



**Universidad Michoacana de
San Nicolás de Hidalgo**



Facultad de Enfermería

División de estudios de Posgrado

Maestría en Enfermería

**Intervención educativa para fomentar el autocuidado en el Adulto
mayor**

TESIS

**Que para obtener el grado de Maestra en
Enfermería con Terminal Gestión Dirección
y Liderazgo en Enfermería**

PRESENTA:

L. E. Silvia Graciela Ortega Pérez

Directora

Dra. Ana Celia Anguiano Morán

Co-directora

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Morelia, Michoacán

Julio, 2022



**Universidad Michoacana de
San Nicolás de Hidalgo**



Facultad de Enfermería

División de estudios de Posgrado

Maestría en Enfermería

**Intervención educativa para fomentar el autocuidado en el Adulto
mayor**

TESIS

Que para obtener el grado de Maestra en
Enfermería con Terminal Gestión Dirección
y Liderazgo en Enfermería

PRESENTA:

L. E. Silvia Graciela Ortega Pérez

Directora

Dra. Ana Celia Anguiano Morán

Co-directora

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Morelia, Michoacán

Julio, 2022

Directorio

M.S.P. Julio César González Cabrera

Director de la Facultad de Enfermería

M.I.E.N. Cecilia Castro Calderón

Secretaria Académica de la Facultad de Enfermería

M.E. Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo de la Facultad de Enfermería

Mesa sinodal

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga
Presidenta

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar
Vocal

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo
Vocal

Dra. Ma. de Jesús Ruíz Recéndiz
Vocal

Dra. Ana Celia Anguiano Morán
Vocal

La **Dra. Ana Celia Anguiano Morán**, directora y la **Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga** co-directora, profesoras e Investigadoras de tiempo completo adscritas a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

CERTIFICAN

Que han dirigido el trabajo de tesis titulado **“Intervención educativa para fomentar el autocuidado en el adulto mayor”**. Elaborado por la Licenciada en Enfermería **Silvia Graciela Ortega Pérez**, mismo que presenta para la obtención de grado de **Maestra en Enfermería con terminal en Gestión dirección y liderazgo en enfermería** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dra. Ana Celia
Anguiano Morán
Profesora e
Investigadora de
Tiempo
Completo

**Dra. María
Magdalena
Lozano Zúñiga**
Profesora e
Investigadora de
Tiempo
Completo

Dra. Ma. de
Jesús Ruiz
Recéndiz
Profesora e
Investigadora de
Tiempo
Completo

Dra. Mayra Itzel
Huerta Baltazar
Profesora e
Investigadora de
Tiempo
Completo

Dra. Vanesa
Jiménez Arroyo
Profesora e
Investigadora de
Tiempo
Completo

Dedicatoria

A mi esposo:

Por nunca dejar de creer en mí, por hacer tus metas mis metas y tus noches desvelos, porque tú y mi hijo son el motor que me impulsa a ser cada día alguien mejortanto en lo profesional como en mi persona, gracias por tu apoyo, por no dejarme caer, por tu paciencia, comprensión, por brindarme cariño y amor en los momentos más difíciles para concluir este proyecto.

A mi hijo:

Posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero cuando crezcas y seas capaz, quiero que te des cuenta, de lo que significas para mí pues eres la razón de que me levante cada día a esforzarme para el presente y futuro.

A mi madre:

Que nunca me desalentó para seguir estudiando, por quererme tanto, y ayudarme con mí bebe, cuando necesitaba estudiar.

A Dios

Por escuchar mis oraciones, no dejarme sola, en los momentos más difíciles, por permitirme culminar este proyecto que con tanto entusiasmo y compromiso se llevó a cabo, darme fuerza, cuando sentía que no podía más, por guiarme en el camino correcto por permitirme conocer excelentes profesores y amigos.

A mi

Por no desistir en momentos difíciles, por las horas de sueño que no volverán, por nunca darme por vencida, por el esfuerzo y mi disciplina.

Agradecimientos

A mi asesora

Dra. Ana Celia Anguiano Morán, por su paciencia, conocimientos y cariño hacia mi persona, por guiarme de la mano en todo momento y creer en mí, para ser un excelente profesional y sobre todo buena persona.

A todos los profesores de la Facultad de Enfermería

Que me brindaron sus conocimientos mediante las unidades de aprendizaje en la facultad de Enfermería, por sus asesorías y por seguir luchando para que Enfermería pueda ser cada vez mejor.

A los Adultos Mayores

De Tancítaro, por su participación en este proyecto y su entusiasmo en la intervención por aceptarme y quererme como un profesional de la salud, sin ustedes este proyecto no se hubiera realizado.

Índice

Introducción	14
Capítulo I	16
I. Justificación.	17
II. Planteamiento problema.....	21
2.1. Pregunta de investigación	22
III. Objetivos.	23
3.1. Objetivo general.....	23
3.2 Objetivos específicos	23
IV. Hipótesis.....	23
Capítulo II	24
V. Marco teórico.....	25
5.1 Teoría del déficit de Autocuidado por Dorothea E. Orem.....	25
5.1.1 Generalidades de la teoría.	25
5.1.2 Principales conceptos y definiciones.	26
5.1.3 Derivación teórica.....	28
5.1.3.1 Principales supuestos	29
5.1.3.2 Teorías de sistemas de enfermería.....	30
5.1.3.3 Teoría de déficit de autocuidado.....	31
5.1.3.4 Teoría del auto cuidado	32
5.2 Autocuidado.....	32
5.2.1 Conceptos	32
5.2.2 Clasificación de acuerdo a Orem	33
5.3 Teoría cognitiva conductual.	34
5.3.1 Definición.	34
5.3.2 Derivaciones teóricas:.....	35
5.3.2.1 Maduración biológica	35
5.3.2.2 Actividad.	35
5.3.2.3 Experiencias sociales.	36
5.3.2.4 Equilibrio.....	36
5.3.2.5 Desequilibrio	36
5.3.3 Principales principios teóricos.	36
5.3.3.1 Principio de organización:.....	37
5.3.3.2 Principio de adaptación.	37
5.3.3.3 Asimilación.....	37
5.3.3.4 Acomodación	37

5.4 Adulto mayor	38
5.4.1 Concepto.....	38
5.4.2 Cambios fisiológicos y anatómicos	38
5.4.3 Cambio demográfico.....	40
5.4.4 Esperanza de vida.....	40
5.4.5. Creencias mitos y prejuicios.....	41
5.4.6 Acciones para promover el autocuidado	42
VI Metodología.....	45
6.1 Tipo y diseño de estudio	45
6.2 Limites de tiempo y espacio.	45
6.3 Universo de Estudio	45
6.4 Tamaño de la Muestra.	45
6.5 Criterios de selección	46
6.5.1 Criterios de inclusión.	46
6.5.2 Criterios de exclusión.....	46
6.5.3 Criterios de eliminación.	46
6.6 Variables.	46
6.7 Instrumento.	47
6.8 Descripción de prueba piloto.	48
6.9 Procedimiento.....	48
6.10 Intervención Educativa de Enfermería Empiezo por mí.....	49
6.11 Análisis estadístico	50
6.12 Recursos	50
6.12.1 Humanos.....	50
6.12.2 Materiales	50
6.12.3 Recursos financieros.....	50
6.13 Plan de difusión	51
VII. Consideraciones éticas y legales.....	52
7.1 Ley General de Salud	52
7.2 Declaración de Helsinki	53
XIII Resultados	56
IX. Discusión	59
X Conclusión	61
XI Referencias bibliográficas	63
XII Anexos	66
12.1 Instrumento de medición	66
12.2 Oficio para la aplicación de prueba piloto	70

12.3 oficio para la aplicación de la intervención educativa de enfermería.....	73
<i>XIII Apéndices</i>	76
13.1 Operacionalización de variables	76
13.2 Cédula de colectas de datos.	76
13.3 Consentimiento informado.	78
13.4 Aprobación del comité de ética de investigación.	79
13.5 Aprobación por el comité de Investigación	80
13.6 Matriz Metodológica	81
13.7 Cronograma de actividades.	82
13.8 Recursos financieros.....	82
13.9 Manual de Intervención Educativa De Enfermería para el Aumento del Autocuidado.	83

Índice de Tablas

Tabla Núm. 1.....	56
Tabla Núm. 2.....	57
Tabla Núm. 3.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
Tabla Núm. 4.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
Tabla Núm. 5.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>

Resumen

Introducción. Autocuidado, acción intencionada personal, controla factores internos- externos, comprometen la vida y desarrollo. Agencia de autocuidado, capacidad individual, cuidar de sí mismo; influyen factores condicionantes. **Objetivo.** Evaluar la eficacia de una intervención educativa de enfermería para fomentar el Autocuidado en las personas adultas mayores. **Material y método.** Enfoque cuantitativo con un diseño, cuasi experimental con mediciones previas y posteriores con un solo grupo, prospectivo y transversal. Muestra no probabilística de 30 Adultos mayores con muestreo por conveniencia; instrumento ASA (Agencia de Autocuidado), escala Likert a solo 4 apreciaciones. Se aplicó en la Unidad Médica Familiar IMSS de Tancitaro Michoacán. **Resultados:** el sexo que predominó fue el femenino con el 66%, de estado civil 60% casados, la mayoría se dedica a las tareas del hogar (53.3%), de nivel de escolaridad primaria (66.3%). La enfermedad que predominó fue la Hipertensión Arterial con 60%. El nivel de agencia de autocuidado en el adulto mayor pre-intervención dio como resultado 60%, agencia de autocuidado baja tan solo el 3.3% agencia de autocuidado alta. Después de haber aplicado la intervención educativa de enfermería los resultados fueron muy favorables obteniendo un 60%, nivel de agencia de autocuidado alta, y tan solo el 3.3% nivel de agencia baja. **Discusión.** Posterior a la intervención hubo una mejora del nivel de agencia de autocuidado en más de la mitad de la población participante, lo que es similar a lo reportado por Tunga (2019) donde reportó que casi el total de la población aumentó su agencia de autocuidado **Conclusiones.** Con los resultados se comprueba que la intervención educativa de enfermería fue eficaz para el aumento del autocuidado debido al incremento en las habilidades y comportamiento adquirido por los adultos mayores.

Palabras clave: Intervención educativa, Adulto Mayor, Agencia de Autocuidado.

Abstract

Introduction: self-care, personal intentional action, control internal-external factors, compromise life and development. Self-care agency, individual ability, self-care; conditioning factors influence. **Objectives:** To evaluate the efficacy of an educational nursing intervention to promote self-care in older adults. **Material and methods:** Quantitative approach with a design, quasi-experimental with pre and post measurements with a single group, prospective, cross-sectional. Non-probabilistic sampling, for convenience, instrument, ASA (Self-Care Agency), Likert scale with only 4 assessments. It was applied in the IMSS Family Medical Unit of Tancítaro Michoacán, obtaining a sample of 30 older adults. **Results:** the predominant sex was female with 66% (20), of marital status 60% (18) married, the majority is dedicated to housework, 53.3% (16), of primary school level 66.3% (19). The disease that prevailed was arterial hypertension with 60% (18), in older adults. The level of self-care agency in the pre-intervention older adult resulted in 60% (18), low self-care agency and only 3.3% (1) high self-care agency. After applying the educational nursing intervention, the results were very favorable, obtaining 60% (18), a high level of self-care agency, and only 3.3% (1), a low level of agency. **Discussion:** After the intervention, there was an improvement in the level of self-care agency in more than half of the participating population, which is similar to what was reported by Tunga (2019), where he reported that almost the total population increased their self-care agency. self-care. **Conclusions:** with the results we can verify that there is an efficacy in the nursing educational intervention for the increase of self-care that is the result of the skills and behavior acquired by older adults.

Keywords: Educational intervention, Older Adult, Self-Care Agency

Introducción

En México las personas son consideradas adultas mayores a partir de los 60 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el envejecimiento es el proceso fisiológico que inicia al nacer y que va sufriendo cambios durante todo el ciclo de vida. Durante siglos, alcanzar la vejez fue una autentica excepción. Sin embargo, desde hace algunas décadas, en varias sociedades, incluida la mexicana, llegar a alcanzar una edad avanzada dejó de ser un privilegio. (INGER, 2016)

A través del tiempo, los valores hacia las personas mayores y la percepción de su rol en la familia han cambiado en la sociedad moderna y dependen fuertemente de los factores económicos y culturales (INGER, 2018). Debido a los cambios de la estructura familiar, la globalización, la pobreza extrema y la insuficiencia de los sistemas de seguridad social, se ha dificultado el bienestar de las personas mayores.

El envejecimiento saludable es el proceso mediante el cual las personas mayores adoptan, adecuan o fortalecen el estilo de vida, que les permite lograr al máximo de bienestar, salud y calidad de vida, a través de las estrategias de autocuidado, ayuda mutua y autogestión, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formal e informal. (INGER, 2018).

Tomando en consideración la información presentada con anterioridad el objetivo de esta investigación fue evaluar la eficacia de una intervención de enfermería para aumentar el autocuidado del adulto mayor a través de la educación e información adecuada para realizar las actividades diarias y de estar fomentando un estilo de vida saludable a través de la alimentación adecuada, ejercicio físico, periódico y seguro, adaptado a las necesidades de cada adulto mayor, higiene personal adecuada, sueño suficiente y reparador, recreación y alta autoestima.

Debido a que en este momento es una prioridad la cultura del envejecimiento a través del autocuidado esta conlleva acciones como educar a la población, para tomar las medidas adecuadas de prevención que propicien un proceso sano activo, como parte de un

envejecimiento saludable y nos en caminen a fortalecer los lazos entre generaciones e impulsar la revaloración de las personas mayores, estimulando su plena inserción en la vida familiar, social, comunitaria, económica y política. (Tina, 2003).

El pueblo de Tancítaro Michoacán es un pueblo de origen prehispánico que se ubica entre la sierra y la tierra caliente, en la zona occidental del estado de Michoacán, lo rodean localidades como son Pareo, Apo, Condembaro, Santa Catarina, Agua Zarca y el Tizate, las cuales comparten ciertas características en la población con Tancítaro. Es la región más grande y es el principal más grande productor de aguacate en el mundo, cuya base económica se basa en la producción de este fruto, lo que lo hace la capital del aguacate..

La siguiente investigación se llevó a cabo en la Unidad Médica Familiar número 57 de la comunidad de Tancítaro con los adultos mayores que acuden a consulta, donde se ha observado que existe una gran falta de autocuidado, debido a varios factores como son la pobreza extrema, la soledad, el abandono, mala alimentación, descuido personal de los hábitos higiénicos, la falta de atención médica a sus enfermedades así como la falta de medicamentos.

Capítulo I

I. Justificación.

Desde hace algunos años la pirámide poblacional se ha invertido y a partir de la década de los 70 empezó este cambio demográfico y culminará aproximadamente en el 2050; esto se explica por la disminución del número de nacimientos y el aumento progresivo en la esperanza de vida de la población mexicana. (INEGI, 2012)

Para el 2015 la esperanza de vida en México era de 74.9 años y se ha estimado que para el año 2050 será aproximadamente de 80 años. (INEGI, 2015) Si bien la esperanza de vida es mayor para el sexo femenino, siendo que sus últimos años de vida suceden en peores condiciones de salud, con mayor discapacidad y dependencia y por lo tanto con menor calidad.

Se vive en un mundo que envejece, las personas mayores que representaban el 8.1% de la población total de América latina en el 2000, se incrementará a 14.1% en el 2025 y representarán cerca de la cuarta parte de la población total 23.4%, en el 2050, debido al mejoramiento de las condiciones de vida de la población y a la mayor disponibilidad de servicios de salud.

Sin embargo, el patrón de mortalidad antes de los 60 años es muy diferente según edad y sexo, después de esta edad las causas de mortalidad son muy semejantes entre hombres y mujeres, en el adulto mayor, siendo estas unas de las principales causas como hipertensión arterial sistémica y otras cardiopatías, diabetes mellitus 2, seguidas por próstata en el hombre y cáncer de mama, cérvico uterino en la mujer (INEGI, 2015)

Además, gran parte de esta población presenta comorbilidades, es decir, dos condiciones o más al mismo tiempo y más del 17% de los adultos mayores presentan depresión y más del 15% deterioro cognitivo o demencia; en general las mujeres acumulan más condiciones comórbidas y hay una gradiente norte –sur, con mayor prevalencia de condiciones crónicas en el norte y mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en entornos urbanos. (INGER, 2016)

Estas condiciones, junto con las conductas de riesgo que suelen estar asociadas (tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, bajo consumo de vegetales y granos y nula actividad física entre otras) tienden a favorecer la discapacidad, la dependencia, y la mortalidad temprana de esta población. (INGER,2016)

El aumento de la población de personas mayores con mayor esperanza de vida y mayor incidencia de enfermedades crónico –degenerativas, aumentan la probabilidad de discapacidad y por lo tanto de requerir asistencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, que no siempre pueden ser cubiertas por la familia o algún cuidador.

La Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) realizada en el año 2009 en un total de 80984 704 personas encuestadas mostró que 2 101 362 (1 239 530 mujeres y 861 832 hombres) refirieron brindar apoyo y cuidado a las personas mayores. Ya 25.3% de las personas adultas mayores, 27.8% de las mujeres y 22.5%de los hombres necesitaban que alguna persona de su hogar le brindara cuidados o apoyo.

Como se puede observar la necesidad de cuidado se incrementa conforme aumenta la edad, siendo el grupo de las mujeres con mayor necesidad. (ENUT.2009) Otro dato importante de la ENUT 2014, es que de los cuidadores no remunerados, la mujeres dedican la mayor parte del tiempo para realizar labores de cuidado a familiares.

Por tanto, el autocuidado es una actividad permanente y cotidiana en la vida de las personas. Las demandas de cuidados aparecen por distintas circunstancias que se dan a lo largo de dicho proceso, o simplemente para promover la existencia de calidad. De esta manera, el cuidado no es solo una función inherente a los profesionales de la salud, sino que también involucra al adulto mayor, a su familia, a sus vecinos a los grupos de voluntarios y a la comunidad en general, así que ellos tienen el potencial de convertirse en sus propios agentes de autocuidado e incorporar a su vida diaria conductas de salud que fomenten su bienestar integral para la solución de sus problemas.

Cuando las personas mejoran sus conocimientos sobre los aspectos de salud y control, la disminución de los factores de riesgo y la promoción de la conducta de autocuidado, se obtiene una población adulta mayor más saludable, sobre todo considerando que las personas sobrepasan las barreras cronológicas delimitadas como etapa de vejez, por lo que el envejecimiento poblacional se ha convertido hoy en un reto para las sociedades modernas.

Para la sociedad, es cada vez más importante que sus miembros alcancen una edad avanzada de forma saludable, lo que hace necesario potenciar la educación sobre el autocuidado y la prevención de las enfermedades como mecanismos indispensables que garanticen mayor conocimiento del fenómeno de la vejez.

A todo esto, hay disminución en la calidad de vida, por eso es necesario identificar el autocuidado en las personas adultas mayores, asociado a su condición de vida, ya sea por falta de ingreso, bajos recursos económicos o no tener el acceso a las diferentes instituciones de salud.

La presente investigación es importante porque con los resultados del diagnóstico se elaboró una intervención educativa que permitió comprobar que hubo una mejora en la agencia de autocuidado de la población de Adultos Mayores participantes en el estudio.

También es una investigación innovadora porque a nivel estatal y nacional, no existen antecedentes de una investigación con estas características.

Algunos estudios sobre esta temática muestran que en la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria prevalece la dependencia, que influye desfavorablemente en su calidad de vida. (Garcilazo, 2014) Otros estudios reportan que, en el género masculino, 44.44% muestra tener la percepción de autocuidado inadecuado y en el 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, es decir, los hombres presentan mayor autocuidado que las mujeres. (Can et al, 2015)

Por otra parte, un estudio identificó que 19.8% presentaron dependencia leve y la calificación global de las actividades de autocuidado fue de 22.4% con buena capacidad. En la percepción de calidad de vida en la dimensión física, 56% consideran que es regular. (Loredo et al, 2016).

El estudio de Puello et al (2017) identificó una variación importante en la modificación de la dependencia moderada a dependencia leve (71.43%) y dependencia leve a independencia (30.76%); 82% desarrolló acciones de autocuidado, 80% se mantuvo activo, 78% mostró adherencia al tratamiento de enfermedades y 90% mantiene higiene corporal. El estudio concluyó que las acciones continuas de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado permiten revertir limitaciones en condiciones funcionales de dependencia moderada a leve y de leve a independiente; y conservan o potencializan la capacidad de regular su autosuficiencia y autonomía, beneficiando así la salud de adultos mayores.

Finalmente, un estudio de Campos et al (2018) evidenció la presencia de los factores autocuidado físico, autocuidado interno y autocuidado social como factores con la percepción de salud y la satisfacción con la vida.

II. Planteamiento problema

La población mundial está en un proceso de transición, el número de adultos mayores crece en todos los países, en paralelo al aumento de la esperanza de vida, por lo que la vejez es un constructo social que conlleva la asignación de roles de acuerdo con el género y la edad.

La vejez debe entenderse como un proceso que involucra una serie de experiencias. Las inequidades del envejecimiento y el género están íntimamente vinculadas con la pobreza a través de una interrelación muy compleja. La relación de género, vejez y pobreza debe ser entendida como el resultado de las experiencias y acciones sociales.

En la sociedad actual han surgido ideas y acciones gerontológicas (miedos extremos e infundados a todo lo relacionado con la vejez) ya que se le da mayor peso a la visión negativa que tenemos de la vejez, el envejecimiento y la persona; debido a se les ha relegado por no ser económicamente activos o, en muchos casos por representar un estorbo para el desempeño en la dinámica familiar. (INGER, 2019)

Estas circunstancias, particularmente la disminución de productividad (económica) de las personas mayores, los hace propensos a la exclusión y al maltrato, con la consecuente disminución de su funcionalidad biopsicosocial, promovidas por un desconocimiento de los derechos humanos a los que son sujetos.

Cabe mencionar que las creencias, mitos, prejuicios y estereotipos del envejecimiento obstruyen el desempeño de las personas adultas mayores en la sociedad, pues se les etiqueta y limita favoreciendo la discriminación en ambientes familiares, laborales y sociales.

Por todo esto se busca un envejecimiento saludable, para que las personas mayores adopten, adecuen o fortalezcan un estilo de vida que les permita lograr a máximo de bienestar, salud y calidad de vida a través de estrategias de autocuidado.

Para la sociedad es cada vez más importante que sus miembros alcancen una edad avanzada de forma saludable, lo que hace necesario potenciar la educación sobre el autocuidado

y la prevención de las enfermedades como mecanismos indispensables que garanticen mayor conocimiento del fenómeno de la vejez.

Debido a todo esto hay disminución en la calidad de vida, por eso es necesario identificar el autocuidado en las personas adultas mayores y su asociación con la condición de vida, ya sea por falta de ingreso, bajos recursos económicos o no tener el acceso a las diferentes instituciones de salud.

En conclusión, el autocuidado es la acción que realiza una persona a fin de cuidarse a sí misma en el ámbito en que se desenvuelve, esto implica que las personas se comprometan, se preparen y capaciten, para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo.

2.1. Pregunta de investigación

A partir de esta realidad se formula la siguiente interrogante. ¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado en el adulto mayor?

III. Objetivos.

3.1. Objetivo general

Evaluar la efectividad de una intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado en las personas adultas mayores.

3.2 Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
2. Identificar el autocuidado previo a la intervención
3. Determinar el nivel de agencia de autocuidado entre el pre test y postest.
4. Analizar las diferencias de las puntuaciones del nivel de la agencia de autocuidado entre el pretest y postest.

IV. Hipótesis

H₀ La intervención educativa de enfermería no favorece el fomento del autocuidado en el adulto mayor.

H₁ La intervención educativa de enfermería favorece el fomento del autocuidado en el adulto mayor

V. Marco teórico

La enfermería ha sido considerada como un producto social ligado al arte de cuidar desde sus inicios, por lo que cuando las personas no son capaces de proveerse o depender de ellas, puede satisfacer las necesidades de las personas para mantener la calidad y cantidad de los cuidados de vida. Identificar los problemas de salud y las necesidades reales y / o potenciales de las personas, familias y comunidades necesitadas de cuidados, y generar autonomía o dependencia por la actividad del enfermero.

Dorothea E. Orem, una de las principales teoristas, describió al déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. En este capítulo se describen los conceptos principales como el autocuidado con base en la definición de Orem; el adulto mayor, que a lo largo del tiempo se ha convertido en unos de los grupos más vulnerables y además se mencionan algunas teorías que complementan el diseño de la intervención

5.1 Teoría del déficit de Autocuidado por Dorothea E. Orem

5.1.1 Generalidades de la teoría.

Orem (2001) estableció que «La enfermería pertenece a la familia de los servicios sanitarios que se organizan para prestar asistencia directa a personas con necesidades legítimas de diferentes formas de atención directa por sus estados de salud o por la naturaleza de sus necesidades de asistencia sanitaria»

La teoría enfermera del déficit de autocuidado de Orem ofrece una conceptualización del servicio de ayuda característico que presta la enfermería. Desde mediados de la década de 1950, cuando propuso por primera vez una definición de enfermería, hasta poco antes de su muerte en 2007, Orem se dedicó a desarrollar una estructura teórica que sirviera de marco organizador para este cuerpo de conocimientos.

La principal fuente de ideas sobre enfermería para Orem fueron sus experiencias en enfermería.

A través de la reflexión sobre situaciones de la práctica enfermera, pudo identificar el objeto o foco real de la enfermería. La pregunta que guio el pensamiento de Orem (2001) fue: «¿En qué estado está una persona cuando se decide que una enfermera o enfermeras intervengan en la situación?»

El estado que indica la necesidad de asistencia enfermera es «la incapacidad de las personas de proporcionarse por sí mismas y continuamente el autocuidado de calidad y cantidad necesario según las situaciones de la salud personal» (Orem, 2001, p. 20). Es el objeto o foco real el que determina el dominio y los límites de la enfermería, como un campo de conocimiento y como un campo de práctica.

Orem (1997) identificó “cinco amplias visiones de los seres humanos, necesarias para desarrollar el conocimiento de los constructos conceptuales de la teoría enfermera del déficit de autocuidado y para comprender los aspectos interpersonales y sociales de los sistemas enfermeros” (p. 28).

Son la Visión de: a) persona, b) agente, c) usuario de símbolos, d) organismo y e) objeto.

Orem (2001) identificó dos conjuntos de ciencias enfermeras especulativamente prácticas: las ciencias de la práctica enfermera y las ciencias que sirven de fundamento. El conjunto de las ciencias de la práctica enfermera incluye: a) la ciencia de la enfermería completamente compensatoria, b) la ciencia de la enfermería parcialmente compensatoria y c) la ciencia de la enfermería de apoyo-desarrollo. Las ciencias enfermeras que sirven de fundamento son: a) la ciencia del autocuidado, b) la ciencia del desarrollo y el ejercicio de la actividad del autocuidado en ausencia o presencia de limitaciones para la acción deliberada y c) la ciencia de la asistencia humana para personas con déficit de autocuidado asociados a la salud.

5.1.2 Principales conceptos y definiciones.

Orem etiquetó su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas:

La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.

La teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente.

La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Orem, 2001, p. 522).

Cuidado dependiente se refiere al cuidado que se ofrece a una persona que, debido a la edad o a factores relacionados, no puede realizar el autocuidado necesario para mantener la vida, un funcionamiento saludable, un desarrollo personal continuado y el bienestar.

Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se sabe o se supone que son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas.

Un requisito de autocuidado formulado comprende dos elementos:

El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humanos en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personales.

La naturaleza de la acción requerida.

Requisitos de autocuidado universales, Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo

que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital. Se proponen ocho requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños:

- El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
- El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
- El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
- La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
- La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
- La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (Orem, 2001, p. 225).

El déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada (Orem, 2001, p. 522).

5.1.3 Derivación teórica.

La especificación del objeto real de la enfermería marca el inicio del trabajo teórico de Orem. Los esfuerzos de Orem, trabajando individualmente y con otras compañeras, condujeron al desarrollo y perfeccionamiento de la teoría enfermera del déficit de autocuidado (TEDA). La TEDA está formada por diversos elementos conceptuales y tres teorías que especifican las relaciones entre estos conceptos y es una teoría general, «una que ofrece una explicación descriptiva de la enfermería en todos los tipos de situaciones prácticas» (Orem, 2001, p. 22).

La familiaridad de Orem con la bibliografía no se limitó a la enfermera. En su discusión de varios temas relacionados con la enfermería, Orem citó a autores de otras disciplinas. En las ideas y posturas de Orem puede verse la influencia de expertos como Allport (1955), Arnold (1960a, 1960b), Barnard (1962), Fromm (1962), Harre (1970), Macmurray (1957, 1961), Maritain (1959), Parsons (1949, 1951), Plattel (1965) y Wallace (1979, 1996). La familiaridad con estas fuentes ayuda a conocer más y mejor la obra de Orem.

Para la TEDA de Orem es fundamental el sistema filosófico del realismo moderado. Banfield (1997) realizó una investigación filosófica para explicar las bases del trabajo de Orem. Esta investigación mostró la coherencia entre las visiones de Orem respecto a la naturaleza de la realidad, la naturaleza de los seres humanos y la naturaleza de la enfermería como una ciencia, y las ideas y posturas asociadas a la filosofía del realismo moderado. Taylor, Geden, Isaramalai y Wongvatunyu (2000) también analizaron los principios filosóficos de la TEDA.

5.1.3.1 Principales supuestos

Los supuestos básicos de la teoría general se formalizaron a principios de la década de 1970 y se presentaron por primera vez en la escuela de enfermería de la Marquette University en 1973. Orem (2001) identifica las cinco premisas subyacentes en la teoría general de la enfermería:

Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza.

1. La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada, se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizarlos estímulos necesarios.

2. Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y los demás, haciendo de la sostenibilidad de vida los estímulos reguladores de las funciones.

3. La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y para otros.

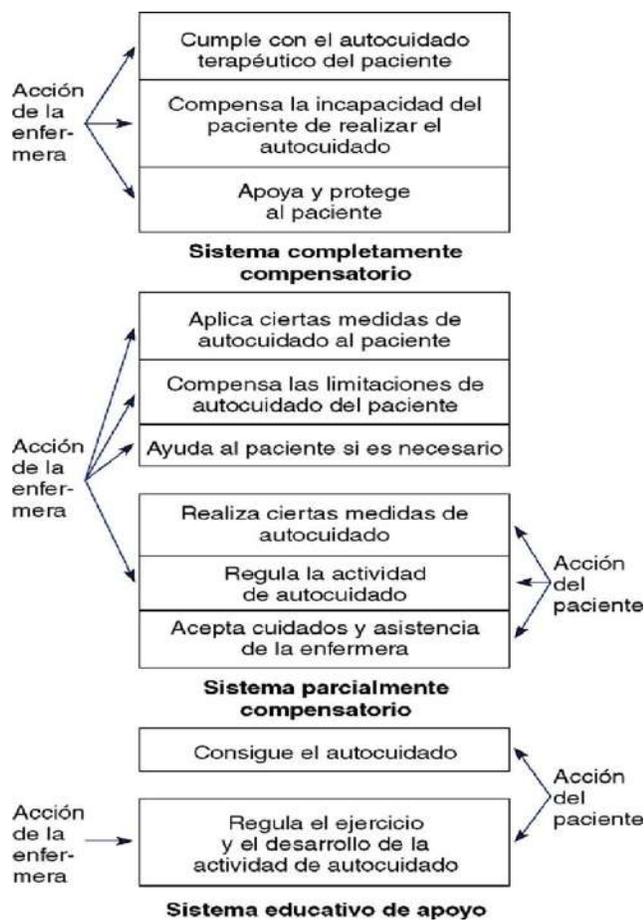
4. Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidado a los miembros del grupo que experimentan las privaciones, con el fin de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás.

5.1.3.2 Teorías de sistemas de enfermería.

La teoría de los sistemas enfermeros señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación. La figura 14-1 muestra los sistemas enfermeros básicos organizados según la relación entre la acción del paciente y la de la enfermera. Los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, para aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidado con componentes o limitaciones similares que les impiden comprometerse a desempeñar un autocuidado o el cuidado dependiente, y para familias u otros grupos multi personales.

Figura 1

Sistemas enfermeros básicos.



Nota: tomado de Orem, D. E. [2001]. *Nursing: Concepts of practice* [6.ªed., p. 351]. St. Louis: Mosby.)

5.1.3.3 Teoría de déficit de autocuidado

La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o

para el cuidado de las personas que dependen de ellos.

También tienen limitada la capacidad de comprometerse en la actuación continua de las medidas que hay que controlar o en la dirección de los factores reguladores de su función o de la persona dependiente de ellos. El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que, cuando se expresa en términos de limitaciones, ofrece guías para la selección de los métodos que ayudarán a comprender el papel del paciente en el autocuidado.

5.1.3.4 Teoría del auto cuidado

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería. El autocuidado, como función reguladora del hombre, se distingue de otros tipos de regulación de funciones y desarrollo humano, como la regulación neuroendocrina. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales. La teoría del autocuidado también se amplía con la teoría del cuidado dependiente, en la que se expresan el objetivo, los métodos y los resultados del cuidado de los otros (Taylor et al, 2001).

5.2 Autocuidado.

5.2.1 Conceptos

Orem nos dice que el autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (Orem, 2001, p. 522)

La Organización Mundial de la salud en el año 2017 nos dice que “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. (OMS, 2017)

El Diccionario de la real academia española señala que el Autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades.

5.2.2 Clasificación de acuerdo a Orem

- Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.
- Requisitos de autocuidado: Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación

de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo y de desviación de la salud.

- **Demanda terapéutica de autocuidado:** Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias.

- **Agencia de autocuidado:** Es la compleja capacidad desarrollada que permite a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo. La agencia de cuidado dependiente es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos y adultos mayores dependientes.

- **Déficit de autocuidado:** Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida

5.3 Teoría cognitiva conductual.

5.3.1 Definición.

Es basada en los procesos mediante los cuales el hombre adquiere, los conocimientos. Se preocupa del estudio de procesos tales como el lenguaje, percepción, memoria, razonamiento, y resolución de problemas.

La teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget es uno de los más importantes, sin embargo

también existen otros representantes como: Jerome Bruner, Aprendizaje por descubrimiento, David Ausubel, con Aprendizaje significativo, Lev Vygotsky, Desarrollo cognitivo mediante la interacción social y Erick Erickson, la sociedad moldea el desarrollo del ser humano.

5.3.2 Derivaciones teóricas:

Las teorías cognitivas conductuales, se basan en el desarrollo de los procesos de pensamiento del individuo.

El desarrollo cognoscitivo es mucho más que la suma de nuevos hechos e ideas en un almacén existente de información. Según Piaget, nuestros procesos mentales cambian de forma radical, aunque lenta, desde el nacimiento hasta la madurez, porque constantemente nos esforzamos por darle un sentido al mundo.

Piaget identificó cuatro factores —la maduración biológica, la actividad, las experiencias sociales y el equilibrio— que interactúan para influir en los cambios del pensamiento (Piaget, 1970).

5.3.2.1 Maduración biológica

Una de las influencias más importantes en la forma en que damos sentido al mundo es la maduración, es decir, el despliegue de los cambios biológicos que están genéticamente programados. Los padres y los profesores ejercen muy poca influencia en este aspecto del desarrollo cognoscitivo, con excepción de asegurarse de que los niños reciban la nutrición y los cuidados necesarios para estar sanos.

5.3.2.2 Actividad.

Con la maduración física se presenta la creciente capacidad de actuar sobre el ambiente y de aprender de él. Cuando la coordinación de un niño pequeño está razonablemente desarrollada, el niño descubriría principios acerca del equilibrio experimentando con un subibaja, por ejemplo. Así, conforme actuamos sobre el ambiente —cuando exploramos, probamos,

observamos y, finalmente, organizamos la información—, es probable que al mismo tiempo alteremos nuestros procesos de pensamiento.

5.3.2.3 Experiencias sociales.

Según Piaget, nuestro desarrollo cognoscitivo recibe la influencia de la transmisión social, esto es, del aprendizaje de los demás. Sin transmisión social, necesitaríamos reinventar todos los conocimientos que nos ofrece nuestra cultura. La cantidad de información que las personas aprenden de la transmisión social varía de acuerdo con la etapa del desarrollo cognoscitivo en que se encuentren.

5.3.2.4 Equilibrio.

Según Piaget, la organización, la asimilación y la acomodación podrían considerarse como un tipo de acto de equilibrio complejo. En su teoría, los cambios reales del pensamiento ocurren mediante el proceso de equilibrio: el acto de búsqueda de balance. Piaget señaló que los individuos continuamente prueban la adecuación de sus procesos de pensamiento para lograr ese equilibrio. En síntesis, el proceso de equilibrio funciona así: si aplicamos un esquema particular a un acontecimiento o a una situación, y el esquema funciona, entonces se dice que hay equilibrio.

5.3.2.5 Desequilibrio

Si el esquema no produce un resultado satisfactorio, entonces surge un desequilibrio y nos sentimos incómodos. Esto nos motiva a seguir buscando una solución mediante la asimilación y la acomodación, por lo que nuestro pensamiento cambia y avanza. Desde luego, el nivel de desequilibrio debe ser el correcto u óptimo; si es muy bajo entonces no nos interesará hacer un cambio, y si es muy alto podríamos sentirnos desanimados y ansiosos, lo que nos llevaría a evitar el cambio.

5.3.3 Principales principios teóricos.

Jean Piaget, hace referencia a cuatro principios principales, organización, adaptación, Asimilación y Acomodación.

5.3.3.1 Principio de organización:

La primera de estas tendencias es hacia la organización, es decir, la combinación, el ordenamiento, la recombinación y el reordenamiento de las conductas y los pensamientos en sistemas coherentes.

La gente nace con una tendencia a organizar sus procesos mentales en estructuras psicológicas, las cuales constituyen nuestros sistemas para comprender el mundo e interactuar con él. Las estructuras sencillas se combinan y se coordinan de forma continua para volverse más complejas y, por lo tanto, más efectivas.

5.3.3.2 Principio de adaptación.

La segunda tendencia es hacia la adaptación o ajuste al entorno.

Además de la tendencia a organizar sus estructuras psicológicas, los seres humanos también heredan la tendencia a adaptarse a su ambiente. Existen dos procesos básicos implicados en la adaptación: la asimilación y la acomodación.

5.3.3.3 Asimilación

Se lleva a cabo cuando los individuos utilizan sus esquemas existentes para dar sentido a los acontecimientos de su mundo. La asimilación implica tratar de comprender algo nuevo al ajustarlo a lo que ya conocemos. En ocasiones, tenemos que distorsionar la información nueva para que se ajuste.

5.3.3.4 Acomodación

Ocurre cuando una persona debe cambiar esquemas existentes para responder a una situación nueva. Si los datos no pueden ajustarse a ningún esquema existente, entonces deben crearse estructuras más adecuadas. Ajustamos nuestro pensamiento para acomodar la

información nueva, en vez de ajustar la información a nuestro pensamiento. Los niños realizan acomodación cuando añaden el esquema para reconocer mapaches a sus otros sistemas de identificación de animales.

5.4 Adulto mayor

5.4.1 Concepto

Según la Organización mundial de la salud, las personas son consideradas adultas mayores a partir de los 60 años.

Según la Organización Mundial de la Salud 2010, las personas de 60 a 74 años, son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90, viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90, se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. La Organización de las Naciones Unidas considera una persona adulta mayor a toda persona mayor de 65 años de edad para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo.

La organización mundial de la salud en el 2014, define envejecimiento como un proceso fisiológico, que ocasiona cambios positivos, negativos o neutros, característicos de la especie durante todo el ciclo de vida.

5.4.2 Cambios fisiológicos y anatómicos

El envejecimiento humano es un proceso biológico, psicológico y social que implica una serie de cambios graduales y adaptativos que afectan a todos los órganos y sistemas. Estas modificaciones se presentan de manera individualizada, lo que quiere decir que el proceso de envejecimiento no es igual para todas las personas. (INGER, 2019).

El cuerpo humano está constituido básicamente por células que forman tejidos, éstos, a su vez, conforman los órganos y, finalmente, los conjuntos de órganos integran aparatos y sistemas. Durante el envejecimiento se presenta una disminución de la masa muscular y ósea,

vinculada con la pérdida de hasta un 30% del número de células y de hasta un 50% del agua. Asimismo, se presenta un aumento de la grasa corporal de hasta el 30%.

El agua es un componente fundamental del organismo, y cuando su volumen o calidad sufren modificaciones, el funcionamiento del cuerpo se ve afectado. Además, cada sistema experimenta cambios específicos durante el proceso de envejecimiento, de ahí el valor de poseer conocimientos básicos sobre el tema, para practicar un autocuidado congruente con el envejecimiento biológico, para lograr un envejecimiento saludable.

Estatura: hay un crecimiento hasta los 40 años y luego comenzamos a perder 1,25 mm. por año (aproximadamente 5 cm. de pérdida a los 80 años). Esto se debe a la compactación de los discos intervertebrales, aumento de la flexión de caderas y rodillas y aplanamiento del arco del pie.

Piel: La dermis se adelgaza y baja la irrigación. Disminuye la elasticidad y aumenta la laxitud, lo que hace más profundas las líneas de expresión (arrugas). Disminuye la velocidad de crecimiento de uñas y pelo y aparecen las canas, que reflejan pérdida de función de los melanocitos. Aparece vello facial en mujeres y el vello nasal en hombres.

Músculo esqueleto: A los 80 años hay una pérdida de hasta 40% de masa muscular y los tendones se vuelven rígidos. El aumento de velocidad de reabsorción ósea produce osteoporosis.

Sistema nervioso: El peso del encéfalo disminuye por una pérdida selectiva de neuronas (neuronas corticales, cerebelosas e hipocampo).

Visión: Los tejidos peri orbitales se atrofian, produciendo la caída del párpado superior y eversión del párpado inferior. El iris se hace más rígido, la pupila más pequeña y la lente se colorea amarillo por la oxidación de triptófano.

Audición: Atrofia del canal auditivo externo con cerumen más denso y pegajoso. El tímpano se engruesa y la cadena de huesecillos se altera en sus articulaciones. Hay disminución de células de Corti y neuronas cocleares.

Cardiovascular: Hay un leve aumento de tamaño de la aurícula izquierda. Conforme se envejece, los vasos sanguíneos pierden elasticidad, se deposita grasa en las arterias y se endurecen los músculos del corazón, por lo que la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción decrecen, además, los mecanismos del sistema nervioso se encuentran disminuidos para mantener la presión arterial. La aorta se dilata.

Respiratorio: Hay disminución de la superficie alveolar, disminuye la elasticidad de los cartílagos del tórax y se debilitan los músculos respiratorios, limitando los movimientos de inspiración y espiración.

Digestivo: reducción en la capacidad de movilidad del esófago e intestinos y en la secreción de ácidos del estómago. Asimismo, el grosor del tejido del estómago está disminuido y la absorción alimenticia y el funcionamiento hepático son menos eficientes.

Renal: Durante el envejecimiento, la capacidad de filtración renal se deteriora, ya que disminuye el número y tamaño de las células renales (llamadas nefronas). La función renal se reduce gradualmente a partir de los 40 años (8 a 10% por década), perdiendo hasta un 25% o 30% de su capacidad a los 70 años de edad, por lo que las facultades del organismo para limpiar la sangre y deshacerse de las sustancias de desecho disminuyen.

5.4.3 Cambio demográfico

Es un hecho que desde hace algunos años la pirámide poblacional se ha ido invirtiendo, se habla que a partir de la década de los 70 empezó este cambio demográfico y culminara aproximadamente en el año 2050, esto se explica por la disminución del número de nacimientos y el aumento progresivo en la esperanza de vida de la población.

Ejemplo de ello es que si comparamos la población menor de 15 años y la de 60 años o más esta es mayor y se estima que para el año 2050 será mayor el grupo menor de 15 años.

5.4.4 Esperanza de vida

La esperanza de vida (EV) es una estimación del promedio de años que le resta por vivir

a un grupo de personas de una misma edad calculada de acuerdo con el patrón de mortalidad del año de referencia.

En 1970 las mujeres de 65 años tenían una EV de 14.8 años, en 2010 18.3 años y se espera que para el 2050 sea de 19.6 años.

La EV se refiere al número de años que en promedio se espera que viva una persona después de nacer. Una esperanza de vida alta indica un mejor desarrollo económico y social en la población.

Para el 2015 la esperanza de vida en México era de 74.9 años y se ha estimado que para el 2050 será aproximadamente de 80 años. (INGER,2016).

Muchos de los avances en ciencia y tecnología han permitido el incremento de la esperanza de vida y esta seguirá incrementándose en los siguientes años a un ritmo mucho menor, hasta que llegue un punto en el que esta no se modifique significativamente.

Si bien las esperanzas de vida son mayor para el sexo femenino, pero también es cierto que sus últimos años de vida suceden en peores condiciones de salud, con mayor discapacidad, dependencia y por lo tanto con menor calidad. (INGER, 2016).

5.4.5. Creencias mitos y prejuicios.

En la sociedad actual han surgido ideas y acciones gerontológicas (miedos extremos e infundadas a todo lo relacionado con la vejez) ya que se le da mayor peso a la visión negativa que tenemos de la vejez, el envejecimiento y al adulto mayor que se le ha relegado por no ser económicamente activos o, en muchos casos, por presentar un estorbo para el desempeño de la dinámica familiar.

Las creencias, mitos, prejuicios y estereotipos del envejecimiento obstruyen el desempeño de las personas adultas mayores en la sociedad, pues se les etiqueta, y limita, favoreciendo la discriminación en ambientes familiares, laborales y sociales.

Algunos mitos relacionados con la vejez son los siguientes:

1.- La mayoría de las personas adulta mayores viven en países en países desarrollados.

Esta tendencia, en virtud de la cual el número de personas que alcanzan la vejez aumenta al tiempo que nacen menos niños, se denomina "envejecimiento de la población". El fenómeno ha sido particularmente rápido en los países en desarrollo.

Mientras que a Francia le tomó 115 años duplicar de 7% a 14% su porcentaje de adultos mayores, a Costa Rica apenas le tomará 25 años (de 2000 a 2025) lograr el mismo aumento. (INGER, 2018).

2.- Todos los adultos mayores se asemejan.

Las personas de edad constituyen un grupo muy diversificado. Envejecen en formas singulares, que dependen de numerosos factores, incluidos su género, sus antecedentes étnicos y culturales, y el hecho de si viven en países industrializados o en desarrollo, en medios urbanos o rurales. El clima, la ubicación geográfica, el tamaño de la familia, las aptitudes para la vida y la experiencia son todos factores que hacen que las personas se asemejen cada vez menos conforme van envejeciendo.

3.- Las personas adultas mayores son frágiles. Las personas de edad en su gran mayoría siguen estando en buenas condiciones físicas hasta bien entradas en la vejez. Además de poder realizar las tareas de la vida diaria, siguen desempeñando un papel activo en la vida comunitaria. El mantenimiento del máximo de capacidad funcional es tan importante para las personas de edad como el verse libres de enfermedades.

4.- Las personas mayores pueden ser carga económica para la sociedad y sus familias. La mayoría de las personas de edad en todo el mundo siguen trabajando, tanto en ocupaciones remuneradas como no remuneradas, haciendo un aporte sustancial a la prosperidad económica de sus comunidades. No hay ninguna base económica ni biológica para la jubilación a una edad fija (a menudo entre los 60 y los 65 años en los países desarrollados).

5.4.6 Acciones para promover el autocuidado

Los estilos de vida y acciones que han demostrado tener un impacto significativo en la salud, bienestar y calidad de vida en el autocuidado en el adulto mayor a lo largo de su vejez son:

Una alimentación adecuada, ejercicio físico, periódico y seguro, higiene personal adecuada, sueño suficiente y reparador, recreación y alta autoestima.

Para el Instituto nacional de Geriatria, es una prioridad la cultura del envejecimiento. Esta conlleva acciones como educar a la población para tomar las medidas de prevención, que propicien un proceso sano y activo, como parte de un envejecimiento saludable, y nos encamina a fortalecer los lazos solidarios entre las generaciones e impulsar la revaloración de las personas mayores, estimulando su plena inserción en la vida familiar, social comunitaria, económica y política del país

Capítulo III

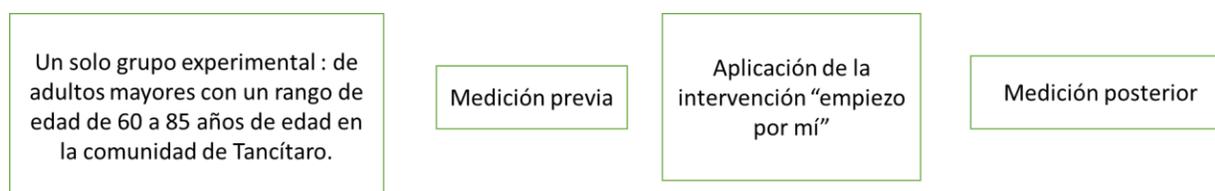
VI Metodología

6.1 Tipo y diseño de estudio

Estudio con enfoque cuantitativo con un diseño pre-experimental con mediciones previas y posteriores con un solo grupo, prospectivo, longitudinal. (Hernández, 2014, pág. 141) como se muestra en la figura 1.

Figura 1.

Diseño descriptivo comparativo



6.2 Limites de tiempo y espacio.

El estudio de investigación se realizó en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 57 de Tancítaro Michoacán de enero a junio de 2021. (Ver apéndice 5)

6.3 Universo de Estudio

Adultos mayores que asistieron a consulta en la unidad médica familiar UMF NUM 57 en Tancítaro Michoacán.

6.4 Tamaño de la Muestra.

Esta investigación utilizó una muestra no probabilística conformada por 30 adultos mayores que asistían a consulta externa. Los participantes fueron seleccionados con un muestreo por conveniencia (Grove y Gray 2016, p. 263) debido al acceso limitado a participantes que cumplieron los criterios muestrales del estudio, derivado de la pandemia por SARS-CoV-2 - 2 lo que limitó el acceso a la población de estudio.

6.5 Criterios de selección

6.5.1 Criterios de inclusión.

- Adultos mayores con un rango de edad de 60 a 85 años.
- Adultos mayores que residan dentro de la comunidad de Tancítaro Michoacán.

6.5.2 Criterios de exclusión.

- Adultos mayores que presenten deterioro cognitivo, que les impida contestar el instrumento de medición.
- Adultos mayores con enfermedades cardíacas o terminales como cáncer, que les impidiera asistir a la intervención educativa de enfermería.
- Adultos mayores que no deseen participar en la intervención educativa de enfermería.

6.5.3 Criterios de eliminación.

- Adultos mayores que no hayan firmado el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Adultos mayores que abandonen la participación en la intervención educativa de enfermería.

6.6 Variables.

Variable independiente: intervención educativa. Es un conjunto de actividades de apoyo educativo donde la enfermera, a través del método de ayuda, enseñar al otro, proporciona los conocimientos adecuados a las personas para volverse eficientes en las actividades.

Variable dependiente: autocuidado. El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con

el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Orem, 2001, p. 522) operacionalización de variables se encuentra en el apéndice 1).

6.7 Instrumento.

La escala ASA (Agencia de Autocuidado) fue elaborada por Isenberg y Evers, seguidoras de Orem, pertenecientes al Grupo de la Conferencia de Desarrollo de la Enfermería (NDCG), sobre las facultades de la agencia de autocuidado, y ha sido ampliamente estudiada en grupos de investigadoras americanas y holandesas a fin de medir la capacidad que tiene el individuo para realizar las operaciones productivas de la agencia de autocuidado.

Se compone de 24 ítems y utiliza un formato de respuestas resultante tiene las siguientes opciones: uno (nunca) significa el valor más bajo de agencia de autocuidado, dos (casi nunca), tres (casi siempre) y cuatro (siempre) significa el valor más alto.

La versión en español Edilma de Reales, consta de una escala Likert a solo 4 apreciaciones (Nunca 1, Casi Nunca 2, Casi Siempre 3 y Siempre 4), las posibles puntuaciones de la escala ASA tienen un rango entre 24 y 96 puntos, con 3 ítems negativos el 6, 11 y 20.

Sin embargo, en esta investigación, para que el adulto mayor respondiera con más facilidad el instrumento se identificó cada columna usando una escala visual analógica. Se considera que son fáciles de entender y de rápida administración. Se diseñaron las siguientes caritas con el fin de que los adultos mayores marcaran o señalaran de forma más sencilla y rápida la opinión sobre los enunciados de los ítems del instrumento. Cada adulto mayor puede obtener un rango que va de 24 a 96 puntos.

Se asignan a la categoría “Baja capacidad de agencia de autocuidado” a los adultos mayores que obtengan un 50% del puntaje, un rango que vaya de 24 a 59 puntos y pertenecerán a la categoría “Alta capacidad de agencia de autocuidado” los adultos mayores hipertensos que obtengan un 50% del puntaje, rango que oscile entre 60 a 96 puntos.

El tiempo de aplicación es entre 20-30 minutos; éste se considera por las características propias del adulto mayor, es decir, se infiere que un corto tiempo permite que este se motive a diligenciar el instrumento, también por el hecho de tener solo 24 ítems, se considera que el participante no perderá el interés, por ser un instrumento con pocos ítems, con fácil aplicación y para procesar.

Características psicométricas. En Colombia se obtuvo una confiabilidad 7.44 de Alpha de Cronbach, sin embargo en Michoacán se obtuvo una validez interna satisfactoria con un 0.806 de Alpha de Cronbach; para fines de este estudio se aplicó la prueba piloto en una población con características similares a la población de estudio obteniendo una fiabilidad de .898 de Alpha de Cronbach.

6.8 Descripción de prueba piloto.

La prueba piloto para obtener la fiabilidad del instrumento de Agencia de autocuidado (ASA) se aplicó en los Adultos mayores que residen en las rancherías de Condembaro , Erandiro , Santa Catarina, Uringuitiro, Apo, Zirimbo y Choritiro municipio de Tancítaro, cuya población tiene características similares a la del estudio, con una muestra total de 30 adultos mayores.

6.9 Procedimiento

Se elaboró el protocolo de investigación , donde se solicitó la autorización al Comité de Investigación de Bioética en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Una vez aprobado se procedió a realizar la prueba piloto. Y enseguida se solicitó la aprobación para la realización del proyecto al jefe de administración de la UMF No. 57 (Anexo núm. 2), quien aprobó la intervención. (Anexo núm. 3).

La investigadora realizó la intervención en las instalaciones de la clínica UMF Núm. 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo la principal institución de salud que brinda atención integral a los adultos mayores de las diferentes rancherías que rodean la comunidad de Tancítaro

Michoacán.

6.10 Intervención Educativa de Enfermería Empiezo por mí

La intervención educativa de enfermería se aplicó en tres fases:

Fase inicial que permitió seleccionar a la población que cumplió con los criterios de inclusión (personas adultas mayores de 60 a 85 años y que no presenten deterioro cognitivo) para realizar la primera medición a través del instrumento de medición ASA.

Fase media: en esta se desarrolló la intervención educativa, que estuvo conformada en 5 sesiones de trabajo con los adultos mayores que conformen el grupo experimental. La intervención está diseñada de la siguiente forma.

Sesión 1. Lleva por nombre “Alimentación y nutrición saludable” donde se abordaran los temas, tales como dieta saludable, grupos alimenticios y cómo evitar la desnutrición, esto con la finalidad de motivar a los adultos mayores a consumir una dieta saludable para controlar el peso y prevenir enfermedades.

Sesión 2. Su nombre es “Manejo adecuado de los medicamentos”, que incluye temas como control de la medicación, la importancia de la no auto prescripción y prevención de la sobre medicación con la finalidad de que el adulto mayor identifique estos aspectos por medio de actividades recreativas.

Sesión 3. Ejercicio saludable aborda temas como beneficios del ejercicio saludable, cómo evitar el sedentarismo y la activación física, motivando a los adultos mayores a realizar la caminata para cuidar la salud, controlar el peso y mejorar su estado de ánimo.

Sesión 4. Hábitos higiénicos, con temas sobre, el cuidado de la piel, la hora del baño, vestido y aseo personal y algunas recomendaciones para mejorar la calidad de sueño.

Sesión 5. Terapia ocupacional, por último, se realizará una terapia ocupacional sobre cómo mantener el tiempo libre ocupado, más una actividad recreativa llamada el baúl de los recuerdos, motivando al adulto mayor a realizar un álbum de orientación personal o libro de vida.

Fase final. Segunda aplicación del instrumentó post intervención, para poder obtener los resultados finales y concluir dicho proyecto de investigación.

6.11 Análisis estadístico

El análisis estadístico se efectuó de acuerdo con los objetivos de investigación. Para el objetivo uno de las variables sociodemográficas se utilizará estadística descriptiva con medidas de tendencia central (media, media, moda y desviación estándar) y frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentará en tablas.

Se calculó la normalidad de la distribución de los datos para determinar la utilización de pruebas paramétricas o no paramétricas. La muestra fue menor a 50 participantes por lo que se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk y se encontró una distribución normal de los datos ($p=.129$) por lo que se utilizó la prueba t de Student para muestras relacionadas.

6.12 Recursos

6.12.1 Humanos

La L.E Silvia Graciela Ortega Pérez fue la responsable de elaborar el protocolo realizar la colecta de la información, captura y análisis de datos, elaboración de informe, de presentar los resultados en diferentes congresos y en defensa de la tesis para la obtención del título de Maestra en Enfermería.

La Doctora en Enfermería Ana Celia Anguina Morán y la Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga fueron la responsable de asesorar el proyecto en todas las etapas.

6.12.2 Materiales

Se utilizaron hojas de papel, goma, lapiceros, lápiz, sacapuntas, computadora, memoria USB, carpetas, libretas, cepillos dentales, trípticos, entre otros. (Tabla 3)

6.12.3 Recursos financieros

Fueron financiados por la responsable de la investigación. (Apéndice 6).

6.13 Plan de difusión

El Protocolo y los resultados parciales o totales se presentaron en cinco eventos académicos.

- 8º Congreso Nacional de Posgrados de Enfermería en Celaya, Guanajuato en modalidad de ponencia oral.
- Congreso de Enfermería por el del XLI aniversario de la Facultad de Enfermería 19 de Septiembre de 2019 en presentación de modalidad oral.
- Jornadas de Socialización de Proyectos de Investigación el 27 de Septiembre del 2019.
- 2º Congreso Internacional Comunitario el 2 de Diciembre del 2019 en modalidad cartel.
- Impacto de enfermería en la Comunidad organizado por la Universidad Autónoma de Baja California el 2 de diciembre del 2020 con ponencia en modalidad cartel.
- Publicación en el Congreso de Salud Comunitaria en la revista Paraninfo Digital el 5 de octubre del 2020 en modalidad de artículo de proyecto de investigación.

VII. Consideraciones éticas y legales

En esta Investigación se respetó lo establecido en la Declaración de Helsinki y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

7.1 Ley General de Salud

Tomando en cuenta La ley General de la salud en el Titulo quinto, en el artículo 96, la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- II. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población.
- III. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- IV. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para laprestación de servicios de salud, y
- V. A la producción nacional de insumos para la salud.

Sin embargo, en el artículo 97, la Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación quecorresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyarán y estimularán el funcionamiento deestablecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

El artículo 100 menciona que la investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican lainvestigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a lasolución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II. El artículo 102. dice que la Secretaría de Salud podrá autorizar con fines

preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación, el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos. Al efecto, los interesados deberán presentar la documentación siguiente:

- Solicitud por escrito;
- Estudios previos de investigación clínica, cuando los hubiere;
- Protocolo de investigación, y
- Carta de aceptación de la institución donde se efectúe la investigación y del responsable de la misma.

La investigación cumplirá cada uno de los artículos ya establecidos de la ley general de salud.

7.2 Declaración de Helsinki

Principios éticos para la investigación médica en seres humanos.

Esta declaración señala que el principal propósito de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

Los principios generales tomados en cuenta en esta investigación serán los siguientes.

- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación
- Dentro de los riesgos y costos y beneficios se tomará a consideración lo siguiente:

Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga.

Dentro de los requisitos científicos y protocolos de investigación se tomará en cuenta lo siguiente:

La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

- El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación.

Capítulo IV

XIII Resultados

Esta investigación tuvo como objetivo general evaluar la eficacia de una intervención educativa de enfermería para fomentar el Autocuidado en las personas adultas mayores.

Para el primer objetivo específico, sobre la descripción de las características sociodemográficas de los adultos mayores se utilizó estadística descriptiva. La edad promedio fue de 72 años (± 0.7), con rangos de 60 años a 85.

En la tabla 1 se observa que la mayoría de los AM fueron de sexo femenino (66.7%) 60% fueron casados, 53.3% se dedica a las tareas del hogar, 63.3% tiene de escolaridad el nivel primaria, 73.3% presentaban alguna enfermedad y 50% está diagnosticado con hipertensión arterial con el 50%.

Tabla 1

Variables sociodemográficas

Variable		f	%
Sexo	Masculino	10	33.3
	Femenino	20	66.7
Estado civil	Soltero	2	6.7
	Casado	18	60.0
	Viudo	6	20.0
	Divorciado	1	3.3
	Unión libre	1	3.3
	Separado	2	6.7
Ocupación	Empleado	5	16.5
	Desempleado	2	6.7
	Hogar	16	53.3
	Jubilado	7	23.3
Grado de estudios	Ninguno	5	16.7
	Primaria	19	66.3
	Secundaria	4	13.3
	Preparatoria	1	3.3
	Profesional	1	3.3
Comorbilidad	Sí	22	73.3
	No	8	26.7

Enfermedad	HTA	18	59.4
	Diabetes	3	9.9
	IRC	1	3.3
	Fibromialgia	1	3.3
Peso	50 – 65 kg	15	50
	66 – 70 kg	3	9.9
	71 – 85 kg	12	39.6
Estatura	1.30 - 1.50	11	36.3
	1.51 - 1.70	19	62.7
IMC	20.0 - 25.0	9	29.7
	26.0 – 30.0	16	53.3
	31.0- 38.0	5	16.7

Nota. Datos obtenidos de la cédula de colecta datos.

Para el objetivo específico número 2, determinar el nivel de agencia de autocuidado entre el pretest y posttest, en el resultado del nivel de agencia de autocuidado pre-intervención educativa se encontró que 60% obtuvo un nivel de agencia de autocuidado bajo y tan solo el 3.3% obtuvo un nivel alto de agencia de autocuidado como se demuestra en la tabla número 2.

Tabla 2

Agencia de autocuidado pre-intervención

Agencia de autocuidado	<i>f</i>	%
Baja	18	60
Media	11	36.7
Alta	1	3.3
Total	30	100.0

Nota: datos obtenidos de la cédula de colecta de datos.

En los resultados de la post intervención se encontró agencia de autocuidado alta en 60% de los participantes, como se muestra en la tabla número 3.

Tabla 3*Agencia de autocuidado pos-intervención*

Agencia de autocuidado	<i>f</i>	%
Baja	1	33
Media	11	36.7
Alta	18	60
Total	30	100.0

Nota: datos obtenidos de la cédula de colecta de datos.

En respuesta al objetivo específico número 3 que fue analizar las diferencias de las puntuaciones del nivel de agencia de autocuidado entre el pretest y posttest, se aplicó la prueba de t de Student para muestras relacionadas, y se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p=.000$) como se muestra en la tabla número 5.

Tabla 5.*Prueba T de Student para muestras relacionadas.*

Grupo Experimental	\bar{x}	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i> valor
Pre-intervención	57.90	11.403	9.706	29	.000
Pos-intervención	80.37	10.159			

Nota: GE $n=30$

Con los resultados anteriores se rechaza la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, que señala que la intervención educativa de enfermería fue efectiva para incrementar el autocuidado en los adultos mayores.

IX. Discusión

En este presente estudio el objetivo general fue evaluar la eficacia de una intervención educativa de enfermería para el aumento del autocuidado en los adultos mayores que asistían a la Unidad médica familiar 57 de Tancítaro Michoacán.

Para lograrlo se realizó un grupo experimental de 30 adultos mayores a quienes se les aplicó el instrumento de medición ASA escala para valorar la agencia de autocuidado. En la pre-intervención se obtuvo 60% un nivel de agencia e autocuidado baja. Enseguida se realizó la intervención de enfermería educativa “EMPIEZO POR MI” (considerando las pruebas de calidad de materiales educativos, según a la población a quien iban dirigidos), que enfatizaba en los estilos de vida saludable y previniera la aparición de complicaciones propias del adulto mayor .

Fundamentalmente, la intervención educativa de enfermería se basó en la Teoría de enfermería de déficit de autocuidado de Orem, donde se incluyeron las perspectivas de otras teorías de diferentes disciplinas como la teoría de acción razonada, la teoría de motivación al logro, el Modelo de educación para la salud, el Síndrome de adaptación general de Selye, que aportaron elementos esenciales para la etapa de planeación, ejecución y evaluación de la intervención educativa de enfermería, en especial para la metodología de los materiales educativos.

Posteriormente a la aplicación de la intervención se realizó la medición postest y se obtuvo 60% de alta capacidad de agencia de autocuidado en los adultos mayores. Los resultados evidenciaron el efecto positivo de la intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la capacidad de autocuidado de los adultos mayores.

Estos hallazgos coincidieron con otros estudios, donde el promedio de las capacidades de autocuidado antes de recibir el apoyo educativo fue bajo y a los 15 días de la intervención se encontró una diferencia estadísticamente significativa en las capacidades de autocuidado con respecto al promedio anterior. (Tunja, 2019)

Considerando la teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Orem es posible atribuir el efecto positivo en la capacidad de agencia de autocuidado en la posprueba, debido a que, como lo plantea Orem, “el diseño de un sistema de enfermería eficaz y eficiente implica la selección de formas válidas para ayudar al paciente” a que logren la motivación, los cambios de conducta, creencias y actitudes, que fueron vistas en las Teorías de acción razonada, la de Motivación al logro y el Síndrome de adaptación general de Selye.

Los resultados difirieron de los presentados por Tenahua (2002) y Hong (2015), quienes asociaron que a mayor nivel educativo e ingresos, era mayor la posibilidad de desarrollar las capacidades de agencia de autocuidado. Según Orem, la agencia de autocuidado varía en los individuos con la exposición a factores internos y externos, por ejemplo, la edad y el estado de salud, son elementos que afectan las capacidades de agencia de autocuidado de las personas, general activa, vital y vigorosa.

Los factores básicos condicionantes edad, género, ocupación, no reportaron efecto significativo en la capacidad de agencia de autocuidado. Este hallazgo se reflejó en la investigación, los factores básicos condicionantes descriptivos, edad, género y ocupación no guardaron relación con el fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado de los adultos mayores, así como en la investigación de Tunja (2019), y su evaluación de una intervención de enfermería aplicada a los adultos mayores hipertensos en Bogotá, Colombia.

En estudios como el de Barrón-Rivera et al (2013) se demostró que la aplicación de la intervención lograron la mejoría en aspectos como peso y talla y ayudó a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, lo que se fortaleció con la asistencia al grupo de apoyo mutuo al terminar la intervención.

X Conclusión

En este trabajo de investigación se puede concluir que la intervención educativa de enfermería “Empiezo por mí” para fomentar el autocuidado aplicada en los adultos mayores de la clínica UMF 57 de Tancítaro, obtuvo resultados muy favorables, ya que pre-intervención se encontró nivel agencia de autocuidado baja, en tanto que en la pos -intervención los resultados mostraron un aumento del nivel de agencia de autocuidado hasta alto.

Por lo tanto, se puede afirmar que se cumplió con el objetivo de aumentar el autocuidado en el adulto mayor, a través de la intervención “empiezo por mí” y fue posible rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Es importante resaltar que la agencia de autocuidado alta es el resultado de las habilidades y el comportamiento adquirido por los adultos mayores a través de esta intervención educativa, lo que les permitirá fijar el curso a futuro sobre su salud.

Al obtener un aumento en la agencia de autocuidado, se demuestra que la intervención podría permitir un cambio de estilo de vida saludable, adoptando, adecuando y fortaleciendo los conocimientos y experiencias adquiridas, que les permitirá lograr al máximo su bienestar, salud y calidad de vida a través de las estrategias de autocuidado, mediante la educación e información adecuada.

Por otro lado, es esencial resaltar la utilidad y las aportaciones en este trabajo de investigación, ya que el modelo de intervención planeado supone una contribución a los programas e intervenciones ya existentes del auto cuidado en el adulto mayor, en la medida que apuesta incluir variables individuales, interpersonales, familiares y grupales para fomentar el autocuidado.

Por último de cara a futuros estudios sería conveniente analizar algunos aspectos de la intervención de enfermería, para establecer un programa de actividades de acuerdo a las necesidades específicas de la población a estudiar que permita desarrollar y abordar diversos

temas prioritarios conforme a cada unidad estableciendo reuniones periódicas entre diferentes clínicas de salud de zona o jurisdicción, para dar a conocer los problemas de la población en los adultos mayores.

Es importante priorizar estudios de tipo longitudinal, para obtener información sobre si los adultos mayores siguen incorporando el conocimiento y el material educativo aprendido en la intervención educativa de enfermería. A si mismo poder retroalimentar los temas olvidados.

Para seguir fomentando un estilo de vida saludable través de la alimentación adecuada, ejercicio físico, periódico y seguro, adaptado a las necesidades de cada adulto mayor, higiene personal adecuada, sueño suficiente y reparador, recreación y alta autoestima.

Ya que al final es una prioridad la cultura del envejecimiento a través del auto cuidado lo que conlleva educar a la población para tomar las medidas adecuadas de prevención que propicien un proceso sano activo, como parte de un envejecimiento saludable y nos en caminen a fortalecer los lazos entre generaciones e impulsar la revaloración de las personas mayores, estimulando su plena inserción en la vida familiar, social y comunitaria.

XI Referencias bibliográficas

- Aguirre, H. Fajardo, D. Campos, E. Martínez, J. y Rodríguez, J. (2012). Recomendaciones para el autocuidado de la salud del adulto mayor. *Rev. CONAMED*, (14),1-16. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2009/con093h.pdf>
- Campos, A. Amparo, O. tomas, J. Galiana, L. y Gutiérrez. M. (2018). Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores, (6)12 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.010>
- Can, A. Sarabia, B. Guerrero, G. (2015). Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. *Rev. Iberoamericana*, 6(11). 1-19. Recuperado de: <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/203>
- Fernández, A. (2010). Efecto de una intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso ambulatorio de Tunja-Boyacá, Colombia [Tesis de Doctorado en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/11202>
- Grove, S.K., Gray, J. R. y Burns, N. (2015). *Investigacion en Enfermería*. 6a edición. Elsevier.
- Garcilazo, M.E. (2015). Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, en un centro de salud de San Juan de Miraflores 2014, (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4131>
- Hernández-Sampiere, R. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta Edición. Mc Graw Hill.
- Hernández, Y. y Concepción, J. A. (2016). Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. 6 (3), 215-220. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300004

Instituto Nacional de Geriátría. Curso en línea. Envejecimiento saludable (2019).

Loredó, F., Gallegos, T., Xequé, M., Palome, V. y Juárez, L. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 13(3)1-7.

Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>

Marcos, M. y Tizón, E. (2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*, 24(4), 168-177.

<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>

Millán, I. (2010). Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. *Revista cubana de Enfermería*, 26(4), 222-234. Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007

Pérez, M.N., Garza, M.E., y Hernández, P. L. (2015). Autocuidado en el adulto mayor con diabetes tipo 2. *Rev. Enferm. Herediana*, 8(2):70-74

Recuperado de <https://doi.org/10.20453/renh.v8i2.2684>

Puello, E., Amador, C., y Ortega, J. (2017). Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. *Rev. Universidad y Salud*, 19(2),

<https://doi.org/10.22267/rus.171902.78>

Reyes, L. (2007). La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes.

Rev. Investigación Educativa, 7, 66-77.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>

Rojas, A., Pérez, S., Lluch, A., y Cabrera, M. (2009). Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(3), 1-8.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200002

Rosa, A. y Manrique, F. (2011). Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en

adultos mayores. *Rev. Enferm*, 1, 1-12. Recuperado de:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35846>

Sanhueza, M. Castro, M. y Merino, Escobar. (2012). Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. *Rev. Enferm*, (1)23-31. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a03>

Velandia, A. y Rivera, L. (2009) Confiabilidad de la escala Apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA) segunda versión en español, adaptada para la población colombiana.

Av Enfer, 27(1), 38-47.

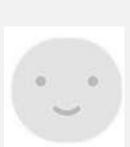
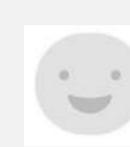
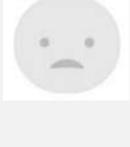
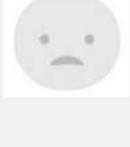
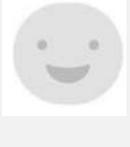
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12953>

XII Anexos

12.1 Instrumento de medición

Escala para valorar la agencia de autocuidado (ASA), versión en español Edilma de Reales.

Instrucciones: Los enunciados que se listan a continuación son utilizados por algunas Personas para describirse a sí mismos en su forma habitual de ser. Por favor lea cada uno de Ellos, marque con una equis (X) la carita que corresponda al grado que mejor lo describe como Usted es. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo asegúrese de que selecciona la que Mejor corresponde a su capacidad o a sus habilidades.

ITEMS				
	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1. A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantenerme con salud.				
2. Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.				
3. Si tengo problemas para moverme yo hago los arreglos para conseguir ayuda.				
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.				

5. Para mantenerme con salud yo pongo en primer lugar lo que sea necesario hacer.				
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.				
7. Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.				
8. Con tal de mantenerme limpio yo puedo cambiarla frecuencia con que me baño.				
9. Yo puedo alimentarme de manera tal que se mantenga un peso Correcto para mí.				
10. Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda seguir tal como soy.				
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo.				
12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.				

13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado (a).				
14. Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.				
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.				
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con el fin de mejorar mi salud.				
17. Si tengo que tomar una nueva medicina hay donde obtener información sobre los efectos secundarios indeseables.				
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligros.				
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				
20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.				

21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.				
22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.				
23. Puedo sacar tiempo para mí.				
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme				

12.2 Oficio para la aplicación de prueba piloto

Tancítaro Michoacán a 2 de diciembre del 2020

ADM. Víctor Oziel Gualito Revueltas Jefe de oficina técnica administrativa de la Unidad Médica Familiar #57 Tancítaro. Presente. -

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle de la manera más atenta, me otorgue las facilidades necesarias para aplicar el instrumento de medición de Agencia de Autocuidado, autora Edilma de Reales, para la prueba piloto en la unidad médica familiar, UMF 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a los adultos mayores pertenecientes a las rancherías, como: Condembaro , Enandiro, Santa Catarina, Uringuitiro, Apo , Zirimbo y Choritiro.

Título de dicha investigación: “Intervención educativa para el aumento del autocuidado en el adulto mayor”.

Objetivo: identificar el nivel de agencia de autocuidado en el adulto mayor que asiste a consulta de las diferentes rancherías que rodean a la comunidad de Tancítaro.

Finalidad: comprobación de fiabilidad y validez de dicho instrumento ASA.

Sin más por el momento y hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

L.E SILVIA GRACIELA ORTEGA
PÉREZ CANDIDATA A LA MAESTRÍA
EN ENFERMERÍA

ADM. Victor Oziel Gualito Revueltas
Jefe de oficina técnica administrativa
de la Unidad Médica Familiar UMF #57 Tancitaro.
Presente.-

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle de la manera más atenta, me otorgue las facilidades necesarias para aplicar el instrumento de medición de Agencia de Autocuidado, autora Edilma de Reales, para la prueba piloto en la Unidad Médica Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF Núm. 57 IMSS, a los adultos mayores pertenecientes a las rancherías, como: Condembaro, Enandiro, Santa Catarina, Uringuitiro, Apo, Zirimbo y Chorifiro.

Título de dicha investigación: "Intervención educativa para el aumento del autocuidado en el adulto mayor".

Objetivo: identificar el nivel de agencia de autocuidado en el adulto mayor que asisten a consulta de las diferentes rancherías que rodean a la comunidad de Tancitaro.

Finalidad: comprobación de fiabilidad y validez de dicho instrumento en USA.

Sin más por el momento y hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Tancitaro Michoacán a 9 de Diciembre del 2020

Silvia la UR
Silvia Graciela Ortega Pérez
LE SILVIA GRACIELA ORTEGA PÉREZ

CANDIDATA A LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA





**GOBIERNO DE
MÉXICO**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Delegación Regional Michoacán
Jefatura de Prestaciones Médicas
Unidad Médica Familiar N° 57



TANCITARO, Michoacán; 09 de Diciembre del 2020.

Oficio No. 172419 200200/A-61/2020.

L.E. SILVIA GRACIELA ORTEGA PEREZ
CANDIDATA A LA MAESTRIA EN ENFERMERIA
AUXILIAR DE ENFERMERIA GENERAL EN UMF 57
TANCITARO, MICHOACAN

Por medio del presente en atención al oficio generado el día 09 de Diciembre del presente año, donde solicita autorización y facilidades de implementar la prueba piloto con base en el instrumento de medición de Agencia de Autocuidado enfocado en el adulto mayor, en la UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 57 la cual tiene como jurisdicción el municipio de Tancitaro y sus alrededores.

Por lo cual me permito comunicarle que su petición es "APROBADA" y se le darán las necesidades que solicite para un mayor beneficio para la población y su persona, lo anterior para lo trámites correspondientes.

SIN MÁS POR EL MOMENTO APROVECHO LA OCASIÓN PARA ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE

VICTOR OZIEL GUALITO REVUELTAS
JEFE DE OFICINA TÉCNICA ADMINISTRATIVA Tancitaro, Mich.



UMF: 57



12.3 oficio para la aplicación de la intervención educativa de enfermería.

Tancítaro Michoacán a 2 de diciembre del 2020

ADM. Víctor Oziel Gualito Revueltas Jefe de oficina técnica administrativa de la Unidad Médica UMF #57 Tancítaro.Presente. -

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle de la manera más atenta, me otorgue las facilidades necesarias para aplicar la intervención educativa de enfermería “Empiezo por mí”, en el adulto mayor que reside en la comunidad de Tancítaro, y acude a consulta en la Unidad Médica Familiar UMF Núm. 57 en el Instituto Mexicano Del Seguro Social.

Título de dicha investigación: “Intervención educativa para el aumento del autocuidado en el adulto mayor”.

Objetivo: Fortalecer la capacidad del autocuidado en el adulto mayor de la comunidad de Tancítaro Michoacán.

Finalidad: Obtener el grado de Maestría en Enfermería

Sin más por el momento y hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

L.E SILVIA GRACIELA ORTEGA PÉREZ
CANDIDATA A LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

ADM. Victor Oziel Gualito Revueltas
Jefe de oficina técnica administrativa
De la Unidad Familiar UMF #57 Tancítaro.
Presente.-

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle de la manera más atenta, me otorgue las facilidades necesarias para aplicar la intervención educativa de enfermería "Empiezo por mí", en el adulto mayor que reside en la comunidad de Tancítaro, y acude a consulta en la Unidad Médica Familiar, UMF Núm. 57 en el Instituto Mexicano Del Seguro Social IMSS.

Título de dicha investigación: "Intervención educativa para el aumento del autocuidado en el adulto mayor".

Objetivo: Fortalecer la capacidad del autocuidado en el adulto mayor de la comunidad de Tancítaro Michoacán.

Finalidad: Obtener el grado de Maestría en Enfermería

ATENTAMENTE

Tancítaro Michoacán a 9 de Diciembre del 2020



UMF 57

Tancítaro, Mich.

Silvia la RM
Silvia Graciela Ortega Pérez
 L.E SILVIA GRACIELA ORTEGA PÉREZ
 CANDIDATA A LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

VICTOR OZIEL GUALITO REVUELTAS
 JEFE DE OFICINA TÉCNICA
 ADMINISTRATIVA UMF 57
 MAT. 51121020

Recibido 9/12/2020



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**2020
LEONA VICARIO**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de Medicina Familiar No. 4
Tancitaro Michoacán

Tancitaro, Michoacán; 30 de diciembre de 2020.

Oficio No. /AD-0062/2020

L.E. SILVIA GRACIELA ORTEGA PEREZ
CANDIDATA A LA MAESTRIA DE ENFERMERIA
AUXILIAR DE ENFERMERIA E UMF 57
TANCITARO, MICHOACAN

Por medio del presente en atención al oficio girado el día 09 de Diciembre del presente año, donde solicita se le otorgue las facilidades necesarias para aplicar la intervención educativa de enfermería "Empiezo por mí" la cual tiene como objetivo Fortalecer la capacidad del autocuidado en el adulto mayor de la comunidad de Tancitaro Michoacán y sus alrededores.

Por lo cual me permito comunicarle que su petición es "APROBADA" y se darán las necesidades que solicite para un mayor beneficio para la población y su persona, lo anterior para los trámites correspondientes.

Sin más por el momento envió un caluroso saludo.

ATENTAMENTE
VICTOR OZTEL GUALITO REVUELTAS
JEFE DE OFICINA TECNICO ADMINISTRATIVAS



IMSS
UMF 57

Tancitaro, Mich.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

XIII Apéndices

13.1 Operacionalización de variables

	Variable /concepto	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador
Independiente	Intervención educativa	Es un conjunto de actividades de apoyo educativo donde la enfermera, a través del método de ayuda, enseñar al otro , proporciona los conocimientos adecuados a las personas para volverse eficientes en las actividades.	La intervención educativa será evaluada a través del instrumento de medición ASA , adecuado por Edilma de Reales	Se divide en dos en un cuestionario sociodemográfico 1, 2, ,3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.	Se compone por cuatro indicadores 1) Nunca , 2) casi nunca , 3) casi siempre 4) siempre
Dependiente	Autocuidado	El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras,o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Orem, 2001, p. 522).	El autocuidado será medido a través de la escala del instrumento de medición ASA , el cual cuenta con 24 ítems	Cuestionario ASA versión español Edilma de Reales , 1-24	

13.2 Cédula de colectas de datos.

Conteste y marque con una X la respuesta que se le solicita en cada pregunta.

1. **Nombre:** _____

2. **Edad:** _____ años cumplidos.

3. **Género:** _____ Femenino _____ Masculino

4. **Estado Civil:** _____ Soltero(a) _____ Casado(a) _____ Viudo(a)

_____ Divorciado(a) _____ Unión libre _____ Separado(a)

5. **Ocupación:** _____ Estudiante _____ Empleado _____ Hogar
_____ Jubilado

_____ Desempleado.

6. **Escolaridad:** _____ Ninguna _____ Primaria _____ Secundaria
Bachillerato

_____ Profesional _____ Posgrado.

7. **Peso:** _____ kg.

8. **Estatura:** _____ cm.

Índice de Masa Corporal (IMC):

Padece alguna enfermedad _

13.3 Consentimiento informado.

Título: Intervención educativa de enfermería para fomentar del autocuidado en el adulto mayor.

Responsables: L.E Silvia Graciela Ortega Pérez y Dra. Ana Celia Anguiano Moran.

Estimado (a) señor (a):

Me dirijo a usted cordialmente con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el mencionado trabajo de investigación, el cual tiene como objetivo Evaluar la eficacia de una intervención educativa de enfermería para el aumento del Autocuidado en las personas adultas mayores de la comunidad Tancítaro Michoacán.

Su participación es completamente voluntaria, se trata de una investigación que no le producirá ningún tipo de daño, en todo momento se respetarán sus derechos humanos y se apegara a los principios éticos. Tampoco le implicará ningún costo económico. La información recabada tendrá carácter anónimo y confidencial.

Esta información será utilizada en el estudio que desarrolla la investigadora y que le sirve como requisito para optar al grado de Maestra en Enfermería.

A través de este consentimiento informado también se le solicita la autorización para utilizar cámaras fotográficas y de video durante la investigación, así como para la publicación de fotografías que se obtengan durante el estudio.

Una vez leído este documento y aclaradas las dudas, consiente en forma voluntaria a participar en el estudio. También se ha explicado que puede renunciar a la participación en cualquier momento del desarrollo del proyecto.

Firma del participante

L.E. Silvia Graciela Ortega Pérez

Firma del representante o testigo

13.4 Aprobación del comité de ética de investigación.



Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo

FACULTAD DE ENFERMERIA

LE. Silvia Graciela Ortega Pérez
Presente

A través de este conducto se hace de su conocimiento que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería, ha realizado la revisión de los aspectos éticos del protocolo de investigación titulado "Intervención educativa para fomentar el autocuidado en el Adulto mayor" y dictaminó que está APROBADO, mismo que ha quedado registrado con el número de folio CEI/FacEnf/002/2021; por lo que usted puede realizar lo conducente.

Sin más por el momento le enviamos un cordial saludo

ATENTAMENTE

Morelia Michoacán a 25 de enero de 2021

*María Magdalena
Lozano Z.*

Coordinadora del Comité de Ética en Investigación
Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

L.E. Silvia Graciela Ortega Pérez

13.5 Aprobación por el comité de Investigación



Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo

FACULTAD DE ENFERMERIA

L.E. Silvia Graciela Ortega Pérez

Presente

A través de este conducto se hace de su conocimiento, que el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería, ha realizado la revisión del protocolo de investigación titulado "Intervención educativa para fomentar el autocuidado en el adulto mayor" y dictaminó que está **APROBADO** mismo que ha quedado registrado con el número de folio SA-CI-002-2021; por lo tanto usted puede realizar lo conducente.

Sin más por el momento, quedamos de usted.

Atentamente

Morelia, Michoacán. A 26 de enero del 2021


Dra. María Leticia Ruffo García Valenzuela
Coordinadora del Comité de Investigación

C.c.p. Archivo

L.E. Silvia Graciela Ortega Pérez

13.6 Matriz Metodológica

Intervención de enfermería para el aumento del autocuidado en el adulto mayor, en la región de Tancítaro, Michoacán.

VI+VD+P+E

Matriz de coherencia metodológica		
Titulo	Intervención educativa de enfermería para el aumento del autocuidado en el adulto mayor, de Tancítaro Michoacán.	
Variable independiente	Intervención de enfermería	Título : "Empiezo por mi"
Variable dependiente	Autocuidado	Escala de agencia de autocuidado
Población	Adulto mayor	
Escenario	Tancítaro. Mich.	
Objetivo	Evaluar el efecto de una intervención de enfermería para mejorar el autocuidado del adulto mayor.	
Diseño Manipulación de la variable (polit y Becker)	Experimental	
Grove, Gray y Burns	Pre - experimental	
Hdz, Fdz, y Baptista. De acuerdo al tiempo	Prospectivo	
De acuerdo al número de mediciones	Longitudinal	

13.7 Cronograma de actividades.

Actividad	2019												2021												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Selección de tema				x																					
Búsqueda de información				x	x																				
Justificación				x	x	x																			
Planteamiento del problema				x	x	x																			
Objetivos						x	x	x																	
Hipótesis						x	x	x																	
Marco teórico								x	x	x	x														
Material y métodos								x	x	x	x														
Consideraciones éticas y legales											x	x													
Anexos y apéndices											x	x													
Evaluación CIB											x	x	x												
Prueba piloto																x	x	x							
Elaboración intervención																	x	x	x	x	x				
Publicación																	x	x	x	x	x				
Resultados parciales																			x	x	x				
Predefensa																					x				
Defensa de tesis																						x	x	x	

13.8 Recursos financieros.

<i>Equipo / material</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Precio</i>	<i>Total:</i>
<i>Copias</i>	300 hojas	\$.50	\$150.00
<i>Lápices / lapiceros</i>	30 piezas	\$3.00	\$90.00
<i>Impresiones</i>	100 hojas	\$.50	\$50.00
<i>Laptop</i>	1 laptop	Ya se cuenta con ella	-----
<i>Material didáctico (fomi , cartulina , folletos, cajas de cartón , hojas en blanco)</i>	5 sesiones	\$1000.00	\$1000.00
<i>Transporte (gasolina pasajes de autobús)</i>	5 sesiones	\$600.00	\$600.00
<i>Total</i>	-----		\$1890.00

j



Manual de intervención educativa de Enfermería “EMPIEZO POR MI”

L.E Silvia Graciela Ortega Pérez
Dra. Ana Celia Anguiano Moran
Dra. María Magdalena Lozano
Zúñiga

Índice

Contenido

I.	<u>Introducción</u>	85
II.	<u>Objetivos</u>	87
III.	<u>Objetivos específicos</u>	87
IV.	<u>Misión</u>	88
V.	<u>Visión</u>	88
VI.	<u>Metodología</u>	90
VII.	<u>Indicaciones para el personal de enfermería:</u>	91
VIII.	<u>Intervención</u>	93
IX.	<u>Sesiones de enfermería.</u>	93
X.	<u>Programa de actividades</u>	94
XI.	<u>Diagrama de flujo de actividades</u>	99
XII.	<u>Sesión 1 : Alimentación y nutrición saludable</u>	100
XIII.	<u>Sesión 2: Manejo adecuado de los medicamentos.</u>	103
XIV.	<u>Ejercicio saludable.</u>	105

I. Introducción

Dejemos de preocuparnos por cumplir años y empecemos a cumplir sueños.

La intervención educativa de enfermería “Empiezo por mí”, es un producto del trabajo de investigación Intervención educativa de enfermería para el aumento del autocuidado en el adulto mayor, en la región de Tancítaro Michoacán.

La cual está conformada por: objetivos, misión, visión, contenido, metodología, recursos, descripción de la intervención educativa de enfermería, programación de actividades y los temas de las sesiones educativas.

La intervención educativa de enfermería “Empiezo por mí”, tiene como base conceptual, principalmente, la Teoría de Enfermería de Déficit de Autocuidado, de Dorothea Orem, la cual estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelogeneral compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, lateoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

También toma en cuenta la teoría cognitiva conductual que se basa en los procesos de los cuales adquiere los conocimientos por medio del lenguaje, percepción, memoria, razonamiento y resolución de problemas, así como la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget donde nos dice que nuestros procesos cambian de forma radical aunque lenta, desde el nacimiento hasta la madurez, porque constantemente nos esforzamos por darle un sentido al mundo.

Por lo tanto, todas estas teorías se incorporan el curso de la vida diaria a través del proceso espontáneo del aprendizaje; se comprende en el desarrollo con las actividades de apoyo

educativo de enfermería, mediante la curiosidad intelectual, la motivación y experiencia en la realización de medidas de autocuidado, por parte del adulto mayor.

La intervención educativa “Empiezo por mí” tiene como objetivo principal fortalecer la capacidad del autocuidado en el adulto mayor, a través de la educación e información adecuada para realizar las actividades diarias.

Fomentando un estilo de vida saludable a través de la alimentación adecuada, ejercicio físico, periódico y seguro, adaptado a las necesidades de cada adulto mayor, higiene personal a adecuada, sueño suficiente y reparador, recreación y alta autoestima.

La intervención educativa de enfermería “Empiezo por mí”, está dirigida al personal de enfermería, personal estudiantil y a las personas que tengan interés en fortalecer los programas que ofrecen sobre educación para la salud a la comunidad, en primer orden a los adultos mayores.

II. Objetivos

- Fortalecer la capacidad del autocuidado en el adulto mayor de la comunidad de Tancítaro Michoacán.

III. Objetivos específicos

- Fomentar un estilo de vida saludable a través de la educación e información adecuada para realizar las actividades diarias.
- Determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria.
- Promover estilos de vida saludables en el adulto mayor a través del desarrollo de sesiones educativas.

IV. Misión

La intervención educativa de enfermería “Empiezo por mí”, es un apoyo educativo de enfermería, centrado en el conocimiento sobre los aspectos más relevantes del auto cuidado , que sirve de motivación en los adultos mayores de la región de Tancítaro , para que puedan desarrollar los hábitos de estilos de vida saludables, fortaleciendo las capacidades de agencia de autocuidado, Fomentando un estilo de vida saludable a través de la alimentación adecuada, ejercicio físico, periódico y seguro, adaptado a las necesidades de cada adulto mayor, higiene personal adecuada , sueño suficiente y reparador , recreación y alta autoestima.

V. Visión

Hacer de la intervención educativa de enfermería, un ejemplo práctico de educación en salud, para el profesional de enfermería, de las instituciones de salud, a nivel local, regional y nacional en la promoción del autocuidado del adulto mayor.

VI. Características de la Unidad

Médica Familiar Numero 57

La intervención educativa de enfermería “Empiezo por Mi” para el aumento del autocuidado, se aplicó por primera vez, en la clínica de medicina Familiar UMF 57 de Tancítaro Michoacán, en los adultos mayores que viven o son originarios de la comunidad y acudían a consulta de control en la UMF Núm. 57 , se tomaron en cuenta los nuevos protocolos de sanidad y distanciamiento social junto con las medidas preventivas del SARS COVID 19 , donde se realizó dos grupos de 15 adultos mayores , acudiendo a una sesión por semana por grupo, haciendo hincapié en las medidas de sanidad como : distanciamiento social de un metro entre los participantes , uso de cubre bocas y gel antibacterial. Las actividades se llevaron a cabo en el patio de la clínica, que cuenta con un espacio amplio y abierto. .

Previamente, para llevar un mejor control se obtuvo una lista de los nombres y números telefónicos de los participantes, que acudieron a las sesiones educativas de enfermería.



L.E. Silvia Graciela Ortega Perez

VII. Metodología

Consta de cinco sesiones educativas, con una duración de 45 minutos aproximado por sesión, dos veces por semana, aunque se puede ajustar a las características o necesidades de la persona, disponibilidad de tiempo. Consta de apoyo didáctico y material, como folletos, presentaciones o carteles.

Cada una de ellas incluye la programación de actividades que se describe en base a objetivos, actividades, tiempo y recursos; también se presenta el tema de cada sesión, tanto en los términos técnicos propios de la literatura científica, como el guión literario, en forma coloquial, asesorado por expertos, comprensible a los adultos mayores.

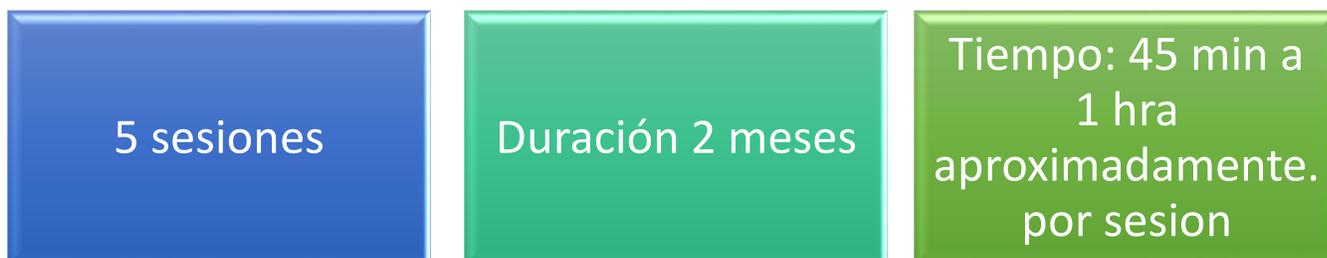
La intervención está acompañada del material educativo y didáctico, el profesional de enfermería puede aplicarlos todos en las sesiones educativas o según el caso seleccionar el que considere tenga interés en el paciente o en el grupo. La evaluación de la intervención, se hace al final de la o las sesiones educativas, solicitando la información a cada participante después de la o las mismas.

VIII. Indicaciones para el personal de enfermería:

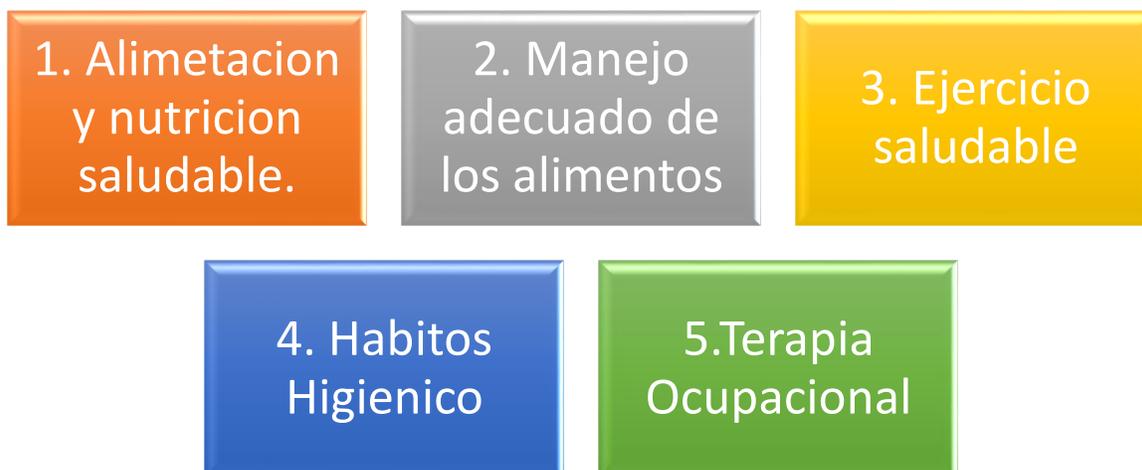
- Convocar a las sesiones educativas previamente.
- Llegar con tiempo suficiente para organizar y comprobar los equipos, organizar el salón en base al número de los adultos mayores.
- Darle la bienvenida a cada adulto mayor a medida que vayan entrando al lugar donde se llevara a cabo la intervención educativa.
- Si son sesiones grupales considere el número de participantes: grupo grande (entre 13 y 30 personas), grupo pequeño (de 2 a 12 personas), tomar encuesta las prevenciones sobre el COVID.
- El ambiente físico debe ser agradable y cómodo, con adecuada ventilación e iluminación, con un espacio amplio y que esté alejado de ruidos que distraigan e impidan el interés de los adultos mayores.
- Evitar las interrupciones, recomendar apagar el celular, no permitir la entrada y salida de personas al salón o sitio de enseñanza
- Las relaciones interpersonales deben ser amables, respetuosas, cordiales y colaboradoras.
- Al inicio de cada sesión, debe existir una presentación por parte del personal de enfermería y una breve introducción al tema a tratar, puede ser con preguntas motivadoras que despierten el interés por el tema y sirvan de retroalimentación después de la sesión.

- El profesional de enfermería debe hablar despacio, con buena vocalización y en un tono alto, acorde con las deficiencias auditivas propias de los adultos mayores.
- Agradecer a los adultos mayores la asistencia y participación en la sesión, a fin de motivarlos con la asistencia a las siguientes sesiones.

IX. Intervención



X. Sesiones de enfermería.



XI. Programa de actividades

Primera sesión : Alimentación y nutrición saludable “yo como sano , yo me cuido”						
Sesión	Objetivos	Contenido temático	Competencias a desarrollar	Actividades	Tiempo	Responsable y colaboradores
1. sesión	<p>1. Satisfacer las necesidades de alimentación, cubriendo los requerimientos para mantener un buen estado nutricional, de salud y bienestar.</p> <p>2 Motivar a los adultos mayores a consumir una dieta saludable para controlar el peso y prevenir enfermedades.</p>	<p>Dieta saludable</p> <p>¿Cómo cocinar nuestros alimentos?</p> <p>¿Cómo evitar la desnutrición?</p> <p>Grupos alimenticios ¡Qué comer y que no comer!</p> <p>Lavado correcto de manos , agua y jabón y alcohol gel</p>	<p>Que el adulto mayor identifique cuales son los alimentos y requerimientos nutricionales para mantener su salud.</p> <p>Que el adulto mayor adquiera los conocimientos para una dieta balanceada y equilibrada.</p>	<p>Aplicación de instrumento de medición. Presentación y bienvenida a los participantes.</p> <p>Exposición de temas con material didáctico. Recordatorio alimenticio 24hrs</p> <p>Resolución de dudas</p> <p>Conclusión y Evaluación</p>	45 minutos	<p>L.E silvia Graciela Ortega Pérez</p> <p>Dra. Ana Celia Anguiano Moran</p>

Segunda sesión: Manejo adecuado de los medicamentos.						
Sesión	Objetivos	Contenido temático	Competencias a desarrollar	Actividades	Tiempo	Responsable y colaboradores
2. sesión	<p>1 Ofrecer apoyo educativo a los adultos mayores acerca de la importancia del manejo adecuado de los Medicamentos.</p> <p>2 Motivar a los adultos mayores a manejar adecuadamente los medicamentos en el consultorio de enfermería, en la farmacia y en el hogar para evitar Complicaciones.</p>	<p>Manejo adecuado de medicamentos.</p> <p>Control de medicación.</p> <p>La importancia del no auto prescripción de medicamentos.</p> <p>Importancia de identificar los efectos secundarios.</p> <p>Prevención de la sobre-medicación.</p> <p>Prevencciones sobre el covid. 19</p>	<p>Que el adulto mayor logre comprender los riesgos sobre la uso-medicación</p> <p>Que identifique la importancia de tomar adecuadamente y a corde su padecimiento los medicamentos.</p> <p>Fomentar la autonomía para llevar un control sobre su tratamiento.</p>	<p>Presentación y bienvenida a los participantes.</p> <p>Exposición de temas con material didáctico.</p> <p>Actividad recreativa : creando un pastillero para el control de la medicación</p> <p>Resolución de dudas</p> <p>Conclusión y Evaluación</p>	45 minutos	<p>L.E silvia Graciela Ortega Pérez</p> <p>Dra. Ana Celia Anguiano Moran</p>

Tercera sesión: ejercicio saludable.						
Sesión	Objetivos	Contenido temático	Competencias a desarrollar	Actividades	Tiempo	Responsable y colaboradores
3. sesión	<p>1 Ofrecer apoyo educativo a los adultos mayores de acerca de la importancia de realizar actividad física.</p> <p>2. Motivar a los adultos mayores a realizar la caminata para cuidar la salud, controlar el peso y mejorar su estado de ánimo.</p>	<p>Beneficios del ejercicio saludable</p> <p>¿Cómo evitar el sedentarismo?</p> <p>¿Qué es la activación física?</p> <p>Prevención de caídas</p> <p>Como mantener y recuperar la flexibilidad en las articulaciones.</p> <p>Caminemos juntos para una vida saludable.</p>	<p>Que el adulto mayor logre adoptar un estilo de vida activo por medio del ejercicio saludable.</p> <p>Que reconozca la importancia de realizar ejercicio para mantener su salud y estado de ánimo en armonía.</p>	<p>Presentación y bienvenida a los participantes.</p> <p>Ejercicios saludables para las articulaciones</p> <p>Ejercicios con pelotas relajantes.</p> <p>Exposición de temas con material didáctico.</p> <p>Resolución de dudas</p> <p>Conclusión y Evaluación</p>	45 minutos	<p>L.E silvia Graciela Ortega Pérez</p> <p>Dra. Ana Celia Anguiano Moran</p>

Cuarta sesión : Promoción de Hábitos higiénicos						
Sesión	Objetivos	Contenido temático	Competencias a desarrollar	Actividades	Tiempo	Responsable y colaboradores
4. sesión	<p>1 Fomentar los hábitos higiénicos a través de la educación al adulto mayor.</p> <p>2 Ofrecer apoyo educativo a los adultos mayores sobre la importancia del aseo personal y las horas de sueño.</p>	<p>¿Qué son y para qué sirven los hábitos higiénicos?</p> <p>La hora del baño</p> <p>Cuidados de la piel</p> <p>La importancia del vestido y aseo personal.</p> <p>Recomendaciones para mejorar la calidad del sueño</p> <p>Terapia de relajación. (inciensos , cremas y aceites)</p>	<p>Que el adulto mayor logre identificar la importancia de mantener su salud por medio de los hábitos higiénicos adecuados.</p> <p>Que logre por medio de la autonomía y autovalencia cuidar su piel y seguir las recomendaciones para mejorar la calidad del sueño.</p>	<p>Presentación y bienvenida a los participantes.</p> <p>Exposición de temas con material didáctico.</p> <p>Terapia de relajación por medio de inhala terapia y fomentos para mejorar la calidad del sueño.</p> <p>Resolución de dudas</p> <p>Conclusión y Evaluación</p>	45 minutos	<p>L.E silvia Graciela Ortega Pérez</p> <p>Dra. Ana Celia Anguiano Moran</p>

Quinta sesión : terapia ocupacional recreativa						
Sesión	Objetivos	Contenido temático	Competencias a desarrollar	Actividades	Tiempo	Responsable y colaboradores
5. sesión	<p>1 Ofrecer apoyo educativo a los adultos mayores acerca de la importancia de la terapia ocupacional.</p> <p>2 motivar al adulto mayor a realizar un álbum de orientación personal o libro de vida.</p> <p>3 motivar al adulto mayor a realizar un baúl de los recuerdos ,acompañado de la actividad “los diez mandamientos”</p>	<p>¿Qué es la terapia ocupacional?</p> <p>¿Cómo mantener mí tiempo libre ocupado?</p> <p>Depresión y ansiedad como prevenir una crisis</p> <p>Álbum de orientación personalo libro de vida.</p> <p>Baúl de los recuerdos , acompañado</p> <p>“los diez mandamientos”</p>	<p>Que el adulto mayor logre mantener su tiempo libre con actividades de ocio, centradas a las capacidades de cada uno .</p>	<p>Presentación y bienvenida a los participantes.</p> <p>Exposición de temas con material didáctico.</p> <p>Resolución de dudas</p> <p>Conclusión y Evaluación</p>	45 minutos	<p>L.E silvia Graciela Ortega Pérez</p> <p>Dra. Ana Celia Anguiano Moran</p>

XII. Diagrama de flujo de actividades



XIII.Sesión 1: Alimentación y nutrición saludable

Se dio inicio el 9 de febrero del 2021, con el primer grupo de adultos mayores y el 11 de Febrero con el segundo grupo de adultos mayores, ambos grupos se le implementaron las mismas sesiones así como información y material didáctico. Cabe mencionar que se necesita un ambiente físico agradable y cómodo, con adecuada ventilación e iluminación, con un espacio amplio y alejado de ruidos que distraigan e impidan el interés de los adultos mayores.

Para una nutrición saludable se deben satisfacer las necesidades de alimentación, cubriendo los requerimientos necesarios, para mantener un buen estado nutricional de salud y bienestar, para esto se debe motivar a los adultos mayores a consumir una dieta saludable para controlar el peso y sobre todo prevenir enfermedades.

Objetivo:

Satisfacer las necesidades de alimentación, cubriendo los requerimientos para mantener un buen estado nutricional, de salud y bienestar.



L.E. Silvia Graciela Ortega Pérez

Descripción de actividades

Al inicio se dio la bienvenida a los participantes y se realizó la presentación del personal de enfermería encargado de impartir los temas, creando un ambiente de confianza.

Se colocan los participantes, de forma que puedan escuchar y visualizar con claridad la presentación de los temas.

Después se introdujo al tema sobre alimentación y nutrición saludable, con una presentación con cartel e imágenes, exponiendo el siguiente contenido a los participantes con una duración de aproximadamente 45 min.

Dieta saludable, ¿cómo cocinar nuestros alimentos? , ¿Cómo evitar la desnutrición?, grupos alimenticios, plato del buen comer y lavado correcto de manos agua y jabón, alcohol gel.

Enseguida de la presentación teórica del tema se llevó a cabo la actividad, entregando a cada participante un plato del buen comer con las porciones divididas, para que identifiquen la cantidad adecuada de alimentos a consumir, también se les entregó una cartilla de alimentación la cual contenía dietas y recomendaciones sobre la alimentación saludable, junto con un folleto con información resumida de la sesión y un cepillo de dientes.

Al término se dieron las gracias por la participación de los adultos mayores, se resolvieron dudas, y se les invitó a continuar con la intervención educativa de enfermería.

6 Características de la alimentación correcta

Completa
Cada comida debe contener alimentos de los 3 grupos.

Equilibrada
Los nutrientes deben de ser proporcionales entre sí.

Inocua
Esta comida no debe hacer daño.

Suficiente
Debe cubrir las necesidades de todos los nutrientes para cada individuo.

Variada
Debe incluir diferentes alimentos de cada grupo en las comidas.

Adecuada
Debe ser acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos.

5 Formas de mantenerme saludable

1. Alimentación saludable
Tu plato debe tener al menos un alimento de los 3 grupos del Plato del Bien Comer en cada comida.

2. Consumir agua natural
Bebber de 6 a 8 vasos de agua al día ayuda a mantenerse en buen funcionamiento a tu cuerpo.

3. Actividad
Realiza al menos 30 minutos diarios de actividad física moderada a vigorosa.

4. Salud mental
Realiza actividades que te ayuden a regular el estrés y mantener actitud positiva.

5. Dormir
Duerme de 7 a 8 horas al día, ayudará al organismo a realizar sus funciones óptimas.

CARTERA DE ALIMENTACIÓN CORRECTA Y ACTIVIDAD FÍSICA

Sobrepeso, obesidad, prediabetes, diabetes, prehipertensión, hipertensión y dislipidemia

1. Alimentación saludable

Tabla de grupos de alimentos y raciones

Grupo de Alimentos	Ejemplos	Tamaño de ración
Cereales y derivados	Avena, trigo, cebada, centeno, trigo, maíz, arroz, pasta, pan, galletas, tortillas, etc.	1/2 taza
	Chícharo cocido	1/2 taza
	Jicama, zanahoria (cruda)	1/2 taza
	Alfalfa (cruda)	2 piezas
	Lechuga	3 tazas
	Nopal, verdolaga, etc.	1 taza
	Bolitas, champiñón y queso (crudas)	1 taza
	Frijoles, guiso de lenteja, maíz, papa, papa, papa o papa cocida	1 taza
	Morongo, papaya con semilla, mandarina, naranja, guayaba o mango maduro	1 pieza
	Chirimoya, guayaba, lima o plátano dulce	1 pieza
Leguminosas	Durazno, manzana, mango, papaya, etc.	2 piezas
	Chocoyotes, plátano, mango, aguacate, pera o papaya roja	1 pieza
	Agua natural de naranja, toronja o mandarina	1 taza

El Plato del Bien Comer

CHÉCATE MÍDETE MUÉVETE

Programa **Activa**

Semanas 1-2
Intensidad ligera.
Frecuencia por semana: 3 días.
Duración de la sesión: 30 minutos distribuidos de la siguiente manera:
- Calentamiento: 5 minutos.
- Actividad fundamental: 20 minutos.
- Enfriamiento: 5 minutos.

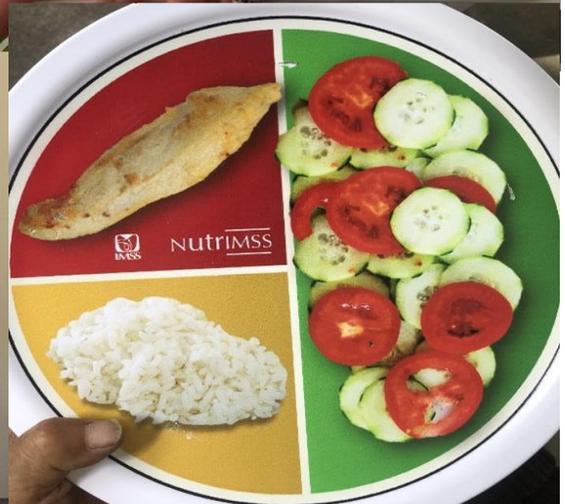
Semanas 3-4
Intensidad Moderada.
Frecuencia por semana: 3 a 4 días.
Duración de la sesión: 40 minutos distribuidos de la siguiente manera:
- Calentamiento: 5 minutos.
- Actividad fundamental: 30 minutos.
- Enfriamiento: 5 minutos.

Semanas 5-6
Intensidad Moderada.
Frecuencia por semana: 4 a 5 días.
Duración de la sesión: 50 minutos distribuidos de la siguiente manera:
- Calentamiento: 5 minutos.
- Actividad fundamental: 40 minutos.
- Enfriamiento: 5 minutos.

Semanas 7-8
Intensidad Intensa.
Frecuencia por semana: 5 a 6 días.
Duración de la sesión: 60 minutos distribuidos de la siguiente manera:
- Calentamiento: 5 minutos.
- Actividad fundamental: 45 minutos.
- Enfriamiento: 5 minutos.

para 3 semanas más, adicionar la actividad fundamental ejercicios de fuerza la semana en forma intercalada, con una duración de 20 minutos.

ejercicios de fuerza: Sentadillas, lagartijas en la pared o abdominales.



XIV.Sesión 2: Manejo adecuado de los medicamentos.

Los medicamentos nos ayudan a vivir por más tiempo y más sanos; sin embargo, tomarlos de forma incorrecta o mezclar ciertos medicamentos puede ser peligroso. Sobre todo en las personas adultas mayores deben tener cuidado y crear un registro para mantener el orden y el control de sus medicamentos y usarlos de manera segura. Es muy importante que el adulto mayor aprenda a identificarlos con facilidad así como estar consciente de los efectos secundarios de cada uno de ellos.

Esta sesión se llevó a cabo los días 16 y 18 de febrero del 2021, con la finalidad de ofrecer apoyo educativo a los adultos mayores a cerca de la importancia del manejo adecuado de los medicamentos y así mismo motivarlos a manejar adecuadamente los medicamentos, ya sea en el consultorio o en casa para evitar complicaciones.

Objetivo:

Ofrecer apoyo educativo a los adultos mayores acerca de la importancia del manejo adecuado de los medicamentos.



L.E. Silvia Graciela Ortega Pérez

Descripción de actividades:

Nuevamente se da la bienvenida a los participantes, ya una vez los participantes en su lugar se da inicio a la segunda sesión de enfermería, donde se abordaron los siguientes temas: manejo adecuado de medicamentos, control de medicación, la importancia de la no auto prescripción médica, identificación de efectos secundarios de los medicamentos y la prevención de la sobre medicación. Con una duración de aproximadamente 45 min aprox.

Se utilizó como material didáctico: presentación en power point, al finalizar la información teórica, se pasó a realizar la actividad donde se entregó a cada participante un pastillero de plástico donde tenían que acomodarlo y decorarlo a su gusto, y entendimiento familiarizando los colores con los medicamentos que tomaban por turno ya sea por la mañana, tarde o noche.

Al finalizar se resolvieron las dudas y se retroalimentó con algunas preguntas el tema de la sesión pasada.



XV. Sesión 3: Ejercicio saludable.

El ejercicio es muy importante en la vida del adulto mayor ya que es la forma de mantener una vida saludable, se debe de llevar una vida lo más activa posible, además de los beneficios que conlleva el realizar ejercicio como aliviar el dolor y reducir las limitaciones en las articulaciones, disminuye la tensión arterial y hay un aumento de autoestima.

Esta sesión se llevó a cabo los días 23 y 25 de febrero del 2021, donde se les ofreció apoyo educativo a los adultos mayores acerca de la importancia de realizar actividad física y motivarlos a realizar una caminata diaria, junto con los ejercicios para la flexibilidad de las articulaciones, para cuidar su salud, controlar su peso y mejorar su estado de ánimo.

Objetivo:

Ofrecer apoyo educativo a los adultos mayores de acerca de la importancia de realizar actividad física, motivando a los adultos mayores a realizar la caminata para cuidar la salud, controlar el peso y mejorar su estado de ánimo.



L.E. Silvia Graciela Ortega Pérez

Descripción de actividades:

Después de la bienvenida a los participantes se abordaron los siguientes temas: Beneficios del ejercicio saludable, ¿Cómo evitar el sedentarismo?, ¿Qué es la activación física?, prevención de caídas, envejecimiento activo Como mantener y recuperar la flexibilidad en las articulaciones y el tema Caminemos juntos para una vida saludable.

Se le entrego a cada participante una cartilla de activación física que contiene diferentes ejercicios para realizar en casa, folletos sobre el envejecimiento activo,

Para la exposición del tema se utilizó una presentación de power point e infografías de prevención de caídas ilustradas con información.

Enseguida se realizó la actividad de ejercicio saludable , donde se le pedio a los participantes que formaran un circulo alrededor del personal de enfermería que estaba explicando el tema , una vez hayan tomado su lugar, el personal encargado repartió unas pelotas de aire flexibles y moldeables al tacto , que tomaron en sus manos para realizar los ejercicios que consistían en mover cada una de las articulaciones del cuerpo , empezando por la cabeza con movimientos circulares, y laterales , bajando a los hombros codos y muñecas , realizando los mismo movimientos , con las manos apretar y soltar las pelotas de aire , continuando con movimientos en cadera , con los brazos en la cintura , posterior movimientos circulares con las manos en las rodillas , terminando con los pies , cabe mencionar que los ejercicios se adaptaron a las necesidades de cada adulto mayor sin esforzarlos para prevenir algún accidente , estos ejercicios se recomiendan seguirlos una vez al día por las mañanas al levantar o antes de acostarse.

Al finalizar la sesión , se dio las gracias por la atención y participación a cada uno de los adultos mayores , resolviendo dudas , y retroalimentando los temas pasados.

XVI.SESION 4: Promoción de hábitos Higiénicos.

La promoción de los hábitos higiénicos es un término utilizado para cubrir una serie de estrategias encaminadas para mejorar el comportamiento, y hábitos higiénicos de las personas y así evitar la propagación de ciertas enfermedades, a través de la educación y la información es cómo podemos cuidar de la salud, los adultos mayores enfrentan muchos riesgos, que se deben conocer para proteger y mejorar su salud. Participar en el cuidado de su salud les permite adoptar una forma de vida saludable.

Esta sesión se llevó a cabo los días 2 y 4 de Marzo del año 2021, con el fin de promover los hábitos higiénicos a través de la educación al adulto mayor así como ofrecer información sobre el aseo personal y las horas de sueño, logrando que el adulto mayor identifique la importancia de mantener su salud por medio de los hábitos higiénicos adecuados. Que logre por medio de la autonomía y auto valencia cuidar de su piel y seguir las recomendaciones para mejorar la calidad de sueño.

Objetivo:

Fomentar los hábitos higiénicos a través de la educación al adulto mayor y ofrecer apoyo educativo a los adultos mayores sobre la importancia del aseo personal y las horas de sueño.



L.E. Silvia Gracie

Descripción de actividades:

Al iniciar la sesión se le dio la bienvenida nuevamente a los participantes, se retroalimentó los temas de las sesiones pasadas, se continuó con los temas siguientes ¿que son y para qué sirven los hábitos higiénicos? la hora del baño, los cuidados de la piel. Importancia del vestido y el aseo personal, recomendaciones para mejorar la calidad del sueño.

Al finalizar los temas se realizó la actividad, que constaba en una terapia de relajación , se le pidió a los participantes formaran un círculo alrededor del personal encargado de enfermería , tomando un metro de distancia , se les repartió a cada uno de ellos un aceite de resino natural , y una ramita de incienso, con aroma a jazmín y lavanda , al iniciar la terapia se utilizó una grabadora donde se reprodujo una pista de música relajante de sonidos de la naturaleza , al iniciar la terapia se les pidió que prendiera la ramita de incienso así como colocaran un poco de aceite detrás de los oídos como en la frente y muñecas , puntos esenciales para la relajación , se realizaron ejercicios de respiración junto con la música , con los ojos cerrados , haciendo movimientos con las manos hacia el cielo terminando abrazando uno mismo , así repetidamente 5 veces , visualizando aspectos importantes de su vida y pensando en la persona más importante para ellos o algo que les hiciera muy feliz . Al terminar la sesión se les dio las gracias por su participación continua y activa en la intervención.



L.E. Silvia Graciela Ortega Pérez

XVII. SESION 5: TERAPIA RECREATIVA OCUPACIONAL

La terapia ocupacional se encarga de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud por medio de la ocupación de modo tal que es una disciplina de relevancia en la satisfacción de necesidades de salud de nuestros adultos mayores, por lo que se centra las actividades diarias que el adulto realiza, se le atribuye un significado y una relevancia puesto que la terapia ocupacional permite desempeñar roles e integrarnos a la sociedad.

Se llevó a cabo los días 9 y 11 de marzo.

Objetivo:

Ofrecer apoyo educativo a los adultos mayores acerca de la importancia de la terapia ocupacional.

Descripción de actividades:

Al iniciar la sesión se dio la bienvenida a los participantes, se retroalimentó la sesión pasada, se expusieron los temas: ¿Qué es la terapia ocupacional?, ¿Cómo mantener mi tiempo libre ocupado?, álbum de orientación personal o libro de vida y el baúl de los recuerdos, acompañado “los diez mandamientos”, depresión y ansiedad como prevenir una crisis.

Es muy importante que el adulto mayor logre mantener su tiempo libre ocupado con actividades de ocio centradas a las capacidades de cada uno.

Para la actividad de esta sesión se le pidió al adulto mayor que formara un círculo , se les enseñó una técnica de ejercicios de respiración , inhalando profundamente tratando de inchar su abdomen inhalando en tres tiempos y exhalando en 6 siempre por la nariz , después se les pidió que miraran lentamente a su alrededor y encontraran , 5 cosas que puedan mirar , 4 cosas que puedan tocar, 3 cosas que puedan escuchar , 2 cosas que puedan oler y al final una emoción que puedan sentir , esta técnica se utiliza para prevenir ataques de ansiedad. Al finalizar la sesión se dio paso a la resolución de dudas más la retroalimentación de los temas pasados, así como la aplicación pos intervención final del instrumento de medición ASA.

Como agradecimiento a los adultos mayores por la participación en la intervención educativa de enfermería se les otorgo una despensa básica como presente.



Conclusión

Podemos concluir que la intervención educativa de enfermería titulada “EMPIEZO POR MÍ” ha tenido un efecto positivo, ya que tuvo la mayoría de la participación posible por parte de los adultos mayores que se vieron muy interesados en concluir con la intervención, así como la disponibilidad por parte del personal de enfermería para efectuarla, como resultado tenemos un aumento de la agencia de Autocuidado, demostrando que con las herramientas necesarias y sobre todo conocimiento podemos lograr que el adulto mayor tenga una auto valencia de sí mismo para satisfacer sus necesidades, obteniendo un envejecimiento saludable fortaleciendo su estilo de vida.

La vejez no es un proceso de dependencia es el proceso de independencia, dedicando tiempo a uno mismo y fortaleciendo todo lo que un día fueron. Así que dejemos de preocuparnos por cumplir años y mejor aprendamos a cumplir sueños.

Gracias.

Bibliografía

Campos, A. Amparo, O. tomas, J. Galiana, L. y Gutiérrez. M. (2018). *Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores*. Vol. (6)12 1-6.
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.010>

Fernández, A. (2010). Efecto de una intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso ambulatorio de Tunja-Boyacá, Colombia [Tesis de Doctorado en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería]. Repositorio UNAL.
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/11202/539192.2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Puello, E. Amador, C. y Ortega, J. (2017). *Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores*. Rev. Universidad y Salud. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.78>

Reyes, L. (2007). *La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes*. Rev. *Investigación Educativa*. Vol.7, pp. 66-77.