



UNIVERSIDAD  
DEL QUINDÍO



**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES  
PERTENECIENTES A UN BARRIO DE LA COMUNA 3 DE ARMENIA,  
QUINDÍO**



**DANIELA VALLEJO PINEDA**

**UNIVERSIDAD DEL QUINDIO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA GERONTOLOGIA  
2021**



UNIVERSIDAD  
DEL QUINDÍO



# **AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A UN BARRIO DE LA COMUNA 3 DE ARMENIA, QUINDÍO**



**DANIELA VALLEJO PINEDA**

**ASESORA  
GLORIA AMPARO GIRALDO ZULUAGA  
Magister en Educación**

**UNIVERSIDAD DEL QUINDIO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA GERONTOLOGIA**

## 2021 AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecerle a Dios por darme la oportunidad de vivir y guiarme por el camino que ha trazado para mí.

A mi asesora Gloria Amparo Giraldo Zuluaga, Magister en Educación, por su conocimiento, paciencia, perseverancia y su apoyo incondicional. Además, por su dedicación y sus palabras de apoyo cuando eran necesarias, y sobre todo por hacer posible este sueño.

A mis padres, Roberto y Nubia Nancy, porqué son el motor de mi vida, quienes me han enseñado los valores más importantes y quienes han estado cuando más he necesitado. Gracias por enseñarme a perseguir mis sueños; hoy les dedico este importante logro.

A mi abuelito, Héctor Fabio, porqué así ya no este físicamente con nosotros siempre me hizo sentir su presencia, siempre me demostró su amor y sé que donde quiera que este, se siente muy orgulloso de su nieta.

A mi novio, Jhon Kevin, porqué ha estado desde el primer día de mi carrera universitaria brindándome su apoyo, iluminando mi vida; a través de su paciencia, su amor y su ánimo me ayudo a terminar este gran logro.

A mi profesora Diana Fernanda Bermúdez Restrepo, Magister en Educación y Desarrollo Humano, por su conocimiento, bondad, dedicación y apoyo. Gracias por creer en mí.

Y, por último, a la Universidad del Quindío y a los docentes del Programa de Gerontología, por su conocimiento y por las oportunidades brindadas durante mi carrera. Gracias por la orientación, conocimiento y paciencia durante tanto tiempo.



## TABLA DE CONTENIDO

<b>Resumen</b> .....	<b>9</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>11</b>
<b>Línea de investigación</b> .....	<b>12</b>
<b>1. Antecedentes</b> .....	<b>13</b>
<b>2. Planteamiento del problema</b> .....	<b>21</b>
<b>3. Objetivos</b> .....	<b>24</b>
3.1 Objetivo general .....	24
3.2 Objetivos específicos .....	24
<b>4. Justificación</b> .....	<b>24</b>
<b>5. Marco referencial</b> .....	<b>26</b>
5.1 Marco teórico .....	26
5.2 Marco conceptual .....	36
5.3 Marco legal .....	39
5.4 Marco contextual .....	41
<b>6. Metodología y componente bioético</b> .....	<b>42</b>
6.1 Enfoque y tipo .....	42
6.2 Población .....	42
6.3 Muestra .....	42

6.4 Tipo de muestra .....	42
6.5 Criterios de inclusión .....	42
6.6 Criterios de exclusión .....	44
6.7 Técnicas de recolección de datos .....	44
6.8 Plan de contingencia .....	46
6.9 Operacionalización de variables.....	48
6.10 Procesamiento y análisis de datos .....	54
6.11 Componente bioético .....	54
<b>7. Resultados .....</b>	<b>56</b>
7.1 Caracterización de la población .....	56
7.2 Factores que indican en la calidad de vida del adulto mayor .....	60
7.3 Variables que afectan la calidad de vida del adulto mayor.....	76
7.4 Prácticas de autocuidado del adulto mayor.....	85
7.5 Relación entre autocuidado y calidad de vida .....	95
<b>8. Discusión .....</b>	<b>97</b>
<b>9. Conclusiones .....</b>	<b>102</b>
<b>10. Recomendaciones.....</b>	<b>103</b>
<b>11. Bibliografía.....</b>	<b>104</b>
<b>12. Anexos.....</b>	<b>107</b>

12.1 Consentimiento informado.....	107
12.2 Ficha sociodemográfica.....	112
12.3 Test de CYPAC (Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor)...	113
12.4 Escala de GENCAT de calidad de vida .....	116

### INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Sexo .....	57
Tabla 2: Sexo .....	57
Tabla 3: Estado civil .....	58
Tabla 4: Nivel de escolaridad .....	58
Tabla 5: Condición socioeconómica .....	59
Grafico 1: Bienestar emocional desde los valores positivos .....	60
Grafico 2: Bienestar emocional desde los valores negativos.....	61
Grafico 3: Relaciones interpersonales desde los valores positivos .....	62
Grafico 4: Relaciones interpersonales desde los valores negativos.....	63
Grafico 5: Bienestar material desde los valores positivos .....	64
Grafico 6: Bienestar material desde los valores negativos .....	65
Grafico 7: Desarrollo personal desde los valores positivos .....	66
Grafico 8: Desarrollo personal desde los valores negativos .....	67
Grafico 9: Bienestar físico desde los valores positivos .....	68

Grafico 10: Bienestar físico desde los valores negativos .....	69
Grafico 11: Autodeterminación desde los valores positivos .....	70
Grafico 12: Autodeterminación desde los valores negativos .....	71
Grafico 13: Inclusión social desde los valores positivos .....	72
Grafico 14: Inclusión social desde los valores negativos.....	73
Grafico 15: Derechos desde los valores positivos .....	74
Grafico 16: Derechos desde los valores negativos.....	75
Grafico 17: Actividad física .....	80
Grafico 18: Alimentación.....	87
Grafico 19: Eliminación.....	89
Grafico 20: Descanso y sueño.....	90
Grafico 21: Higiene y confort .....	91
Grafico 22: Medicación .....	93
Grafico 23: Control de salud .....	94
Grafico 24: Adicciones o hábitos tóxicos .....	95
Grafico 25: Variables de calidad de vida .....	96
Grafico 26: Variables de autocuidado.....	98

## AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A UN BARRIO DE LA COMUNA 3 DE ARMENIA, QUINDÍO

### Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de autocuidado y calidad de vida con el que cuentan los adultos mayores de un barrio perteneciente a la comuna 3 de la ciudad de Armenia, Quindío. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo y se usó un muestreo no probabilístico, la población estuvo conformada por 30 adultos mayores; Para la recolección de los datos, se utilizaron los siguientes instrumentos: el cuestionario, Test de Cypac-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto mayor) y la Escala Gencat validada por Shaclock y Verdugo. **Resultados:** Se encontró que el 56% de los participantes eran mujeres, demostrando que las mujeres son quienes más participan en estos programas sociales; además que el 43% de los participantes se sienten satisfechos consigo mismo, lo cual genera que los adultos mayores quieran cuidar más de sí mismos, realizando actividad física, teniendo una alimentación saludable y realizando actividad física con frecuencia; así como que la calidad de vida se ve influenciada en primera instancia por el bienestar emocional. **Conclusiones:** Se determinó que la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores es adecuada en categorías como: alimentación, higiene y confort, actividad física y eliminación, logrando así una independencia en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, además los factores que más afectan la calidad de vida se ven influenciados por las categorías: bienestar emocional, relaciones interpersonales y bienestar material

## Summary

**Objective:** To determine the level of self-care and quality of life that older adults have in a neighborhood belonging to commune 3 of the city of Armenia, Quindío. **Methodology:** A quantitative study was carried out and a non-probabilistic sample was used. The population consisted of 30 older adults; The following instruments were used to collect the data: the questionnaire, the Cypac-AM Test (Ability and Perception of Self-care of the Elderly) and finally the Gencat Scale validated by Shaclock and Verdugo. **Results:** It was found that 56% of the participants were women, showing that women are the ones who most participate in these social programs; In addition, 43% of the participants feel satisfied with themselves, which makes older adults want to take care of themselves more, doing physical activity, eating a healthy diet and doing physical activity frequently. as well as that the quality of life is influenced in the first instance by emotional well-being

**Conclusion:** It was determined that the capacity and perception of self-care of the elderly is adequate in categories such as: food, hygiene and comfort, physical activity and elimination, thus achieving independence in carrying out the basic and instrumental activities of daily life, In addition, the factors that most affect the quality of life are influenced by the categories: emotional well-being, interpersonal relationships and material well-being.

## INTRODUCCIÓN

El estado de salud del adulto mayor suele ser reflejo o resultado de las medidas o hábitos saludables que se han tomado durante el transcurso de la vida. En esta etapa del ciclo vital, el proceso de envejecimiento es clave como proceso natural que genera una serie de cambios estructurales y funcionales, los cuales influyen el estado físico, psicológico, social y a su vez incide en la capacidad de autocuidado. Además, conocer y medir la capacidad de autocuidado de los adultos mayores, permite proponer el diseño de programas enfocados al fortalecimiento de sus capacidades en dicho aspecto, el uso de su autonomía y la realización de las actividades de su vida cotidiana. El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción, y también es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con su situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar su desarrollo personal, conservar su bienestar, es ahí donde nace su importancia, ya que involucra a la persona mayor como actor competente con capacidad para tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurarse la posibilidad de gozar de un buen estado de bienestar. Así mismo una persona puede tener calidad de vida cuando sus necesidades personales están satisfechas y tiene la oportunidad de enriquecer su vida en las principales áreas de la actividad vital para cualquier persona. La calidad de vida tiene componentes subjetivos y objetivos que se pueden medir; estas son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

## **AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A UN BARRIO DE LA COMUNA 3 DE ARMENIA, QUINDIO.**

### **LINEA DE INVESTIGACIÓN**

#### **Envejecimiento, salud y vejez**

Comprende los estudios relacionados con el envejecimiento individual y colectivo, con la vejez como etapa final de la ontogénesis y la salud como un continuo multidimensional que está determinado por múltiples factores. El envejecimiento se concibe como un proceso vital inherente al desarrollo humano, presente en mayor o menor grado en todos los momentos de la vida de los organismos y como consecuencia del transcurso del tiempo; la vejez como una construcción personal, en la cual cada individuo de acuerdo con sus posibilidades y limitaciones, es responsable y participa de manera activa en su forma de envejecer; y la salud entendida Según Salleras, como “el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de las capacidades de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad”

Los principales objetivos son:

- Proporcionar información básica que facilite la interpretación y la comprensión del carácter diferencial del envejecimiento y de la vejez
- Contribuir a la construcción del envejecimiento y la vejez a partir de la propia

realidad de las personas mayores en diferentes contextos.

- Fomentar la creación de conocimiento sobre los aspectos sociales, emocionales, cognitivos, psicológicos, físicos y epidemiológicos del envejecimiento saludable del envejecimiento activo y el mejoramiento de la calidad de vida

## **1. ANTECEDENTES**

A continuación, se expondrán varias investigaciones que se han realizado en torno al autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores. En su mayoría estas investigaciones dan a conocer la manera en que los adultos mayores cuidan de su vida, tanto individual como en comunidad.

### **A nivel mundial**

En Sevilla, España en el año 2018 se realizó un estudio llamado “Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores”, su propósito fue investigar acerca de la relación existente entre la Autoestima manifestada por personas mayores de 65 años y la realización de actividad física. El autoconcepto y la Autoestima aparecen como componentes psicológicos fundamentales de la calidad de vida durante la adultez mayor y del bienestar personal. La Autoestima ha sido propuesta como un área de investigación para mejorar la calidad de vida en la población mayor. Los resultados mostraron diferentes niveles de autoestima entre los adultos mayores que realizan actividad física y los que no, siendo significativamente más alta en los primeros. Además, la actividad física afecta igualmente a la calidad de vida de las personas

mayores en tres aspectos psicológicos: distracción, autoeficacia y relaciones sociales. La calidad de vida consiste en la forma en la que las personas perciben su posición en la sociedad en la que viven, en relación con sus metas, expectativas, intereses y estilo de vida. (p.4) <sup>1</sup>

### **A nivel de Latinoamérica**

En el distrito de Ayapata, Perú en el año 2018 se realizó un estudio titulado “Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores”<sup>2</sup>. Su objetivo fue determinar la capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores. Fue una investigación de tipo descriptivo cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 75 adultos mayores, y para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista, el instrumento fue la Escala Capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA-A) aplicada mediante visita domiciliaria. Los resultados muestran que el 8.5% de los adultos mayores tienen una capacidad de autocuidado medio, 8.0% capacidad de autocuidado alto y 6.7% capacidad de autocuidado bajo. Respecto a las dimensiones de la capacidad de autocuidado, los porcentajes más altos corresponden al nivel medio en las dimensiones de: bienestar personal, actividad y reposo y promoción del funcionamiento y desarrollo personal, con 66.7%, 66.0% y 65.3% respectivamente. (pág. 9) Además, los adultos mayores poseen una capacidad de autocuidado medio de manera predominante, mostrando que no afrontan de manera adecuada las situaciones que se les presenta (p. 55)

En el estado de México, en el año 2017 se realizó un estudio titulado “Prácticas de

autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana”<sup>3</sup>. Su objetivo fue descubrir y analizar las prácticas de autocuidado que llevan a cabo los adultos mayores de una población mexicana; fue una investigación cualitativa etnográfica. Se entrevistó a 17 adultos mayores, entre ellos 10 mujeres y 7 hombres, de edades entre los 63 y 93 años. El análisis originó 4 patrones explicativos: 1) Converso mi tranquilidad a través de lo que pienso; 2) Cuido mi alimentación porque no solo es lo que como, sino cómo se come; 3) Mantenerme ocupado es lo que me mantiene en pie; 4) Pidiendo ayuda y ayudándose uno mismo. Además, expresaron que contar con el apoyo de otros es fundamental y aunque no está considerada como una práctica de salud, les provee seguridad y protección, situación que repercute en un estado de bienestar. Sin embargo, se lograron identificar algunas prácticas de riesgo, como lo son la automedicación, prácticas de autocontrol y la identificación de alimentos dañinos. (p. 12). Así mismo se evidenció que el mantenerse ocupados les permite ser y sentirse funcionales, autosuficientes y en consecuencia sanos. (p.10)<sup>3</sup>

En la localidad de Santa María del Valle, Perú, en el año 2016 se realizó un estudio titulado “Capacidad de autocuidado y percepción del estado de salud del adulto mayor de la localidad de Santa María del Valle”<sup>4</sup>. Su objetivo fue determinar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y la percepción del estado de salud en los adultos mayores de la localidad de Santa María del Valle. Se realizó un estudio en 72 adultos mayores, utilizando el test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor y un cuestionario en la recolección de datos. Con respecto a la capacidad de autocuidado el 38,9% de adultos mayores presentó un autocuidado parcialmente

adecuado, el 29,2% tuvo un autocuidado inadecuado, el 16,7% presento un autocuidado adecuado. Con respecto a la percepción del estado de salud, el 69,4% de encuestados percibió que su estado de salud no era saludable, asimismo, se encontró que la capacidad de autocuidado está relacionada con: actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, control de salud y hábitos nocivos. <sup>4</sup>

En Guayaquil, Ecuador en el año 2015 se realizó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten al club de adulto mayor Francisco Jacome”<sup>5</sup>. Su objetivo fue evaluar los conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes que asisten al Club. Se utilizó la metodología descriptiva, aplicando un cuestionario a 50 adultos mayores. Se obtuvo que el 62% de los adultos mayores sufren de hipertensión arterial y diabetes, el 66% se auto medicó sin tener conocimiento sobre los efectos secundarios de estas enfermedades. Además, el 58% se deprimen con frecuencia y se sienten solos, el 38% nunca realiza actividad física, el 44% no se asean todos los días, el 14% no se lavan los dientes todos los días, solo el 24% visitaron el centro de salud y odontológico con frecuencia, el 20% siempre acuden a establecimientos de recreación y el 14% se cortó las uñas con frecuencia. (p.7) <sup>5</sup>

En Querétaro, México, en el año 2016 se realizó un estudio titulado “Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor” <sup>6</sup>. Su objetivo fue establecer la relación entre calidad de vida del adulto mayor y su nivel de dependencia y autocuidado. Fue un estudio transversal, descriptivo y correlacional, se entrevistaron 116 adultos mayores. Entre sus principales resultados se destacó que: El 54.3% de los

participantes fueron mujeres. El 80.2% de los adultos mayores encuestados presentaron independencia para realizar las actividades de la vida diaria y el 19.8% presentaron dependencia leve. En la calificación global de las actividades de autocuidado el 22.4% tuvieron buena capacidad y el 76.6%, muy buena capacidad. En la percepción de calidad de vida en la dimensión física, el 24% de los entrevistados consideran que su salud es buena y el 56%, regular. En las pruebas de correlación se encontró mínima relación entre las variables de autocuidado y dependencia; escasa entre autocuidado y grado de escolaridad; correlación positiva entre la dependencia y la calidad de vida, así como la calidad de vida y la edad, aunque el valor de todas las correlaciones fue bajo. (p.159).<sup>6</sup>

En San Francisco de Campeche, México en el año 2015 se realizó un estudio titulado “Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche” <sup>7</sup>. Su objetivo fue identificar si existe relación entre el autocuidado y las personas adultas mayores que asisten al Centro de rehabilitación y Educación Especial en la ciudad de San Francisco de Campeche. Para ello se utilizó el método descriptivo, exploratorio con alcance cualitativo, y los instrumentos Test de capacidad y percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM). En los resultados se encontró que 32 sujetos de estudio son del sexo femenino y 18 del sexo masculino; del 100 % de la población del género masculino, 44.44 % muestra tener la percepción de autocuidado inadecuado; y del 100 % de la población del género femenino, 68 % presenta la percepción de parcialmente inadecuado. En la percepción del estado de salud, 60 % considera tener una percepción de autocuidado de la salud parcialmente adecuada, 34 % un nivel de autocuidado inadecuado, 3% sin capacidad de autocuidado, el nivel de

autocuidado refleja 3 % y el déficit total de autocuidado indica 0 %. En conclusión, en relación con el sexo y la percepción de autocuidado, la población total de hombres encuestados presenta un nivel de autocuidado adecuado, 11.11 % menor al 50 % estipulado, en comparación con el total de mujeres, quienes presentaron 0 %, lo que quiere decir que los hombres presentan mayor autocuidado que las mujeres. (p.2)<sup>7</sup>

### **A nivel nacional**

En Ibagué, Colombia en el año 2016 se realizó un estudio titulado “Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida”<sup>8</sup>. Su objetivo era evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor, usuario del programa Centro día/vida del Centro Integral Comunitario (CIC) de la comuna ocho, ubicada en el barrio La Cima. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en donde se aplicó la encuesta: evaluación de la capacidad de percepción de autocuidado del adulto mayor, constó de ocho categorías que evaluaron la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor. El 51% de los adultos mayores se perciben aparentemente enfermos (no saludables) frente a un 49% supuestamente sano (saludable). Uno de sus principales resultados fue que el adulto mayor presentó adecuada capacidad y percepción de autocuidado en las siguientes categorías: actividad física, alimentación, medicación, adicciones y hábitos tóxicos. No se evidenció déficit de autocuidado, debido a que el estudio demostró en esta categoría el mayor porcentaje y la calificación más alta. Asimismo, se determinó que la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores es parcialmente adecuada en las siguientes categorías: eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, y control de salud. <sup>8</sup>

En Cartagena, Colombia en el año 2012 se realizó un estudio titulado “Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores”<sup>9</sup>. Su fin era identificar los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores de la comuna 9 del Distrito de Cartagena. La población estuvo constituida por adultos mayores de la comuna 9, estimados en 5020, tomando como muestra 514, se aplicó un cuestionario para los factores sociodemográficos y el “Índice Multicultural de Calidad de Vida”, el cual mide las dimensiones de: bienestar psicológico: bienestar físico, autocuidado y funcionamiento independiente. Se encontró que el 65.8% fueron mujeres, de estas el 56.6% contaban con estudios de primaria y el 58% no trabajaba, los hombres reportaron mejor bienestar físico y emocional, con un promedio de 7.3 y 8.1 puntos respectivamente, mientras que las mujeres reportaron un mejor autocuidado y plenitud espiritual, además los que viven en unión libre reportaron mejor bienestar físico, con un promedio de 7.7; mayor bienestar psicológico, mejor autocuidado, promedio de 9.4 y apoyo comunitario, promedio de 8.6; los adultos mayores que en actualidad son trabajadores o pensionados reportaron mejor bienestar físico, con un promedio de 8.8; mejor bienestar psicológico y mejor autocuidado con 9.1. En las mujeres, las dimensiones con valoraciones más altas son las de autocuidado y plenitud espiritual, y en hombres, el funcionamiento interpersonal y plenitud espiritual. (p. 258)<sup>9</sup>

En el departamento de Córdoba, Colombia en el año 2017 se realizó un estudio titulado “Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de los adultos mayores”<sup>10</sup>. Su principal objetivo fue analizar el impacto de las acciones de un programa de enfermería con

enfoque promocional y de autocuidado en el fortalecimiento de la capacidad funcional en adultos mayores. Fue un estudio descriptivo y de intervención pre y post-test sin grupo control en 75 personas; la recolección de datos se realizó mediante encuesta. El 48% de la población estaba en el rango etario entre 67 y 72 años, 74% sexo femenino, 40% viudos y 57% analfabetas. Con los resultados del post-test se identificó una variación importante en la modificación de la categoría: dependencia moderada a dependencia leve (71,43%) y dependencia leve a independencia (30,76%); además, el 82% desarrollo acciones de autocuidado, dentro de este porcentaje el 75% tiene prácticas nutricionales adecuadas, el 70% un buen higiene y aseo corporal y el 78% una adherencia al tratamiento de sus enfermedades; en general se observó que los adultos mayores sujetos de la investigación alcanzaron un mayor nivel de autocuidado a pesar de los cambios y limitaciones propias de la senectud. Además, se pudo establecer que las actividades de enfermería aportaron a los participantes recompensas emocionales relacionadas con el mejoramiento del autoestima, automotivación y actitud positiva frente a las actividades de su vida cotidiana. (p. 152)<sup>10v</sup>

### **A nivel local**

En el departamento de Caldas, Colombia, en el año 2007, se realizó un artículo llamado “Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica.”<sup>11</sup> Se establece que la calidad de vida es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. Las redes de apoyo social con las que cuenta el adulto

mayor son de naturaleza formal cuando están asociadas a lo institucional, y las informales están constituidas por la familia, familiares, vecinos y amigos. Se ha definido el concepto de calidad de vida relacionada con la salud como la capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciadas por la percepción subjetiva. El proceso de envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población y tiene respuestas significativas en el volumen y distribución de la carga social de la enfermedad y en la calidad de vida. Sin embargo, estas situaciones se impondrán rápidamente al SGSS (Sistema General de Seguridad Social), que deberá estar preparado para enfrentarlas; sin embargo, no se dispone de información suficiente que dé cuenta de las características de la calidad de vida relacionadas con la salud de la población de la tercera edad de ciudades intermedias colombianas. (p.11)<sup>11</sup>

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS): entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%. Por esta razón, la característica principal de la población mundial en el siglo XXI, será el envejecimiento demográfico, entendido este como un proceso que alcanzó a los países desarrollados y la mayoría de países de América Latina. Este se caracteriza por el aumento poblacional de los adultos mayores, a medida que la proporción de niños y jóvenes disminuye, su grado de avance y estado actual es diferente en cada uno de los países, además, de ser diferentes los

procesos de envejecimiento. Estos sucesos demográficos poseen ritmos de cambio y evolución diferentes a las realidades económicas, tales como: niveles de pobreza muy elevado, educación deficitaria, acceso a salud, desempleo, niveles de urbanización, etc.), la situación de vejez está asociada a una serie de problemáticas complejas: inestabilidad económica, aumento de las enfermedades crónicas e incapacitantes, relaciones intergeneracionales y la necesidad de adaptaciones sociales, económicas y familiares.

Según la Encuesta SABE COLOMBIA<sup>12</sup> el 48,9% de los adultos mayores del territorio nacional están afiliados al régimen contributivo, 46,8% al régimen subsidiado, 0,4% al régimen de excepción, 1,6% al régimen especial y el 2,2% no pertenecen a ningún régimen, lo cual genera complicaciones al momento de querer acceder a unos servicios básicos de salud que les permita tener una salud llevadera al máximo posible. Debido a esto, el 2,2% presenta malnutrición, acerca de la mitad están en riesgo de malnutrición. Igualmente, se reportó que el 11,5% de los adultos mayores desconocían su enfermedad; el 27,2% reporto deterioro auditivo con mayores porcentajes en la zona urbana; el 41,0% reporto síntomas depresivos y fue mayor en estratos socio-económicos altos. De la misma manera, el 84,8% padece de más de una condición crónica de salud (multimorbilidad), las dos condiciones crónicas de salud que se presentaron por encima del 40% son hipertensión arterial y la presencia de síntomas depresivos. (p.6)<sup>12</sup>

Para el 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado. Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico. (OMS;2018). Además, el cuidado de las personas mayores se ha convertido en un tema

de interés internacional cada vez más presente en las políticas públicas por el acelerado envejecimiento de la población. (OPS).

Por lo que el autocuidado del adulto mayor se debe considerar vital y ser integral por no responder solamente a necesidades básicas, ya que también se considera lo psicológico, social y espiritual, logrando que el adulto mayor pueda desarrollar y gozar al máximo sus potenciales, envejeciendo en forma plena y saludable.

Teniendo en cuenta lo anterior se evidencia la importancia de conocer el nivel de autocuidado en los adultos mayores, puesto que es una problemática actual, que, por falta de cuidado y hábitos de vida saludables, está perjudicando la calidad de vida de adultos mayores, como consecuencia de la falta de control e interés por parte de familias por promover el cuidado y bienestar de los adultos mayores.

Por ello surgen varias preguntas de investigación:

¿Cuál es el nivel de autocuidado con el que cuentan los adultos mayores de un barrio perteneciente a la comuna 3 de la ciudad de Armenia, Quindío?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida con el que cuentan los adultos mayores de un barrio perteneciente a la comuna 3 de la ciudad de Armenia, Quindío?

¿Cuáles son las características socio-demográficas de la población objeto de estudio?

¿Cuáles son los factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor?

¿Cuál es la relación entre autocuidado y calidad de vida en los adultos mayores?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de autocuidado y calidad de vida con el que cuentan los adultos mayores de un barrio perteneciente a la comuna 3 de la ciudad de Armenia, Quindío.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar la población objeto de estudio
- Identificar los factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor
- Conocer las prácticas de autocuidado del adulto mayor teniendo en cuenta factores como alimentación, salud mental, salud física y aseo, etc.
- Establecer la relación entre autocuidado y calidad de vida

### **4. JUSTIFICACIÓN**

Los puntos a tener en cuenta en la presente investigación se tomaron de Hernández Sampieri <sup>(24)</sup>, ya que estos son los criterios para evaluar la importancia potencial de una investigación, mediante esta se exponen las razones o el para qué del estudio, así demostramos que este estudio es necesario e importante.

La presente investigación es de gran importancia ya que es evidente el aumento progresivo de la población colombiana, especialmente del grupo de adultos mayores, esto representa un desafío para las políticas y recursos, así como para el desarrollo, calidad de vida, cumplimiento de derechos y la inclusión social. Debido a este gran aumento en la población mayor, el autocuidado es importante ya que va a permitir el desarrollo de habilidades y conocimientos que ayudan a mantener la independencia,

autonomía y funcionalidad, además de, prevenir o reducir enfermedades, mejorar la salud y generar un mayor bienestar.

### **Conveniencia**

Esta investigación sirve para determinar el nivel de autocuidado y calidad de vida con el que cuentan los adultos mayores pertenecientes a una comunidad en específico.

### **Relevancia social**

A través de esta investigación se dará a conocer resultados que informarán a la sociedad, en este caso, a los residentes de un barrio de la comuna 3 de la ciudad de Armenia, Quindío, generando consciencia sobre el autocuidado y la importancia de contar con prácticas de autocuidado que beneficien su vida. Asimismo, para el programa de Gerontología y Facultad de Salud de la Universidad del Quindío servirá como base para nuevas investigaciones ya que nos brindará datos e información relevante acerca del autocuidado, bienestar y calidad de vida de los adultos mayores.

### **Implicaciones prácticas**

Los resultados de la investigación contribuyen a la identificación de problemáticas que se han ido presentando a lo largo del envejecimiento demográfico y también, por la falta de autocuidado y/o estilos de vida saludable en adultos mayores, con el fin de mejorar su salud y que contribuya a tener una mejor calidad de vida. Asimismo, los invita a reflexionar sobre la importancia del autocuidado para el cuidado de la salud y de esa



forma prevenir y retardar enfermedades que se presentan con el paso de los años con el fin de lograr su repercusión su calidad de vida y su funcionalidad.

### **Valor teórico**

La presente investigación es un insumo académico que permitirá la realización de nuevas u otras investigaciones, fortaleciendo así las bases teóricas con nuevos conocimientos e información sobre esta problemática, referente al autocuidado para que las personas tengan una mejor calidad de vida y asuman con responsabilidad el cuidar de su salud, asimismo como las consecuencias de no hacerlo.

## **5. MARCO REFERENCIAL**

### **5.1. MARCO TEORICO**

#### **Adulto mayor**

Según la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobre pasan los 90 años se denomina grandes, viejos o longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad. Además, Las Naciones Unidas consideraron anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 años para los países en desarrollo, significa que en Colombia una persona mayor de 60 años se considera anciana.

Asimismo, El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia sostiene que las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Conforme al Censo Nacional de Población y Vivienda (DANE), para el año 2019 se proyectó un total de 6.509.512 personas de 60 años o más, lo cual represento el 13,2% de la población total colombiana. <sup>13</sup>

### **Autocuidado**

El autocuidado es un concepto que fue introducido por Dorothea E. Orem en 1969, este es una actividad aprendida por los individuos <sup>14</sup>. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacía los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en el beneficio de su vida, salud o bienestar. <sup>14</sup>Además, es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un

componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el termino requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos<sup>14</sup> (p.4):

1. Requisito de autocuidado universal: Son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas del ciclo vital, de acuerdo con su edad, estado de desarrollo y factores ambientales y otros.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo: Son expresiones especializadas de los requisitos de autocuidado universal que han sido particularizadas para los procesos de desarrollo o son nuevos requisitos derivados de una condición (por ejemplo, el embarazo) o asociados a un acontecimiento (por ejemplo, la muerte del cónyuge o de un pariente).
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud: Están asociados con defectos constitucionales y genéticos, y desviaciones humanas estructurales y funcionales, con sus efectos y con las medidas de diagnóstico y tratamiento médico.

Según lo mencionado anteriormente, podemos deducir que el autocuidado comienza con el reconocimiento de que nosotros somos los responsables de nuestro propio bienestar y que se extiende más allá del contexto individual para incluir a todas las personas que son importantes para nosotros: nuestra familia y comunidad. Según el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos el autocuidado se puede definir como la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece una de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución.

Considerando que las acciones de autocuidado contribuyen al mantenimiento de las personas, Orem<sup>15</sup> menciona ocho requisitos de autocuidado comunes a todos los seres humanos, estos requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana <sup>15</sup> (p.4):

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire:
  - Permeabilidad de las vías aéreas, aspecto del tórax, características de la respiración, disnea, tos, expectoración, coloración de piel y mucosas.
  - Frecuencia cardíaca, respiratoria y tensión arterial
  - Coloración, temperatura y pulsos de extremidades
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua:
  - Cantidad de líquidos diario
  - Preferencias/desagrados de líquidos y preferencias de temperatura de los líquidos
  - Administración de líquidos parenterales (cantidad y tipo), edemas y signo del pliegue
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos:
  - Dieta actual
  - Preferencias/desagrados de alimentos y suplementos alimenticios
  - Peso, Talla, Índice de masa corporal, así como la ganancia/pérdida de peso reciente
  - Dificultades de deglución, problemas en la digestión, presencia de náuseas o vómitos



- Estado de la boca: caries, pérdida de piezas dentales
  - Ruidos abdominales
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos:
- Patrón diario intestinal y vesical, así como las características de la orina y deposiciones
  - Ayudas a la defecación, incontinencia
  - Sudoración
  - Menarquia (primera menstruación), menopausia, frecuencia y duración de la menopausia
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo
- Actividad física diaria, programa de ejercicio físico, dificultad para la actividad/movilidad
  - Fuerza/debilidad muscular de extremidades, rigidez articular, contracturas musculares, tono muscular de extremidades, entumecimiento y hormigueo en extremidades
  - Horas de sueño, características del sueño, dificultades para dormir, uso de ayudas para dormir
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social:
- Características del temperamento y la personalidad
  - Habilidades de comunicación, dificultades para el establecimiento de relaciones sociales

7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano:
  - Historia de accidentes (incorpora medidas para la prevención de accidentes)
  - Estado de la piel, mucosas, cabello y uñas
  - Realización de controles periódicos preventivos, conductas de riesgo, estado de conciencia
  - Estado de los órganos de los sentidos
  - Características de seguridad del entorno
  - Dolor
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal:
  - Auto percepción – Autoconcepto
  - Estrategias de afrontamiento, vivencia de la enfermedad
  - Se motivó por promover su crecimiento personal y desarrollo

### **Autocuidado y adulto mayor**

El autocuidado es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con su situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar su desarrollo personal, conservar su bienestar, es ahí donde nace su importancia, ya que involucra a la persona mayor como actor competente con capacidad para tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurarse la posibilidad de gozar de un buen estado de bienestar. En este sentido, el autocuidado permitirá alcanzar una

mejor disposición y aptitud, a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad en sí mismo indispensables para tener un envejecimiento pleno y saludable.

Como dice Taylor<sup>16</sup>, el concepto de autocuidado refuerza la participación activa de los adultos mayores en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud, haciendo necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidado.

Además, Pender<sup>17</sup>, sostuvo que la conducta está motivada por el bienestar y el potencial humano. Creo el modelo llamado “Modelo de Promoción de la Salud”, en donde da respuesta a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud, pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud, enfatiza en la conexión existente entre características personales y experiencias, conocimientos y aspectos vinculados a los comportamientos o conductas de salud de las personas.

Pender<sup>17</sup>, en su modelo de promoción de la salud, afirma que promocionar la salud significa evitar o disminuir factores de riesgo y crear o aumentar los factores protectores, con el fin de cambiar los estilos de vida, crear una cultura de la salud y dándole el valor necesario. Al plantear su modelo, nos señala que las personas que otorgan una mayor importancia a la salud, tienen mayor tendencia a conservarla.

El Modelo de Promoción de la Salud expone los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de conductas de los adultos mayores, con la finalidad de mejorar la capacidad de autocuidado y la percepción del estado de salud.

El autocuidado implica la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida. Es un acto individual que cada persona se da a sí misma y que propicia su desarrollo integral, emocional, físico e intelectual.

Asimismo, para lograr un adecuado nivel de autocuidado se necesita la participación y acompañamiento de familia, cuidadores (en caso de que la persona tenga diferentes dificultades) y redes de apoyo.

De igual manera, para Foucault el cuidado de sí se entiende como un conjunto de prácticas mediante las cuales un individuo establece cierta relación consigo mismo y en esta relación el individuo se constituye un sujeto de sus propias acciones, además afirma que uno no puede ocuparse de sí mismo sin conocerse.<sup>26</sup> El cuidado de sí es sin duda el conocimiento de sí; el conocimiento de un cierto número de reglas de conducta o de principios que son, a la vez, verdades y prescripciones. Ocuparse de sí es equiparse de estas verdades: es ahí donde la ética está ligada al juego de la verdad. El cuidado de sí se convierte en un arte de vivir para todos y a lo largo de toda la vida; el cuidado de sí es un modo de prepararse para la realización completa de la vida.<sup>26</sup> Además, el cuidado de sí expresa una actitud consigo mismo, pero también con los otros y con el mundo.

### **Calidad de vida**

El concepto de calidad de vida, se ha convertido en un área de especial interés para las aplicaciones prácticas y la investigación en los campos de la salud física y mental, educación y familias. En el modelo propuesto por Schalock y Verdugo (2007) calidad de vida se entiende como:

Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones

centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica. (p.446)<sup>18</sup>

Una persona puede tener calidad de vida cuando sus necesidades personales están satisfechas y tiene la oportunidad de enriquecer su vida en las principales áreas de la actividad vital para cualquier persona. La calidad de vida tiene componentes subjetivos y objetivos que se pueden medir, y se entiende desde un enfoque multidimensional, sus dimensiones son (Shaclok y Verdugo, 2002,2012):

- a) Bienestar emocional (BE): Hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso. Se evalúa mediante los indicadores: Satisfacción, autoconcepto y ausencia de estrés o sentimientos negativos.
- b) Relaciones interpersonales (RI): Relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.). Se mide con los siguientes indicadores: Relaciones sociales, tener amigos claramente identificados, relaciones familiares, contactos sociales positivos y gratificantes, relaciones de pareja y sexualidad.
- c) Bienestar material (BM): Tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados. Los indicadores evaluados son: Vivienda, lugar de trabajo, salario (pensión, ingresos), posesiones (bienes materiales), y ahorros.
- d) Desarrollo personal (DP): Se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas,

tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: Limitaciones/capacidades, acceso a nuevas tecnologías, oportunidades de aprendizaje, habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y habilidades funcionales (competencia persona, conducta adaptativa, comunicación).

- e) Bienestar físico (BF): Tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: Atención sanitaria, sueño, salud y sus alteraciones, actividades de la vida diaria, acceso a ayudas técnicas y alimentación.
- f) Autodeterminación (AU): Decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, como quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con los que se evalúa son: Metas y preferencias personales, decisiones, autonomía y elecciones.
- g) Inclusión social (IS): Ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas. Evaluado por los indicadores: Integración, participación, accesibilidad y apoyo.
- h) Derechos (DE): Ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: Intimidad, respeto, conocimiento y ejercicio de derechos. (p.447)

La aplicación del concepto de calidad de vida, se puede dar en distintos planos del

sistema social, en el cual están involucrados los individuos diariamente:

- a) Microsistema, o contexto social inmediato, como la familia, hogar, grupo de iguales y lugar de trabajo, que afecta directamente a la vida de la persona.
- b) Mesosistema, o vecindario, comunidad, agencias de servicios y organizaciones, que afecta directamente al funcionamiento del microsistema.
- c) Macrosistema, o los patrones culturales más amplios, tendencias socio-políticas, sistemas económicos y otros factores relacionados con la sociedad, que afectan directamente a nuestros valores, creencias y al significado de palabras y conceptos. (p.448)

El concepto de calidad de vida proporciona un marco de referencia integrado para promover el bienestar individual, familiar y en la prestación de servicios y apoyos sociales. (p.454).<sup>18</sup>

## 5.2. MARCO CONCEPTUAL

**Capacidad de autocuidado:** Es definida como la percepción de las personas sobre sus habilidades para cuidar su salud. También es definido como la capacidad de cuidar la salud con responsabilidad, aprendiendo a practicar estilos de vida saludables para mantenerse sanos y activos, retardando la aparición de una enfermedad o discapacidad.

**Actividad física:** Consiste en actividades recreativas o de ocio, actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios; que tienen como

finalidad reducir el riesgo de depresión y deterioro cognitivo, mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, salud ósea y funcionalidad.

**Alimentación:** Los aspectos básicos de una dieta son los mismos a lo largo de cada ciclo vital, pero las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que se envejece. Además, la correcta absorción de los alimentos puede verse afectada por alguna enfermedad, por eso los adultos mayores necesitan variedad de nutrientes.

**Eliminación:** Un aspecto de relevancia en el adulto mayor es la eliminación de los desechos del organismo a través de la materia fecal y la orina, procesos conocidos como eliminación intestinal y eliminación vesical. En el adulto mayor la incontinencia urinaria o pérdida involuntaria de la orina de forma regular es uno de los síndromes más frecuentes, produciendo un gran malestar, problemas de higiene, depresión, ansiedad y aislamiento; esto implica un importante impacto psicológico y social, además puede afectar gravemente el estilo de vida del adulto.

**Descanso y sueño:** El ciclo vigilia-sueño del adulto mayor se caracteriza por una disminución del tiempo total de sueño nocturno, aumento significativo de la cantidad y duración de los despertares nocturnos, disminución incremental del sueño lento y una mayor somnolencia y fatiga diurna. Parece que con el incremento de la edad disminuye la capacidad para mantener el sueño; cuesta más dormir sin interrupciones y disminuye la capacidad para mantener la vigilia, es decir, cuesta más permanecer despierto.

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

psíquico.

**Adulto mayor:** Según la OMS <sup>19</sup> las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobre pasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

**Envejecimiento:** La organización mundial de la salud define al envejecimiento como el “proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de vida; esos cambios producen una adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales”.

**Vejez:** Según el Ministerio de Salud y Protección Social, la vejez representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas. <sup>20</sup>

**Estilos de vida saludables:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un estilo de vida saludable como el resultado de una serie de hábitos que permiten “un estado de completo bienestar físico, mental y social”. Esto implica temas como la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la enfermedad, el trabajo, la relación con el medio ambiente, el descanso adecuado, la recreación y la actividad social.

### 5.3. MARCO LEGAL

Ley 1251 de 2008<sup>21</sup>, mediante la cual se busca proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez:

- Artículo 6. Deberes

1. Del Estado: O. Promover estilos de vida saludables desde la primera infancia para fomentar hábitos y comportamientos saludables relacionados con el autocuidado, la alimentación sana y saludable, el cuidado del entorno y el fomento de la actividad física para lograr un envejecimiento activo y crear un imaginario positivo de la vejez.

3. De la Familia

- D. Brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo.

4. Del Adulto Mayor

- A. Desarrollar actividades de autocuidado de su cuerpo, mente y entorno

- B. Integrar a su vida hábitos saludables y de actividad física.

- C. Hacer uso racional de los medicamentos siguiendo las recomendaciones medicas

- F. Propender por su propio bienestar y crear condiciones que le permitan reducir su nivel de dependencia familiar y estatal, haciéndolo autosuficiente y

desarrollando sus capacidades y potencialidades.

Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015 - 2024<sup>22</sup>, mediante la cual se expresa que el envejecimiento humano es un proceso de construcción social, en el cual se integra el enfoque de curso de vida según el cual las relaciones entre los eventos históricos, los cambios económicos, sociales, culturales y demográficos configuran las vidas individuales y/o familiares. Por otro lado, se deben tener en cuenta los tres pilares básicos para garantizar una protección social integral, los cuales van referidos a: la seguridad de ingresos, atención básica de salud y organización de servicios de cuidado.

- **Eje 3: Envejecimiento activo**

Busca influir en los currículos de la educación básica, media y de formación profesional en el área de la salud, ciencias sociales y otras afines, para la inclusión de contenidos para el desarrollo de capacidades y competencias para el autocuidado, de planificación en poblaciones que envejecen, de ciudades amables y seguras para los ciudadanos, desmitificación de la vejez como problema y la creación y consolidación de una cultura de la salud. (p.29)<sup>22</sup>

- **Promoción de hábitos y estilos de vida saludables**

Dirigida a toda la población, pretende desarrollar hábitos y estilos de vida saludable, a fin de disminuir los riesgos de enfermar y morir, crear condiciones para un envejecimiento saludable y activo.

- Fomento y Promoción de estilos de vida saludables, específicos, durante todo el ciclo de vida

- Mantenimiento de la funcionalidad, autonomía y capacidad de satisfacer las actividades de la vida diaria a través de todo el ciclo vital.
- Fomento de hábitos de alimentación nutritiva
- Fomento de la corresponsabilidad de la persona mayor con el auto cuidado de la salud. (p.31)<sup>22</sup>

**Artículo 46** de la constitución política de Colombia. En el cual será corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia el cuidado y la protección del adulto mayor, con el deber de vincularle a una vida activa por medio de ambientes recreativos. El Estado garantizará el servicio de una seguridad social integral y un subsidio alimentario en caso de que el adulto mayor se encuentre en una situación de indigencia y abandono.

#### **5.4. MARCO CONTEXTUAL**

Esta investigación se llevará a cabo en la ciudad de Armenia, Quindío, Colombia. Esta es la capital del departamento del Quindío, y es una de las principales ciudades del eje cafetero colombiano, de la llamada región paisa y del Paisaje Cultural Cafetero. Está situada en las coordenadas 4,5170° de latitud norte, 75,6830° oeste, 290 kilómetros al oeste de Bogotá. Es una ciudad de tamaño medio ubicada en el Triángulo del oro, y es uno de los principales centros comerciales y turísticos, no solo de la región paisa, sino también, del occidente colombiano. Armenia, al año 2012, tenía una población de 292.008 habitantes. Al 2018, presentó el índice más alto de envejecimiento de todo el país, con un porcentaje de 73,43% y con 40.4 personas mayores de 60 años por cada

100 personas menores de 15 años<sup>23</sup>.

El pueblo de Armenia tuvo como primer nombre “Villa Holguín” en homenaje al presidente encargado de la República en ese entonces, Carlos Holguín Mallarino. Armenia es denominada como “La Ciudad Milagro de Colombia” gracias a su rápido crecimiento urbano en tan poco tiempo desde su fundación, además el calificativo, se dedujo en 1928, cuando Armenia apenas contaba con 38 años de edad, el poeta Guillermo Valencia considero acerca de Armenia que: *“Esto es un milagro de ciudad”*; por esta razón, las autoridades dedicaron un parque en su memoria, donde se erigió un busto del poeta, padre de Guillermo León Valencia, quien fuera el Presidente de la Republica cuando se creó el departamento del Quindío y firmara el acta de inicio de su vida administrativa el 1 de julio de 1966 en el Parque de Los Fundadores.

Armenia está dividida en 10 comunas, este estudio tendrá lugar en la comuna 3, la cual se llama “Comuna 3: Alfonso López”. La Comuna 3 cuenta con 39 barrios, dentro de estos está el barrio “La Esmeralda” en el cual se llevará a cabo la investigación.

## **6. METODOLOGÍA Y COMPONENTE BIOETICO**

### **6.1. Enfoque y tipo**

El enfoque de esta investigación será cuantitativo, Según Hernández, mediante este enfoque se analiza una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticas para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. (p.4) <sup>24</sup>

## **6.2. Población**

La población considerada para estudio estará conformada por 30 adultos mayores pertenecientes a un barrio de la comuna 3 de la ciudad de Armenia, Quindío.

## **6.3. Muestra**

Se utilizará la muestra no probabilística ya que estas suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización.

### **Tipo de muestra**

Se utilizará el diseño de investigación transeccional y descriptivo, ya que estas recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Además, de indagar la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población.

Esta investigación no utilizara formula, ya que según Sampieri (p.188) <sup>24</sup> el tamaño de una muestra mínima en estudios cuantitativos con un enfoque transeccional descriptivo es mínimo de 30 casos o segmentos del universo, por lo cual este número representa el valor mínimo para que una investigación sea significativa.

## **6.4. Criterios de inclusión**

- Adultos mayores de ambos sexos, de 60 años en adelante pertenecientes al barrio la Esmeralda
- Adultos mayores capaces de entablar una conversación cotidiana

### **6.5. Criterios de exclusión**

- Adultos mayores con discapacidad mental

### **6.6. Técnicas de recolección de datos**

Las técnicas que se utilizarán para llevar a cabo la investigación son: en primer lugar, se utilizará una ficha sociodemográfica, la cual nos va a permitir caracterizar la población, se tendrán en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, y tipo de familia.

Además, para recolectar los datos necesarios, se utilizará el cuestionario; Según Meneses, el cuestionario es el instrumento estandarizado que empleamos para la recogida de datos durante el trabajo de campo de algunas investigaciones, además, es una herramienta que permite al científico plantear un conjunto de preguntas para recoger información estructurada sobre una muestra de personas, empleando el tratamiento cuantitativo y agregado de las personas para describir la población a la que pertenecen y/o contrastar estadísticamente algunas relaciones entre medidas de su interés. (p.9) <sup>25</sup>

Para determinar el nivel de autocuidado se utilizará el TEST DE CYPAC – AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor), este instrumento fue validado y usado por Millán en su estudio de investigación. En el presente estudio es utilizado para medir la capacidad de autocuidado de los adultos mayores y está constituido por 24 preguntas relacionadas a las actividades de autocuidado, divididas en 8 dimensiones: actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene, medicación, control de salud y adicciones o hábitos nocivos.

Se interpreta de la siguiente manera:

- Entre 21 a 24 puntos: Percepción de autocuidado Adecuado
- Entre 16 y 20 puntos: Percepción de autocuidado parcialmente adecuado
- Con 15 puntos o menos: Percepción de autocuidado inadecuado.

Adicional, para identificar la calidad de vida se utilizará la Escala GENCAT, la cual es un instrumento desarrollado por el INICO (Instituto Universitario de Integración a la Comunidad), esta permite la evaluación objetiva de la calidad de vida de los usuarios. Su validación se llevó a cabo a partir del modelo multidimensional propuesto por Schalock y Verdugo, el cual consta de 8 dimensiones, estas son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derecho. Igualmente, esta escala fue pensada para ser utilizada como instrumento para la mejora continua de los servicios sociales, con la intención de que los planes de atención y apoyo se realizaran de manera más personalizada.

Inicialmente el presidente de la Junta de Acción Comunal del barrio indago por medio de un grupo de WhatsApp con los residentes del barrio si estaban de acuerdo en que se realizara esta investigación, estos aceptaron y dieron su consentimiento por este medio para proseguir. Cuando sea el tiempo de abordar a los participantes se les explicara de manera detallada en que consiste la investigación, los beneficios que esta traerá para su diario vivir, la manera en que se aplicaran los diferentes instrumentos,

seguidamente la presentación del consentimiento informado, si este es de su completa aceptación se llevara a cabo la implementación de los instrumentos.

### **6.8. Plan de contingencia**

A nivel mundial se está viviendo una emergencia sanitaria a causa del Coronavirus (Covid-19), el cual está afectando a gran parte de la población, en especial a los adultos mayores, los cuales no pudieron seguir participando de manera presencial en las diferentes actividades que ya estaban acostumbrados y por ende deben quedarse en sus hogares practicando todas las medidas de autocuidado necesarias. Es por ello que el proceso de recolección de la información, en caso de que no se pueda llevar a cabo de manera presencial, se realizará de manera virtual, donde ya se cuenta con el consentimiento del presidente de la Junta de Acción Comunal del barrio, quien facilitará la base de datos de los adultos mayores pertenecientes al mismo, a los cuales previamente se les informará y motivará para la participación en la presente investigación. Inicialmente se les leerá a los adultos mayores el consentimiento para confirmar el deseo voluntario o no de la participación en la investigación, donde por medio de las herramientas digitales se hará la aplicación de la encuesta de caracterización socio-demográfica y la encuesta para identificar la percepción del autocuidado. Por ende, se recomienda recolectar la información por los siguientes medios:

- Llamada telefónica
- Vía WhatsApp
- Video llamada

En caso de llevarse de manera presencial, y si se llegase a dar esta decisión, y

llega a un acuerdo mutuo entre investigador y adulto mayor, se aplicará los instrumentos de manera presencial contando con todos los protocolos de bioseguridad. Se tendrá en cuenta el protocolo emitido desde el Ministerio de Salud “Lineamientos, orientaciones y protocolos Covid-19, Medidas de vigilancia de la salud del talento humano en salud y de los estudiantes y docentes de programas del área de la salud, del personal administrativo, de apoyo y alimentación, relacionados con la prestación del servicio de salud, en el contexto del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y la relación docencia-servicio”, cuando aplique para evitar el menor riesgo posible:

- Lavado de manos
- Uso de gel antibacterial
- Uso de tapabocas
- Mantener el distanciamiento social entre investigador-adulto mayor y los demás que consideren los adultos mayores.
- Visita domiciliarias

Se tendrá en cuenta todos los protocolos de bioseguridad para tener los menores riesgos posibles

## 6.9. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	N° INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
Caracterización Sociodemográfica	Datos personales	1. Sexo 2. Edad 3. Estado civil	1.Ordinal 2. Ordinal 3. Nominal	1. Masculino 2.Femenino  1. 55-59 2.60-69 3. 70-79 4. 80 Y MÁS  1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado
		Tipo de familia	1. Nominal	1. Familia nuclear 2. Familia monoparental 3. Familia adoptiva 4. Familia sin hijos 5. Familia compuesta 6. Familia extensa
Autocuidado	Actividad física	Movilización Participación	1. Nominal	1. Si 2. A veces 3. No
	Alimentación	Preparación Horario Dieta indicada	1. Nominal	1. Si 2. A veces 3. No
	Eliminación	Control de esfínteres Ingesta de agua	1. Nominal	1. Si 2. A veces 3. No
	Descanso y sueño	Horas necesarias de sueño Horario fijo de sueño Dormir sin necesidad de medicamentos	1. Nominal	1. Si 2. A veces 3. No

	Higiene y confort	Higiene diario Mantener higiene sin ayuda	1. Nominal	1. Si 2. A veces 3. No
	Medicación	Responsable de su medicación Medicamentos con formula medica Cumple estrictamente el tratamiento indicado	1. Nominal	1. Si 2. A veces 3. No
	Control de salud	Responsabilidad consigo mismo Peso adecuado Visitas al médico periódicamente	1. Nominal	1. Si 2. A veces 3. No
	Adicciones o hábitos tóxicos	Mantiene un hábito tóxico	1. Nominal	1. Si 2. A veces 3. No
Calidad de vida	Bienestar emocional	Sentimiento de satisfacción Presenta síntomas de depresión Buen humor Sentimientos de incapacidad o inseguridad Síntomas de ansiedad Satisfecho consigo mismo Problemas de comportamiento Motivación	1. Nominal	1. Siempre o casi siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
	Relaciones interpersonales	Realiza actividades con otras personas Relaciones familiares Queja por falta de amigos	1. Nominal	1. Siempre o casi siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca

		<p>Valoración negativa de sus amistades          Infravalorado por su familia          Dificultades para iniciar una relación de pareja          Buena relación con compañeros de trabajo          Sentirse querido por personas importantes para el          Condiciones similares a la suya          Vida sexual satisfactoria</p>		
	Bienestar material	<p>El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable          Trabajo con normas de seguridad          Bienes materiales que necesita          Se muestra descontento en el lugar donde vive          Vivienda limpia          Recursos económicos necesarios para cubrir necesidades básicas          Ingresos insuficientes          Vivienda adaptada a sus necesidades</p>	1. Nominal	<p>1. Siempre o casi siempre          2. Frecuentemente          3. Algunas veces          4. Nunca o casi nunca</p>



	Desarrollo personal	Dificultad para adaptarse Acceso a nuevas tecnologías Aprendizaje de nuevas habilidades Dificultad para resolver con eficiencia los problemas Desarrollo del trabajo de manera competente y responsable Consideración de su desarrollo personal y aprendizaje Programa individual Desmotivación en el trabajo	1. Nominal	1. Siempre o casi siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
	Bienestar físico	Problemas de sueño Dispone de técnicas si las necesita Hábitos de alimentación saludable Actividad normal Buen aseo personal Supervisión de medicamentos Problemas de salud que causen dolor y malestar Dificultad para acceder a	1. Nominal	1. Siempre o casi siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca



		recursos de atención sanitaria		
	Autodeterminación	Metas, objetivos e intereses Tiempo libre En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias Criterio personal Otras personas deciden sobre su vida personal Otras personas deciden como gastar su dinero Otras personas deciden la hora en que se acuesta Organiza su propia vida Decide con quien vivir	1. Nominal	1. Siempre o casi siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca
	Inclusión	Utiliza entornos comunitarios Apoyo familiar Barreras físicas, culturales o sociales que dificulten la inclusión social Carece de apoyos para participar en la vida de comunidad Apoyo de amigos Fomento de la participación en diversas actividades	1. Nominal	1. Siempre o casi siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca

		Sus amigos se limitan a los que asisten al servicio Rechazo o discriminación		
	Derechos	Derecho a la intimidad Derecho al respeto Información sobre sus derechos fundamentales Dificultad para defender sus derechos Respeto a las posesiones y propiedad Limitación de algún derecho legal Respeto a la privacidad de la información Situaciones de explotación, violencia o abusos.	1. Nominal	1. Siempre o casi siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. Nunca o casi nunca

### 6.10. Procesamiento y análisis de datos

Para analizar los datos recolectados se utilizará el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences o Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). Actualmente, es uno de los programas más difundidos y utilizados gracias a su capacidad de gestionar grandes volúmenes de datos. A partir de esto se harán diversos gráficos como histogramas, diagramas de barras, gráficos circulares y polígonos de frecuencia u

otros de acuerdo a los diferentes tipos de variable. Así mismo, se utilizará la estadística descriptiva ya que nos permite describir los resultados de la investigación.

### **6.11. Componente bioético**

Explique cómo su proyecto es técnica y éticamente correcto:

- Este estudio es técnicamente correcto debido a que se cuida de manera rigurosa que el problema de investigación presente coherencia con los objetivos de la investigación, así como con el abordaje metodológico propuesto. De manera adicional, se está abordando el tema autocuidado y calidad de vida de acuerdo a las tendencias más recientes de investigaciones en este campo. Por otro lado, esta éticamente correcto porque se van a respetar los principios éticos como la honestidad, responsabilidad, respeto, imparcialidad, reconocimiento al trabajo del otro, coherencia, viabilidad y técnicas acordes con la metodología, brindando beneficencia a los participantes, ya que, los resultados dan posibilidades de intervención futura para mejorar su bienestar y calidad de vida, sin causar ningún daño colateral.

¿Cómo se va a proteger la integridad y la seguridad de los investigadores, demás vivientes directamente involucrados en los procesos y procedimientos de investigación, y el entorno social y ambiental? ¿Se conocen, se manejan y aplican las normas relacionadas con dicha integridad y seguridad?

- Fundamentalmente manteniendo la confianza y credibilidad a través de las buenas

prácticas y apropiación del conocimiento bajo los lineamientos éticos y bioéticos sobre el deber ser, construyendo los acuerdos mínimos sobre el alcance, los objetivos y el seguimiento de este proyecto que permiten poner en práctica la honestidad y la eficiencia en los diferentes contextos que se utilizaran. De ante mano se conoce la normatividad relacionada con la integridad y seguridad para llevar a cabo esta investigación con responsabilidad y confidencialidad cumpliendo con los aspectos éticos establecidos en la resolución 8430 de 1993:

Mencionar y precisar que impactos negativos (efectos adversos, efectos secundarios, etc.) podría tener su proyecto y como los minimiza

- El riesgo en la investigación es mínimo, lo que se puede presentar es que la persona mayor al momento de responder las preguntas sobre autocuidado y calidad de vida se sienta agotada o fatigada por la complejidad de la misma, dado el caso la investigadora, debe respetar el espacio y suspender inmediatamente el proceso de aplicación del instrumento, se procede con un acuerdo mutuo donde se define si en un próximo encuentro se continua con la ejecución del cuestionario, o si por el contrario se finaliza con el proceso de la investigación.

¿Cómo va a custodiar la información sensible?

- La investigadora realizara una base de datos con toda la información del barrio y de cada adulto mayor participe, en la cual se incluirá la escala que se va a aplicar y sus respectivos resultados, teniendo en cuenta que el acceso a dicha información solo podrá realizarse por la investigadora y el tutor, sin ninguna

excepción, además se asignaran códigos de identificación tanto al barrio como a los adultos mayores para proteger su integridad.

Explique los conflictos de interés que puedan comprometer la confiabilidad del trabajo en propuestas de investigación, publicaciones y comunicaciones publicas

- La realización de este trabajo no presenta conflictos de interés de ningún tipo. Ni económico, ni social, ni de ninguna otra índole. El único interés de la investigadora es profundizar en un tema sensible en el campo de la gerontología

## 7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

A continuación, se dan a conocer los resultados de la investigación, de acuerdo al desarrollo de los objetivos. En un primer momento, se presentan los resultados sociodemográficos teniendo en cuenta variables como: sexo, edad, nivel de escolaridad, estado civil, condición socioeconómica, servicios básicos de salud, uso del tiempo libre.

Esta investigación tuvo lugar en una fundación de un barrio de la Comuna 3 de Armenia, Quindío, en la cual se contó con la participación de 30 adultos mayores residentes de dicho barrio.

**Tabla 1: Edad**

	Frecuencia	Porcentaje
60 - 64 años	4	13,3
65 - 69 años	5	16,7
70 - 74 años	5	16,7
75 - 79 años	9	30,0
80 y más años	7	23,3
Total	30	100,0

En cuanto la edad el 30% de las personas participantes en la investigación tienen entre 75 y 79 años de edad, seguidas de las personas que tienen entre 80 y más años con un 23% y en menor proporción el rango de 60-64 años con solo un 13.3% como se puede referenciar en la tabla 1.

**Tabla 2: Sexo**

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	13	43,3
Mujer	17	56,7
Total	30	100,0

Respecto al sexo el 56% de las personas participantes eran mujeres; los hombres representan el 43% de la población total participante, demostrando que son más las mujeres quienes participan en estos programas sociales.

**Tabla 3: Estado civil**

	Frecuencia	Porcentaj e
--	------------	----------------

Soltero	9	30
Casado	2	10
Viudo	10	33,3
Separado	6	20
Unión libre	2	6,7
Total	30	100,0

El 33% de los adultos mayores son viudos, siendo así el estado civil predominante en el estudio, lo cual puede generar sentimientos de soledad, tristeza o episodios de depresión por perder a su pareja, a diferencia del 30% que actualmente están solteros y no desean empezar una relación de pareja, como se referencia en la tabla 3.

**Tabla 4: Nivel de escolaridad**

		Frecuencia	Porcentaje
	Sin escolaridad	16	53,3
	Primaria	14	46,7
	Total	30	100,0

Con respecto al nivel de escolaridad se encontró que el 53% de las personas no cuentan con algún tipo de escolaridad, lo que puede generar que el adulto mayor no se adapte tan fácilmente a las nuevas situaciones que se le presenten, a diferencia del 46% que únicamente realizó la primaria; Se debe tener en cuenta que anteriormente los adultos mayores no tenían la oportunidad de estudiar debido a los escasos recursos económicos o a la cultura patriarcal en la que las mujeres vivían, en la cual se le otorgaba al hombre un predominio, autoridad y ventajas sobre la mujer

quedando así en una relación de dependencia, asimismo el tener una familia numerosa reducía sus posibilidades de acceder a una buena educación. Sin embargo, el tener la oportunidad de estudiar brinda oportunidades para desarrollar la personalidad, además de reconocer la importancia de la participación de los adultos mayores en la sociedad.

**Tabla 5: Condición socio-económica**

		Frecuencia	Porcentaje
	Bajo	7	23,3
	Medio-bajo	10	33,3
	Medio	12	40,0
	Medio-alto	1	3,3
	Total	30	100,0

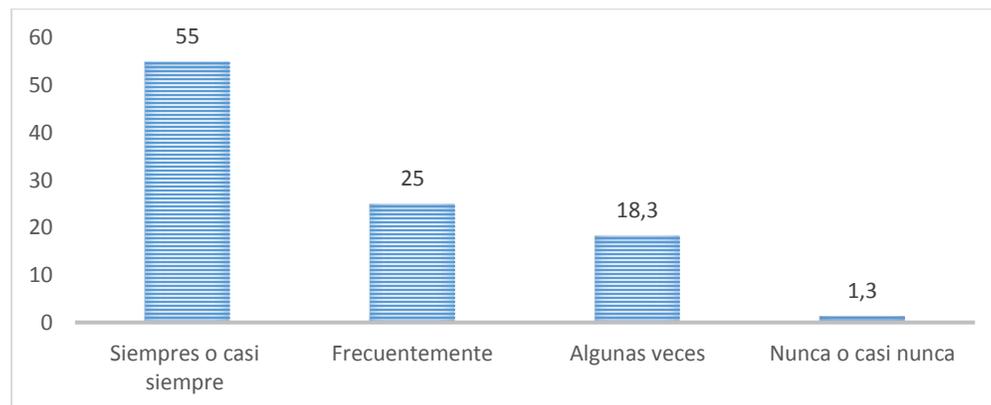
El 40% de los participantes consideran que tienen una condición socio-económica media, a diferencia del 23% que consideran que tienen una condición socio-económica baja, lo cual puede presentar limitaciones para cubrir sus necesidades humanas (necesidades básicas, seguridad y protección, necesidades sociales, necesidad de estima y autorrealización) ya que por su edad no tienen muchas posibilidades de conseguir un trabajo formal que sea bien remunerado afectando su bienestar y calidad de vida.

## FACTORES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Dando respuesta al segundo objetivo se tuvo en cuenta la Escala Gencat la cual mide las condiciones objetivas y subjetivas de la calidad de vida del individuo, este instrumento se llevó a cabo a partir del modelo multidimensional propuesto por Schalock y Verdugo, en el cual existen ocho dimensiones y se entienden como un conjunto de factores que componen el bienestar personal, además de las percepciones, conductas o condiciones específicas de las diferentes dimensiones de calidad de vida. Así mismo, este instrumento evalúa cada una de las dimensiones desde factores positivos y negativos. Estas dimensiones son:

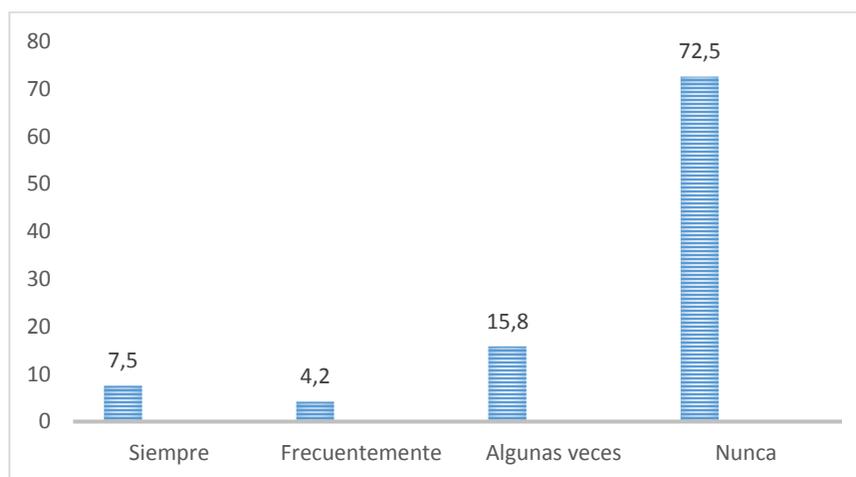
### Bienestar emocional

Gráfico 1: Bienestar Emocional desde los Valores Positivos



En el bienestar emocional se encontró que el 55% y un 25% manifestó tener respectivamente siempre o casi siempre y frecuentemente un alto nivel de bienestar emocional, expresando sentirse motivados, satisfechos consigo mismos, sentirse alegres y satisfechos con la vida lo que les permite participar en cualquier tipo de actividad y mejorar sus relaciones sociales. Mientras que el 18,3% algunas veces y 1,3% nunca manifiestan tener bienestar ya que presentan sentimientos negativos que les impide sentirse bien consigo mismo y en la vida y de una forma afecta participar activamente en estos grupos comunitarios.

**Gráfico 2: Bienestar emocional desde los valores negativos**

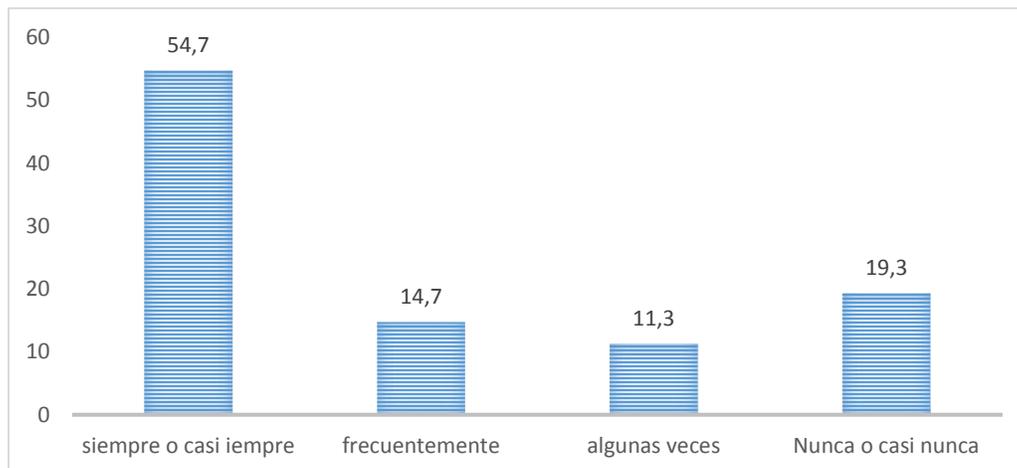


Cuando se indaga desde los valores negativos el 72,5 % manifiesta nunca o casi nunca sentir alguna alteración de su estado emocional. Sin embargo, el 15,8% algunas veces, el 4,2% frecuentemente y el 7,5% siempre o casi siempre presenta alguna

alteración en su estado emocional, destacando que los síntomas de ansiedad e incapacidad, tienen una mayor representación en el porcentaje total. Seguido de cambios de comportamiento. Lo que nos permite inferir que, si bien la población expresa tener una buena calidad de vida a nivel emocional, existen factores como la ansiedad y el sentirse incapaces alteran de cierto modo la estabilidad emocional.

## Relaciones interpersonales

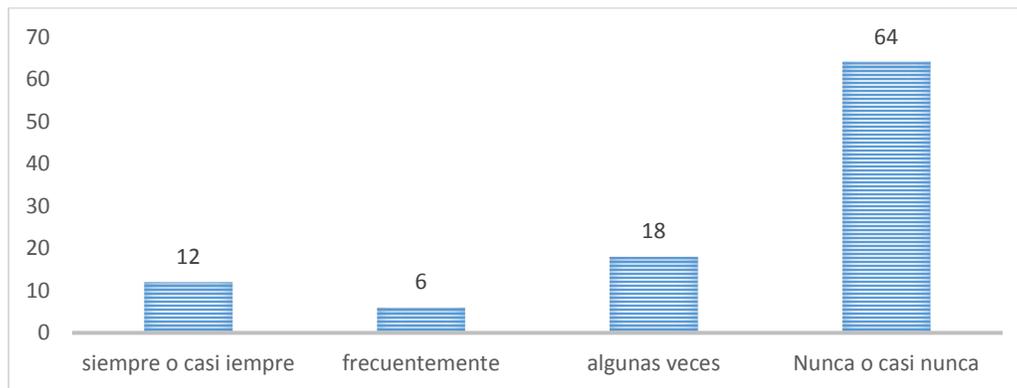
Gráfico 3: Relaciones interpersonales desde los valores positivos



Se encontró que el 54.7% y el 14.7% siempre o casi siempre y frecuentemente mantienen una buena relación con sus compañeros del servicio, se sienten queridos por sus amigos y familiares, disfrutan el realizar actividades en compañía de otras personas, tienen una buena relación familiar y, además, tienen una vida sexual satisfactoria, lo cual permite mejorar su adaptación a situaciones que presenten algún reto o estrés, así como mejorar sus habilidades. Sin embargo, el 11.3% algunas veces y el 19.3% nunca o casi

nunca tienen una buena relación familiar, disfrutan de realizar actividades con otras personas y, además no tienen una vida sexual activa por lo cual no disfrutan de ella.

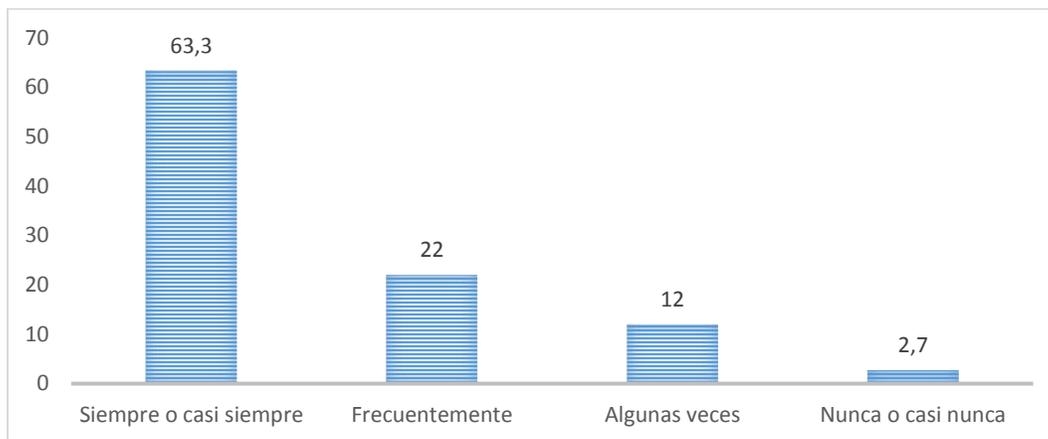
**Gráfico 4: Relaciones interpersonales desde los valores negativos**



Cuando se indaga en los valores negativos el 64% manifiesta nunca o casi nunca valorar negativamente a sus amigos, quejarse de la falta estable de amigos, sentirse infravalorado, convivir con individuos con una condición similar y presentar dificultad para iniciar una relación. Por el contrario, el 6% frecuentemente y el 12% siempre o casi siempre tienen dificultades para iniciar una relación de pareja, ya que consideran que a su edad ya tuvieron las parejas que debían tener y que nadie se podría fijar en ellos, sin embargo, el no tener una pareja en algunas ocasiones les genera sentimientos de soledad, además de sentirse infravalorados, quejarse de la falta de amigos estables y valorar negativamente los amigos que conservan, como se puede apreciar en el gráfico 4.

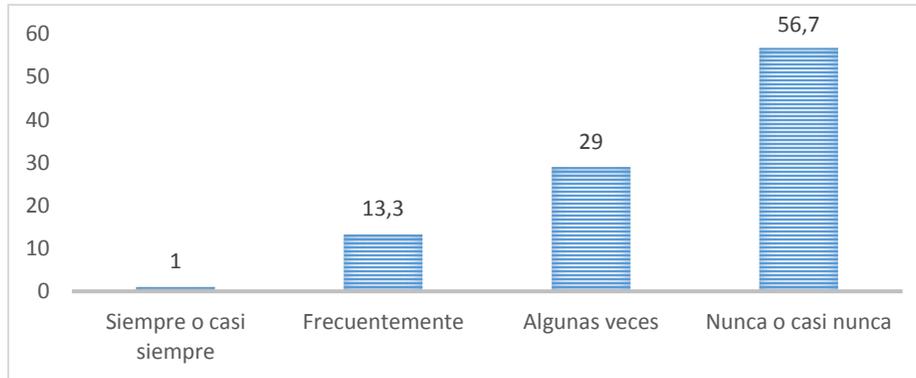
## Bienestar material

**Gráfico 5: Bienestar material desde los valores positivos**



El 63.3 siempre o casi siempre y el 22% frecuentemente consideran que su barrio cumple con las normas de seguridad, está limpio y además está adaptado a sus necesidades lo cual ayuda a mantener su integridad y bienestar; además en sus casas disponen de los bienes materiales básicos para su existencia y los recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas. Por el contrario, el 12% y el 2.7% algunas veces y nunca o casi nunca cuentan con los recursos económicos para cubrir sus necesidades, asimismo no tienen como adaptar su hogar a las necesidades que cada uno presenta y no disponen de los bienes materiales para su existencia.

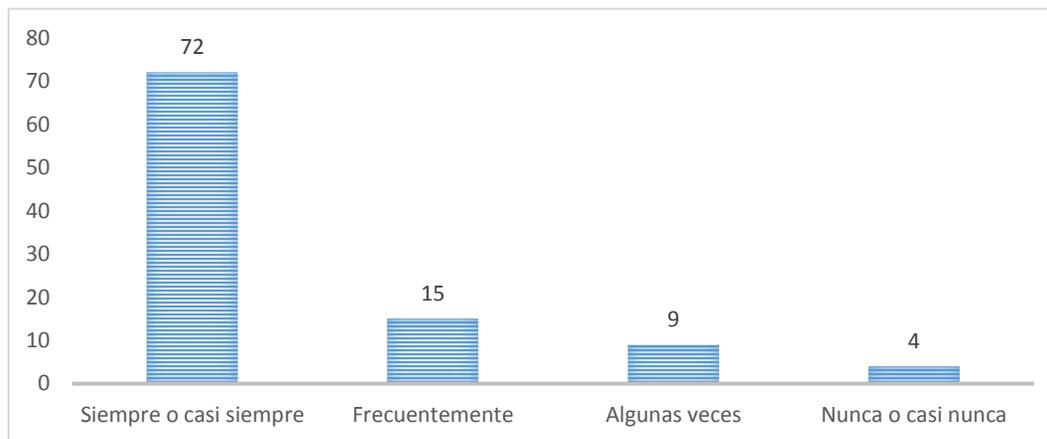
**Gráfico 6: Bienestar material desde los valores negativos**



El 56,7% nunca o casi nunca su condición económica le impide llevar un estilo de vida saludable o tener ingresos insuficientes para acceder a caprichos. Por el contrario, el 29% y el 13,3% algunas veces y frecuentemente consideran que sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos, debido a que no tienen una pensión o un ingreso fijo mensual, solo pueden acceder a los artículos estrictamente necesarios para su supervivencia. Así como también el 1% se muestra descontento en el lugar donde vive, según sus comentarios las relaciones con las personas que viven no son completamente agradables.

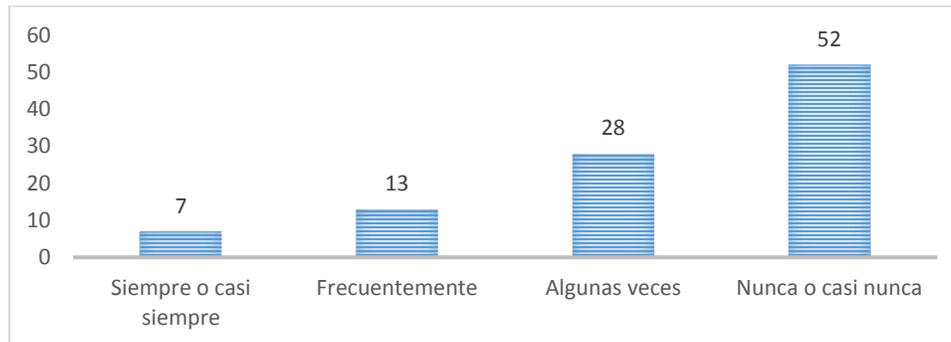
## Desarrollo personal

Gráfico 7: Desarrollo personal desde los valores positivos



El 72,7% siempre o casi siempre y el 14% frecuentemente consideran que el servicio al que acuden toma en consideración su desarrollo personal y los hace partícipes en el desarrollo de su plan individual, en el cual se tienen en cuenta sus habilidades, conocimientos, condiciones o necesidades; el estar inmerso en la elaboración del plan mejora la relación entre adulto mayor y el servicio al que acude; así como el aprendizaje de nuevas habilidades, este aprendizaje mejora la memoria, la capacidad de concentración y la agilidad mental además de generar un constante deseo de superación. Asimismo, siempre o casi siempre participan en la elaboración de su programa individual, Sin embargo, el 9,34% y el 4% algunas veces y nunca o casi nunca tienen acceso a las nuevas tecnologías por lo cual abrirse a un nuevo aprendizaje se dificulta ya que es algo a lo que no están acostumbrados.

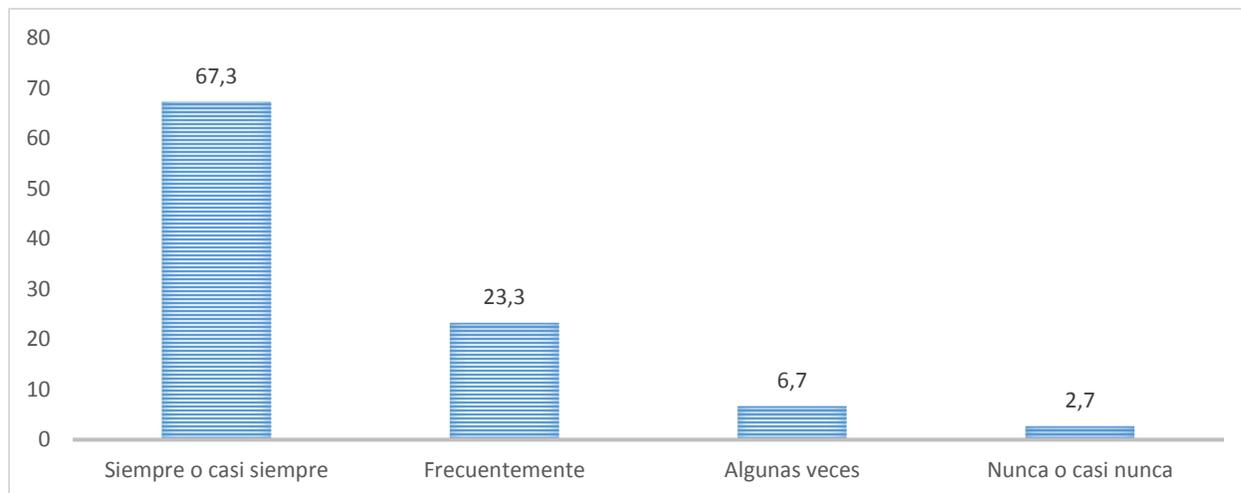
**Gráfico 8: Desarrollo personal desde los valores negativos**



El 52% nunca o casi nunca se siente desmotivado en el trabajo, tiene dificultades para resolver problemas o dificultad para adaptarse. Sin embargo, el 28% algunas veces y el 13% frecuentemente muestran dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean ya que a medida que pasa el tiempo se pueden ver reducidas las habilidades como: memoria, aprendizaje y razonamiento, Además, el 7% siempre o casi siempre presentan dificultad para adaptarse a las situaciones que se presentan ya que se sienten abrumados por las situaciones pasadas que han tenido que enfrentar, como se puede apreciar en el grafico 8.

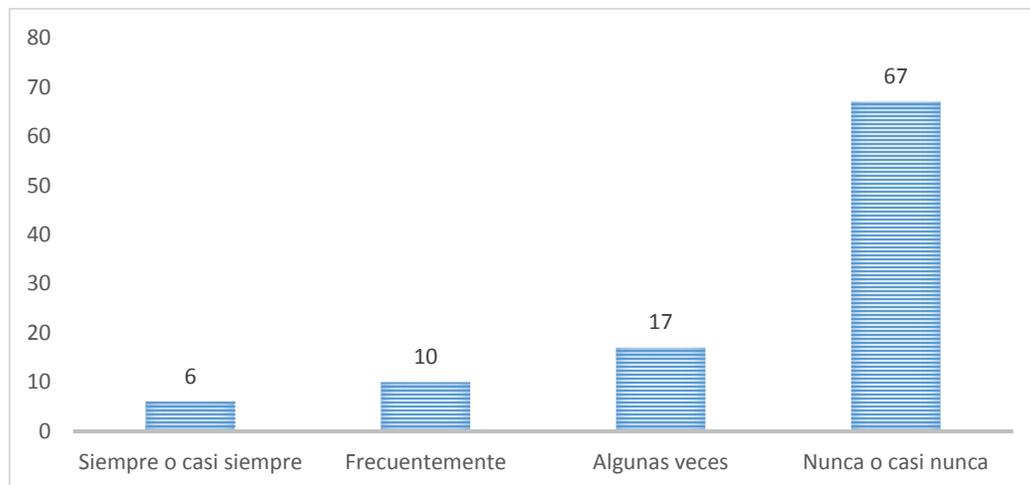
## **Bienestar físico**

**Gráfico 9: Bienestar físico desde los valores positivos**



En el bienestar físico se encontró que el 67,3% y el 23,3% siempre o casi siempre y frecuentemente tienen un buen aseo personal lo cual genera aumento de la autoestima ya que genera más comodidad, previene enfermedades y dolores y mejora la salud mental, así como pueden llevar una actividad normal, una alimentación saludable y disponer de ayudas técnicas si es necesario. Tener la oportunidad de llevar un estilo de vida saludable, en el cual realizan actividad física con frecuencia, alimentarse de manera sana, tener una buena higiene personal, además de cuidar de sí mismos y mantener su autoestima; genera repercusiones de manera satisfactoria en las actividades básicas de la vida diaria, en su autoestima, autoimagen y actitud. Por el contrario, el 6,6% algunas veces y el 2,7% nunca o casi nunca su estado de salud les permite llevar una actividad normal y no disponen de ayudas técnicas si fuese necesario.

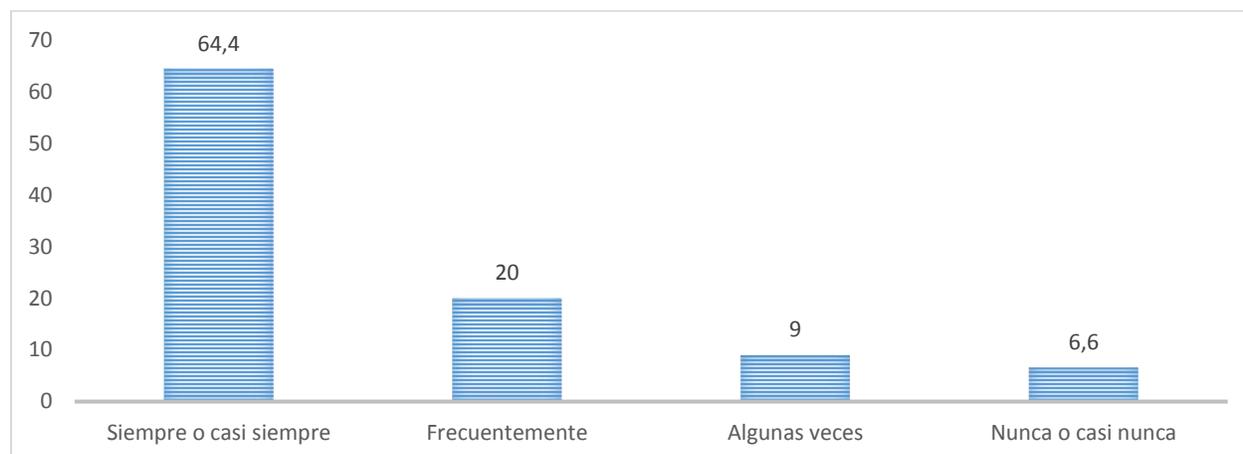
**Gráfico 10: Bienestar físico desde los valores negativos**



Se encontró que el 67% nunca o casi nunca tienen dificultad para acceder a los servicios básicos de atención sanitaria, tienen problemas de sueño y/o dolor y malestar. Sin embargo, el 17% algunas veces y el 10% frecuentemente de los individuos consideran que sus problemas de salud les producen dolor y malestar, debido a que poco a poco se van presentando cambios fisiológicos en el adulto mayor y además sus enfermedades avanzan con el tiempo. Además, el 6% siempre o casi siempre tiene problemas de sueño, estos adultos mayores expresan despertar en la madrugada y tener inconvenientes para conciliar el sueño nuevamente, como se puede apreciar en el gráfico 10.

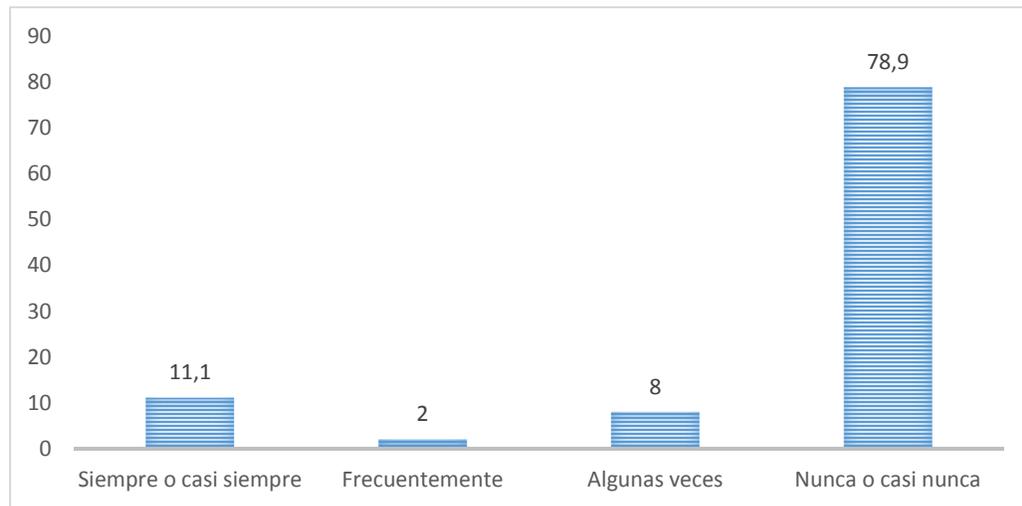
## Autodeterminación

Gráfico 11: Autodeterminación desde los valores positivos



En cuanto a la autodeterminación el 64,4% siempre o casi siempre y el 20% frecuentemente expresa que el servicio al que acuden tienen en cuenta sus preferencias y necesidades a la hora de realizar cualquier actividad, así como tienen la capacidad para defender sus ideas y opiniones, organizar su propia vida, elegir con quien vivir y elegir como pasar su tiempo libre; el tener en cuenta necesidades y/o preferencias hace sentir a los adultos mayores valorados, escuchados e importantes, y a su vez esto genera impactos positivos en su autoestima y autodeterminación. Mientras que el 9% algunas veces y el 6,6% frecuentemente no tienen metas, objetivos e intereses, así como no tienen la capacidad de elegir que hacen en sus tiempos libres o elegir con quien vivir, organizar su propia vida y defender sus ideas y opiniones; estas situaciones generan problemas con la autoestima y autodeterminación de los adultos mayores, ya que se sienten insuficientes en su día a día.

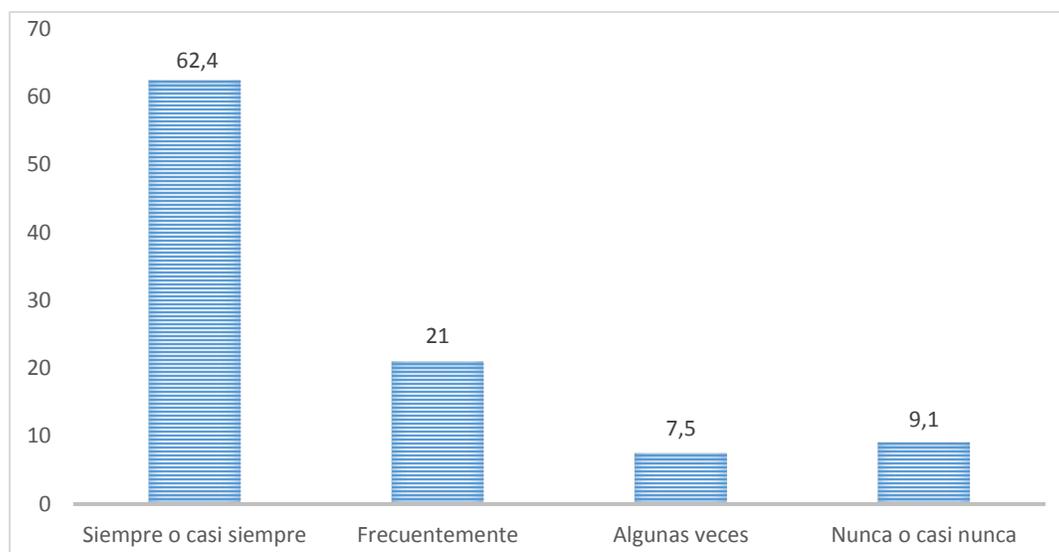
**Gráfico 12: Autodeterminación desde los valores negativos**



El 78,9% expresan que nunca o casi nunca otras personas deciden sobre su vida, sobre cómo gastar su dinero o la hora en irse a la cama. Al contrario del 8% que algunas veces y el 2% que frecuentemente si tienen a una persona que tome decisiones por ellos, como la hora en acostarse o decisiones sobre su propia vida, también el 11,1% expresa que siempre o casi siempre otras personas deciden sobre cómo deben gastar su dinero. En general estos adultos mayores expresan que ante estas situaciones prefieren quedarse en silencio para no generar un problema mayor.

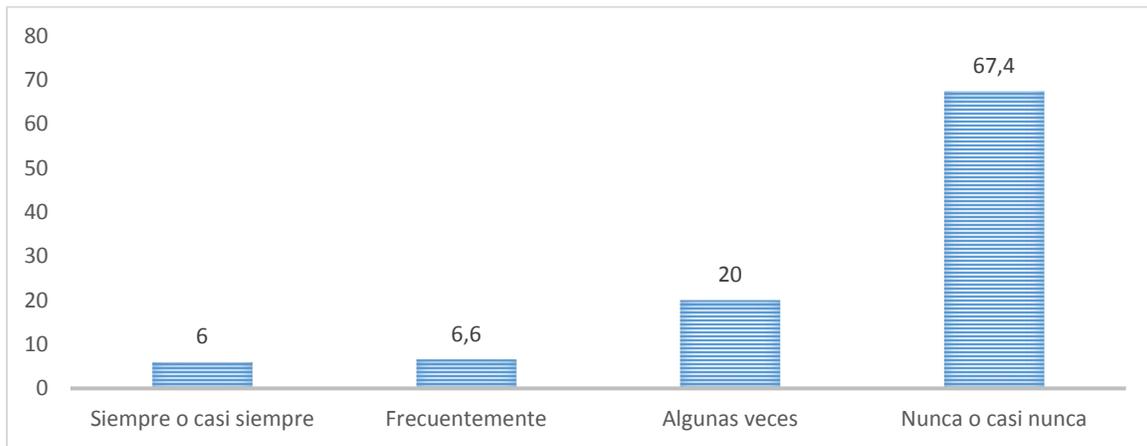
## Inclusión social

Gráfico 13: Inclusión social desde los valores positivos



El 62,4% siempre o casi siempre y el 21% frecuentemente expresan que el servicio al que acuden fomenta su participación en diversas actividades de la comunidad, como lo son los encuentros intergeneracionales, los cuales se realizan con frecuencia; además de contar con apoyo familiar y apoyo de cada uno de sus amigos más cercanos, al estar incluidos socialmente se desarrollan nuevas habilidades, mejora su interacción social, su autoestima, al mismo tiempo se genera respeto hacia los adultos mayores y hacia las demás personas de la comunidad. Al contrario del 7,5% que algunas veces y el 9,1% nunca o casi nunca cuentan con el apoyo familiar, apoyo de amigos y no utilizan los entornos comunitarios para su inclusión, como se puede apreciar en el grafico 13.

**Gráfico 14: Inclusión social desde los valores negativos**

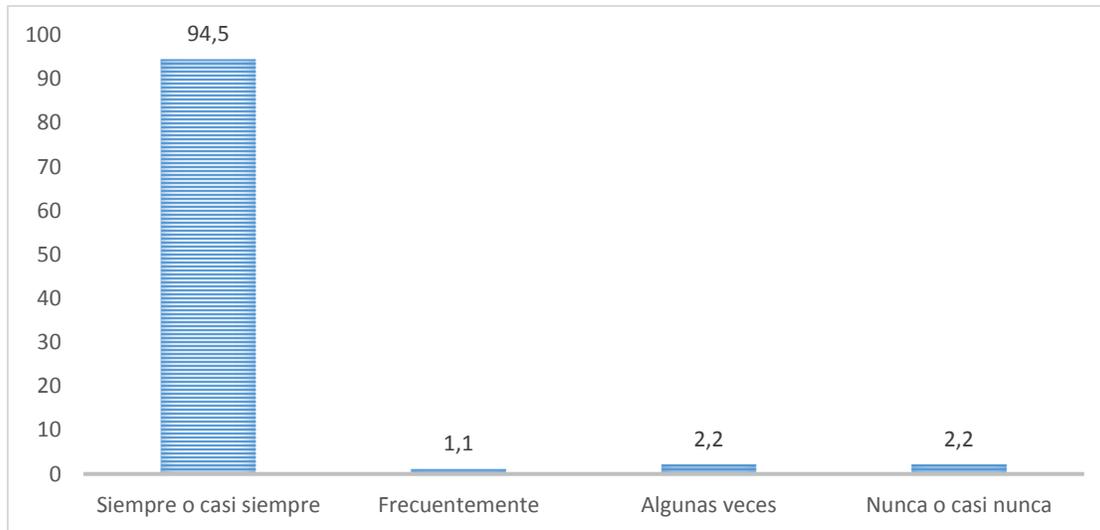


Con respecto a la inclusión social desde los valores negativos se encontró que el 67,4% nunca o casi nunca es rechazado o discriminado, carece de apoyos necesarios o existen barreras que limiten su inclusión social. Sin embargo, el 20% algunas veces y el 6,6% frecuentemente encuentran barreras físicas, culturales o sociales que limitan su inclusión social, debido a su condición física y de salud. Además, sus amigos se limitan con los que comparten en el servicio, evidenciando que sus redes de apoyo son débiles, por lo cual carecen de apoyos necesarios para participar activamente en comunidad.



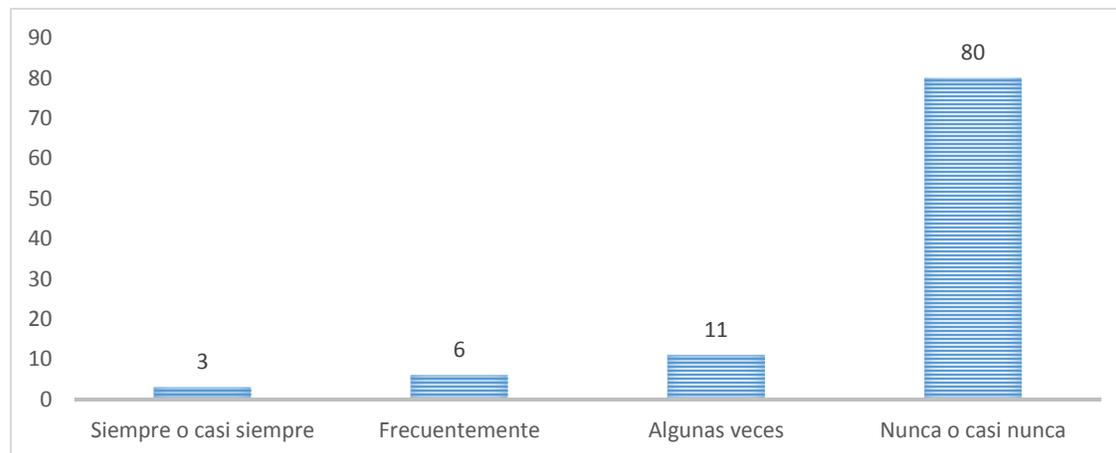
## DERECHOS

Gráfico 15: Derechos desde los valores positivos



Se encontró que el 94,5% de los adultos mayores expresa que en su comunidad se respetan sus posesiones, sus derechos y su privacidad brindándoles una sensación de confianza y garantizando al máximo el respeto y vida digna. Igualmente, expresan ser tratados con respeto, lo cual es gratificante para los adultos mayores encontrar un lugar en el cual se sientan cómodos e importantes. Sin embargo, el 1,1% frecuentemente y el 2,2% algunas veces expresan que no tienen suficiente información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.

Gráfico 16: Derechos desde los valores negativos



Se encontró que el 80% nunca o casi nunca tiene dificultad para defender sus derechos, no sufre de explotación, ni violencia o abusos, no presenta dificultad para defender sus derechos y su familia no vulnera su intimidad. Por el contrario, el 11% algunas veces y el 6% frecuentemente tienen alguna dificultad para defender sus derechos ya que su estado de salud no les permite tener la capacidad de tomar sus propias decisiones, asimismo el 3% siempre o casi siempre expresan que sus familias vulneran el derecho a la intimidad ya que no pueden disfrutar de un espacio propio en el cual puedan desarrollar su vida personal de manera libre.

## VARIABLES QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA

<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>				
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
2. Presenta síntomas de depresión	<b>0%</b>	<b>10%</b>	<b>26,7%</b>	<b>63,3%</b>
4. Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad	<b>10%</b>	<b>3,3%</b>	<b>20%</b>	<b>66,7%</b>
5. Presenta síntomas de ansiedad	<b>13,3%</b>	<b>3,3%</b>	<b>13,3%</b>	<b>70%</b>
7. Tiene problemas de comportamiento	<b>6,7%</b>	<b>0%</b>	<b>3,3%</b>	<b>90%</b>

<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>				
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
11. Se queja de la falta de amigos estables	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>70%</b>

12. Valora negativamente sus relaciones de amistad	<b>6,7%</b>	<b>3,3%</b>	<b>16,7%</b>	<b>73,3%</b>
13. Manifiesta sentirse infravalorado por su familia	<b>13,3%</b>	<b>3,3%</b>	<b>16,7%</b>	<b>66,7%</b>
14. Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja	<b>30%</b>	<b>13,3%</b>	<b>13,3%</b>	<b>43,3%</b>
17. La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>33,3%</b>	<b>66,7%</b>

<b>BIENESTAR MATERIAL</b>				
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
19. El lugar donde vive le	<b>0%</b>	<b>6,7%</b>	<b>23,3%</b>	<b>70%</b>

impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)				
22. Se muestra descontento con el lugar donde vive	<b>0%</b>	<b>16,7%</b>	<b>26,7%</b>	<b>56,7%</b>
25. Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos	<b>3,3%</b>	<b>16,7%</b>	<b>36,7%</b>	<b>43,3%</b>

#### DESARROLLO PERSONAL

	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
27. Muestra dificultad para	<b>6,7%</b>	<b>20%</b>	<b>33,3%</b>	<b>36,7%</b>

adaptarse a las situaciones que se le presentan				
30. Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	<b>10%</b>	<b>13,3%</b>	<b>36,7%</b>	<b>40%</b>
34. Se muestra desmotivado en su trabajo	<b>3,3%</b>	<b>6,7%</b>	<b>13,3%</b>	<b>76,7%</b>

<b>BIENESTAR FISICO</b>				
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
35. Tiene problemas de sueño	<b>3,3%</b>	<b>16,7%</b>	<b>20%</b>	<b>60%</b>
41. Sus problemas de salud le producen dolor y malestar	<b>13,3%</b>	<b>6,7%</b>	<b>26,7%</b>	<b>53,3%</b>

42. Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.)	<b>0%</b>	<b>6,7%</b>	<b>6,7%</b>	<b>86,7%</b>
---	-----------	-------------	-------------	--------------

<b>AUTODETERMINACIÓN</b>				
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
47. Otras personas deciden sobre su vida personal	<b>6,7%</b>	<b>6,7%</b>	<b>10%</b>	<b>76,7%</b>
48. Otras personas deciden como gastar su dinero	<b>13,3%</b>	<b>0%</b>	<b>10%</b>	<b>76,7%</b>
49. Otras personas	<b>13,3%</b>	<b>0%</b>	<b>3,3%</b>	<b>83,3%</b>



deciden la hora en que se acuesta				
-----------------------------------	--	--	--	--

<b>INCLUSION SOCIAL</b>				
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
54.Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social	<b>10%</b>	<b>0%</b>	<b>26,7%</b>	<b>63,3%</b>
55.Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad	<b>3,3%</b>	<b>13,3%</b>	<b>20%</b>	<b>63,3%</b>
58. Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio	<b>10%</b>	<b>3,3%</b>	<b>23,3%</b>	<b>63,3%</b>

59. Es rechazado o discriminado por los demás	<b>0%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>80%</b>
---	-----------	------------	------------	------------

<b>DERECHOS</b>				
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
60. Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...)	<b>3,3%</b>	<b>10%</b>	<b>13,3%</b>	<b>73,3%</b>
63. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando estos son violados	<b>6,7%</b>	<b>6,7%</b>	<b>13,3%</b>	<b>73,3%</b>
66. Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos)	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>10%</b>	<b>90%</b>

legales, respeto a sus creencias, valores, etc. )				
69. Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	<b>0%</b>	<b>6,7%</b>	<b>6,7%</b>	<b>86,7%</b>

Según los resultados encontrados el 10% muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad generando así sentimientos de desmotivación, ansiedad, depresión, valoración negativa hacia lo que ocurre y hacia la vida y frustración entre otros. Asimismo, el 26,7% algunas veces presenta síntomas de depresión lo cual puede producir confusión, olvido, el interés por hacer cosas o ver a sus amigos, no tener ganas de comer y probabilidades de suicidio. Además, el 30% global tiene problemas para iniciar una relación de pareja, ya que la sociedad crea estereotipos en los cuales los adultos mayores se sienten excluidos, infravalorados y creen que no poder tener acceso a las interacciones. Algunas veces el 23,3% no puede llevar un estilo de vida saludable ya que sus recursos económicos se limitan, varios de ellos no cuentan con una pensión o un ingreso fijo mensual por que lo que sus gastos son estrictamente para lo necesario. De igual manera frecuentemente el 16,7% tiene problemas de sueño, se resaltan dos factores por los cuales existen estos problemas, el primero son los problemas familiares y económicos que impiden que el adulto mayor este tranquilo y segundo los cambios que se presentan con el proceso de envejecimiento en los adultos mayores; el no dormir las

horas necesarias puede generar depresión, ansiedad, obesidad, entre otras enfermedades.

El 13,3 siempre o casi siempre se siente infravalorado por su familia, generando así baja autoestima y problemas en los pensamientos y acciones de los adultos mayores. El sentirse infravalorado hace sentir que los adultos mayores no son escuchados, no tienen la atención que necesitan, no son protegidos, no son apoyados, así como puede estar ligado a la depresión o ansiedad.

Debido a problemas familiares que expresan los adultos mayores de la comunidad, el 16,7% no cuenta con el apoyo familiar que desearía, varios de estos han perdido el contacto total con sus hijos y hermanos, ya que en su pasado cometieron errores que hicieron que estas personas se fueran alejando con el paso del tiempo. Algunos adultos mayores tienen problemas para tomar sus propias decisiones perdiendo así su libertad y su autodeterminación razón por la cual siempre o casi siempre el 13,3% no puede decidir en qué gastar su propio dinero ni decidir la hora en que se acuesta.

Los factores que más afectan la calidad de vida se ven influenciados por las categorías: bienestar emocional, relaciones interpersonales y bienestar material, además del apoyo social, la satisfacción la vida, dificultad para iniciar relaciones de pareja, disfrute de la vida sexual y apoyo familiar.

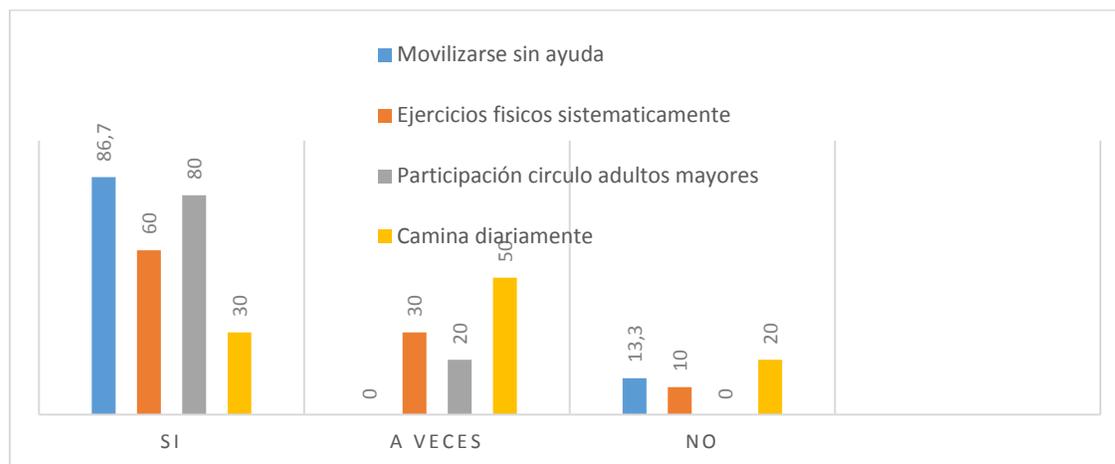
## PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR

El autocuidado es una responsabilidad que implica cuidar de sí mismos, con el fin de tener repercusiones positivas en el estado de salud y calidad de vida de las personas. Dando respuesta al tercer objetivo se utilizó el Test de Cypac (Capacidad y Percepción del Autocuidado del adulto mayor) para medir la capacidad de autocuidado que tiene el adulto mayor con respecto a las actividades básicas de la vida diaria, teniendo en cuenta las siguientes variables: actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de la salud y adicciones y hábitos tóxicos.

### **ACTIVIDAD FISICA (Movilización, participación, práctica de ejercicios físicos, caminar)**

La actividad física es todo movimiento que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo, además fortalece los huesos, es esencial para el mantenimiento y mejora de la salud; se entran aspectos como: movilización con o sin ayuda, participación en grupo de adultos mayores, práctica de ejercicios físicos o caminar.

**Gráfico 17: Actividad física**

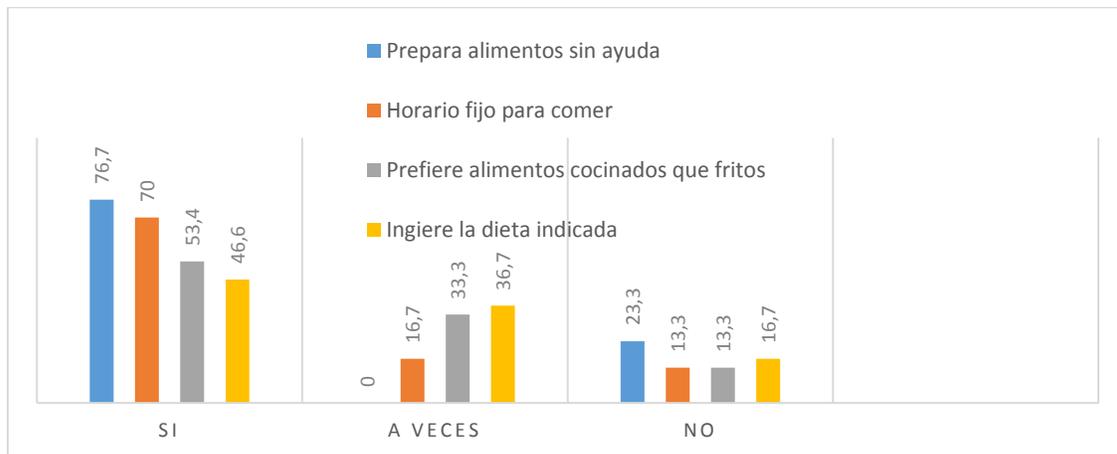


Una de las variables más significativas y la cual nos habla de un buen nivel de independencia es la de actividad física, el 86% de los adultos mayores se pueden movilizar sin ningún tipo de ayuda, además, el 60% hace ejercicios físicos con frecuencia y al mismo tiempo, el 30% prefiere la caminata como su medio de desplazamiento, lo cual genera beneficios ya que eleva su ritmo cardiaco a un nivel adecuado y mejora su flexibilidad, además de prevenir enfermedades y posibilidades de caídas. Sin embargo, el 20% no camina diariamente como mínimo 1 km debido a su estado de salud, algunos tienen más de la mitad de su movilidad reducida y dependen de otra persona para realizar actividades básicas de la vida diaria, razón por la cual se dificulta la realización de ejercicios físicos con frecuencia y asimismo su participación en el círculo de adultos mayores.

## ALIMENTACIÓN (Preparación de alimentos, horarios, dieta indicada)

La alimentación es la ingesta de alimentos para proveerse de sus necesidades alimenticias, y así conseguir energía y tener un mejor desarrollo; asimismo de tener una alimentación saludable en la que se proporcionen los nutrientes que el cuerpo necesita para su buen funcionamiento, con el fin de conservar o restablecer la salud y minimizar el riesgo de enfermedades; se trataran variables como: preparación de alimentos sin ayuda, horario fijo para alimentarse y dieta establecida.

Gráfico 18: Alimentación



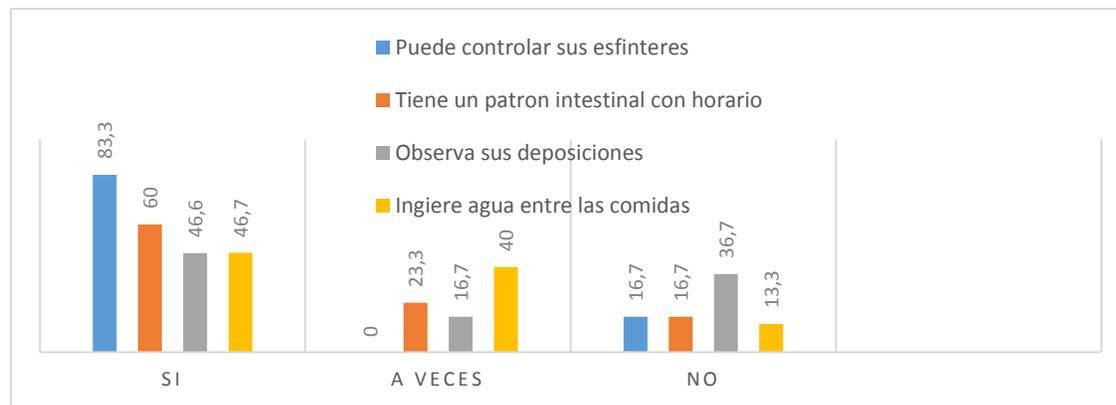
De acuerdo a lo que muestra el 76,7% de los participantes pueden preparar sus alimentos sin ayuda, a diferencia del 23% que si necesita de ayuda para preparar. Asimismo, el 70% tiene un horario fijo para comer y el 53% prefiere sus alimentos cocidos que fritos. Sin embargo, únicamente el 46,6% ingiere la dieta indicada ya que en ocasiones no cuentan con los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades. Estos resultados nos dan información acerca de las actividades

instrumentales de la vida diaria, confirmándonos que estos adultos mayores logran ser independientes. Por el contrario, el 16,7% no ingiere la dieta indicada o sugerida por los médicos debido a que su situación económica no les permite tener una dieta variada en frutas, verduras, lácteos, cereales, legumbres, carnes, pescado, etc. que les brinde todos los nutrientes que el organismo necesita, además, el 13,3% no tiene un horario fijo para comer corriendo el riesgo de que el organismo no procese de manera adecuada los alimentos consumidos y correr el riesgo de tener desórdenes alimenticios o posibles trastornos nutricionales. De igual manera el 13,3% no prepara sus alimentos debido a su condición de salud.

### **ELIMINACIÓN (Control esfínteres, patrón intestinal, observar deposiciones e ingerir agua entre comidas)**

La eliminación es el último paso de la comida en el camino por el tracto digestivo, estas salen del cuerpo a través del recto y del ano, evacuando así la materia fecal; en esta dimensión se tienen en cuenta variables como: el control de esfínteres, patrones intestinales con horario, observación de las deposiciones y el ingerir agua entre comidas.

**Gráfico 19: Eliminación**

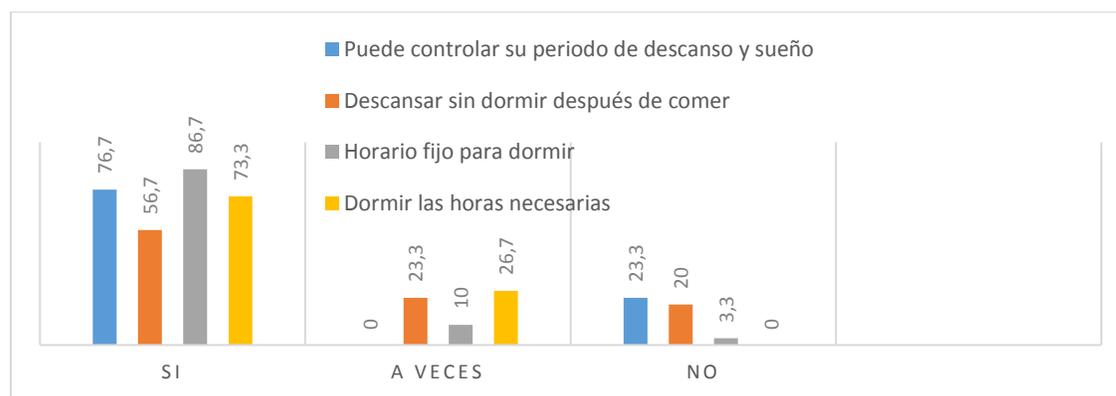


Otra de las categorías que nos hablan de un buen nivel de independencia en la mayoría de los adultos mayores, es la categoría de eliminación, el 83% de los adultos mayores poseen la capacidad de controlar sus esfínteres además de no necesitar ayuda para ir al baño. Sin embargo, el 16,7% no tienen la capacidad para controlar sus esfínteres ya que sus enfermedades están tan avanzadas que dependen totalmente de su cuidador. De igual manera el 36,7% no tiene el hábito de observar sus deposiciones, ya que consideran que no es un acto importante, sin embargo, el observar estas deposiciones les puede dar una idea sobre cuál es el estado del aparato digestivo y de la salud en general, el solo hecho de no ser una experiencia natural es un rastro de que algo va mal. No obstante, el 40% a veces ingiere agua entre las comidas, ya que se olvidan de tomar este líquido vital, el no beber agua puede causar fatiga, disminución de la función cognitiva, alteraciones en el estado de ánimo, entre otros.

## **DESCANSO Y SUEÑO (Periodo de descanso, horario fijo, horas necesarias de sueño)**

El descanso y sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, un buen periodo de descanso y sueño aumenta la capacidad de concentración y memoria. En esta dimensión se tendrán en cuenta variables como: periodo adecuado de sueño, horario fijo para dormir, horas necesarias de sueño y el descanso después de comer.

**Gráfico 20: Sueño**



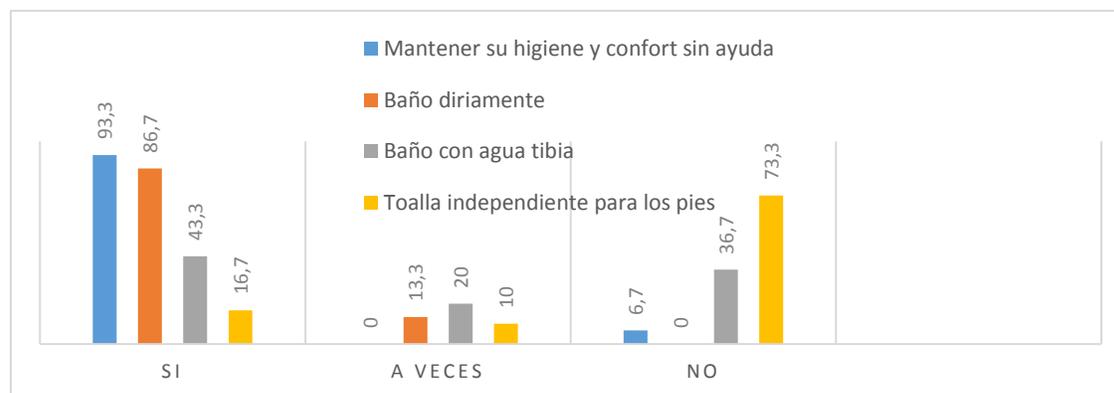
Una de las maneras en las que podemos cuidar de nuestra salud es el tener un periodo de descanso adecuado, por eso es de resaltar que el 76% de los adultos mayores poseen la capacidad de controlar su periodo de descanso y sueño, y el 73% logran dormir las horas necesarias para darle un descanso al cuerpo y prepararse para el día siguiente, además de sentirse más sano y mejorar la memoria. El tener un horario fijo para dormir cada día puede ayudar a reducir la cantidad de tiempo que se tarda en alcanzar el descanso, por eso se resalta que el 86% de los adultos mayores tiene un horario fijo para dormir. Desafortunadamente el 23,3% no puede controlar su periodo de descanso, debido a que el sueño cambia conforme la persona envejece, además los adultos

mayores expresan que el tener problemas con familiares y preocupaciones económicas les genera periodos de insomnio, este insomnio también puede ser causa de episodios de depresión, problemas respiratorios o de salud en general, como se puede apreciar en el grafico 20.

### HIGIENE Y CONFORT (Higiene sin ayuda, baño diario, agua tibia)

La higiene y confort son actividades que están dirigidas a proporcionar el aseo corporal y la comodidad del paciente, además tiene como objetivo conservar la piel y las mucosas en buen estado para facilitar las funciones protectoras; se tendrán en cuenta variables como: mantener su higiene y confort sin ayuda, baños diarios, agua tibia o fría para bañarse y el uso de toalla independiente para los pies.

Gráfico 21: Higiene y confort



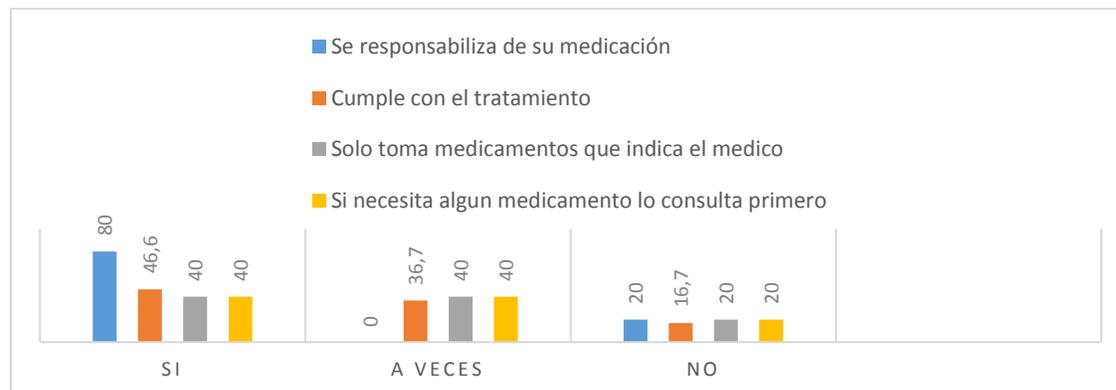
Respecto a la higiene y confort se encontró que el 93% de los participantes no necesita ayuda para mantener su higiene y confort adecuadamente, aunque solo el 86% se baña diariamente. De hecho, el bañarse diariamente reduce las inflamaciones y baja

los niveles de presión lo cual produce una relajación en el cuerpo. Solo el 36,7% de los participantes se bañan con agua fría, lo cual produce alivio y mejora el estado anímico de las personas generando una sensación de relajación, al contrario del 43,4% que se bañan con agua tibia ya que expresan que el agua sale muy fría. El 13,3% a veces se baña diariamente ya que consideran que no es necesario hacerlo cada día. Sin embargo, el 73,3% no utiliza una toalla independiente para los pies, lo cual puede generar hongos y bacterias en el resto del cuerpo.

### **MEDICACIÓN (Responsabilidad, tratamientos, consulta antes de)**

La medicación es un conjunto de medicamentos o medios que sirven para curar, prevenir una enfermedad o aliviar un dolor físico, de igual manera es importante ser responsable a la hora de consumir un medicamento, ya que debido al proceso de envejecimiento el cuerpo puede asimilar los medicamentos de una manera diferente; se tendrán en cuenta aspectos como: responsabilidad sobre la medicación, cumplimiento del tratamiento, si se ingiere los medicamentos que indica el médico y por ultimo si consulta con un médico antes de tomar algún medicamento.

**Gráfico 22: Medicación**



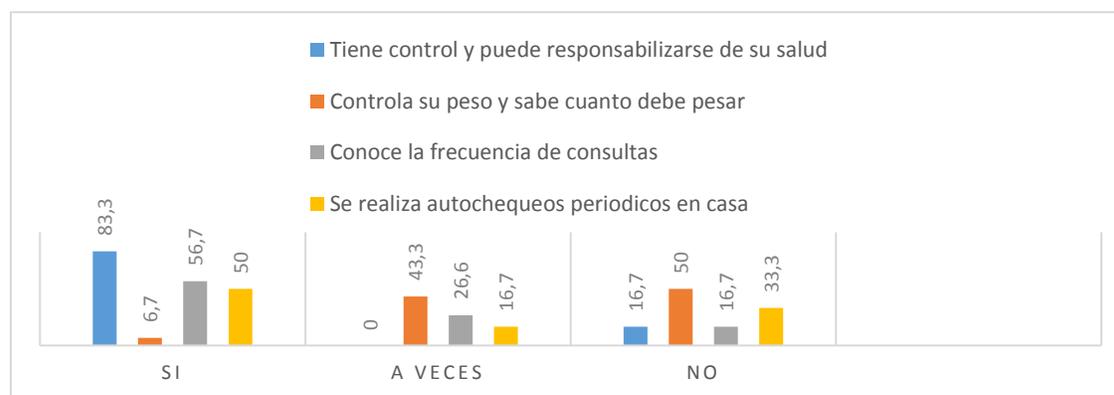
En cuanto a la medicación el 80% es capaz de responsabilizarse de su medicación, lo cual nos reafirma la capacidad e independencia de los adultos mayores para manejar las actividades instrumentales de la vida diaria, lo cual favorece su autonomía y además promueve y mantiene su salud apuntando a una mejor calidad de vida. Sin embargo, el 20% no es capaz de responsabilizarse de su propia medicación debido a que su cognición y su estado de salud no les permite tomar sus propias decisiones. Además, el 20% no consulta al médico antes de tomar algún medicamento, lo cual puede generar sobre medicación poniendo en riesgo su vida, y asimismo toman medicamentos diferentes a los que el medico receta, así como se evidencia en el gráfico 22.

### **CONTROL DE SALUD (Responsabilidad sobre su salud, controla su peso, consultas, auto chequeos)**

El control de la salud incluye chequeos médicos en personas que no se sienten enfermos o no tienen alguna enfermedad que limite sus vidas; la finalidad de este es

detectar a tiempo enfermedades, prevenir el desarrollo de enfermedades y brindar tranquilidad a los pacientes; se tendrán en cuenta variables como: responsabilidad sobre su salud, control del peso, conocimiento de frecuencias sobre consultas y la realización de auto-chequeos periódicos en casa.

**Gráfico 23: Control de salud**



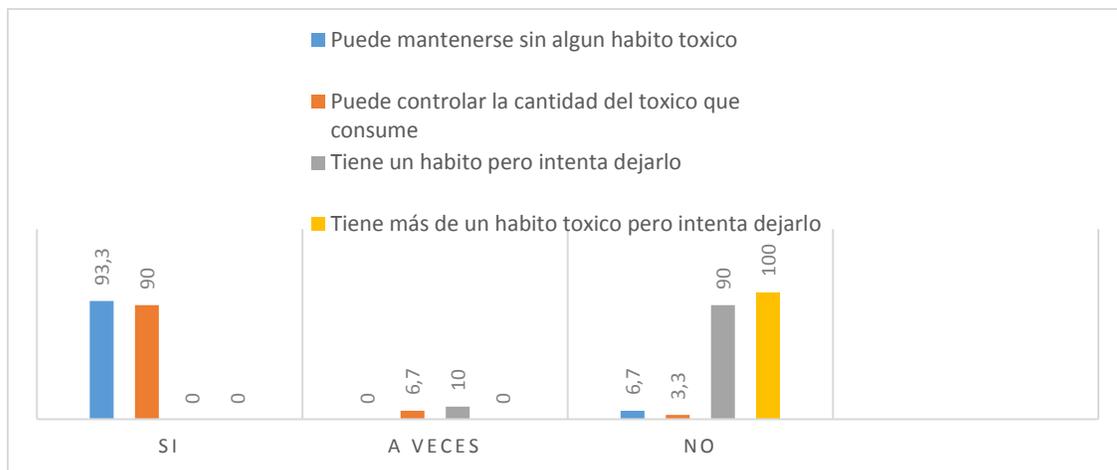
El cuidar de la salud ayuda a prevenir enfermedades y a retardar las enfermedades existentes, además de brindarnos más energía para las tareas diarias; en cuanto al control de la salud el 83% tiene el control y la responsabilidad con su propia salud. El 56% de los adultos mayores conoce las frecuencias de las consultas médicas y además asisten a ellas; estos adultos mayores expresan ir a un control general cada 3 meses. El 50% de las mujeres se realizan auto chequeos periódicos en casa, sin embargo, el 50% no tiene conocimiento acerca del peso ideal, esto es una acción para reforzar ya que mantener el peso ideal mejora el sueño, aumenta la motivación, mejora el humor y la salud emocional, además de proteger al cuerpo de enfermedades. Además, el 33,3% no se realiza chequeos periódicos en casa, colocando en riesgo su salud, ya que mediante

este podemos diagnosticar enfermedades de manera precoz y encontrar un diagnóstico correcto, así como la medicación.

## ADICCIONES O HÁBITOS TÓXICOS

Se le suele llamar hábitos tóxicos al consumo de alguna sustancia dañina para la salud y que en ocasiones resulta difícil de superar, a pesar de tener el conocimiento del peligro que representa para la vida; en esta dimensión las variables a tratar son: si se puede mantener sin algún hábito tóxico, el control sobre el tóxico que consume, si intenta deshacerse de algún hábito y por ultimo si tiene más de un hábito toxico, pero intenta dejarlos.

**Gráfico 24: Adicciones o hábitos tóxicos**



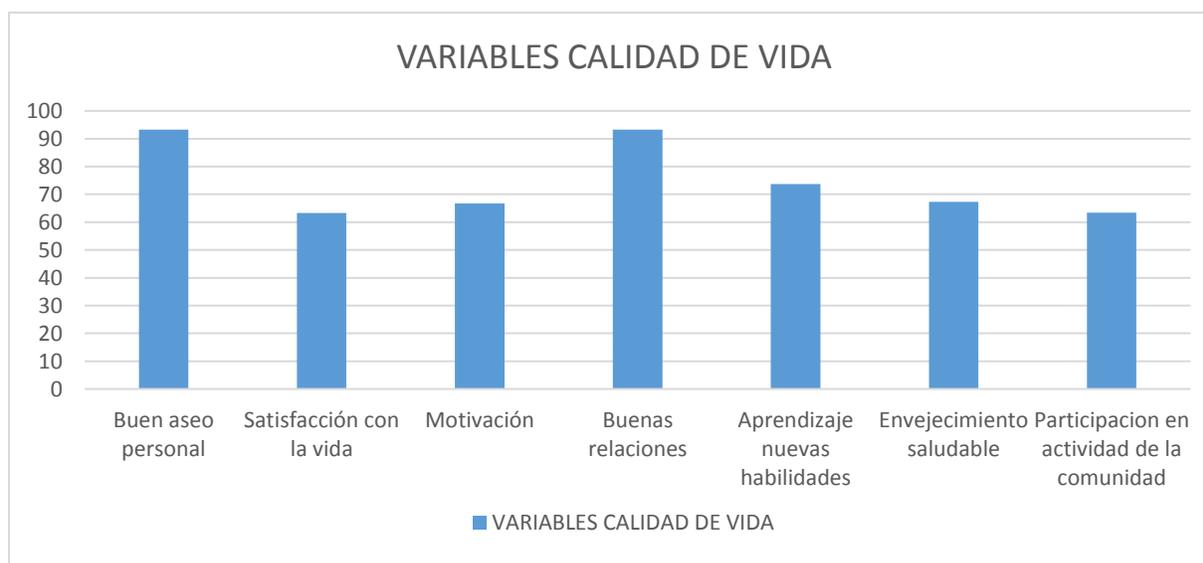
Es de resaltar que el 93% de los adultos mayores puede mantenerse sin ningún hábito tóxico como el alcohol o cigarrillo, sin embargo, dos adultos mayores manifestaron

que en su juventud dependían mucho del alcohol y aún con frecuencia toman alcohol.

## RELACION ENTRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA

Con el fin de dar respuesta al cuarto y último objetivo se tuvieron en cuenta todas las subvariables estudiadas para establecer la relación que tienen estas dos grandes variables, autocuidado y calidad de vida. Se encontró que en la mayoría de adultos mayores el cuidar de sí mismos les permite tener una mejor calidad de vida, ya que el 63,3% se siente satisfecho con la vida, consigo mismo y le permite estar alegre la mayoría del tiempo; esto también se genera mediante el buen aseo personal, el 93% de los participantes tienen un buen nivel de aseo personal por lo que expresan que se sienten más motivados. Igualmente, el 93,3% tiene una buena relación con sus amigos y familiares, lo cual permite tener una red de apoyo fortalecida.

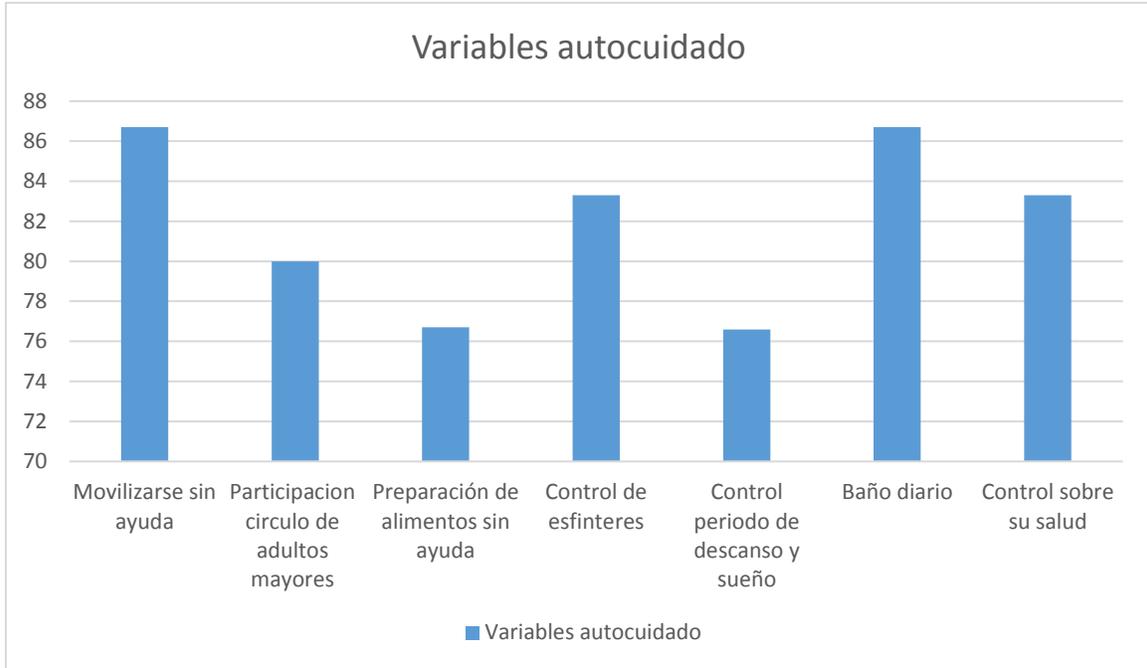
Gráfico 25: Variables de calidad de vida



Asimismo, el 67,3% logra llevar dentro de sus posibilidades un envejecimiento saludable, relacionando su salud mental, alimentación, actividad física, prevención de la salud, relación con el medio ambiente y actividad social. El cuidar y responsabilizarse de su salud genera beneficios en su autoestima y autodeterminación ya que se sienten capaces de tomar decisiones, proponerse metas y tener intereses personales, al mismo tiempo de forjar el carácter para defender sus ideas y opiniones. El 63,4% de los participantes disfruta el participar en actividades con la comunidad y visitar entornos sociales en donde puedan establecer relaciones; además expresan que el compartir con demás personas les brinda la oportunidad de tener una red de apoyo más amplia y estable, brindando así más motivación para realizar actividades lo cual los hace más sentir más valorados y queridos.

De la misma manera el sentirse satisfecho consigo mismo y con la vida brinda a los adultos mayores una oportunidad para desarrollar sus habilidades y conocimientos teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades, es por esto que el 72,7% manifiesta sentirse útil y productivo, lo cual genera beneficios en su autoestima y autoconocimiento, mejorando las herramientas para enfrentarse día a día a situaciones cotidianas que ameriten un reto para ellos.

**Gráfico 26: Variables de autocuidado**



Como muestra el gráfico 26; el 86,7% se baña diariamente lo cual ayuda a eliminar microbios, impurezas y células muertas, además el lavar la piel con agua y jabón ayuda a evitar malos olores genitales, en axilas, pies y otras partes del cuerpo lo cual nos corrobora que el 93,3% tiene un buen aseo personal, así como se muestra en el gráfico 25. Globalmente, el 86,7%, el 76,7%, el 80% y el 83,3% puede movilizarse sin ayuda, prepara alimentos sin ayuda, participa en el círculo de adultos mayores y tiene el control sobre su salud respectivamente dando cuenta del gran nivel de envejecimiento saludable en el cual se fomenta y se mantiene la capacidad funcional que permite tener un elevado nivel de bienestar en la vejez.

## 8. DISCUSIÓN

García<sup>2018</sup> considera que los adultos mayores que tienen una mejor autoestima personal son aquellos que realizan actividades físicas frecuentemente, de igual manera en el presente trabajo se encontró que el 55% de los participantes están satisfechos consigo mismo, con la vida, motivados y alegres lo cual se refleja en el porcentaje de adultos mayores que realizan actividad física con frecuencia, generando mayor bienestar y un nivel más alto de calidad de vida.

Según Herrera et al <sup>2012</sup> las características sociodemográficas fueron el predominio del sexo femenino, estado civil casados y viudos, escolaridad primaria, no trabajan y viven en estrato 1 y 2, asimismo en el estudio presente el predominio fue también del sexo femenino con un 56% de participación, sin embargo el estado civil que predomina es viudo seguido de soltero, con un 33,3% y un 30% respectivamente; en cuanto a la escolaridad el 53% no tuvo la oportunidad de estudiar a diferencia del 46% que lograron asistir a la primaria. Al contrario, en el estudio presente los adultos mayores viven en condiciones socioeconómicas media y media-baja.

Además, se evidenció que mayor condición socioeconómica son más altos los niveles de autocuidado y calidad de vida, tal como lo planteo Herrera et al. <sup>2012</sup>, esto debido a que tienen mejores oportunidades para tener una vida saludable y lograr un envejecimiento saludable y exitoso.

Puello et al. <sup>2016</sup> establece en su estudio que únicamente el 30,7% de los participantes pasaron la clasificación de independientes y el 71% evolucionó a una dependencia moderada; por el contrario, en el presente estudio el 84% de los participantes son independientes y capaces de realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, a diferencia del 16% que poseen una dependencia moderada.

Uno de los puntos en común entre ambos estudios es que mediante sesiones educativas los adultos mayores tienen la oportunidad de potenciar sus habilidades y destrezas, además de poder expresar sus ideas y sentimientos con mayor facilidad; en el estudio actual se evidenció que en el servicio al que acuden los adultos mayores son tenidas en cuenta sus preferencias, habilidades y destrezas, además de brindar espacios y oportunidades para que cada uno exprese sus sentimientos, deseos y anhelos, todo eso se hace en relación a cada adulto mayor con el fin de lograr un desarrollo integral.

Castiblanco et al <sup>2017</sup> expresan que el 53,1% de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de alimentación, frente a un 38,4% con un autocuidado parcialmente adecuado y un 7,91% con un autocuidado inadecuado, por el contrario, en el presente estudio se encontró que el 61,6% de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de alimentación, el 21% un autocuidado parcialmente adecuado y el 14% un autocuidado inadecuado.

También expresan que el 30,5% de los adultos mayores presentan un adecuado

autocuidado para la categoría de higiene y confort, frente a un 58,7% con un autocuidado parcialmente adecuado y un 10,1% con un autocuidado inadecuado, sin embargo, en el presente estudio se evidencia que el 60% presentan un adecuado autocuidado para la categoría de higiene y confort, el 10,8% un autocuidado parcialmente adecuado y el 29,1% un autocuidado inadecuado, por el contrario Alvear<sup>2015</sup> encontró que el 35% presenta un autocuidado para la categoría de higiene y confort adecuado, el 48,3% presenta un nivel parcialmente adecuado y por último, el 16,6% un nivel de autocuidado inadecuado para esta categoría.

De igual manera, el 64,4% de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de actividad física, frente a un 29,3% con un autocuidado parcialmente adecuado y un 5,6% con un autocuidado inadecuado; con un porcentaje muy similar, el 64,1% presenta un adecuado autocuidado para la categoría de actividad física, el 25% con un autocuidado parcialmente adecuado y por último el 10,8% con un autocuidado inadecuado.

Además, el 31,64% de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de eliminación, frente a un 45,2% con un autocuidado parcialmente adecuado y un 22,6% con un autocuidado inadecuado; en el estudio actual se encontró que el 59,15% presenta un adecuado autocuidado para la categoría de eliminación, el 20% con un autocuidado parcialmente adecuado y el 20,8% un autocuidado inadecuado.

## 9. CONCLUSIONES

- El sexo femenino predomina en su participación en estos grupos de participación social; además de encontrar factores que fomentan el envejecimiento activo o la disminución de la capacidad funcional, afectando también el rol del adulto mayor en la sociedad; dado que el envejecer implica reconocer una serie de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales que afectan día a día la vida de los adultos mayores, así como su proyecto de vida.
- Se determinó que la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores es adecuada en categorías como: alimentación, higiene y confort, actividad física y eliminación, logrando así una independencia en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- Los factores que más afectan la calidad de vida se ven influenciados por las categorías: bienestar emocional, relaciones interpersonales y bienestar material
- Se encontró que en la mayoría de adultos mayores el cuidar de sí mismos les permite tener una mejor calidad de vida, ya que mediante las diferentes actividades que realizan en sus rutinas diarias están siendo independientes y tienen la autonomía para decidir sobre su propia vida.

## 10. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados, como futura gerontóloga se recomienda:

- Realizar actividad física al menos 3 veces a la semana, ya que esto favorece el equilibrio, aumenta la velocidad de desplazamiento, reduce el riesgo de enfermedades cardíacas, mantiene el peso adecuado y disminuye la sensación de fatiga. Entre las diferentes opciones de actividad física por realizar están: bailar, nadar, aeróbicos; preferiblemente estas actividades deben ser acorde a las capacidades y necesidades de cada adulto mayor.
- Mantener un buen nivel de higiene personal, incluye bañarse diariamente, usar shampoo y jabón, cepillarse los dientes 3 veces al día como mínimo y visitar al odontólogo mínimo una vez al año.
- Dentro de las posibilidades llevar una alimentación saludable, no ingerir altos niveles de grasas, comer frutas y verduras al menos una vez a la semana, al igual que los lácteos. No se recomienda ingerir alimentos que tengan demasiada azúcar, sal o grasas.
- Mantener limpio y organizado el lugar disponible para dormir, ya que así mejoramos y generamos mayor tranquilidad en el periodo de descanso y sueño
- Es de gran importancia que el adulto mayor disfrute su día a día y el paso de sus años, seguir generando espacios de participación en la comunidad, compartir con la familia o reunirse con amigos a disfrutar de una buena charla, estas actividades favorecen el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores, además el compartir e intercambiar experiencias y conocimientos con otras generaciones genera mayor optimismo.

- Es importante saber que el estado de ánimo o emocional tiene repercusiones en el cuerpo y en el proceso de envejecimiento, por eso es vital seguir motivando a los adultos mayores, proponiendo metas y anhelos que los hagan sentir útiles y con oportunidad para aportar a la sociedad y a la juventud, esto reduce el riesgo de presentar episodios de depresión o sentimientos de inutilidad.

## 11. BIBLIOGRAFIA.

1. Froment, F, González, A. Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. [Internet]. Universidad de Sevilla. Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física. 2017 enero 03. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367715>
2. Tejada, T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata. [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú. 2018 diciembre 28. Disponible en: [http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada\\_Quispe\\_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Vargas, S, Arana, G, García, H., Ruelas, G, Melguizo, H., y Ruiz, M. Prácticas de autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana. [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de México. Revista de Enfermagem, N° 16, 2018. México. 2017 diciembre 11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3882/388256613012/index.html>

4. Pardavé, C. Capacidad de autocuidado y percepción del estado de salud del adulto mayor de la localidad de Santa María del Valle. [Internet]. Universidad de Huánuco. Repositorio Institucional. Huánuco, Perú. 2016 octubre. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/130/T\\_047\\_46824428\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/130/T_047_46824428_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Medina-G., Yuquilema. S. Conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes que asisten al Club del Adulto Mayor Francisco Jácome. Universidad de Guayaquil. [Internet]. Guayaquil, Ecuador. Junio, 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9117/1/CONOCIMIENTOS%20Y%20PRACTICAS%20%20DEL%20AUTOCUIDADO%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR%20FRANCISCO%20JACOME%20006.pdf>
6. Loredo, F., Gallegos, T., Xequé, M., Palomé, V. y Juárez, L. A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. [Internet]. Universidad Autónoma de Querétaro. Artículo de Investigación. 2016 junio 21. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>
7. Can, V., Sarabia, A. B., Y Guerrero, C. J.G. Autocuidado en las personas mayores de la ciudad de San Francisco de Campeche. [Internet]. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. Vol. 6, Núm. 11. 2015. Julio-diciembre 2015. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5364683>
8. Castiblanco A., Fajardo-R. E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. [Internet]. Salud,

- Barranquilla 2017 Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522017000100058&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000100058&lng=en).
9. Herrera, M. E., López, A., y Pérez, C. B. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. [Internet]. Universidad del Norte. Cartagena, Colombia. 2012. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81724957008.pdf>
10. Puello-A, Amador-A, C, Y Ortega-M J E. Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. [Internet]. Universidad y Salud. Córdoba, Colombia. Artículo Original. 2017. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2865/pdf>
11. Botero, B.E, y Pico, M. M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. [Internet]. Scielo. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772007000100002&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772007000100002&script=sci_abstract&tlng=es)
12. Ministerio de Salud y Protección Social. SABE COLOMBIA 2015: Estudio nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento. [Internet]. COLCIENCIAS. 2015. Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/R esumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Transición demográfica de la población colombiana. Proyecciones censales 1985-2018. Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala->

- situacion-envejecimiento-2018.pdf
14. Naranjo, H. Y., Concepción, P. J., A. Rodríguez, L. M. La teoría Deficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Internet]. Gaceta Médica Espirituana. Universidad de Ciencias Médicas, Sancti Spiritus. Cuba. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
  15. Herrero, N. Tema 3IV. Teoría del déficit de autocuidado - Dorothea Orem. Metodología enfermera. [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid. StuDocu. (2019). Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-autonoma-de-madrid/metodologia-enfermera/apuntes-de-clase/tema-3-iv-teoria-del-deficit-de-autocuidado-dorotea-orem/7222836/view>
  16. Taylor S. Capacidad de autocuidado. Barcelona: Elsevier; 2007.
  17. Pender. N. Modelo de Promoción de la Salud., editores. Modelos y teorías de enfermería. 6° ed. Barcelona, España. Elsevier.
  18. Verdugo, M. A; Schalock, R.I; Arias, B; Gómez, L.E y Urrías, B.J. Discapacidad e Inclusión (pp 443-461). Cap. 19: Calidad de vida. [Internet]. 2013. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086\\_Calidad\\_de\\_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf)
  19. Capítulo 1. El adulto mayor. [Internet]. Catarina. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lar/dionne\\_e\\_mf/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf)
  20. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento y Vejez. [Internet]. Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion->

social/Paginas/envejecimiento-

vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C%20una%20persona%20adulta%20mayor,a%3%B1os%20o%20m%C3%A1s%20de%20edad.&text=%E2%80%8BLa%20Pol%C3%ADtica%20Colombiana%20de,de%2060%20a%3%B1os%20o%20m%C3%A1s.

21. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Ley 1251. Colombia. [Internet]. 2008. Disponible en: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1251\\_2008.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm)
22. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez. 2015-2024. [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
23. Armenia (Quindío). Wikipedia, La enciclopedia libre. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Armenia\\_\(Quind%C3%ADo\)&oldid=114016291](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Armenia_(Quind%C3%ADo)&oldid=114016291).
24. Hernández S, R., Fernández C, C., & Baptista L, P. *Metodología de la investigación* (6a. ed. --). México D.F.: 2014. McGraw-Hill. [Libro Electrónico]
25. Meneses, J. El cuestionario. Universitat Oberta de Catalunya. [Internet]. 2016. Recuperado de: <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>
26. Garcés, G. L., Giraldo, Z. C. El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética de cuidado. Corporación universitaria lasallista, Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia. 2013. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/difil/v14n22/v14n22a12.pdf>

## 12. ANEXOS

Se realizó una prueba piloto con 15 participantes y se les pidió leer detenidamente el consentimiento informado, ninguna de estas manifestó dificultad en el manejo del lenguaje utilizado para este,

### 12.1. Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cordial saludo,



La presente es el consentimiento informado de la investigación: Autocuidado y Calidad de Vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la comuna 3 de la ciudad de Armenia, Quindío, cuyo objetivo es determinar el nivel de autocuidado y calidad de vida con el que cuentan los adultos mayores de un barrio perteneciente a la comuna 3 de la ciudad de Armenia, Quindío. La cual se realizará por medio de una estudiante del programa de Gerontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Quindío, asesorada por la Tutora Gloria Amparo Giraldo Zuluaga, donde su participación es muy importante para el logro del objetivo de esta investigación. Tenga en cuenta que su participación es voluntaria. Si usted decide participar en este estudio y luego cambia de opinión tiene el derecho a abandonar el estudio en cualquier momento. Esto no le generará ninguna penalización o perjuicio.

La aplicación del instrumento tendrá una duración más o menos de una hora y treinta minutos (1:30h) y los resultados serán socializados al final de la investigación.

Su participación en este estudio no implica ningún costo para usted y tampoco será remunerado económicamente por su participación en este estudio.

Si acepta participar en el presente estudio, toda la información recolectada será manejada por la investigadora y se guardará bajo estricta confidencialidad. No será entregada a nadie ni usará para otros afines que no sean los relacionados con la investigación.

Su apoyo representa un beneficio para la comunidad en general y en particular para conocer la situación actual de los adultos mayores pertenecientes al barrio La Esmeralda, además, en la medida que esta investigación podría inspirar acciones o procesos encaminados a mejorar el autocuidado y su calidad de vida.

### **Consentimiento**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con la cedula de ciudadanía \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, he leído la información suministrada anteriormente y voluntariamente consiento mi participación en la investigación: Autocuidado y Calidad de Vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la Comuna 3 de la ciudad de Armenia, Quindío.

Permitiendo a la responsable usar la información obtenida con la intención de ser publicada con fines académicos.

---



**FIRMA.**

**C.C.**

**PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA**

**TEL: 7359342**

## 12.2. Anexo 2: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

**Objetivo:** Determinar el nivel de autocuidado y calidad de vida con el que cuentan los adultos mayores de un barrio perteneciente a la comuna 3 de la ciudad de Armenia, Quindío.

<b>Edad:</b> _____	<b>Nivel de escolaridad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin escolaridad ( )</li> <li>• Primaria ( )</li> <li>• Secundaria ( )</li> <li>• Técnico ( )</li> <li>• Profesional ( )</li> </ul>
<b>Sexo:</b> <b>Femenino:</b> ____ <b>masculino:</b> ____	<b>¿existen personas a su cuidado?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si ( )</li> <li>• No ( )</li> </ul>
<b>Estado civil:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero ( )</li> <li>• Casado ( )</li> <li>• Viudo ( )</li> <li>• Separado ( )</li> </ul>	<b>Se considera en una condición socioeconómica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo-bajo</li> <li>• Bajo</li> <li>• Medio-bajo</li> <li>• Medio</li> <li>• Medio-alto</li> <li>• Alto</li> </ul>
<b>Cuenta con acceso a servicios de básicos de salud:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si ( )</li> <li>• No ( )</li> </ul>	<b>Con quien vive:</b> _____
<b>Uso del tiempo libre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Labores domésticas ( )</li> <li>• Recreación ( )</li> <li>• Deporte ( )</li> <li>• Estudio ( )</li> <li>• Ninguno ( )</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Otro: ¿Cuál?</b> _____</p>	

### 12.3. Anexo 3: TEST DE CYPAC (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor)



Estimado señor (a): La presente entrevista se hace con el objetivo de realizar una investigación para medir la capacidad de Autocuidado en los adultos mayores, en aras de realizar intervenciones futuras para modificar y mejorar su estado de salud, por lo que necesitamos su cooperación y sinceridad en las respuestas y le solicitamos su consentimiento para participar en la misma, comunicándole que los datos obtenidos serán confidenciales; expresándole nuestro agradecimiento por su colaboración.

Categorías a medir:

<b>A. Actividad Física</b>	<b>B. Alimentación</b>
1. Puede movilizarse sin ayuda:  Si___ No___	1. Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda:  Si___ No___
2. Participa en el círculo de adultos mayores:  Si___ A veces___ No___	2. Tiene establecido un horario fijo para comer:  Si___ A veces___ No___
3. Practica ejercicios físicos sistemáticamente:  Si___ A veces___ No___	3. Prefiere los alimentos cocinados que fritos:  Si___ A veces___ No___
(Nadar, correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio, u otros)	4. Ingiere la dieta indicada, aunque no le guste:

<p>4. Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras:</p> <p>Si___ A veces___ No___</p>	<p>Si___ A veces___ No___</p>
<p><b>C. Eliminación</b></p> <p>1. Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda:</p> <p>Si___ No___</p> <p>2. Tiene un patrón intestinal diario con horario regular:</p> <p>Si___ A veces___ No___</p> <p>3. Tiene como hábito observar sus deposiciones:</p> <p>Si___ A veces___ No___</p> <p>4. Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas:</p> <p>Si___ A veces___ No___</p> <p>(Más de 6 vasos al día comenzando por la mañana al levantarse)</p>	<p><b>D. Descanso y Sueño</b></p> <p>1. Puede controlar su período de descanso y sueño:</p> <p>Si___ No___</p> <p>2. Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer:</p> <p>Si___ A veces___ No___</p> <p>3. Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo:</p> <p>Si___ A veces___ No___</p> <p>4. Procura dormir las horas necesarias diarias:</p> <p>Si___ A veces___ No___</p> <p>(5 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)</p>
<p><b>E. Higiene y Confort</b></p> <p>1. Puede mantener su higiene y confort sin ayuda:</p> <p>Si___ No___</p> <p>2. Se baña diariamente, y a un horario establecido:</p> <p>Si___ A veces___ No___</p>	<p><b>F. Medicación</b></p> <p>1. Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla:</p> <p>Si___ No___</p> <p>2. Cumple estrictamente con el tratamiento indicado:</p>

<p>3. Acostumbra bañarse con agua tibia: Si___ A veces___ No___</p> <p>4. Usa una toallita independiente para secarse los pies: Si___ A veces___ No___</p>	<p>Si___ A veces___ No___</p> <p>3. Solo toma medicamentos que le indica su médico: Si___ A veces___ No___</p> <p>4. Si necesita algún medicamento lo consulta primero: Si___ A veces___ No___</p>
<p><b>G. Control de Salud</b></p> <p>1. Tiene control y puede responsabilizarse con su salud: Si___ No___</p> <p>2. Controla su peso o sabe cuánto debe pesar: Si___ A veces___ No___</p> <p>3. Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas: Si___ A veces___ No___</p> <p>4. Se realiza auto chequeos periódicos en la casa: Si___ A veces___ No___</p> <p>(autoexamen de mamas, control de glucosa, inspección de piel y de la boca, medición de temperatura)</p>	<p><b>H. Adicciones o Hábitos tóxicos</b></p> <p>1. Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico: Sí___ No___</p> <p>2. Puede controlar la cantidad del tóxico que consumo: Si___ A veces___ No___</p> <p>3. Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él: Si___ A veces___ No___</p> <p>4. Tiene más de un hábito, pero intenta dejarlos: Si___ A veces___ No___</p>



2. Presenta síntomas de depresión	1	2	3	4
3. Esta alegre y de buen humor	4	3	2	1
4. Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad	1	2	3	4
5. Presenta síntomas de ansiedad	1	2	3	4
6. Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
7. Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
8. Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad	4	3	2	1
<b>PUNTUACIÓN DIRECTA TOTAL:</b>				

<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>				
	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
9. Realiza actividades que le gusten con otras personas	4	3	2	1
10. Mantiene con su familia la relación que desea	4	3	2	1
11. Se queja de la falta de amigos estables	1	2	3	4
12. Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
13. Manifiesta sentirse infravalorado por su familia	1	2	3	4
14. Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja	1	2	3	4
15. Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo	4	3	2	1

16. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él	4	3	2	1
17. La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya	1	2	3	4
18. Tiene una vida sexual satisfactoria	4	3	2	1
<b>PUNTUACIÓN DIRECTA TOTAL:</b>				
<b>ITEM 15: si la persona no tiene trabajo, valore su relación con los compañeros del centro</b>				
<b>ITEM 17: tienen discapacidad, son personas mayores, fueron o son drogodependientes, tienen problemas de salud mental, etc.</b>				

<b>BIENESTAR MATERIAL</b>				
	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
19. El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)	1	2	3	4
20. El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad	4	3	2	1
21. Dispone de los bienes materiales que necesita	4	3	2	1
22. Se muestra descontento con el lugar donde vive	1	2	3	4
23. El lugar donde vive esta limpio	4	3	2	1
24. Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas	4	3	2	1

25. Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos	1	2	3	4
26. El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades	4	3	2	1
<b>PUNTUACIÓN DIRECTA TOTAL:</b>				
<b>ITEM 20: Si la persona no tiene trabajo, valore la seguridad del centro</b>				

<b>DESARROLLO PERSONAL</b>				
	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
27. Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan	1	2	3	4
28. Tiene acceso a nuevas tecnologías (internet, teléfono móvil, etc.)	4	3	2	1
29. El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades	4	3	2	1
30. Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
31. Desarrolla sus trabajo de manera competente y responsable	4	3	2	1
32. El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas	4	3	2	1
33. Participa en la elaboración de su programa individual	4	3	2	1

34. Se muestra desmotivado en su trabajo	1	2	3	4
--	---	---	---	---

**PUNTUACIÓN DIRECTA TOTAL:**

**ITEMS 29,31 Y 34: Si la persona no tiene trabajo, valore respectivamente si las actividades que realiza en el centro le permiten aprender habilidades nuevas, si realiza esas actividades de forma competente y responsable, y si se muestra desmotivado cuando las realiza.**

<b>BIENESTAR FISICO</b>				
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
35. Tiene problemas de sueño	1	2	3	4
36. Dispone de ayudas técnicas si las necesita	4	3	2	1
37. Sus hábitos de alimentación son saludables	4	3	2	1
38. Su estado de salud le permite llevar una actividad normal	4	3	2	1
39. Tiene un buen aseo personal	4	3	2	1
40. En el servicio al que acude se supervisa la medicación que se toma	4	3	2	1
41. Sus problemas de salud le producen dolor y malestar	1	2	3	4
42. Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.)	1	2	3	4
<b>PUNTUACIÓN DIRECTA TOTAL:</b>				

**ITEM 36.** Si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso que llegara a necesitarlas.

**ITEM 39:** Se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por si misma o que cuente con apoyos para realizarlo

**ITEM 40.** Si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si tomara, se refiere a si se revisa la adecuación de la medicación periódicamente.

**ITEM 41.** Si la persona no tiene problemas de salud, marque “Nunca o casi nunca”.

#### **AUTODETERMINACION**

	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
43. Tiene metas, objetivos e intereses personales	4	3	2	1
44. Elige como pasar su tiempo libre	4	3	2	1
45. En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias	4	3	2	1
46. Defiende sus ideas y opiniones	4	3	2	1
47. Otras personas deciden sobre su vida personal	1	2	3	4
48. Otras personas deciden como gastar su dinero	1	2	3	4
49: Otras personas deciden la hora en la que se acuesta	1	2	3	4
50. Organiza su propia vida	4	3	2	1
51. Elige con quien vivir	4	3	2	1

#### **PUNTUACIÓN DIRECTA TOTAL:**

**ITEMS 43,44 Y 50:** En el caso de personas con drogodependencias, valore si sus metas, objetivos e intereses son adecuados, si elige actividades adecuadas para pasar su tiempo libre y si organiza su propia vida de forma adecuada. “Adecuado” hace referencia a que no tenga relación con el consumo de drogas.

<b>INCLUSIÓN SOCIAL</b>				
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
52. Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...)	4	3	2	1
53. Su familia le apoya cuando lo necesita	4	3	2	1
54. Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social	1	2	3	4
55. Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad	1	2	3	4
56. Sus amigos le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
57. El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades de la comunidad	4	3	2	1
58. Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio	1	2	3	4
59. Es rechazado o discriminado por los demás	1	2	3	4
<b>PUNTUACIÓN DIRECTA TOTAL:</b>				

<b>DERECHOS</b>				
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
60. Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...)	1	2	3	4
61. En su entorno es tratado con respeto	4	3	2	1
62. Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano	4	3	2	1
63. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando estos son violados	1	2	3	4
64. En el servicio al que acude se respeta su intimidad	4	3	2	1
65. En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad	4	3	2	1
66. Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.)	1	2	3	4
67. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...)	4	3	2	1
68. El servicio respeta la privacidad de la información	4	3	2	1
69. Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos	1	2	3	4
<b>PUNTUACIÓN DIRECTA TOTAL:</b>				