó a cuidarse y observar a la enfermería son los pilares para diseñar su propio cuidado personalizado. La percepción de los adultos sobre el cuidado personal se considera satisfactoria y juega un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida de este grupo de edad.

2.1.3 FUNDAMENTACION TEORICA

2.1.3.1 Adulto mayor

El envejecimiento es parte del continuo humano en el ciclo de vida; sus efectos varían de persona a persona y pueden desarrollarse gradualmente, exhibiendo solo unas pocas características a la vez. Por lo que concierne a la salud, los adultos mayores poseen una mayor prevalencia de enfermedades que no tienen cura y no son infecciosas (diabetes, hipertensión arterial, reumatismo, etc.), tienen enfermedades más sutiles y tienen mayor peligro de eventos que otros. Se enfrentan no solo a cambios físicos e intelectuales en sus propios ciclos evolutivos, sino también a cambios en los estilos de vida, roles y responsabilidades sociales, (Huenchuan, 2018).

Biológicamente, el envejecimiento está asociado con la acumulación de múltiples daños moleculares y celulares. Con el tiempo, este deterioro reduce gradualmente la reserva fisiológica, aumenta el peligro de que existan diversos sufrimientos y, en general, reduce la capacidad del sujeto. Al final, llega el deceso. Pero los cambios no

son uniformes, ni lineales, y solo están remotamente relacionados con la edad de un individuo. Mientras que alguna persona de 70 años funcione bien física y mentalmente, otras son frágiles o necesitan mucho apoyo para compensar sus necesidades primordiales. Eso se debe en parte a que varios mecanismos de envejecimiento son expuestos. Además, esto se da a que estos cambios son enérgicamente influenciados por el comportamiento humano y el medio ambiente, (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Cuando se trata de personas mayores, el artículo 35 de la Constitución del Ecuador se refiere a la atención prioritaria de la salud para los grupos vulnerables, incluidos aquellos que se encuentran gravemente enfermos, en situación de riesgo, expuestos a violencia doméstica y sexual, o que han sufrido algún tipo de desastre natural o provocado. Asimismo, el artículo 36 establece que las personas mayores recibirán cuidado prioritario y especialización en los espacios privado y público, principalmente en los sitios de inclusión económica, social y defensa contra la intimidación o violencia. Las personas mayores de 65 años han sido identificadas como pertenecientes a este grupo, (Forttes, 2018)

En general, una buena atención sanitaria y social es importante para mejorar la salud, prevenir enfermedades, tratar enfermedades crónicas en adultos mayores y mejorar la calidad de vida la cual es definida por la Organización Mundial de la Salud (2021), como: *“un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no meramente la ausencia de enfermedad. En este sentido, la calidad de vida en la vejez es un asunto trascendental que afecta no solo a las personas mayores, sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad”* (p. 43).

2.1.3.2 Cambios biológicos en el adulto mayor

Tejada, (2018) manifiesta que a medida que las personas envejecen, normalmente ocurren ciertos eventos o cambios biológicos, que son comunes a todos los órganos o sistemas, lo que significa que su función cambia, es decir presenta,

- Disminución hasta en un 40% de las células que efectúan la función de los diferentes órganos.
- Aumento del número de células que constituyen el tejido conectivo o de relleno.
- Disminución de la cantidad de agua, especialmente intracelular, puede ser hasta un 40%.
- Disminución de las capacidades de funcionamiento máximo de los diferentes órganos o sistemas, hasta en un 40%.
- Disminución de las capacidades de reserva de los diferentes órganos o sistemas

Además de esto presentara Modificaciones en el sistema musculo esquelético, en casi totalidad en el organismo; Modificaciones en el sistema nervioso, afectando las funciones mentales; Modificaciones en los órganos del sentido, presenta un gran deterioro en esta área; Modificaciones en el sistema respiratorio; Modificaciones en el sistema genitourinario, disminuye los riñones sus funciones; Modificaciones del sistema inmunitario, disminuye las defensas del organismo. Como proceso, el envejecimiento incluye no solo los cambios que se dan en un organismo en el orden físico y psicológico, sino también los cambios que se dan en la sociedad, pues es en esta etapa de la vida que el ser humano inicia una forma específica de relacionarse, es nuevo en la sociedad en su mayor parte para él y enfrenta diferentes desafíos en el desarrollo de nuevos roles (Esmeraldas et al., 2019).

2.1.3.3 Autocuidado

El autocuidado se entiende como una serie de acciones conscientes que realiza el individuo para intervenir en los factores externos e internos que logran poner en peligro la vida y su rezagado desarrollo. Así, el autocuidado se lo consideraba como un acto que la persona ejecuta o debería ejecutar por sí misma, e incluye la destreza de acciones iniciadas y realizadas por personas maduras o en proceso de maduración durante un período de tiempo, por una parte de sí mismas, con el fin de mantener una salud saludable y un funcionamiento vigoroso, para extender el progreso propio y el bienestar al cumplir con los requisitos de las normas funcionales y de desarrollo (Bustos, Jiménez, & Ramirez).

Reyes-Muñoz, en el año 2019 en su trabajo manifiestan que para Orem el autocuidado es:

La actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

En su teoría de enfermería sobre las competencias de autocuidado, Orem las define como competencias de desarrollo complejas que permiten a los adultos y adolescentes a medida que maduran discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, determinar lo que se puede y se debe hacer. en términos de regulaciones para revelar los componentes de sus necesidades terapéuticas de autocuidado (requisitos de autocuidado, técnicas, medidas de cuidado) y, en última instancia, el momento de las actividades de cuidado destinadas a satisfacer sus necesidades de autocuidado a largo plazo. Orem identifica

tres requisitos de autocuidado en su teoría, entendiendo las premisas más importantes que espera lograr a través del autocuidado, tales como:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud

El autocuidado que presentan los adultos mayores es adquirido a lo largo del tiempo a través de experiencias de la vida cotidiana y conocimientos básicos, actualmente para esta población las habilidades de autocuidado que exhiben están influenciadas por las creencias, culturas, influencia de la diversidad de hábitos y costumbres; además del deterioro funcional y las condiciones de salud que padecen (Romero, 2021).

El autocuidado juega un papel fundamental ya que significa que los adultos mayores se responsabilizan voluntariamente del cuidado de su salud física y mental, adoptando estilos de vida saludables como tomar medicamentos, rutinas de ejercicio, acampar para no sentirse solos, teniendo en cuenta sus propias limitaciones Sexo y posibilidad, cuidarse en cuanto a alimentación e higiene; para reducir la enfermedad en el adulto mayor y conservar una vida saludable y activa en los años que alcance vivir (Velasco et al., 2020).

Los cambios en los pacientes mayores limitan su capacidad para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, llevándolos a depender de otra persona por diferentes motivos, un cuidador que se convierte en el vínculo principal entre los profesionales de la salud y los pacientes, por estas razones con el fin de proteger a las personas mayores, el artículo 341 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) establece que:

“El Estado creará escenarios para la defensa integral de sus poblaciones en toda su vida, afirmando los principios y derechos enjuiciados por la Constitución, principalmente en el contexto de variedad e inequidad en cuanto a la igualdad en la discriminación y proporcionará prioridad a aquellos colectivos que soliciten una especial consideración por la permanencia de la exclusión, la desigualdad, la violencia o la discriminación, por su salud, edad o imposibilidad, lo que garantiza la promoción de la autonomía de las personas mayores en la sociedad derechos, inclusión y participación efectiva para que puedan ejercer sus derechos de ciudadanía”.

Como resultado, la discapacidad en los adultos mayores acumula riesgos de salud adicionales a lo largo de la vida, que incluyen enfermedades, lesiones y enfermedades crónicas, acceso limitado a servicios educativos y mercados laborales, y una mayor probabilidad de pobreza. Las personas sin discapacidad, dependiendo de la gravedad de la discapacidad, pueden requerir la presencia de un cuidador para alterar las actividades diarias de los miembros de la familia y, además, el uso de los servicios de cuidado hospitalarios por parte de las familias con discapacidad. Asimismo, el enfoque del sistema de salud en la atención al paciente, la protección y promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de la educación para el autocuidado plantea un desafío para que los sistemas de salud brinden una atención oportuna y de calidad

para reducir la discapacidad en los adultos mayores. Costos de adultos y atención médica, (Bello et al., 2020).

2.1.3.4 Enfermedades crónicas en el adulto mayor

Las enfermedades que no son transmisibles, son conocidas como padecimientos crónicos, ya que tienden a durar más y son el efecto de una mezcla de componentes fisiológicos, genéticos, conductuales y ambientales. Los tipos primordiales son los padecimientos cardiovasculares (como lo son las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, los padecimientos respiratorios crónicos (como lo son el asma y la enfermedad en los pulmones obstructiva crítica) y la diabetes.

Las enfermedades no infecciosas inquietan de forma desmedida a los países que poseen ingresos medianos y bajos que representan más del 75 % que corresponde a 32 millones de los decesos registrados. Afecta de manera general a todos los grupos de todas las regiones, edades y países. Estos padecimientos a menudo se asocian con los grupos de mayor edad, en los cuales los datos dan a notar que aproximadamente 15 millones de todos los decesos atribuibles ocurrieron entre las edades de 30 y 69 años, (OMS, 2021).

Una persona mayor con enfermedad crónica se enfrenta a una situación compleja con diversos cambios en el estilo de vida y por lo tanto permanentemente aprende y se adapta a vivir con la enfermedad, dolor físico crónico, o más dolor, sin mejoría, sus funciones vitales se deterioran con el tiempo, sus actividades sociales disminuyen, y ocurren frecuentes consultas médicas y tratamientos para aliviar el dolor y manejar la enfermedad; así, el adulto mayor vivirá en un estado de salud y enfermedad, se sentirá bien a corto plazo, y volverá a enfermar con la enfermedad Empeorando; es decir,

períodos de remisión y exacerbación, a veces cortos y a veces largos, (Nuñez-Cerquera, 2021) .

Las enfermedades crónico degenerativas son la principal causa de muerte en los adultos mayores en todo el mundo. Esto significa que la mayoría de las personas de esta población corren el riesgo de desarrollar una enfermedad incurable que no es contagiosa y puede dañar su salud por un período de tiempo. Las principales causas estimadas de enfermedad en personas de 60 años y más a nivel mundial corresponden a enfermedad cardiovascular (30,3 %), cáncer (15,1 %), enfermedad pulmonar crónica (9,5 %), enfermedad musculoesquelética (7,5 %), trastornos psiquiátricos y enfermedad del sistema nervioso (6,6%), (Instituto Nacional de Geriátría, 2019).

La Organización Mundial de la Salud ha examinado el rol fundamental que desempeñan los centros de cuidados primarios de salud en las personas mayores en todo el mundo, y la relevancia de la accesibilidad de dichas adaptaciones y necesidades a este grupo de edad. A través de una serie de grupos nacionales, la OMS fue directamente a la fuente y pidió a los propios adultos mayores y a sus proveedores de atención médica que describieran las barreras para acceder a la atención médica y propusieran soluciones. eliminar estas barreras.

2.1.3.5 Atención primaria de salud

La Atención Primaria de la Salud, personifica el primer eslabón por la cual el paciente se integra y constituye al sistema de salud, según la Organización Mundial de la Salud (2021):

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa

mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas

Luego de que la APS fuera declarada un derecho universal y necesario, se creyó que debía prestar servicios esenciales, los cuales se dividieron en dos grupos importantes: los que instituyen y aplican la acción curativa y los que realizan la acción preventiva. Las medidas de tratamiento son acciones tomadas para abordar problemas de salud según sea necesario, principalmente enfermedades agudas. La prevención, por su parte, es un proceso más detallado en el que se realiza un análisis para identificar adecuadamente los factores de riesgo individuales, familiares, comunitarios y ambientales, lo que ayuda a identificar las enfermedades más graves, las cuales, además de ser atendidas con facilidad y eficacia, también se puede desarrollar un plan ejecutivo para ayudar a prevenir estas enfermedades y sus complicaciones, (Mayorga Valverde, 2020).

La atención primaria de salud es un reflejo y resultado de los contextos financieros y las peculiaridades políticas y socioculturales de sus comunidades y un país, establecidos en el estudio de los efectos relacionados con los servicios biomédicos, sociales y de salud, la investigación y la práctica acumulada en la salud pública al problema de la salud comunitaria. orientada a la prestación de los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para la solución de los problemas, (Paredes-Flores, 2018).

2.1.3.6 Importancia de la enfermería

En el mundo actual, la enfermería tiene un papel único que desempeñar en los sistemas de salud contemporáneos y su demanda es cada vez mayor debido a las características inherentes de la profesión y sus responsabilidades éticas y legales. El avance constante del conocimiento, el desarrollo acelerado de la ciencia y la tecnología, la globalización, las necesidades institucionales y transculturales, la comunicación a través de las redes sociales y otras variables obligan a los miembros de la sociedad y los profesionales a actualizarse constantemente (Mazacón y otros, 2020).

La enfermería es una disciplina científica diseñada para mejorar la capacidad de respuesta humana. Se debe reposicionar el rol de enfermería para que las familias, las personas y las comunidades puedan atenderse (previniendo la enfermedad y prevaleciendo la promoción de la salud), trasladando la subordinación al autocuidado, lo que significa modificar la guía de atención actual que brinda atención directa casi exclusivamente a pacientes, las enfermeras se convierten en la agencia de autocuidado del paciente (Ávila y otros, 2018).

Los profesionales de enfermería son terapeutas preeminentes responsables de planificar, organizar y controlar el cuidado de la salud, y a su vez deben poseer las siguientes habilidades: evaluación de la planificación del cuidado, desarrollo del conocimiento, competencias clínicas y capacitación para que puedan actuar de manera efectiva durante el cuidado del adulto mayor. así evaluar La capacidad de los adultos mayores para el autocuidado es una prioridad para los profesionales de enfermería. Salud, ya que combina el historial de salud, la evaluación funcional, la evaluación cognitiva, el estado mental y los factores socioeconómicos (Bello, y otros, 2020).

Los profesionales de enfermería en su ejercicio profesional pueden desempeñar cuatro funciones:

- **Asistencial:** Al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería al momento de valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar un plan de cuidados tanto físico como emocional si fuera necesario. Por otra parte, su función es administrar medicación anteriormente prescrita por el médico y aplicar medidas terapéuticas basadas en los diagnósticos de enfermería y seguir la evolución del alumno con enfermedad crónica. Cuando realiza el PAE en un adulto mayor debe ser realizado de forma individualizada, para poder evaluar al paciente y observar su comportamiento detectando aspectos que represente un riesgo para su salud.

- **Gestora:** es una de las principales funciones de los profesionales de enfermería la cual “consiste en organizar, dirigir, planificar y controlar las actuaciones y los recursos, siendo el referente de salud y la conexión entre los distintos organismos que participan en la salud”.

- **Docente:** esta función está relacionada con educar al adulto mayor y a sus familiares, sin importar que esté “enfermo y no enfermo sobre el autocuidado y las enfermedades más comunes para intentar evitarlas” y de esta forma estar informados en la forma de actuar de presentarse una emergencia en el hogar.

- **Investigadora:** al estar constante investigando para actualizar los conocimientos, para mejorar la calidad de los cuidados que brinda a los adultos mayores y además “generar y difundir conocimientos a través de estudios científicos con el objetivo de estudiar la evolución y su calidad de vida, promover

mejoras de la actuación de enfermería, medir la satisfacción de los usuarios”.

2.2 MARCO LEGAL

2.2.1 CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DE ECUADOR

El artículo 37 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que el Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: atención gratuita y especializada en salud, trabajo remunerado, jubilación universal, rebaja en los servicios privados de transporte y espectáculos, exenciones en el régimen tributario, exoneración del pago por costos notariales y registrales y el acceso a una vivienda que asegure una vida digna

El artículo 38 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que el Estado establecerá políticas públicas para las personas adultas mayores que aseguren: la atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario; la protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica; desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su participación y el trabajo, su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social; protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole; entre otros;

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. 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.

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. De conformidad con la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica se prohíbe a dichas empresas negar el servicio a las personas adultas mayores, a quienes deberá darse atención preferencial y especializada. En caso de incumplimiento, se procederá conforme a los procedimientos y sanciones establecidos en la mencionada ley.

Art. 43.- Sobre la importación de medicamentos para el tratamiento de las personas adultas mayores. Los medicamentos necesarios para el tratamiento especializado, geriátrico y gerontológico que no se produjeran en el país, podrán ser importados,

libres del pago de impuestos y de derechos arancelarios, por las instituciones dedicadas a la protección y cuidado de las personas adultas mayores, previa autorización de la autoridad nacional de inclusión económica y social y de la salud pública.

Art. 89.- Modalidades para la atención integral. Deberán implementarse progresivamente las siguientes modalidades de atención:

a) Centros gerontológicos residenciales: Son servicios de acogida, atención y cuidado para personas adultas mayores que requieran atención integral en alimentación, alojamiento, vestido, salud y otros que no puedan ser atendidos por sus familiares;

b) Centros gerontológicos de atención diurna: Son servicios de atención durante el día, sin internamiento, con el objeto de evitar su institucionalización, segregación o aislamiento que promueven el envejecimiento positivo y la ciudadanía activa;

c) Espacios de socialización y de encuentro: Son servicios destinados a propiciar el encuentro, la socialización y la recreación de personas adultas mayores que conserven su autonomía; tendientes a la convivencia, participación y solidaridad, así como la promoción del envejecimiento positivo y saludable;

d) Atención Domiciliaria: Son los servicios dirigidos a garantizar el bienestar físico y psíquico de las personas adultas mayores que carecen de autonomía y que no se hallan institucionalizadas; y,

e) Centros de Acogida Temporal: Son espacios de acogimiento temporal y emergente dirigidos a la atención de personas adultas mayores que se encuentren en situación de necesidad apremiante o carezcan de referente familiar o se desconozca su lugar de residencia. Los centros de atención de carácter público que son responsabilidad de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, coordinarán con el

gobierno central la atención de salud y servicios del ente rector de inclusión social y económica, de conformidad con lo estipulado en el artículo 264 de la Constitución de la República (Presidencia de la República del Ecuador, 2019).

2.2.2 LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

SECCIÓN XI Del Derecho a la Salud Integral, Física, Mental, Sexual y Reproductiva.

Artículo 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.

De conformidad con la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica se prohíbe a dichas empresas negar el servicio a las personas adultas mayores, a quienes deberá darse atención preferencial y especializada. En caso de incumplimiento, se procederá conforme a los procedimientos y sanciones establecidos en la mencionada ley.

Artículo 43.- Sobre la importación de medicamentos para el tratamiento de las personas adultas mayores. Los medicamentos necesarios para el tratamiento

especializado, geriátrico y gerontológico que no se produjeran en el país, podrán ser importados, libres del pago de impuestos y de derechos arancelarios, por las instituciones dedicadas a la protección y cuidado de las personas adultas mayores, previa autorización de la autoridad nacional de inclusión económica y social y de la salud pública.

Artículo 44.- Sobre la prestación de servicios de salud para las personas adultas mayores indigentes. Las entidades del Sistema Nacional de Salud no podrán negar la prestación de sus servicios a las personas adultas mayores indigentes.

Artículo 45.- Servicios de salud. Los establecimientos de salud públicos y privados, en función de su nivel de complejidad contarán con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los adultos mayores. Su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en las leyes vigentes y sus Reglamentos y las normas que para el efecto expida la Autoridad Sanitaria Nacional.

Artículo 46.- Atención médica prioritaria en situación de emergencia. Las personas adultas mayores serán atendidas de manera prioritaria e inmediata con servicios profesionales emergentes, suministros de medicamentos e insumos necesarios en los casos de emergencia, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin exigir requisitos o compromiso económico previo. Se prohíbe a los servicios de salud públicos y privados exigir a la persona adulta mayor en estado de emergencia o a las personas encargadas de su cuidado que presenten cualquier documento de pago o garantía, como condición previa para su ingreso.

Artículo 47.- Servicios Especializados en atención Geriátrica. La autoridad sanitaria nacional implementará, desarrollará y fortalecerá los servicios especializados en geriatría, desde el nivel que lo determine el Reglamento en concordancia con la

normativa aplicable a la materia; y, controlará el cumplimiento de las disposiciones señaladas en esta sección (Presidencia de la República, 2019).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

a) AUTOCUIDADO: Autocuidado son todas aquellas acciones que los individuos realizan para mantener y promover su salud, asumiendo voluntariamente la responsabilidad sobre el cuidado de su salud, vida y bienestar. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad.

b) ENFERMERÍA: La enfermería es la disciplina dedicada al cuidado y cuidado de los enfermos y heridos, así como a las tareas de cuidado de la salud y de promoción y prevención de la salud.

c) ENFERMEDAD CRÓNICA: La enfermedad crónica es un problema de salud a largo plazo que no se puede curar. Estos son algunos ejemplos de enfermedades crónicas: enfermedad de Alzheimer, demencia, artritis.

d) ADULTO MAYOR: Los adultos mayores se refieren a ciudadanos y ciudadanas de 65 años o más.

e) CUIDADOS GERONTOLOGICOS: El cuidado de ancianos es la rama de la enfermería que atiende a personas mayores de 65 años. Las enfermeras geriátricas trabajan con los adultos mayores, sus familias y la comunidad para lograr un envejecimiento exitoso y la más alta calidad de vida.

2.4 HIPOTESIS

2.4.1 Hipótesis General

La influencia que ejerce el rol de enfermería en el autocuidado del adulto mayor es muy importante, puesto que además de los cuidados que ellos brindan y sirven de ejemplo a los adultos mayores, también les proveen de directrices y autoeducan, para que los cuidados no solo se limiten al personal médico o de enfermería, sino que también se realicen en la cotidianidad de la vida de los pacientes.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- El personal de enfermería es un factor de gran importancia en el cuidado de los adultos mayores, debido a que luego del personal médico, es quienes se encargan de velar por la salud y bienestar de los adultos mayores mediante los cuidados que brindan, aportando significativamente en su calidad de vida, desde el punto de vista físico, mental y psicológico.
- La mayor parte de los adultos mayores son predisponentes para padecer de enfermedades crónicas degenerativas, a partir de los 65 años, tienden a desarrollar al menos una enfermedad crónica degenerativa y en el caso de algunos, padecen de varias.
- Los tipos de autocuidados que realizan los adultos mayores son mínimos, aunque se esfuerzan por cumplir con todos a cabalidad, existen algunos que no realizan por falta de recursos, ayuda o porque no tienen la motivación necesaria para realizarlos.

2.4. 3 Declaración de las Variables

- **Independiente:** Enfermedades crónicas degenerativas.
- **Variable Dependiente:** Autocuidados.
- **Variable interviniente:** Adultos mayores.



UNEMI
UNEMI
UNEMI
UNEMI
UNEMI

2.4.4 Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
<ul style="list-style-type: none"> El personal de enfermería es un factor de gran importancia en el cuidado de los adultos mayores, debido a que luego del personal médico, es quienes se encargan de velar por la salud y bienestar de los adultos mayores mediante los cuidados que brindan, aportando significativamente en su calidad de vida, desde el punto de vista físico, mental y psicológico. 	<p>Variable Independiente: Enfermedades crónicas degenerativas</p> <p>Variable Dependiente: Autocuidados</p> <p>Variable interviniente: Adultos mayores</p>	Factores sociodemográficos	<p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Estado civil</p> <p>Procedencia</p>	<p>1.- Edad 65-75 76-80 81-85 86-90 Mas de 90</p> <p>2.- Sexo Masculino Femenino</p> <p>3.- Estado civil Unión libre Casado Divorciado Viudo Soltero</p> <p>4.- Procedencia Urbana</p>

<ul style="list-style-type: none"> • La mayor parte de los adultos mayores son predisponentes para padecer de enfermedades crónicas degenerativas, a partir de los 65 años, tienden a desarrollar al menos una enfermedad crónica degenerativa y en el caso de algunos, padecen de varias. 	<p>Variable Independiente: Enfermedades crónicas degenerativas</p> <p>Variable Dependiente: Autocuidados</p> <p>Variable interviniente: Adultos mayores</p>	<p>Rol de enfermería en el cuidado del adulto mayor</p>	<p>Instrucción académica</p> <p>Ocupación</p>	<p>Rural</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Ninguno</p> <p>Primaria completa</p> <p>Secundaria Incompleta</p> <p>Secundaria completa</p> <p>Superior incompleta</p> <p>Superior completa</p> <p>5. Ocupación anterior</p> <p>Profesional</p> <p>Agricultor</p> <p>Quehaceres domésticos</p> <p>Otros</p> <p>Obrero</p> <p>Empleado</p> <p>Jornalero</p> <p>Otros</p> <p>6.- Percepción de ingresos económicos</p> <p>Pensión Jubilar</p>
---	--	---	---	---

			Ingresos	Bono solidario Otros Ninguno
<ul style="list-style-type: none"> Los tipos de autocuidados que realizan los adultos mayores son mínimos, aunque se esfuerzan por cumplir con todos a cabalidad, existen algunos que no realizan por falta de recursos, ayuda o porque no tienen la motivación necesaria para realizarlos. 	<p>Variable Independiente: Enfermedades crónicas degenerativas</p> <p>Variable Dependiente: Autocuidados</p> <p>Variable interviniente: Adultos mayores</p>	Enfermedades crónicas degenerativas	Cuidados de enfermería	<p>1. ¿El personal de enfermería se preocupa de que el ambiente en que usted se encuentra se mantenga limpio y agradable?</p> <p>a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca</p> <p>2. ¿La enfermera se encarga de satisfacer sus necesidades personales de manera oportuna?</p> <p>a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca</p> <p>3. ¿El personal de enfermería hace de su estancia en el centro una experiencia agradable y cómoda?</p> <p>a) Siempre</p>

	<p>Variable Independiente: Enfermedades crónicas degenerativas</p> <p>Variable Dependiente: Autocuidados</p> <p>Variable interviniente: Adultos mayores</p>		<p>Prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas</p>	<p>b) Algunas veces c) Nunca</p> <p>4. ¿Con que frecuencia la enfermera lo evalúa para verificar el apareamiento de alguna enfermedad?</p> <p>a) Cada día b) Cada semana c) Cada mes</p> <p>5. ¿El personal de enfermería apoya en su tratamiento y proceso de recuperación?</p> <p>a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca</p> <p>6. El personal de enfermería se preocupa por mejorar su salud física y mental?</p> <p>a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca</p>
--	--	--	---	---

		Tipos de autocuidados	Autocuidados realizados por el adulto mayor	<p>7 ¿Considera que la enfermera realiza acciones para elevar su autoestima?</p> <p>a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca</p> <p>8. ¿Se siente bien con la atención brindada por el personal de enfermería?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>9 ¿El profesional de enfermería les da a conocer las diferentes prácticas de autocuidado (hábitos alimenticios, ejercicio físico, descanso adecuado, medidas de higiene)?</p> <p>Si No</p>
--	--	-----------------------	---	--

				<p>1.- Padecimiento de alguna enfermedad crónica degenerativa, Cuál.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>2.- ¿Algún familiar padece alguna de las siguientes enfermedades?</p> <p>a) H.T.A ()</p> <p>b) Osteoporosis ()</p> <p>c) Diabetes ()</p> <p>d) Artritis ()</p> <p>e) Cáncer ()</p> <p>3. ¿Cuál de las siguientes enfermedades padece?</p> <p>a) Cardiopatías _____</p> <p>b) Hipertensión Arterial _____</p> <p>c) Diabetes Mellitus tipo II _____</p> <p>d) Osteoporosis _____</p> <p>e) Alzheimer _____</p>
--	--	--	--	--

				<p>f) Enfermedades Endócrinas _____ cuál _____</p> <p>g) Cáncer _____</p> <p>h) Otra enfermedad crónica degenerativa,</p> <p>4. Desde hace que tiempo padece la enfermedad</p> <p>a) 0 – 3 meses _____</p> <p>b) 4 – 6 meses _____</p> <p>c) 6 meses a 1 año _____</p> <p>d) 1 – 2 años _____</p> <p>e) 2 – 3 años _____</p> <p>f) 3 – 5 años _____</p> <p>5. Usted recibe control médico.</p> <p>Si _____</p> <p>No _____</p> <p>6. Recibe medicación</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) A veces</p>
--	--	--	--	---

				<p>c) Nunca</p> <p>1.- Aplica medidas de higiene para el control de su enfermedad</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>2.- ¿Qué tipo de alimentos consume más?</p> <p>Pan</p> <p>Pollo</p> <p>Carne</p> <p>Frutas</p> <p>Vegetales</p> <p>Otros</p> <p>3. ¿Qué tipo de actividad física realiza Ud?</p> <p>Caminata</p> <p>Atletismo</p> <p>Aeróbicos</p> <p>Natación</p> <p>Ninguna</p>
--	--	--	--	---

				<p>Otros _____</p> <p>4.- ¿Asiste a algún grupo de apoyo, club o taller relacionado con su enfermedad?</p> <p>Si asiste No asiste No conozco</p> <p>5.- ¿Recibe consejerías relacionado con su patología?</p> <p>Siempre Rara vez Nunca</p> <p>6.- ¿De parte de quién?</p> <p>Amigos Medico Enfermera Familiares</p>
--	--	--	--	--

				<p>8 ¿Con qué frecuencia realiza usted los exámenes solicitados para control de su enfermedad?</p> <p>Nunca</p> <p>Raras veces</p> <p>A veces</p> <p>Siempre</p>
--	--	--	--	---

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación

El proyecto de investigación se considera de tipo descriptiva, ya que permitió detallar la calidad de atención de los cuidados enfermeros que tienen los adultos mayores con enfermedades crónico – degenerativos y sobre esa base proponer una estrategia de mejora acerca del rol de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores.

Además, se incluye una descripción realista de la situación, así como características del usuario relacionadas con el autocuidado para mejorar su salud. Presuntamente, “La investigación descriptiva tiene como objetivo identificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que requiera análisis. sobre lo que tienen información que se refiere a un concepto o variable” (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014).

Es de tipo cuantitativo, ya que se reconoce que el método científico es la única forma de hacer ciencia, afirmando que este método va más allá del método de la

consecución de objetivos (Mosalli-Kayat, G, 2015). El estudio es de campo ya que se aplicó en el Hospital León Becerra, donde se obtuvo directamente la información de los pacientes que acuden a el Club de diabéticos e hipertensos.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

La población de estudio corresponderá a los adultos mayores con riesgos crónicos-degenerativos que acuden a la consulta externa del Hospital Dr. León Becerra de Milagro Enero – Junio 2022.

3.2.2 Delimitación de la población

Año: 2022

Tiempo: Enero – Junio.

Lugar: Club de Adultos Mayores Hospital Dr. León Becerra de Milagro.

Aspecto: Adultos Mayores con enfermedades crónico degenerativos

3.2.3 Tipo de muestra

El tipo de muestra en la presente investigación es NO probabilístico. *“En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador”* (Johnson, 2014, Hernández-Sampieri et al., 2013 y Battaglia, 2008b).

De tipo por conveniencia, puesto que se han seleccionado a adultos mayores que reúnen las condiciones y características necesarias para llevar a cabo esta investigación, por ello se resolvió trabajar únicamente con los adultos mayores que asisten de manera regular al club de adultos mayores del Hospital León Becerra.

“Técnicas de muestreo no probabilístico: Por conveniencia, Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. Por ejemplo, entre todos los sujetos con CA, solamente aquellos que se encuentren hospitalizados en el Hospital Regional de Temuco” (Otzen, 2017)

3.2.4 Tamaño de la muestra

Los miembros del Club de adultos mayores, comprenden 85 pacientes adultos mayores con enfermedades crónico – degenerativos.

3.2.5 Proceso de selección

Para seleccionar a estos pacientes se aplicaron los siguientes criterios:

3.2.6 Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores
- Pacientes masculinos y femeninos
- Asistentes al club de diabéticos e hipertensos
- Adultos mayores con enfermedades crónicas – degenerativas

3.2.7 Criterios de exclusión:

- Pacientes gerontológicos que no pertenecen al club de adultos mayores.
- Adultos mayores sin enfermedades crónicas – degenerativas

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

Se utilizó para la investigación el **método deductivo**, por consiguiente, permitió razonar el objetivo de investigación, en tal sentido, se involucra desde lo general a lo particular del problema, en conjunto con la encuesta donde se logró establecer los factores por los cuales los profesionales de salud no realizan intervenciones en el autocuidado del adulto mayor con enfermedades crónicas – degenerativas.

3.3.2 Métodos empíricos

Se lo obtiene mediante la observación para poder diseñar e implementar un programa educativo a los adultos mayores con enfermedades crónicas – degenerativas.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

Encuesta. - Se utilizó la encuesta de manera individual estructurada con respuestas múltiples que permite adquirir información con relación a las variables de la investigación.

Instrumento: el instrumento corresponde a un cuestionario de elaboración propia, el cual consta de 23 preguntas, las cuales están enfocadas en responder los objetivos específicos planteados para esta investigación.

Validez y confiabilidad

Se realizó la ejecución de una prueba piloto permite verificar que tanto el banco de preguntas como la efectuación de la entrevista midan los elementos estudiados, de manera que, detallan el método de autorización y confiabilidad de ambos instrumentos de medición.

Resultados de la confiabilidad del instrumento cuantitativo: Los promedios adquiridos en la validación del instrumento por parte del grupo de especialistas en el área fueron positivos, de manera que el promedio que se obtuvo de la opinión del juicio de expertos y en el programa del SPSS permitió la aprobación y confiabilidad del instrumento.

Tabla 1. Resultados de la validación del Juicio de Expertos

	Validez	Pertinencia	Coherencia	Suma
Experto 1	93,00	85,00	86,00	264,00
Experto 2	91,00	89,00	93,00	273,00
Experto 3	90,00	92,00	92,00	274,00
Experto 4	84,00	85,00	90,00	259,00
Experto 5	93,00	85,00	90,00	268,00
Experto 6	89,00	90,00	85,00	264,00
Experto 7	89,00	90,00	90,00	269,00
Experto 8	92,00	88,00	89,00	269,00
Experto 9	93,00	87,00	92,00	272,00

Experto 10	91,00	85,00	91,00	267,00
Promedio	90,5	87,6	89,8	

Fuente: Lic.: Cecilio Vera Núñez.

Por su parte, en el programa del SPSS el coeficiente el Alpha de Cronbach es de 0,90, la cual significa que la prueba tiene un adecuado estado de fiabilidad.

La principal técnica utilizada fue la encuesta, la herramienta utilizada fue un cuestionario de elaboración propia que consta de 23 preguntas que tienen como finalidad responder a los objetivos planteados, la herramienta fue validada por expertos, entre ellos profesionales de la Salud expertos en la temática planteada y PhD de la Universidad Estatal de Milagro.

3.3.3.1 Descripción del instrumento:

El cuestionario utilizado consta de la siguiente estructura:

- Las 9 primeras preguntas enfocadas en responder al primer objetivo: Identificar el rol de enfermería en el cuidado del adulto mayor con enfermedades crónico-degenerativas del club de adultos mayores del hospital león becerra de Milagro.
- Las siguientes 6 preguntas enfocadas en responder al segundo objetivo: Determinar la prevalencia de enfermedades crónico – degenerativas en adultos mayores que acuden a la consulta externa.
- Las 7 preguntas restantes enfocadas en responder al tercer objetivo: Definir el tipo de autocuidado que realiza el adulto mayor con enfermedades crónico – degenerativas.

Este instrumento también fue sometido a un plan piloto, el cual se aplicó a una muestra de 10 personas, el cual arrojó una estadística de fiabilidad de 822 según alfa de Cronbach, determinó que el instrumento es confiable para su aplicación.

Tabla 1: Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Número de elementos
822	23

3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

El análisis de la información obtenida se presenta mediante cálculos estadísticos, frecuencias y porcentajes, que permitieron analizar los resultados y se presentaron de forma tabular según las variables correspondientes. Para que sus presentaciones analíticas sean viables con claridad y precisión, se utilizó el programa SPSS - V25, con la interpretación que compete a cada tabla.

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICA

Para la recolección de datos, las autoridades del organismo emitieron un poder de autorización y los adultos mayores accedieron a la participación, luego de explicarles los motivos de la toma de encuesta, mediante el consentimiento informado, el cual fue firmado por ellos, para llevar a cabo la recolección de la información necesaria para los fines académicos y de estudio.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Este apartado corresponde al análisis de cada uno de los resultados obtenidos, mediante la aplicación del instrumento a los adultos mayores, lo cual permite responder a los objetivos planteados para llevar a cabo este proyecto investigativo, la forma de presentación es mediante la tabulación de las respuestas, representadas en tablas y gráficos.

Datos Generales del adulto mayor.

Tabla 2: Edad

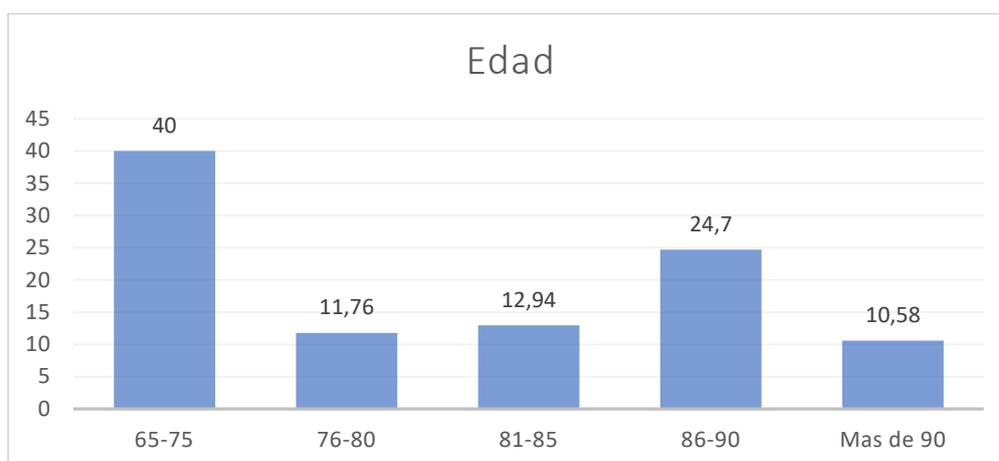
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
65-75	34	40	40	40
76-80	10	11,76	11,76	51,76
81-85	11	12,94	12,94	64,70

86-90	21	24,70	24,70	89,40
Más de 90	9	10,58	10,58	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: la edad representada corresponde a que del 100% de adultos mayores encuestados el 40% corresponde a la edad de 65 a 75 años, el 24,70% corresponde a 86 – 90, el 12,94% de 81 a 85.

Figura 1: Edad



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: la mayor parte de los encuestados que representan la muestra de este estudio están empezando la etapa de adultos mayores, puesto que el porcentaje mayor corresponde a adultos de 65 a 75 años, y también existe una cantidad numerosa de adulto de 86 a 90 años.

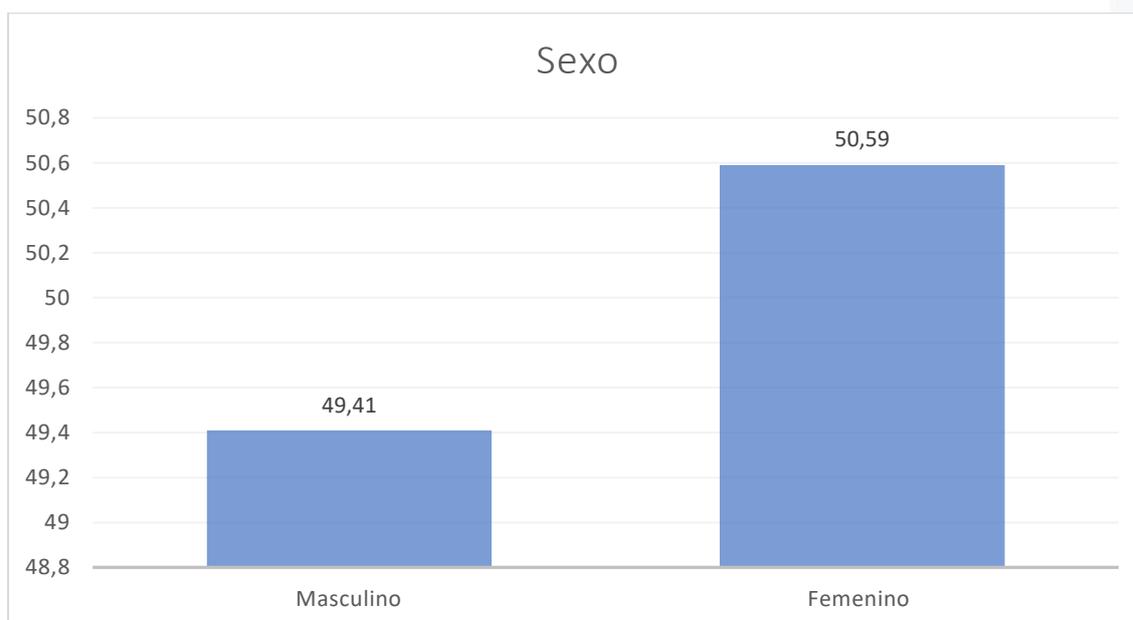
Tabla 3: Sexo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Masculino	42	49,41	49,41	49,41
Femenino	43	50,59	50,59	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: del 100% de encuestados que corresponde a 85 personas, el 50,59% son adultos mayores pertenecientes al género femenino, mientras que el 49,41% pertenecen al género masculino.

Gráfico 2: Sexo



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: los porcentajes para definir el sexo de los participantes indican que existe una ligera mayoría de adultos mayores de sexo femenino, lo que se podría traducir que en esta encuesta están casi por igual los participantes con respecto al género.

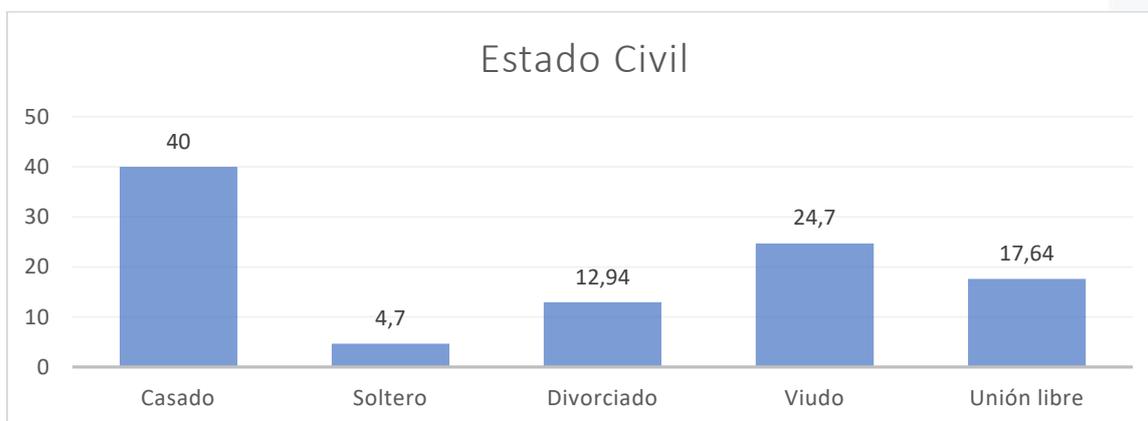
Tabla 4: Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Soltero	34	40	40	40
Casado	4	4,70	4,70	44,70
Divorciado	11	12,94	12,94	57,64
Viudo	21	24,70	24,70	82,34
Unión libre	15	17,64	17,64	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: del 100% de encuestados que corresponde a 85 personas, el 24,79% son viudos, el 12,94% están divorciados, el 17,64% se encuentran en unión libre, el 40% están solteros, y el 4,70% se encuentran casados.

Gráfico 3: Estado civil



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: de esta manera podemos identificar que la mayoría de los adultos mayores que han sido encuestados, son solteros, viudos o divorciados, lo que indican que se encuentran sin el respaldo de alguna pareja, al cuidado de sus hijos o de algún otro familiar, o en muchos casos solos.

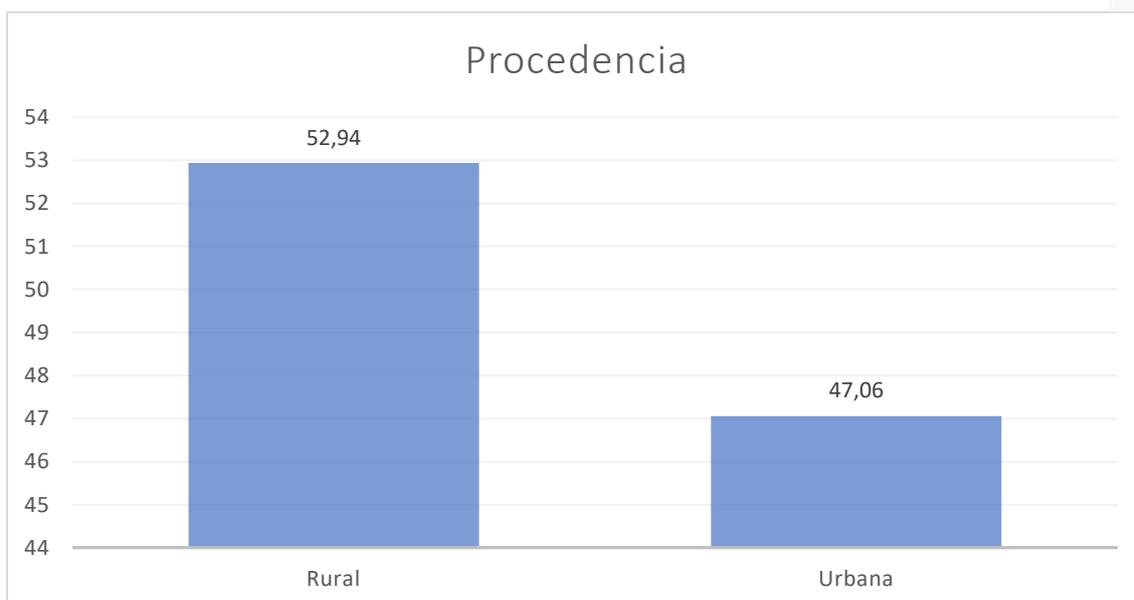
Tabla 5: Procedencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Rural	45	52,94	52,94	52,94
Urbana	40	47,06	47,06	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: del 100% de encuestados que corresponde a 85 personas, el 52,94% provienen de áreas rurales, mientras que el 47,06% son del área urbana.

Gráfico 4: Procedencia



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: la mayoría de los encuestados son procedentes de áreas rurales, es decir la mayor parte de encuestados habitan en campos y pueblos que dependen de actividades económicas del sector primario.

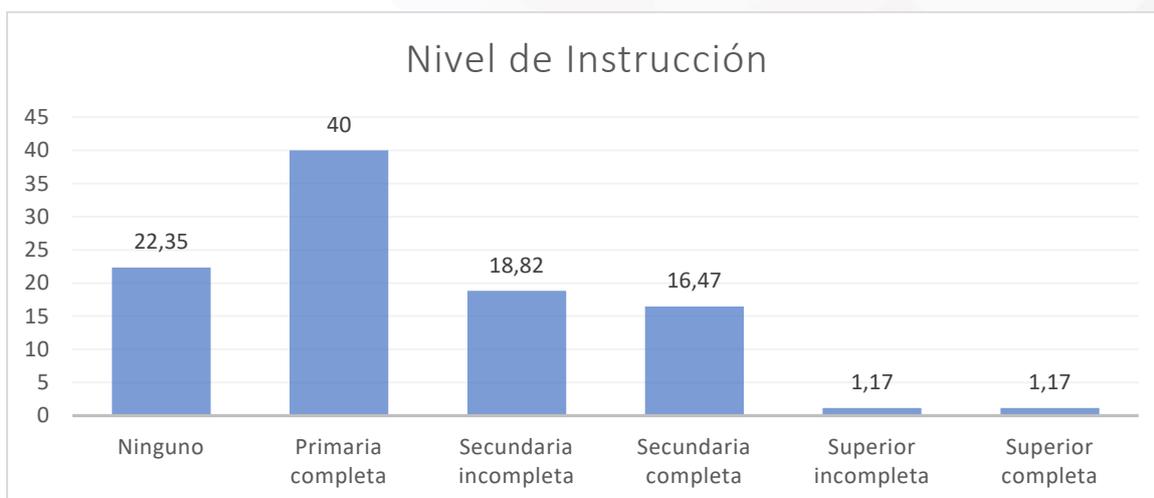
Tabla 6: Nivel de Instrucción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Ninguno	19	22,35	22,35	22,35
Primaria completa	34	40	40	62,35
Secundaria incompleta	16	18,82	18,82	81,17
Secundaria completa	14	16,47	16,47	97,64
Superior incompleta	1	1,17	1,17	98,82
Superior completa	1	1,17	1,17	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: del 100% de encuestados que corresponde a 85 personas, el 40% tienen como nivel de instrucción primaria completa, el 22,35% secundaria incompleta, el 16,47% secundaria completa, el 1,17% nivel superior incompleta, y el otro 1,7% instrucción superior completa.

Gráfico 5: Nivel de instrucción



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: la encuesta indica que la mayor parte de los encuestados no tienen niveles de estudios culminados, algunos solo primaria, secundaria incompleta y muy pocos llegan a estudios de tercer nivel o estudios superiores.

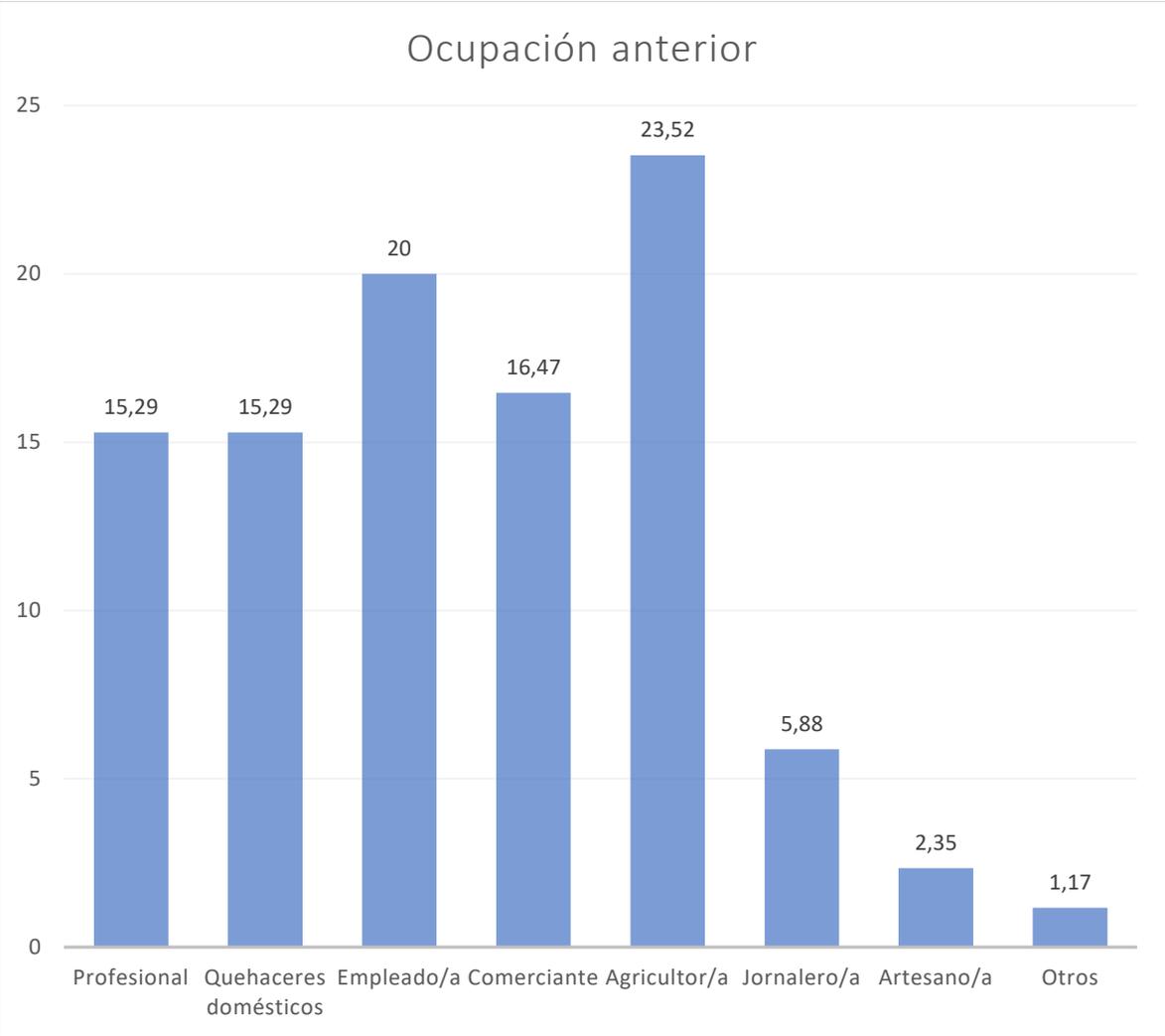
Tabla 7: Ocupación anterior

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Profesional	13	15,29	15,29	15,29
Quehaceres domésticos	13	15,29	15,29	30,58
Empleado/a	17	20	20	50,58
Comerciante	14	16,47	16,47	67,05
Agricultor/a	20	23,52	23,52	90,58
Jornalero/a	5	5,88	5,88	96,46
Artesano/a	2	2,35	2,35	98,8
Otros	1	1,17	1,17	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: del 100% de encuestados, el 23,54% han tenido como ocupación agricultura, el 20% empleados, el 15,29% se han dedicado a los quehaceres domésticos, el 15,29% se han desempeñado en labores profesionales, el 5,88% han sido jornaleros, el 2,35% artesanos y el porcentaje restante que corresponde a 1.17% otras actividades.

Gráfico 6: Ocupación anterior



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: se comprende que los encuestados en su mayoría, se dedicaban a labores agrícolas, lo que indica que su trabajo era de gran esfuerzo físico, también están los quehaceres domésticos, que se interpreta que esto puede relacionarse a la mayor parte de las mujeres encuestadas.

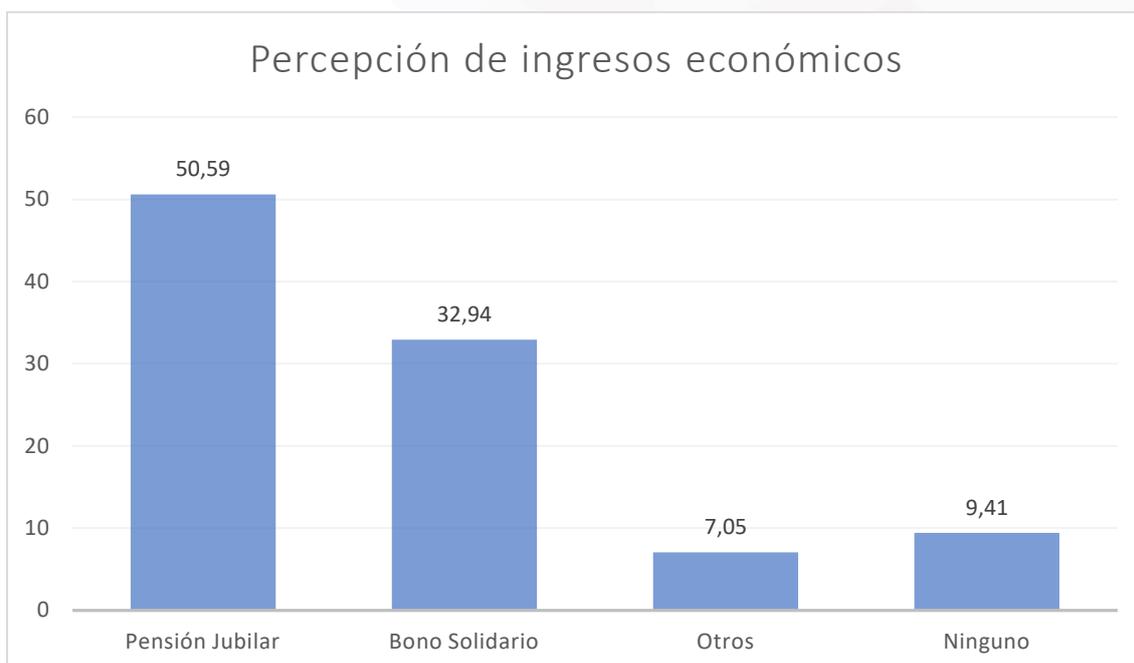
Tabla 8: Percepción de ingresos económicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Pensión Jubilar	43	50,59	50,59	50,59
Bono Solidario	28	32,94	32,94	83,53
Otros	6	7,05	7,05	90,59
Ninguno	8	9,41	9,41	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: del 100% de encuestados, los ingresos económicos que reciben corresponden al 50,59% pensiones de jubilación, el 32,94% reciben el bono solidario, el 9,41% no tienen ningún tipo de ingreso económico, y el 7,05% otro tipo de ingreso.

Gráfico 7: Percepción de ingresos económicos



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: se comprende que los encuestados en su mayoría, viven de pensiones jubilares, otro gran porcentaje recibe de parte del gobierno la remuneración correspondiente a bono solidario, y los demás tienen otros ingresos o viven de sus familiares, porque no tienen ningún tipo de ingresos.

OBJETIVO 1

Tabla 9: Pregunta 1

¿El profesional de enfermería se preocupa de que el ambiente en que usted se encuentra se mantenga limpio y agradable?

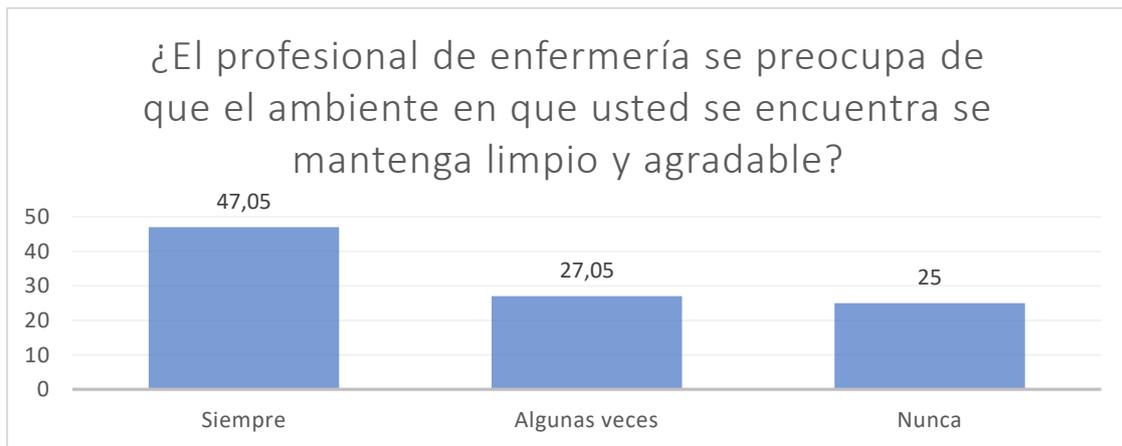
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Siempre	40	47,05	47,05	47,05
Algunas veces	23	27,05	27,05	75

Nunca	22	25	25	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: la pregunta que corresponde a si las enfermeras profesionales se preocupan por el ambiente este limpio y agradable, el 47,05% responden que siempre, el 27,05% mencionan que algunas veces y el 25% afirma que nunca.

Gráfico 8: Pregunta 1



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: Casi la mitad de los pacientes encuestados consideran que el personal de enfermería se preocupa por mantener el área limpio y de manera agradable siempre, otros consideran que, en algunas ocasiones y otro porcentaje considerado como el tercio de adultos mayores, están inconformes porque mencionan que nunca el ambiente en que se encuentra se mantiene limpio y agradable.

Tabla 10: Pregunta 2

¿La enfermera profesional se encarga de satisfacer sus necesidades personales de manera oportuna?

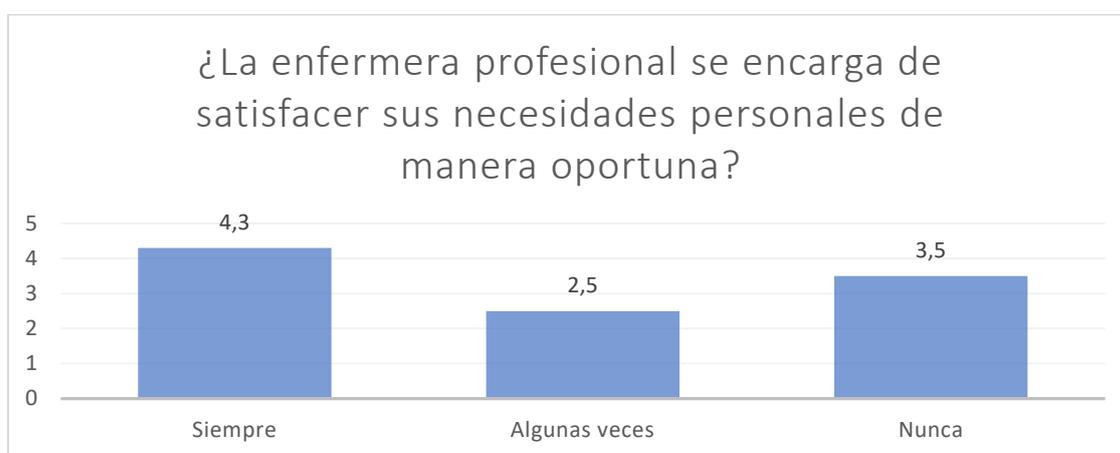
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Siempre	43	50,58	50,58	50,58
Algunas veces	21	24,70	24,70	75,28

Nunca	23	27,05	27,05	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: la pregunta que corresponde a si las enfermeras se encargan de satisfacer sus necesidades personales de manera oportuna, el 50,58% responden que siempre, el 27,05% mencionan que nunca y el 24,70% afirma que algunas veces.

Gráfico 9: Pregunta 2



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: Casi la mitad de los pacientes encuestados consideran que el profesional de enfermería se preocupa por mantener el área limpia y de manera agradable siempre, otros consideran que, en algunas ocasiones y otro porcentaje considerado como el tercio de adultos mayores, están inconformes porque mencionan que nunca el ambiente en que se encuentra se mantiene limpio y agradable.

Tabla 11: Pregunta 3

¿El profesional de enfermería hace de su estancia en el centro una experiencia agradable y cómoda?

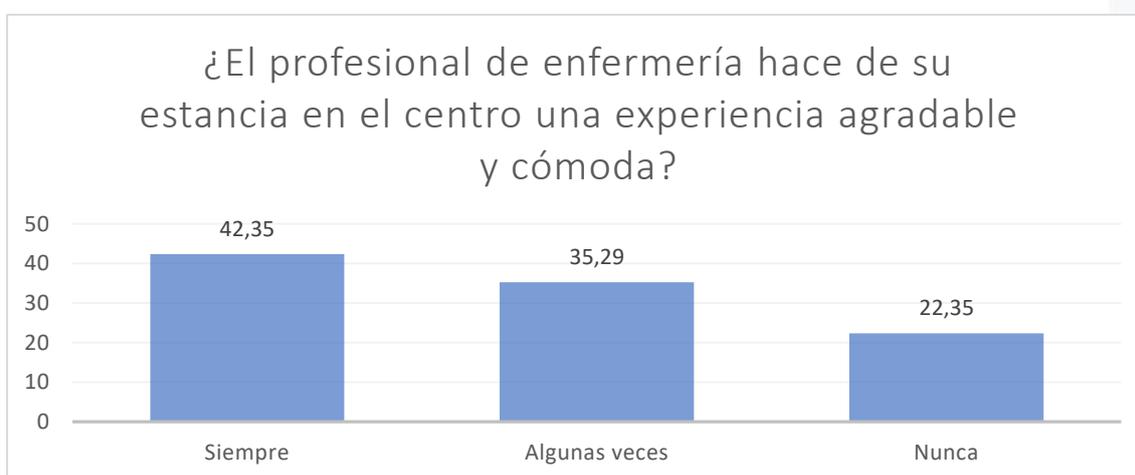
Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
------------	------------	-------------------	----------------------

Siempre	36	42,35	42,35	42,35
Algunas veces	30	35,29	35,29	77,64
Nunca	19	22,35	22,35	100
Total	100	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: la pregunta que corresponde a si el profesional de enfermería hace de su estancia una experiencia agradable y cómoda, el 42,35% responden que siempre, el 35,29% mencionan que algunas veces y el 24,70% afirma que nunca.

Gráfico 10: Pregunta 3



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: la mayor parte de los adultos mayores que han sido encuestados, refieren sentirse satisfechos con la atención que brinda el profesional de enfermería en relación a hacer de la estancia o atención en el hospital un momento confortable y agradable.

Tabla 12: Pregunta 4

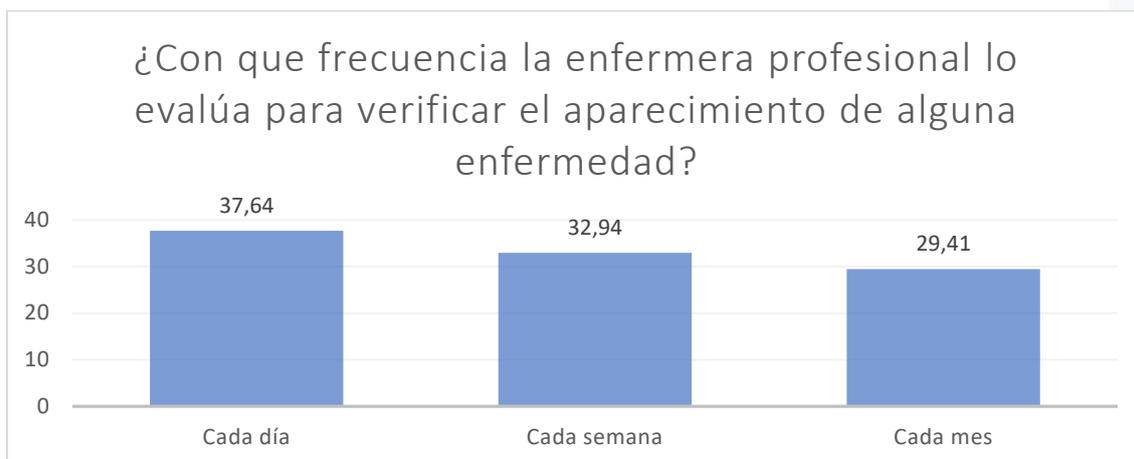
¿Con que frecuencia la enfermera profesional lo evalúa para verificar el apareamiento de alguna enfermedad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Cada día	32	37,64	37,64	37,64
Cada semana	28	32,94	32,94	70,58
Cada mes	25	29,41	29,41	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: la pregunta que corresponde a la frecuencia con el que profesional de enfermería evalúa a los pacientes para verificar el apareamiento de alguna enfermedad, el 37,65% responden que cada día, el 32,94% mencionan que cada semana y el 29,41% afirma que cada mes.

Gráfico 11: Pregunta 4



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: los adultos mayores refieren que son evaluados por el profesional de enfermería cada día, otros cada semana y algún cada mes, cabe indicar que, al asistir al club, algunos son evaluados de acuerdo a las necesidades de cada paciente y según sus antecedentes y estado de salud actual.

Tabla 13: Pregunta 5

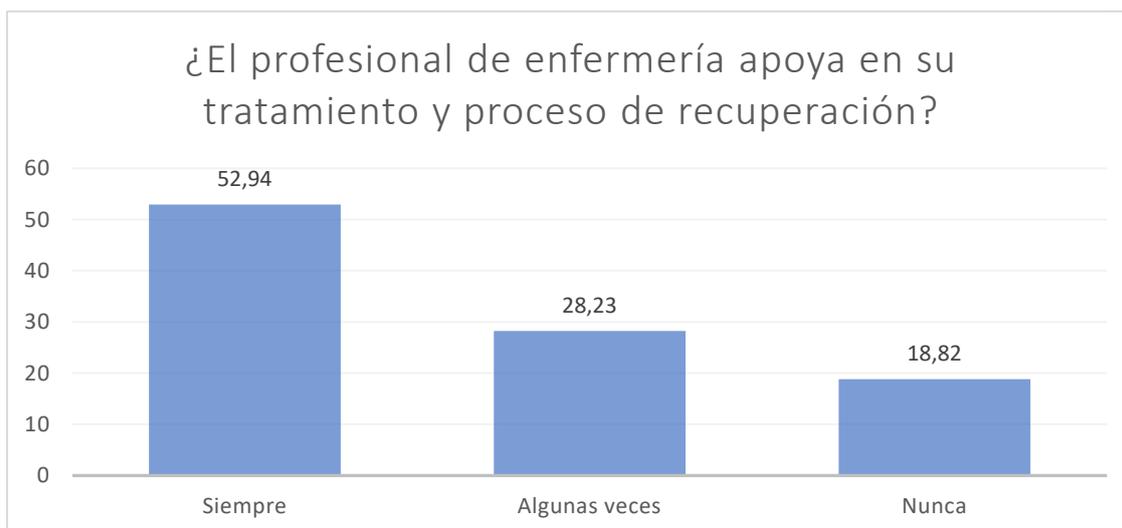
¿El profesional de enfermería apoya en su tratamiento y proceso de recuperación?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Siempre	45	52,94	52,94	52,94
Algunas veces	24	28,23	28,23	81,17
Nunca	16	18,82	18,82	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: la pregunta que corresponde a si el profesional de enfermería apoya al paciente en el tratamiento y proceso de recuperación, el 52,94% responden que siempre, el 28,23% mencionan que algunas veces y el 18,82% afirma que nunca.

Gráfico 12: Pregunta 5



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: aunque la mayor cantidad de pacientes adultos mayores que acuden al club de diabéticos e hipertensos, se sienten apoyados por el profesional de enfermería con respecto a su tratamiento y proceso de recuperación, hay otro grupo minoritario que está disconforme ante esta premisa, puesto que ellos no perciben que son ayudados por el personal en su tratamiento y recuperación.

Tabla 14: Pregunta 6

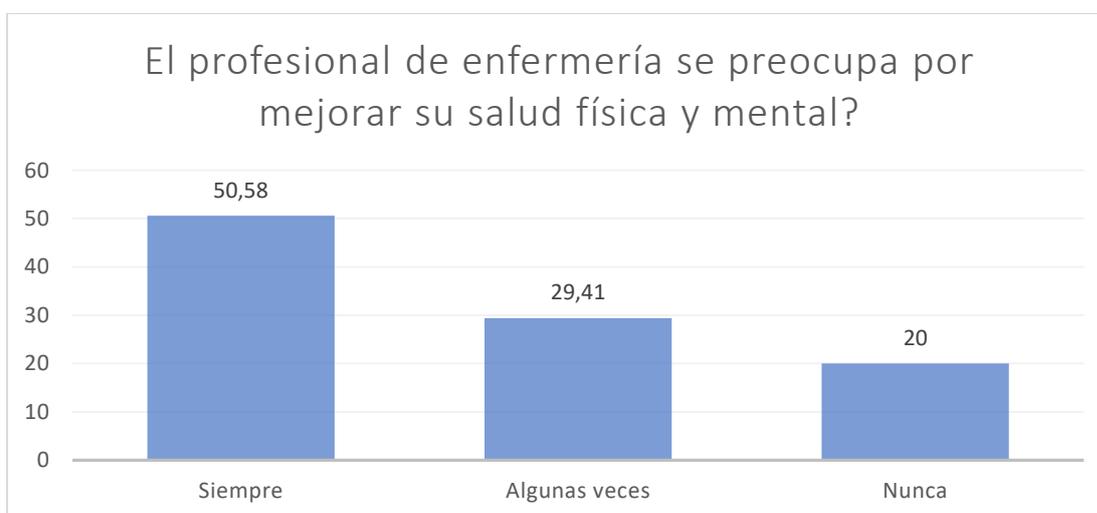
¿El profesional de enfermería se preocupa por mejorar su salud física y mental?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Siempre	43	50,58	50,58	50,58
Algunas veces	25	29,41	29,41	79,99
Nunca	17	20	20	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: la pregunta que corresponde a si el profesional de enfermería se preocupa por mejorar la salud física y mental de los adultos mayores, el 50,58% responden que siempre, el 29,41% mencionan que algunas veces y el 20% afirma que nunca.

Ilustración 13: Pregunta 6



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: la mayor cantidad de pacientes adultos mayores que acuden al club de diabéticos e hipertensos, consideran que el profesional de enfermería que labora en esta institución, se preocupa por ellos cuidando su salud física y mental, aunque otros manifiestan que no es así el mayor porcentaje predominante refiere que sí.

Tabla 15: Pregunta 7

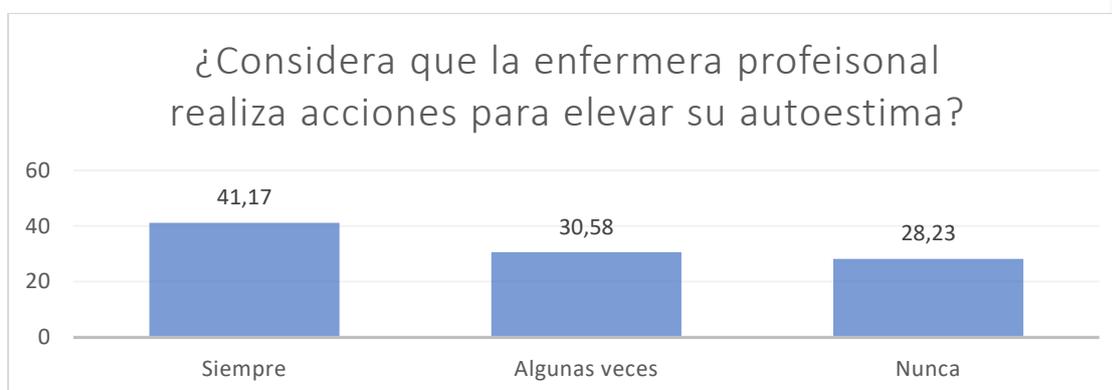
¿Considera que la enfermera profesional realiza acciones para elevar su autoestima?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Siempre	35	41,17	41,17	41,17
Algunas veces	26	30,58	30,58	71,75
Nunca	24	28,23	28,23	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: la pregunta que corresponde a si considera que la enfermera profesional realiza acciones para elevar su autoestima, el 41,17% responden que siempre, el 30,58% mencionan que algunas veces y el 28,23% afirma que nunca.

Gráfico 14: Pregunta 7



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: el nivel de autoestima de una persona juega un papel importante en su proceso de recuperación, considerando aún más que la muestra encuestada son adultos mayores, que en muchas ocasiones por su edad sienten que ya sus vidas no tienen sentido, es por ello que es muy importante tomar en consideración la

perspectiva que tienen con respecto a si el profesional de enfermería realiza o no acciones para elevar su autoestima.

Tabla 16: Pregunta 8

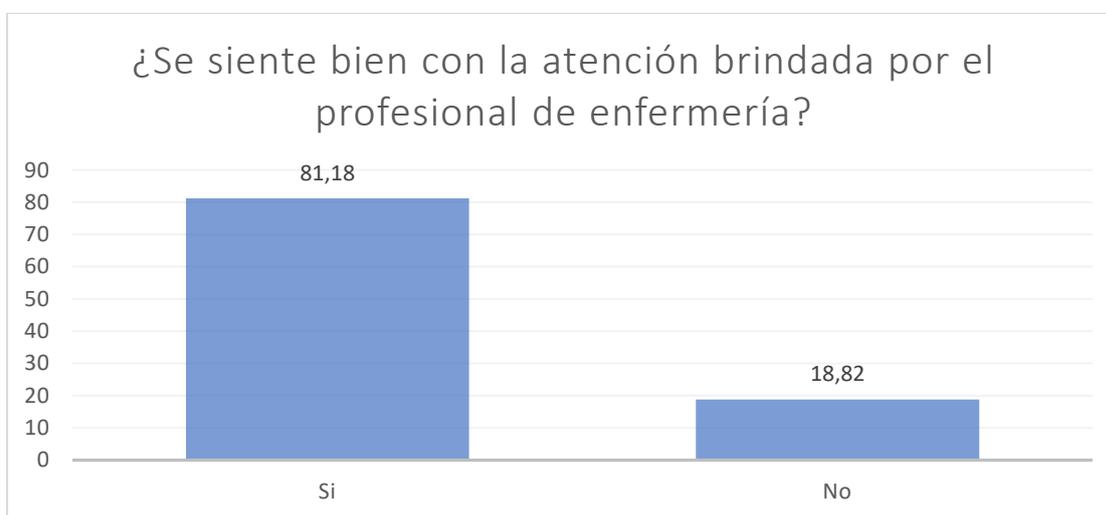
¿Se siente bien con la atención brindada por el profesional de enfermería?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Si	69	81,18	81,18	81,18
No	16	18,82	18,82	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: la pregunta que corresponde a si Se siente bien con la atención brindada por el profesional de enfermería, el 81,18% responden que sí, y el 18,82% manifiestan que no.

Gráfico 15: Pregunta 8



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: el nivel de satisfacción percibido por los pacientes adultos mayores encuestados que asisten al club de hipertenso y diabéticos, la mayor parte de ellos refieren sentirse satisfechos, otro porcentaje, aunque minoritario, pero no menos

importante no están satisfechos, esto puede influir en gran manera en su proceso de recuperación y de tratamiento, sobre todo en el autocuidado que ellos tienen cuando no asisten al club.

Tabla 17: Pregunta 9

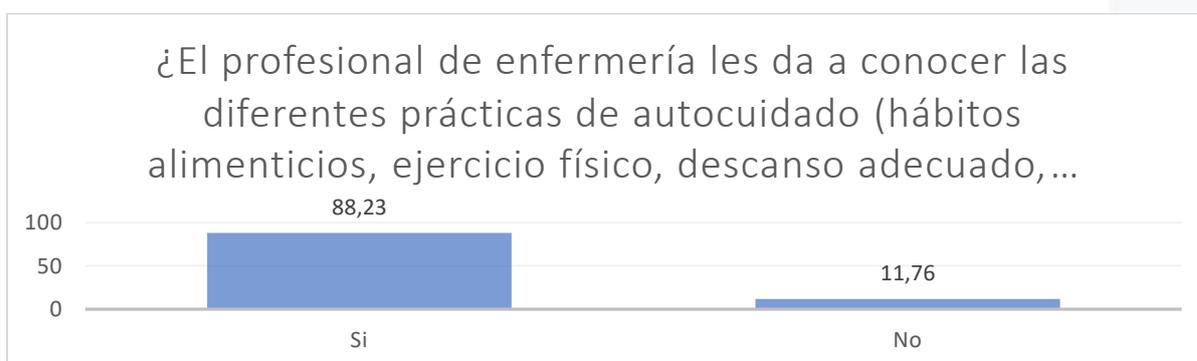
¿El profesional de enfermería les da a conocer las diferentes prácticas de autocuidado (hábitos alimenticios, ejercicio físico, descanso adecuado, medidas de higiene)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Si	75	88,23	88,23	88,23
No	10	11,76	11,76	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: la pregunta que corresponde a si el profesional de enfermería les da a conocer las diferentes prácticas de autocuidado (hábitos alimenticios, ejercicio físico, descanso adecuado, medidas de higiene), el 88,23% responden que sí, y el 11,76% manifiestan que no.

Gráfico 16: Pregunta 9



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: que el personal de enfermería le dé a conocer a los pacientes diversas prácticas de autocuidado a los adultos mayores que acuden al club, tales como hábitos, ejercicio, formas de alimentarse, entre otras, es muy importante puesto que de esta manera el adulto no solo se limita a recibir atención profesional para mejorar su salud, sino que además podrá realizarlos en su hogar y en diario vivir.

OBJETIVO 2

Tabla 18: Pregunta 10

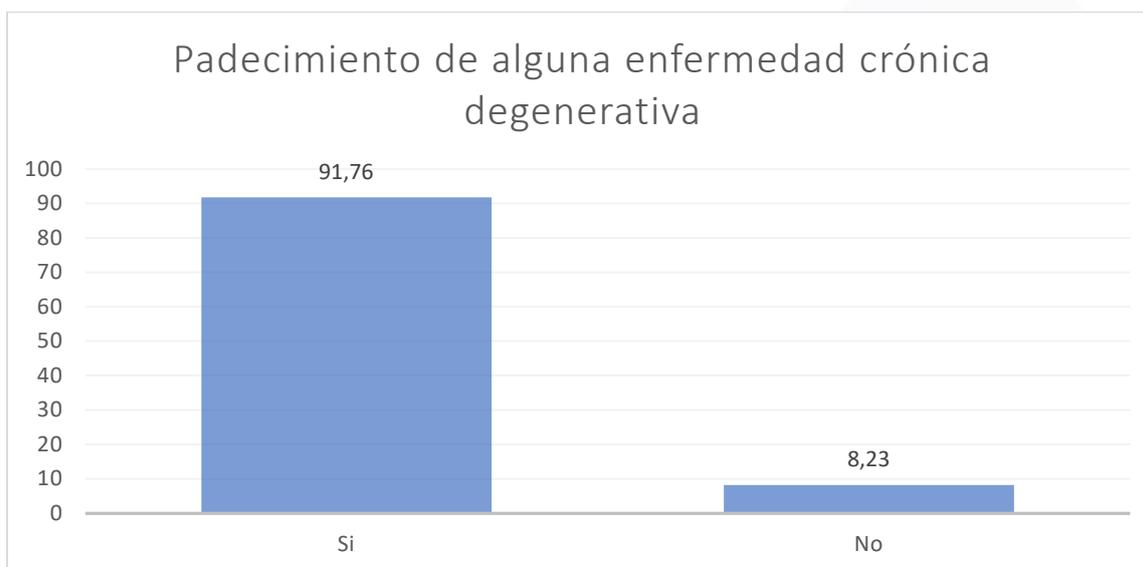
Padecimiento de alguna enfermedad crónica degenerativa.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Si	78	91,76	91,76	91,76
No	7	8,23	8,23	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: esta pregunta se enfoca en conocer las enfermedades crónicas degenerativas que padecen los pacientes, de los cuales el 91,76% manifiestan que sí, y el 8,23% refieren que no.

Gráfico 17: Pregunta 10



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: las enfermedades crónicas degenerativas afectan a la mayoría de los adultos mayores, por ello es importante conocer si este grupo que conforma la muestra padece de algunas de ellas, aunque es entendido que el club es para pacientes diabéticos e hipertensos, es necesario afirmar esta hipótesis.

Tabla 19: Pregunta 11

¿Algún familiar padece alguna de las siguientes enfermedades?

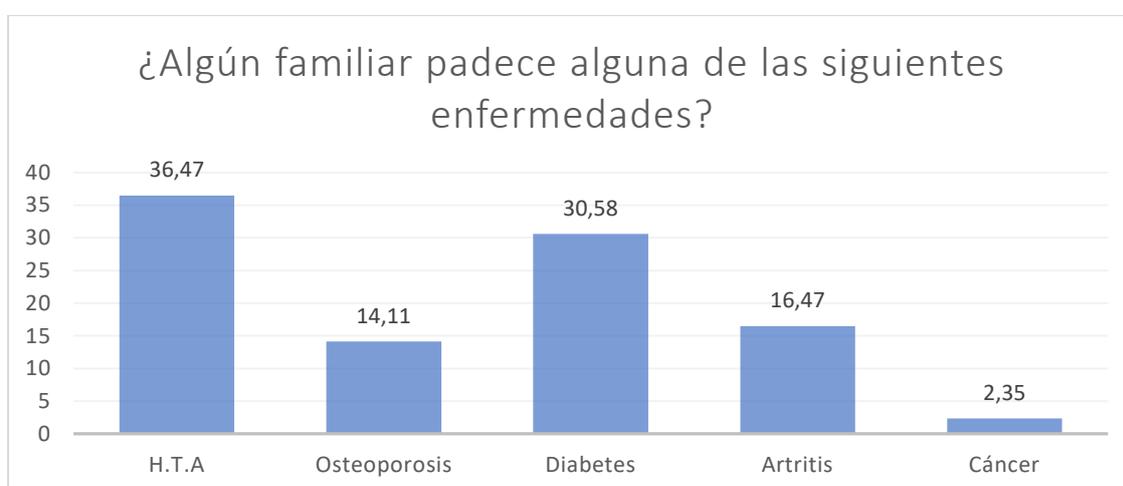
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
H.T.A	31	36,47	36,47	36,47
Osteoporosis	12	14,11	14,11	50,58
Diabetes	26	30,58	30,58	81,16
Artritis	14	16,47	16,47	97,63

Cáncer	2	2,35	2,35	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: esta pregunta se enfoca en conocer los antecedentes familiares de los pacientes, de los cuales el 36,47% presentan antecedentes de HTA, el 14,11% osteoporosis, el 30,58% diabetes, el 16,47% artritis y el 2,35% cáncer.

Gráfico 18: Pregunta 11



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: conocer los antecedentes de enfermedades de los familiares de los pacientes, permite determinar a que enfermedades el adulto mayor puede ser propenso si no recibe los cuidados necesarios y sobre todo si no se alimenta bien, hace ejercicio o no efectúa el autocuidado respectivo sobre su salud.

Tabla 20: Pregunta 12

¿Cuál de las siguientes enfermedades padece?

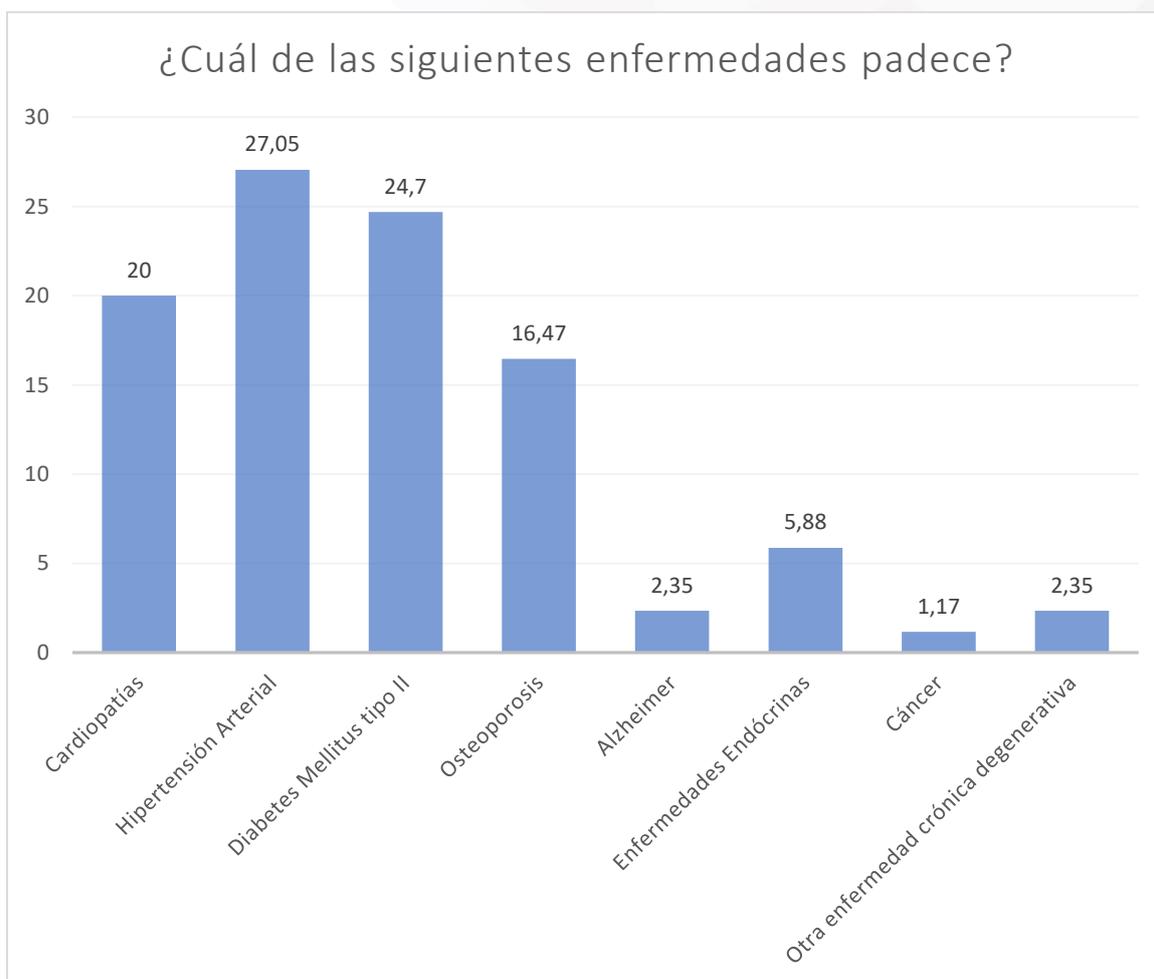
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Cardiopatías	17	20	20	20

Hipertensión Arterial	23	27,05	27,05	47,05
Diabetes Mellitus tipo II	21	24,70	24,70	71,75
Osteoporosis	14	16,47	16,47	88,22
Alzheimer	2	2,35	2,35	90,57
Enfermedades Endócrinas	5	5,88	5,88	96,45
Cáncer	1	1,17	1,17	97,62
Otra enfermedad crónica degenerativa	2	2,35	2,35	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: esta pregunta se enfoca en conocer las enfermedades que padecen los pacientes adultos mayores, de los cuales el 27,05% presentan hipertensión arterial, el 24,70% Diabetes Mellitus tipo II, el 20% cardiopatías, el 16,47% osteoporosis, el 5,88% enfermedades endocrinas, el 2,35% Alzheimer, y otro 2,35% otro tipo de enfermedades.

Gráfico 19: Pregunta 12



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: los pacientes presentan un número significativo de otras enfermedades crónicas degenerativas, la mayoría refieren diabetes e hipertensión arterial, la cual en ocasiones se asocia a otras enfermedades, como cardiopatías, osteoporosis, enfermedades crónicas, etc. El grupo encuestado padece de alguna de las mencionadas lo cual indica que existe la gran necesidad que además de recibir cuidados de parte del personal de salud, deben realizar los debidos autocuidados.

Tabla 21: Pregunta 13

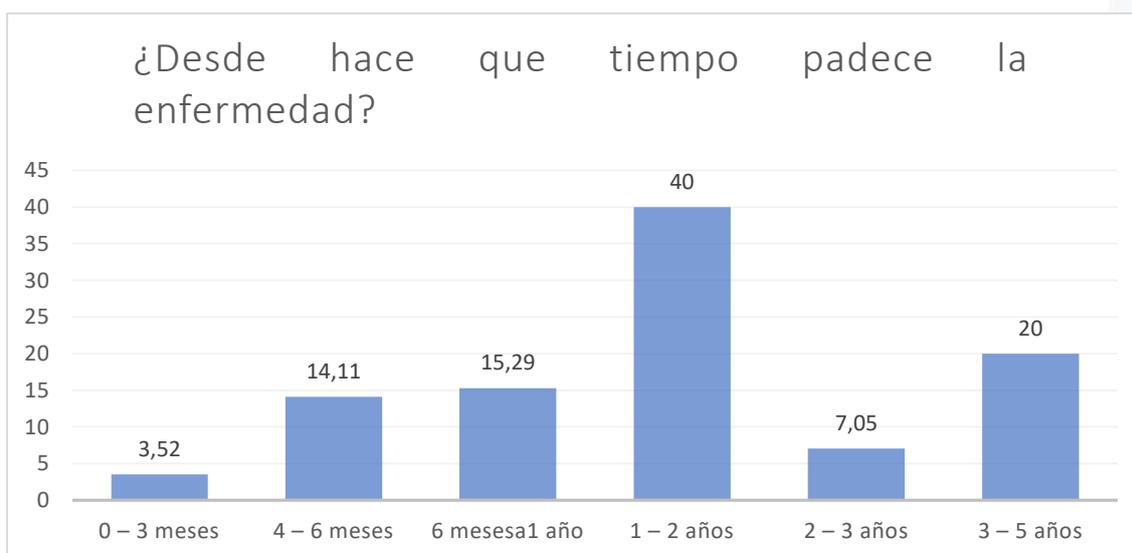
¿Desde hace que tiempo padece la enfermedad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
0 – 3 meses	3	3,52	3,52	3,52
4 – 6 meses	12	14,11	14,11	17,63
6 meses a 1 año	13	15,29	15,29	32,92
1 – 2 años	34	40	40	72,92
2 – 3 años	6	7,05	7,05	79,97
3 – 5 años	17	20	20	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: esta pregunta se enfoca en conocer el tiempo que llevan los pacientes padeciendo su enfermedad, de los cuales el 40% refiere que lleva 1 a 2 años, el 20% de 3 a 5 años, el 15,29% de 6 meses a 1 año, el 14,11% de 4 a 6 meses, el 7,05% de 2 a 3 años y el 3,52% de 0 a 3 meses.

Gráfico 20: Pregunta 13



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: conocer el tiempo en que los pacientes han sido diagnosticados con su enfermedad es un factor determinante de si realizan o no autocuidados, puesto que los pacientes que llevan poco tiempo sabiendo de su enfermedad, no suelen saber cuales son las maneras adecuadas de sobrellevar su enfermedad, a diferencia de quienes la padecen por varios, aunque esto no garantiza que ellos cuiden su salud.

Tabla 22: Pregunta 14

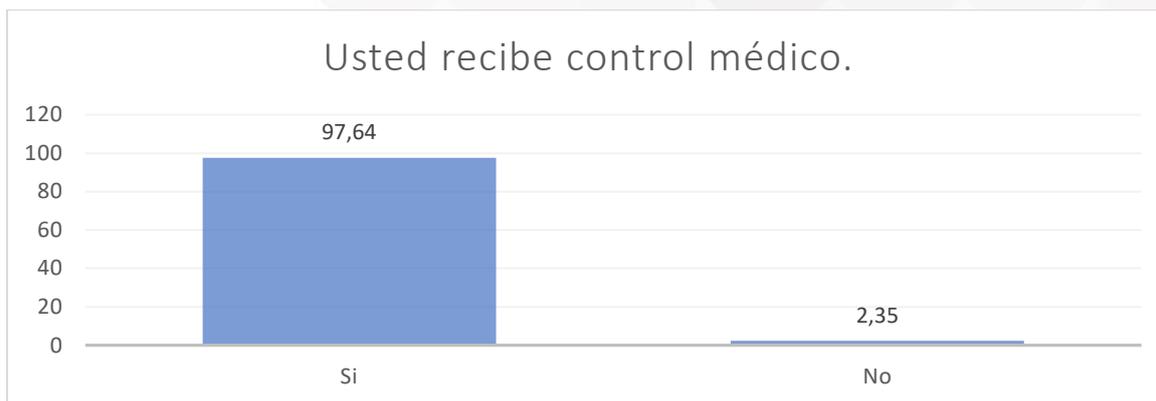
¿Usted recibe control médico de manera frecuente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Si	83	97,64	97,64	97,64
No	2	2,35	2,35	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: esta pregunta se enfoca en determinar si los adultos mayores reciben controles médicos frecuentes, de los cuales el 97,64% refiere si y tan solo el 2,35% manifiestan que no.

Gráfico 21: Pregunta 14



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: los pacientes deben asistir periódicamente a sus controles médicos, ya que de esta manera podrán llevar adecuadamente su tratamiento y el proceso de la enfermedad será mas llevadero, en su mayoría de los encuestados asisten regularmente, sin embargo, hay un numero muy minoritario que refiere que no.

Tabla 23: Pregunta 15

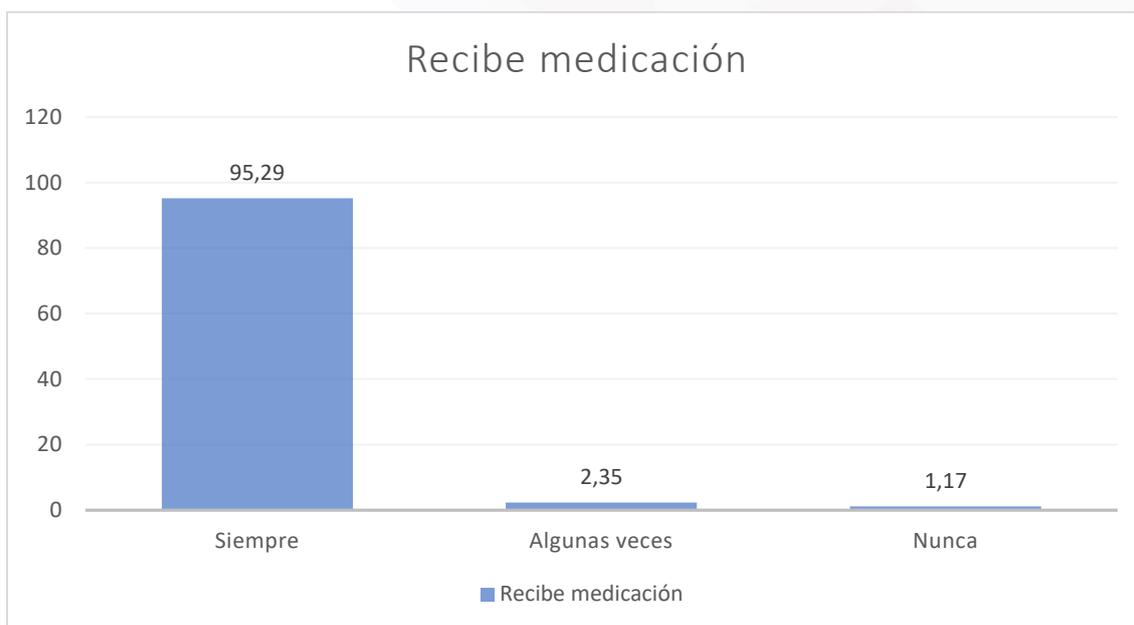
Recibe medicación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Siempre	81	95,29	95,29	95,29
Algunas veces	2	2,35	2,35	97,64
Nunca	1	1,17	1,17	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: esta pregunta se enfoca en determinar si los adultos mayores reciben medicación para su enfermedad, de los cuales el 95,29% refiere siempre, el 2,35% algunas veces y el 1,17% nunca.

Gráfico 22: Pregunta 15



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: la mayor parte están llevando su tratamiento a base de medicación, mientras que un pequeño porcentaje no, porque el tratamiento puede estar siendo llevado de otras maneras que no requieren medicación.

Objetivo 3

Tabla 24: Pregunta 16

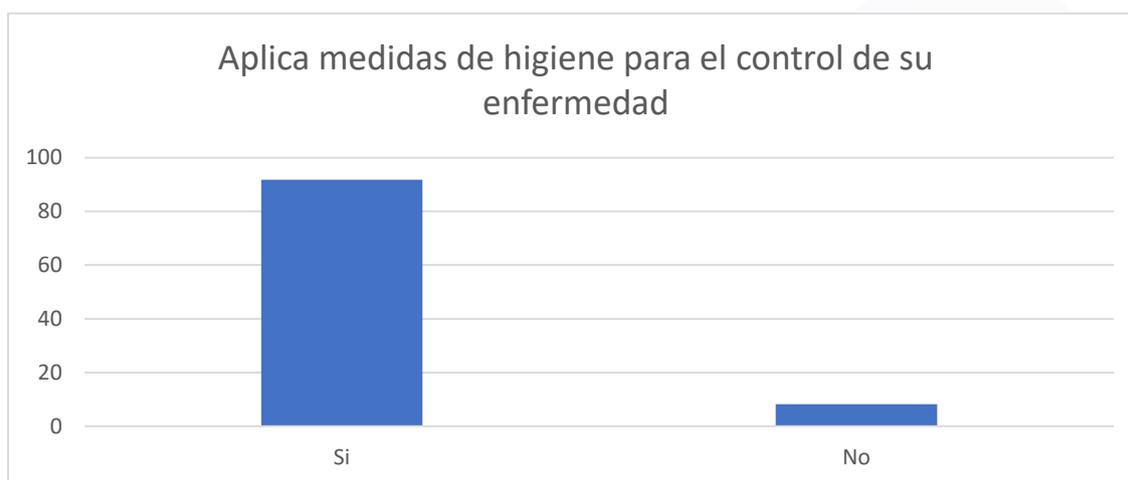
Aplica medidas de higiene para el control de su enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Si	78	91,76	91,76	91,76
No	7	8,23	8,23	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: esta pregunta es usada para comprobar si el adulto mayor aplica medidas de higiene para el control de su enfermedad, del 100% que comprende la muestra el 91,76% refiere que si, mientras que el 8,23% manifiesta que no.

Gráfico 23: Pregunta 16



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: las medidas de higiene juegan un papel primordial en el proceso de recuperación de una enfermedad, si el paciente es capaz de aplicarlas, esto se considera una medida de prevención para evitar la aparición de otras enfermedades o se complique la actual.

Tabla 25: Pregunta 17

¿Qué tipo de alimentos consume más?

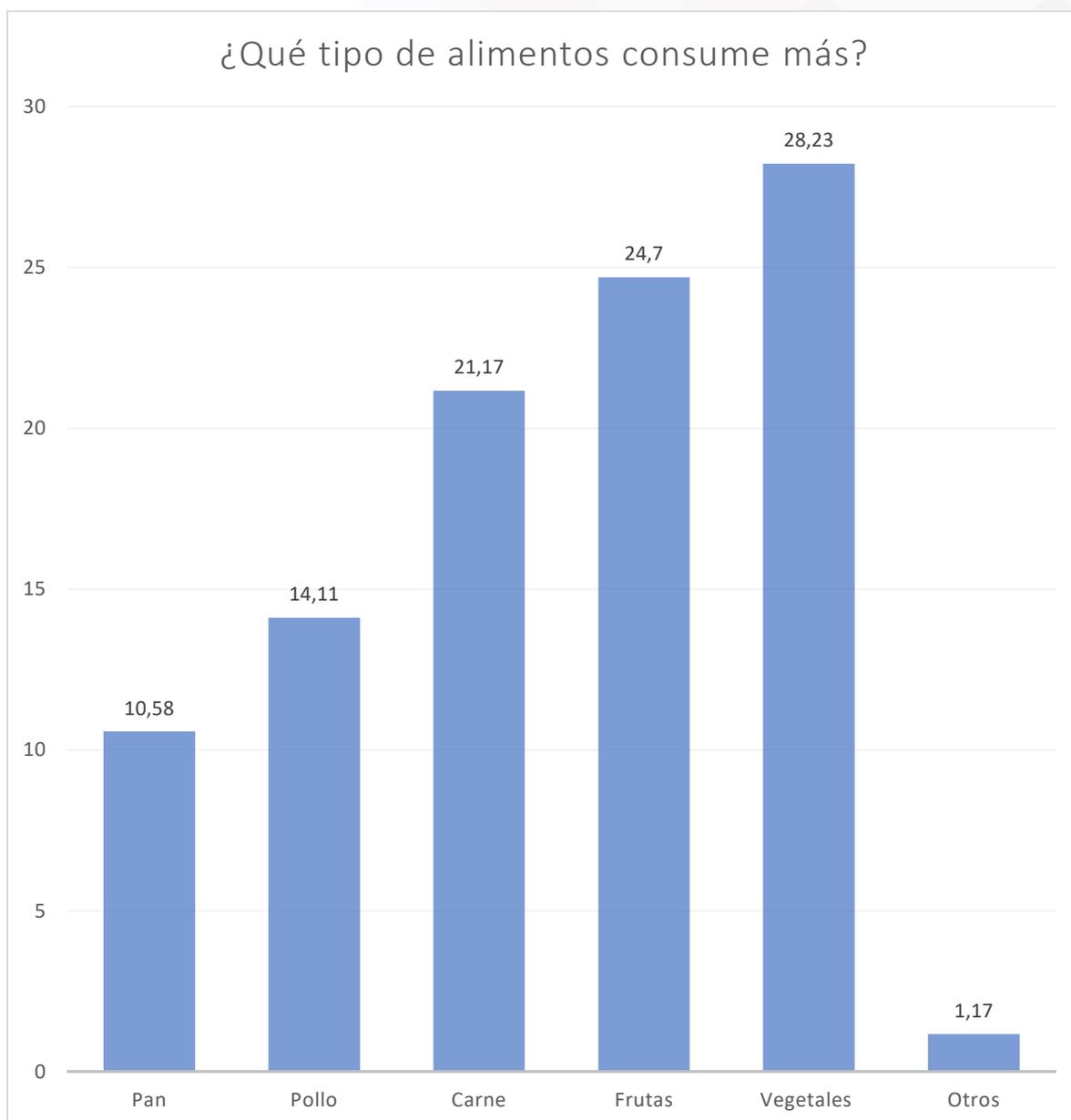
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Pan	9	10,58	10,58	10,58
Pollo	12	14,11	14,11	24,69
Carne	18	21,17	21,17	45,86

Frutas	21	24,70	24,70	70,56
Vegetales	24	28,23	28,23	98,79
Otros	1	1,17	1,17	100
<hr/>				
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: los adultos mayores refieren que los alimentos que consumen con más frecuencia se encuentran, que el 24,70% consume frutas, el 21,17% carne, el 28,23 % vegetales, el 14,11% pollo, el 10,58% pan y el 1,17% otro tipo de alimentos.

Ilustración 24: Pregunta 17



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: la ingesta diaria de alimentos en todos los seres humanos debe ser equilibrada y saludable, más aun en el caso de los adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas, por ello es apropiado conocer que tipos de alimentos consumen con más frecuencia, para luego establecer o proponer una dieta adecuada y conforme a su edad y enfermedad.

Tabla 26: Pregunta 18

¿Qué tipo de actividad física realiza Ud.?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Ninguna	27	31,76	31,76	31,76
Atletismo	15	17,64	17,64	49,40
Caminatas	24	28,23	28,23	77,63
Natación	11	12,94	12,94	90,57
Aeróbicos	2	2,35	2,35	92,92
Otros	6	7,05	7,05	100
Total	85	100	100	

Fuente: *Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera*

Interpretación: el 31,76% de los adultos mayores encuestados indican que no realizan ninguna actividad física, el 28,23% caminatas, el 17,64% atletismo, el 12,94% natación, el 7,05% otro tipo de actividad física, y el 2,35% aeróbicos.

Gráfico 25: Pregunta 18



Fuente: *Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera*

Análisis: la mayor parte de los encuestados refieren que no realizan ninguna actividad física, se puede entender que quizá existan factores que impiden que lo hagan, sin embargo, es de vital importancia que los que están en condiciones lo realicen, puesto que esto es parte de los autocuidados que ellos deben tener para

mejorar su salud física, en el club se intenta que se ejerciten como parte del programa de asistencia, pero lo indispensable que también lo realicen fuera del mismo.

Tabla 27: Pregunta 19

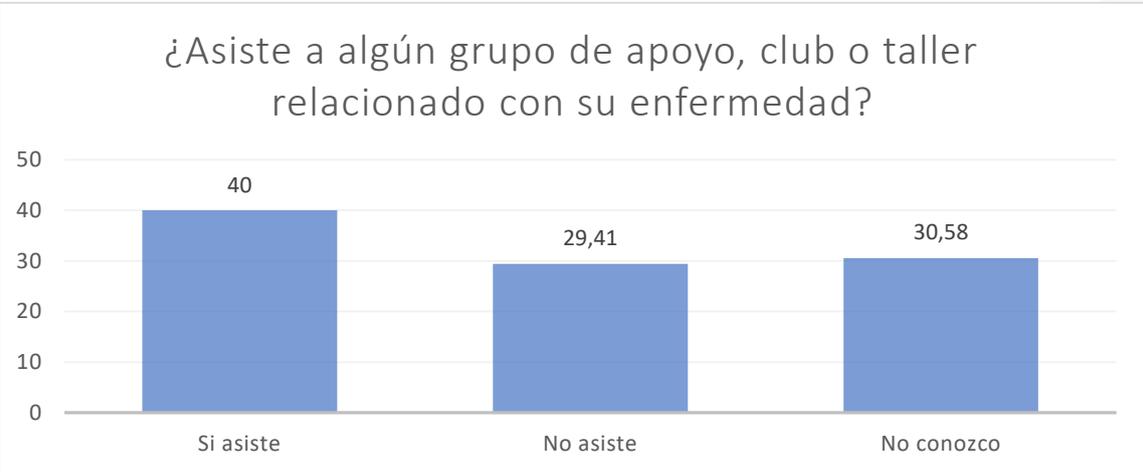
¿Asiste a algún otro grupo de apoyo, club o taller relacionado con su enfermedad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
No asiste	34	40	40	40
Si asiste	25	29,41	29,41	69,41
No conozco	26	30,58	30,58	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: los adultos mayores encuestados refieren que el 40% no asisten a ningún otro grupo de apoyo, club o taller que se relacione con su enfermedad, el 30,58% manifiestan que no conocen y un 29,41% si asisten.

Gráfico 26: Pregunta 19



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: la mayor parte de los encuestados refieren que no asisten a otros grupos externos como clubes, grupos de apoyo o talleres relacionados con su enfermedad, si bien es cierto en el club se les brindan los cuidados y atenciones necesarias, puede ser necesario que asistan a otros que se ajusten específicamente a las patologías que

padecen, algunos refieren que no conocen de otro grupo de apoyo, y un pequeño porcentaje si asiste a otro club.

Tabla 28: Pregunta 20

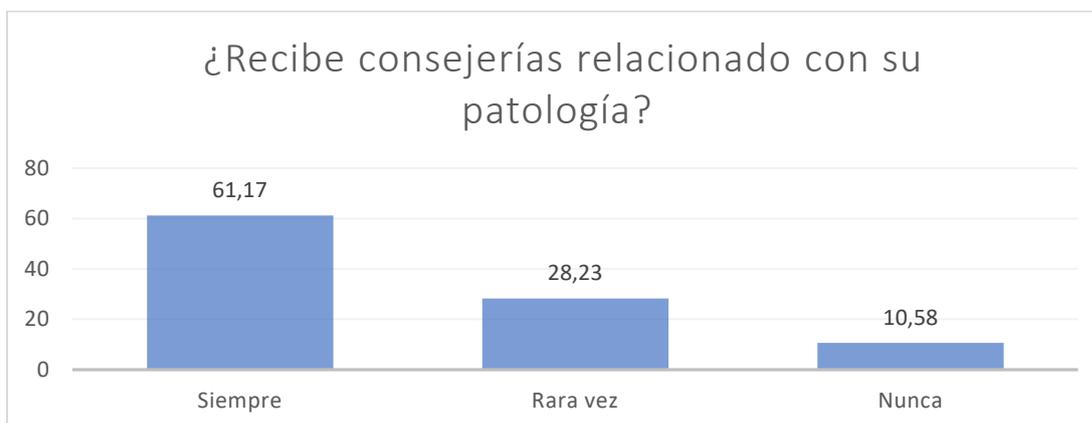
¿Recibe consejerías relacionados con su patología?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Siempre	52	61,17	61,17	61,17
Rara vez	24	28,23	28,23	89,40
Nunca	9	10,58	10,58	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: los adultos mayores encuestados refieren que el 61,17% reciben consejerías con respecto a su enfermedad, el 28,23% rara vez y el 10,58% nunca reciben.

Gráfico 27: Pregunta 20



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: los adultos mayores encuestados necesitan conocer todo acerca de su enfermedad para que ellos puedan saber cómo actuar ante la misma, que alimentos consumir, que actividades pueden o no hacer y los cuidados que deben tener, y un

gran porcentaje refiere que, si recibe consejerías, aunque algunos de vez en cuando, y también existe un grupo que no recibe, lo que se traduce como poco conocimiento sobre su enfermedad.

Tabla 29: Pregunta 21

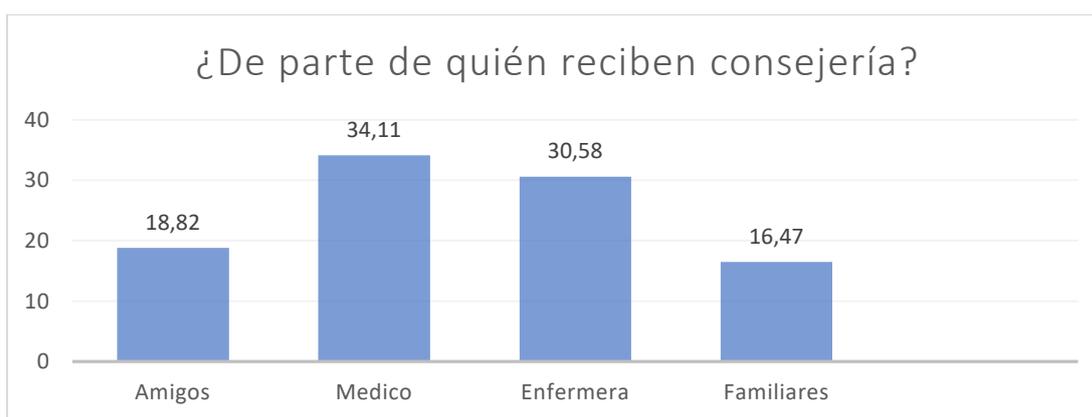
¿De parte de quién reciben consejería?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Amigos	16	18,82	18,82	18,82
Medico	29	34,11	34,11	52,93
Enfermera	26	30,58	30,58	83,51
Familiares	14	16,47	16,47	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: la consejería que reciben los adultos proviene un 34,11% del personal médico, el 30,58% de personal de enfermería, el 18,82% de amigos y el 16,47% provienen de familiares.

Gráfico 28: Pregunta 21



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: la consejería de su enfermedad en muchas ocasiones los adultos mayores la reciben de parte de amigos o familiares, cuando debería ser exclusiva de

personal profesional de la salud, puesto que, al recibir consejos de parte de no profesionales, puede interferir con el adecuado autocuidado que deben tener los pacientes en relación a su enfermedad.

Tabla 30: Pregunta 22

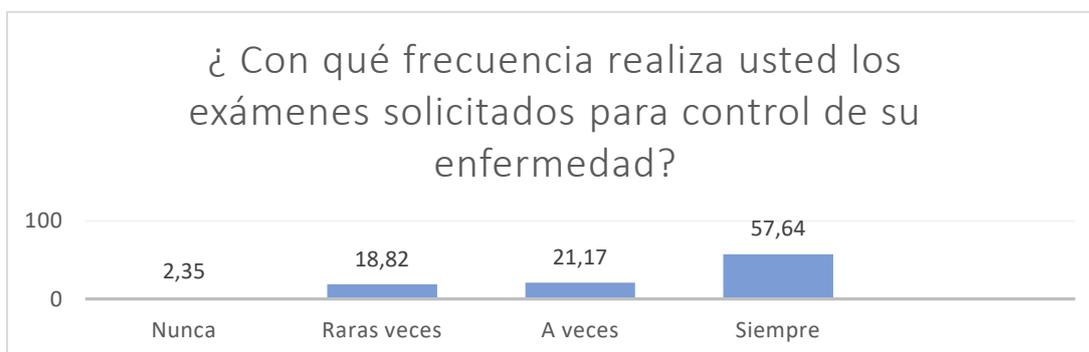
¿Con qué frecuencia realiza usted los exámenes solicitados para control de su enfermedad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Nunca	2	2,35	2,35	2,35
Raras veces	16	18,82	18,82	21,17
A veces	18	21,17	21,17	42,34
Siempre	49	57,64	57,64	100
Total	85	100	100	

Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Interpretación: la pregunta realizada a los adultos mayores que se enfoca en conocer con qué frecuencia realiza los exámenes solicitados para control de su enfermedad, el 57,64% refiere que siempre, el 21,17% a veces, el 18,82% raras veces y el 2,35% nunca.

Gráfico 29: Pregunta 22



Fuente: Elaboración propia, Lcdo. Cecilio Vera

Análisis: los pacientes encuestados no todos realizan regularmente los exámenes que les envía su médico para el control de la enfermedad, algunos de los adultos

mayores velan solos con su enfermedad, entonces se obstaculiza que ellos puedan llevar un régimen apropiado sobre la realización de exámenes, los cuales hacen parte de los autocuidados que ellos deberían tener para mejorar su salud.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO

Los resultados para el presente estudio, en relación a los datos demográficos de los adultos mayores encuestados, establecen que el 40% está en el rango de 65 a 75 años, el 24,70% corresponde a la edad de 86 – 90 años, el 12,94% en el rango de 81 a 85 años, se identifica que el 50,59% son adultos mayores pertenecientes al género femenino, mientras que el 49,41% pertenecen al género masculino, en relación a su estado civil el 24,79% son viudos, el 12,94% están divorciados, el 17,64% se encuentran en unión libre, el 40% están solteros, y el 4,70% se encuentran casados.

El 52,94% provienen de áreas rurales, mientras que el 47,06% son del área urbana, el 40% tienen como nivel de instrucción primaria completa, algunos secundaria y muy pocos instrucción de nivel superior, el 23,54% se han dedicado a la agricultura en el tiempo que podían realizar labores, un 20% han sido empleados, el 15,29% se han dedicado a los quehaceres domésticos, en cuanto a los ingresos económicos que reciben el 50,59% reciben la pensión por jubilación, el 32,94% reciben el bono solidario, el 9,41% no tienen ningún tipo de ingreso económico.

Para exponer los resultados que responden a los objetivos planteados, se realiza un análisis comparativo con los antecedentes referenciales que se utilizaron de otros autores, y que guardan relación con la temática expuesta, de esta manera se presenta que: En el trabajo de Naranjo et al. (2018), con el objetivo de diseñar estrategias de autocuidado para personas mayores con úlcera en la comunidad se realizó un estudio intervencionista, los resultados obtenidos en esta investigación indican que el nivel de comprensión de la enfermera, es de 80.49%, el estado de salud del 92,71% de los

adultos mayores mejoro en varios sentidos. Mientras que el trabajo de Villalva (2022), que tuvo como objetivo aplicar cuidados de enfermería y autocuidado en el adulto mayor, los resultados enunciaron que el casi el 40% de adultos mayores consideran que el Centro Gerontológico tiene un mantenimiento limpio y agradable, el 50% del personal de enfermería valora física y mental a diario, dan apoyo de la atención integral, atención a sus necesidades fisiológicas oportunamente y al horario requerido y educación respetando la cultura, costumbres y creencias, siendo este medianamente satisfactorio.

Estos estudios mencionados presentan concordancia con el actual, debido a que el objetivo primero que hace referencia a: Identificar el rol de enfermería en el cuidado del adulto mayor con enfermedades crónico- degenerativas del club de adultos mayores, se obtiene el 47,05%, afirman que siempre el personal de enfermería se preocupa porque el ambiente este limpio y agradable, en relación a si el profesional de enfermería les da a conocer las diferentes prácticas de autocuidado (hábitos alimenticios, ejercicio físico, descanso adecuado, medidas de higiene), el 88,23% responden que sí, y el 81,18% de los adultos mayores manifiestan que se sienten satisfechos con el cuidado y la atención que le brinda el personal de enfermería, lo que indica que la hipótesis propuesta para este objetivo, es positiva, puesto que el rol de enfermería en el cuidado del adulto mayor es considerado de gran importancia y percibido satisfactoriamente de parte de los pacientes que son atendidos en el club.

Tomando de referencia a Durán et al., (2019), cuyo objetivo era describir la frecuencia de la enfermedad crónica en adultos mayores de la ciudad de Cali, Colombia, se concluye en sus resultados que el 41,4% de las personas que conformaron la muestra, no presentaron ninguna enfermedad crónica, mientras que el 24,6% sufría de hipertensión arterial, 8,6%, de diabetes, y 4,8%, de osteoporosis,

en relación a la presente investigación en la cual se obtiene que el 27,05% presentan hipertensión arterial, el 24,70% Diabetes Mellitus tipo II, el 20% cardiopatías, el 16,47% osteoporosis, el 5,88% enfermedades endocrinas, el 2,35% Alzheimer, y otro 2,35% otro tipo de enfermedades, esto indica que se confirma hipótesis de que existe un alta prevalencia de enfermedades crónicas - degenerativas en el grupo encuestado.

Cajape & Velasco (2019), cuyo objetivo fue el analizar el significado del autocuidado en el anciano, en esta investigación se determinó que el autocuidado se expresa en el contexto del entorno que lo rodea: familia, amigos, vecinos, sociedad y se considera como la capacidad de hacer cosas que traen satisfacción en la vida cotidiana y por otro lado, Vargas y otros, (2020) refirieron el autocuidado es un componente importante del bienestar de los adultos mayores, los resultados mostraron que los adultos mayores relataron sentirse responsables de su propia salud, realizar sus cuidados de forma independiente y sentirse parte de un grupo que los motivó a cuidarse y observar a la enfermería como los pilares para diseñar su propio cuidado personalizado.

El presente estudio por su parte, en respuesta al tercer objetivo planteado el cual es: Definir el tipo de autocuidado que realiza el adulto mayor con enfermedades crónico – degenerativas, se obtiene que el 91,76% si aplica medidas de higiene para el control de su enfermedad, en cuanto a los alimentos que consumen con más frecuencia se encuentran, que el 24,70% consume frutas y verduras, en cuanto a la actividad física el 31,76% de los adultos mayores encuestados indican que no realizan ninguna actividad y cuando se les preguntó si asisten a algún otro grupo de apoyo, club o taller que se relacione con su enfermedad mencionan que no, en relación a la frecuencia en que realiza los exámenes solicitados para control de su enfermedad, el

57,64% refiere que siempre, aunque no se cumplen con todos los protocolos dispuestos para el autocuidado del adulto mayor, ellos intentan realizar la mayor parte de los establecidos.

4.3 CONCLUSIONES

- El rol del personal de enfermería influye de manera directa en la calidad de vida, el bienestar y el acompañamiento en su proceso de tratamiento, los adultos mayores refieren sentirse satisfechos con los cuidados recibidos de parte de este grupo humano, además de que son ellos quienes aportan con estrategias de autocuidado, velando no solo por su bienestar físico, sino también psicológico y emocional.

- Los adultos mayores presentan al menos una enfermedad crónica degenerativa, y en algunos de los casos están ligadas a más enfermedades, entre las de mayor prevalencia se encuentra la HTA en un 27,05%, Diabetes en 24,7%, Osteoporosis en 16,47%, Cardiopatías, Alzheimer, esto debido a que algunos adultos mayores, llevan algún tiempo lidiando con la enfermedad y la falta de autocuidados conlleva a desencadenar otras patologías.

- Dentro de los autocuidados que realiza el adulto mayor, se cuenta que la mayoría llevan una ingesta saludable de alimentos, además de que algunos realizan o intentan realizar alguna actividad física, los adultos mayores encuestados acuden al Club de adultos mayores, por ende son monitoreados y se lleva un registro del proceso de su enfermedad, sin embargo, autocuidarse implica llevar el control de exámenes, consultas regulares, entre otras actividades, y algunos de los encuestados no lo hacen, quizá por falta de recursos económicos o porque no disponen de un familiar que les acompañe, lo cual indica que aunque están conscientes de que el

autocuidado contribuye con su bienestar físico y mental, algunos no lo ejercen en su totalidad.

- Ejecutar plan de capacitación para la promoción de cuidados de enfermería y autocuidado permite que los adultos mayores y enfermeras profesionales consideren la importancia y la responsabilidad del mantenimiento del cuidado integral y adecuado.

4.4 RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería debería tratar de organizarse de mejor manera al momento de intervenir con los adultos mayores, procurando brindar una atención oportuna de calidad y con calidez, puesto que algunos manifiestan cierto grado de inconformidad, y de esto dependerá el equilibrio físico, psicológico y emocional de los adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas, y así mejorar su calidad de vida.
- Se recomienda que el profesional de enfermería trabaje de manera conjunta con el familiar del paciente, para que se brinde capacitaciones sobre la detección temprana de las enfermedades crónicas degenerativas en la población adulta mayor, involucrando temáticas acerca de la misma y sobre todo de tratamientos y prevenciones, y a quienes ya tengan la enfermedad puedan tomar medidas que permitan mejorar su calidad de vida, afrontando y siendo resilientes ante las circunstancias que se presenten en esta etapa.
- Es importante que se involucre a los familiares en los autocuidados de los adultos mayores, en algunos casos ellos solos deben cumplir con su tratamiento, asistir a consultas y esto puede permitir que se agobien o se desanimen, cuando el

familiar esta a cargo o ayuda en el proceso, el adulto mayor se siente mas seguro y tranquilo, lo cual produce bienestar físico y mental.

- Se recomienda que se interconsulte con otros profesionales del equipo multidisciplinario que complementen la atención y poder direccionar al profesional enfermero para que ejecute su rol educador, proporcionado al adulto mayor estrategias adecuadas para su autocuidado.

V. PROPUESTA

5.1 TEMA

Promoción de los autocuidados del adulto mayor que acude al Club de Hipertensos y Diabéticos, del Hospital León Becerra de Milagro.

5.2 JUSTIFICACIÓN

La guía que se presenta es muy importante puesto que el adulto mayor debe tener capacitaciones y autoeducación sobre los cuidados que deben tener para mejorar su estado de salud, partiendo de valorar, planificar e implementar acciones correctivas y de apoyo psicológico, cultural y espiritual.

El descuido de la atención al adulto mayor provoca el apareamiento de las enfermedades crónicas degenerativas, el adulto mayor requiere de cuidados no solo de parte del personal médico y de enfermería, es un trabajo conjunto con el familiar y la disposición misma del paciente para realizar los debidos autocuidados, la guía que se implementa brindará estrategias y acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

5.3 FUNDAMENTACIÓN

En el Ecuador existen aproximadamente 76 establecimientos para la atención de adultos mayores, pero en su mayoría son privados por ende se les dificulta a los adultos acceder a estos servicios, por falta de recursos económicos, la mayoría de los adultos mayores carecen de atención básica.

En la actualidad, el problema del envejecimiento es una preocupación, y Ecuador tiene alrededor de 900.000 personas mayores de 60 años, pero aún no se ha implementado una política centralizada de atención integral en salud. El abandono de los adultos mayores es evidente porque ni los hospitales ni los centros geriátricos cuentan con los profesionales suficientes para atenderlos, sumado a ellos, las enfermedades crónicas degenerativas son prevalentes en este grupo etario, y la falta de cuidados incrementa el número de adultos mayores con enfermedades.

Las enfermedades crónicas degenerativas, son una epidemia mundial. El término enfermedad crónica incluye lo siguiente: enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular (enfermedad cardiovascular), cáncer, enfermedad respiratoria crónica, diabetes, discapacidad visual y auditiva, que en conjunto matan a 35 millones de personas cada año y juntas son la principal causa de muerte en todo el mundo. La mayoría de las enfermedades crónicas son el resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo general

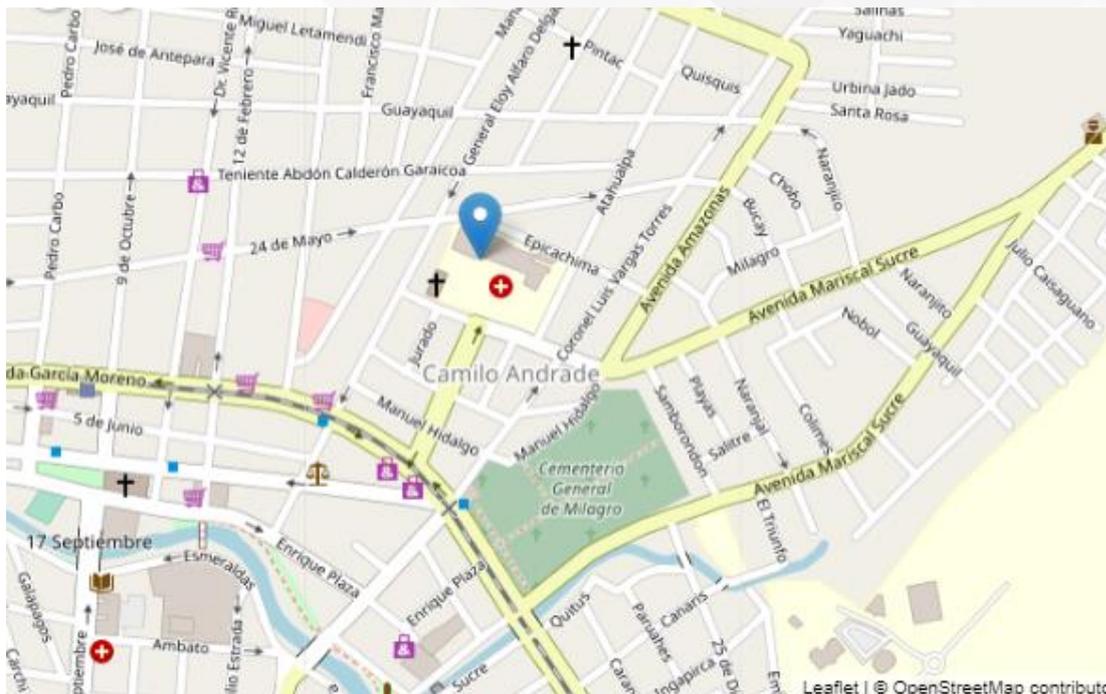
Elaborar una guía de autocuidados enfocados en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, con la intervención del personal de enfermería, familiares y la comunidad.

5.4.2 Objetivos específicos

- Capacitar al personal de enfermería para que brinden un mejor servicio a los adultos mayores.
- Brindar un programa de promoción y prevención de enfermedades crónicas degenerativas a los adultos mayores.
- Establecer una guía de autocuidados de fácil comprensión dirigida a adultos mayores y cuidadores.

5.5 UBICACIÓN

El Hospital León Becerra, es un Hospital de servicios generales que corresponden al segundo nivel de atención de salud perteneciente al Ministerio de Salud Pública. Atiende en un horario de 24 HORAS pertenece al distrito de salud 09D17 MILAGRO parroquia: MILAGRO, en este Hospital, existe un club dirigido a adultos mayores que presentan hipertensión y diabéticos, al cual asisten, además, adultos mayores con otro tipo de enfermedades crónico degenerativas.



5.6 FACTIBILIDAD

La presente propuesta se considera factible para llevarse a cabo, debido a que comprenderá una guía de estrategias y técnicas, las cuales no demandarán de costos elevados en el ejercicio de la misma, los gastos serán cubiertos por la persona que la ha elaborado, como en este caso el maestrante. Adicional a ello, los recursos humanos serán el mismo personal que labora dentro de la institución, los cuales han accedido de manera voluntaria, para participar en la misma.

El espacio físico donde se presentarán los diferentes talleres y capacitaciones, serán impartidos en el mismo lugar que funciona el Club, el cual consta de pizarras, marcadores y otros elementos útiles para las exposiciones, de esta manera se minimizan los costos, también los participantes estas dispuestos a asistir a cada uno de los eventos programados, todos estos factores hacen que esta propuesta sea factible.

5. 7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

5.7.1 Actividades

En base a los resultados obtenidos en la investigación, así como su atención y prevención, se establecerá un cronograma de diferentes actividades en los horarios que determinen las autoridades institucionales y con la autorización de las autoridades. Las actividades a realizar cada semana son las siguientes:

Tabla 31: Guía de actividades

5.7.2 Recursos, análisis financiero

5.7.2.1. Recursos.

Recursos humanos.

Personal de salud, médicos, nutricionista, psicólogo, enfermeras, pacientes y familiares.

Recursos materiales.

Horas de internet, pancartas, impresiones de papelería, copias, marcadores, esferos, borradores, hojas impresas, papelógrafos, break, proyectores, laptop, trípticos.

5.7.2.2. Análisis financiero.

Tabla 32: Análisis financiero

Descripción	Cantidad	Costo unitario \$	Costo total \$
Recursos económicos			
Horas de internet	20 horas	1.00	10.00

Transporte			10.00
Sub total			\$20.00

Actividades	Temática	Recursos	Tiempo	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> Taller de capacitación dirigido a personal de enfermería. Taller participativo. Día final, prueba evaluativa de los conocimientos adquiridos. 	“Cuidados con calidad y calidez”	R. materiales R. Humanos R. Institucionales	1 – 3 de agosto. (1 hora por día)	Autor del proyecto.
<ul style="list-style-type: none"> Exposición de promoción y prevención de las enfermedades crónicas degenerativas. Se presentará un stand con exposiciones acerca de las enfermedades crónicas degenerativas. 	“Envejecer sano y feliz”	R. Materiales R. Humanos R. Institucionales R. Tecnológicos	15 de agosto (toda la mañana)	<ul style="list-style-type: none"> Personal de enfermería Personal medico
<ul style="list-style-type: none"> Guía de autocuidados a adultos mayores. Simposio Taller participativo Evaluación de conocimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> Los autocuidados en el adulto mayor. La importancia de la salud emocional, mental y física. Me alimento saludablemente y envejecer feliz. 	R. Materiales R. Humanos R. Institucionales R. Tecnológicos	22 – 26 de agosto (1 hora por día)	<ul style="list-style-type: none"> Medico Psicólogo Lcdo. De enfermería Nutricionista

Recursos				
materiales	100	10.00		30.00
Impresiones de impresiones				
papelería (trípticos)	100 copias	0.05		10.50
Copias	2 marcadores	2.00		2.00
Marcadores	1 corrector	1.00		1.50
Corrector	De la	0.00		0,00
Proyector	institución	0.50		2.00
Esferográficos	4 esferos	0.30		0.30
Borrador	1 borrador	0.50		50.00
Break	100 unidades			
Subtotal				\$ 99,30
TOTAL				\$ 119,30

5.7.3 Impacto

El impacto que se pretende alcanzar con este proyecto es concientizar al personal de enfermería la importancia de mantener un régimen de organización que permita abarcar a cada asistente al Club, para que pueda ser monitoreado, se lleve un control adecuado y se sienta acompañado durante su tratamiento, además de esto, lo más importante es que con la guía propuesta el adulto mayor aprenda a ser responsable de sus cuidados, y de la misma manera el cuidador, para que creen conciencia de que los cuidados no solo se le atribuyen al personal de salud, sino que la ayuda de familiares y del mismo paciente, repercute significativamente en la mejora de su salud y en la calidad de vida que llevará luego de su diagnóstico.

5.7.4 Lineamiento para evaluar la propuesta

La propuesta será evaluada al finalizar cada intervención según las actividades propuestas, estas serán realizadas de manera directa por el responsable de la temática, al final de implementar toda la propuesta, los directivos de la institución evaluarán resultados finales e impacto alcanzado, con el objetivo de aplicarla en otras áreas o nuevamente en otro tiempo determinado.

Bibliografía

Instituto Nacional de Geriátrica. (2019). Prevención y reducción de inequidades sociales, cimiento de la cobertura universal de salud: López Franchini. Obtenido de https://anmm.org.mx/PESP/archivo//INGER/Boletin_Abril2019.pdf

Alvear, A. S. (2021). Asociación de riesgo entre periodontitis y preeclampsia. una revisión sistemática retrospectiva. *Research, Society and Development*, 10.

ANA. (2013). Definiciones de Enfermería. *nursing*, 1.

Avila, C., Chavez , V., & Garcia, V. (2018). *Rol de Enfermería en la adhesión al tratamiento no farmacológico de pacientes crónicos con DBT-HTA*. Obtenido de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12785/avila-cecilia.pdf

Bello, L., Zambrano, D., Sornoza, A., Sánchez, M., Mendoza, E., & Valle, K. (2020). Autocuidado en anciano con capacidades especiales: Necesidad de enfermero en

atención Primaria. *Enfermería Investigativa*. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/868/825>

Bertrand, C., & Adriana, N. (2020). Inserción de las mujeres adultas mayores en el mercado laboral de honduras: El análisis de la década 2003-2013. *Tesis*. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Ciudad Universitaria. Obtenido de <https://tzibalnaah.unah.edu.hn/xmlui/bitstream/handle/123456789/13153/T-MSds00029.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Brucil Ipiales, C. M. (2020). El proceso de atención de enfermería desde la formación a la práctica. *Trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería*. Universidad Técnica del Norte.

Bustos, M., Jiménez, D., & Ramirez, N. (s.f.). *AGENCIA DE AUTOCAUIDADO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER CAMPUS CÚCUTA A-2018*. UNIVERSIDAD DE SANTANDER "UDES". Obtenido de <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4046/1/AGENCIA%20DE%20AUTOCAUIDADO%20SEG%27%9AN%20EL%20MODELO%20DE%20DOROTHEA%20OREM%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMER%27%8DA%20DE%20LA%20UNIVER.pdf>

Constitución de la República del Ecuador . (2008). Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Corredor Wilches, M., Rodríguez Bohórquez, J. E., & Sánchez Álvarez, E. M. (2018). Herramienta educativa de enfermería para paciente y familia sobre el cuidado con los dispositivos para la administración de medicamentos de hipertensión arterial pulmonar e hipertensión pulmonar tromboembólica crónica no quirúrgica. *Proyecto de Gestión para optar el Título de Especialista en Cuidado Crítico*. Universidad de la

Sabana. Obtenido de <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/36877/PROYECTO%20DE%20GRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Durán, A., Valderrama, L., & Uribe, A. F. (2019). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Universitas Médica*, 16 - 28.

Escobar-Castellanos, B., & Cid-Henríquez, P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Scielo*.

Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M., & Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. Obtenido de https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2003_I.pdf

Fernando Castro Márquez. (2003). El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. Segunda edición. En C. M. Fernando, *El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. Segunda edición* (pág. 69). Caracas: Uyapar.

Folleco Mina, D. P., & Imbaquingo Aguirre, M. J. (2019). Análisis del envejecimiento poblacional y su incidencia en la economía del Ecuador, 1999–2014. *Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Ingeniera Estadística*. Universidad Central del Ecuador, Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22283/1/T-UCE-0005-CEC-356.pdf>

Fortes, P. (2018). *Envejecimiento y atención a la dependencia en ECUADOR*. Quito, Pichincha, Ecuador: Banco Interamericano de Desarrollo. Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>

García López, D. (2019). Pobreza multidimensional, en los hogares mexicanos en que reside al menos un adulto mayor de 65 años, 2012. *Tesis*. Universidad Autónoma

del Estado de Hidalgo, México. Obtenido de [http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2105/Pobrez a%20multidimensional%20en%20los%20hogares%20mexicanos%20en%20que %20reside%20al%20menos%20un%20adulto%20mayor%20de%2065%20a%C3%B 1os%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2105/Pobrez%20a%20multidimensional%20en%20los%20hogares%20mexicanos%20en%20que%20reside%20al%20menos%20un%20adulto%20mayor%20de%2065%20a%C3%B1os%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hernderson, V. (2013). DEFINICIONES DE ENFERMERÍA. *Ley 9 que regula la práctica de enfermería en PR. El CPEPR.*

Hinojosa Gavica, L. W. (2019). Desarrollo del proceso de enfermería en paciente de 65 años de edad con diagnóstico de neumonía acude en el segundo semestre del año 2019 al Hospital General Guasmo Sur. *Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS.*

Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.* Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

Mayorga Valverde, J. N. (2020). *Atención Primaria de Salud en el manejo integrado de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.* UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7169/1/TESIS%20Jhoneth%20Napoleo n%20Mayorga%20Valverde-MED.pdf>

Mazacón , M., Paliz, C., & Caicedo, L. (2020). LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA Y SU EFECTO EN LA LABOR PROFESIONAL. Obtenido de <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/download/383/798>

Mousalli-Kayat, G. (15 de Octubre de 2015). *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa* . Recuperado el 20 de Diciembre de 2018, de

https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa

Núñez-Cerquera, M. (2021). *VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES JUBILADOS, CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS. CAJAMARCA 2019*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, Cajamarca, Perú. Obtenido de https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4512/TESIS_VIVENCIAS%20E%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES%20JUBILADOS%20CON%20ENFERMEDADES%20CR%20NICO%20DEGENERATIVAS_BACH.%20ENF.%20MARA%20ESMERALDA%20NU%20EZ%20CERQUERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (2021). Enfermedades no transmisibles. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable*. Obtenido de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/estrategias/3864-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file>

Paredes-Flores, N. (2018). *EL AUTOCUIDADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO*. Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28689/2/Proyecto%20Investigacion%20Autocuidado.pdf>

Presidencia de la República. (9 de mayo de 2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de https://www.registroficial.gob.ec/media/k2/attachments/SRO484_20190509.pdf

Presidencia de la República del Ecuador. (29 de abril de 2019). *LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTOS MAYORES*. Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Ramos Bonilla, G. &. (2021). Presentación: Dossier Vejece latinoamericanas y el impacto del COVID-19 en las personas adultas mayor. *Anthropologica*, 5 - 27.

Reyes-Muñoz, G. (2019). *FACTORES QUE INCIDEN EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS UNIFORMADOS DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE ESCUELAS DE LA POLICÍA NACIONAL: UNA MIRADA CUALITATIVA*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. Obtenido de [https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43453/TESIS%20AUTOCUIDADO.pdf?sequence=1#:~:text=Finalmente%2C%20en%20su%20teor%C3%ADa%2C%20Orem,271\).](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43453/TESIS%20AUTOCUIDADO.pdf?sequence=1#:~:text=Finalmente%2C%20en%20su%20teor%C3%ADa%2C%20Orem,271).)

Romero, I. (2021). *CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR - OCTUBRE 2020*. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, Lima, Perú. Obtenido de <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7431/Romero%20%20YTY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. d. (2014). Metodología de la investigación. En R. H. Sampieri, C. F. Collado, & M. d. Lucio, *Metodología de la*

investigación (pág. 92). Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Tejada, T. (2018). *CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN DOROTHEA OREM EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AYAPATA-2018*. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, Puno. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Velasco , J., Cunalema, J., Lozano , M., & Vargas, G. (2020). Autocuidado por Covid-19 del Adulto Mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios, Ecuador 2020. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178590/art-10-i-2021.pdf>

Villena Sierra, J. (2020). Cuidar cuando no es posible curar: programa de intervención psicoeducativo en últimos días para auxiliares de gerontología. *Trabajo Final del Máster Oficial en Psicogerontología*. Universitat de Barcelona, Barcelona. Obtenido de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/172409/1/TFM_judit_villena_sierra.pdf

Yoalmis Yaquelin, M. V. (2021). Teorías de Patricia Berner y Dorothea Orem en la preparación y cuidado en queratectomía fotorefractiva. *In aniversariocimeq2021*.



UNEMI
UNEMI
UNEMI
UNEMI
UNEMI

ANEXOS

ANEXO 1: SOLICITUD DE PERMISO

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 3: INSTRUMENTO VALIDADO

TEMA: INFLUENCIA DEL ROL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS QUE ACUDEN AL CLUB DE ADULTOS

MAYORES DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE MILAGRO OCTUBRE 2021 – MARZO 2022.
 Nota: Explicar la manera como calificaran sus variables o escalas. (Casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda

Instrucciones para el experto. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rubrica que consta al final del instrumento; según su validez, confiabilidad y pertinencia. El promedio dará la confiabilidad.

Objeto de estudio. Este cuestionario está dirigido a pacientes diagnosticadas con preeclampsia.

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACION DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO REALIZADO A ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRONICAS DEGENERATIVAS		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO 1: Identificar el rol de enfermería en el cuidado del adulto mayor con enfermedades crónico- degenerativas del club de adultos mayores del Hospital León	1. ¿El personal de enfermería se preocupa de que el ambiente en que usted se encuentra se mantenga limpio y agradable? a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca	90	90	90
	2. ¿La enfermera se encarga de satisfacer sus necesidades personales de manera oportuna? a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca	90	90	90
	3. ¿El personal de enfermería hace de su estancia en el centro una experiencia agradable	90	90	90

<p>y cómoda?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) Algunas veces</p> <p>c) Nunca</p>			
<p>4. ¿Con que frecuencia la enfermera lo evalúa para verificar el apareamiento de alguna enfermedad?</p> <p>a) Cada día</p> <p>b) Cada semana</p> <p>c) Cada mes</p>	90	80	80
<p>5. ¿El personal de enfermería apoya en su tratamiento y proceso de recuperación?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) Algunas veces</p> <p>c) Nunca</p>	90	80	90
<p>6. El personal de enfermería se preocupa por mejorar su salud física y mental?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) Algunas veces</p> <p>c) Nunca</p>	90	90	90
<p>7. ¿Considera que la enfermera realiza acciones para elevar su autoestima?</p> <p>a) Siempre</p>	90	80	90
	10	90	80
	0		

<p>b) Algunas veces</p> <p>c) Nunca</p> <p>8. ¿Se siente bien con la atención brindada por el personal de enfermería?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>9 ¿El profesional de enfermería les da a conocer las diferentes prácticas de autocuidado (hábitos alimenticios, ejercicio físico, descanso adecuado, medidas de higiene)?</p> <p>Si</p> <p>No</p>			
--	--	--	--

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE

	CAMBIAR ITEM	Cambio de alguna enfermedad crónica	POCO CONFIABLE	80	90
<p>OBJETIVO 2: Determinar la prevalencia de enfermedades crónicas – degenerativas en adultos mayores que acuden a la consulta externa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p>1. Padece algún tipo de alguna enfermedad crónica degenerativa, Cuál.</p>				
	<p>Si</p>				
	<p>No</p>		90	90	90
	<p>2.- ¿Algún familiar padece alguna de las siguientes enfermedades?</p>				
	<p>a) H.T.A ()</p>		90	90	90
	<p>b) Osteoporosis ()</p>				
	<p>c) Diabetes ()</p>				
	<p>d) Artritis ()</p>		90	90	90
	<p>e) Cáncer ()</p>				
	<p>4. ¿Cuál de las siguientes enfermedades padece?</p>				
<p>a) Cardiopatías _____</p>					
<p>b) Hipertensión Arterial _____</p>		90	90	90	
<p>c) Diabetes Mellitus tipo II _____</p>					
<p>d) Osteoporosis _____</p>					
<p>e) Alzheimer _____</p>					
<p>f) Enfermedades Endócrinas _____ cuál _____</p>					
<p>g) Cáncer _____ cuál _____</p>		90	90	90	
<p>h) Otra enfermedad crónica degenerativa,</p>					
<p>especifique _____</p>					
<p>4. Desde hace que tiempo padece la enfermedad</p>					
<p>a) 0 – 3 meses _____</p>					

	<p>b) 4 – 6 meses _____</p> <p>c) 6 meses a 1 año _____</p> <p>d) 1 – 2 años _____</p> <p>e) 2 – 3 años _____</p> <p>f) 3 – 5 años _____</p> <p>5. Usted recibe control médico.</p> <p>Si _____</p> <p>No _____</p> <p>6. Recibe medicación</p> <p>d) Siempre</p> <p>e) A veces</p> <p>f) Nunca</p>			
--	---	--	--	--

Datos de Evaluador experto



Dr. Holguer Romero Urréa, Ph.D.

C.I.: 06015525322

Obj.3. Determinar la influencia de la preeclampsia en la calidad de vida y el estado emocional de la gestante.	1.- Aplica medidas de higiene para el control de su enfermedad	90	90	90
	Si			
	No	90	90	90
	2.- ¿Qué tipo de alimentos consume más?			
	Pan			
	Pollo			
	Carne	90	90	90
	Frutas			
	Vegetales			
	Otros _____			
	3.- ¿Cuántas veces a la semana los consume?			
	1 vez - 2 veces - 3 veces			
	Pan	90	90	90
	Pollo			
	Carne			
	Frutas			
Vegetales				
Otros.....	90	90	90	
4. ¿Qué tipo de actividad física realiza Ud?				
Caminata				
Atletismo				
Aeróbicos				

Natación	90	90	90
Ninguna			
Otros _____			
5.- ¿Asiste a algún grupo de apoyo, club o taller relacionado con su enfermedad?	10	90	90
Si asiste	0		
No asiste			
No conozco		90	90
6.- ¿Recibe consejerías relacionado con su patología?	10		
Siempre	0		
Rara vez			
Nunca			
7.- ¿De parte de quién?			
Amigos			
Medico			
Enfermera			
Familiares			
8 ¿Con qué frecuencia realiza usted los exámenes solicitados para control de su enfermedad?			
Nunca			
Raras veces			
A veces			

	Siempre			
--	----------------	--	--	--



UNEMI
UNEMI
UNEMI
UNEMI
UNEMI

HOSPITAL GRAL. LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO



GERENCIA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

RECIBIDO POR: *Paul*

FECHA: 15-01-2021

HORA: 9:03AM

Oficio No. UNEMI-DIP-MSP3-21-20

Milagro, 15 de Enero del 2021

Sr. Dr.
Félix Carrera Cedeño
Gerente Del Hospital General Dr. León Becerra Camacho
Presente:

De nuestra consideración.

Reciba un cordial saludo de las autoridades de la Dirección de Investigación y Postgrado (DIP) de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo.

Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio, el ingreso del Lcdo. Cecilio Jacinto Vera Núñez, con cédula de ciudadanía 092921629-9, a las instalaciones del establecimiento del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, para realizar las encuestas, a los profesionales de Enfermería y pacientes, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema "INFLUENCIA DEL ROL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS. CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO-MILAGRO ENERO-JUNIO 2021".

Conocedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos.

Cordialmente,

Lorena Ramírez

Msc. Lorena Ramírez Morán
COORDINADORA- MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

*Recibido 15/01/2021
10:00
Docencia o Investigación*

Paul Delgado Mendoza
NUTRICIONISTA Y DIETISTA
eq. Series Cyt: 1006-2015-2024092
Teléfono: 0924284409