



**Tecnología Superior en Atención Integral al Adulto Mayor**

Título de la propuesta: **Diseño de programa para autocuidado del adulto mayor en el barrio San Francisco de Huaracay**

Trabajo de titulación presentado como requisito previo para optar por el título de **Tecnólogo/a Superior en Atención Integral al Adulto Mayor**

Autor: Lliquinga Sanguña Valeria Fernanda

Tutor: Dra. Evelyn Cadena

DMQ – marzo - 2023

### **Declaración de responsabilidad y autorización de uso del trabajo de grado.**

Yo, **Valeria Fernanda Lliquinga Sanguña** en calidad de autora del trabajo de grado sobre *“Diseño de Programa para Autocuidado del Adulto Mayor en el Barrio San Francisco de Huarcaay”*, autorizo al Instituto Superior Tecnológico Honorable Consejo Provincial de Pichincha; hacer uso total o parcial de todos los contenidos que contienen este trabajo, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Declaro que los conceptos y los análisis desarrollados en el presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de mi autoría.

Quito, 28 de marzo 2023

### **Constancia de aprobación del tutor.**

En calidad de Tutora del Proyecto de investigación presentado por: **Valeria Fernanda Lliquinga Sanguña** para optar por el Grado de Tecnóloga en Atención Integral a Adultos Mayores, con el tema: *“Diseño de Programa para Autocuidado del Adulto Mayor en el Barrio San Francisco de Huarcaay”*, considero que el presente trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

En la ciudad de Quito a los 28 días del mes de marzo de 2023.

.....  
Dra. Evelyn Cadena

0400920344

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito. Agradezco al Instituto Pichincha, por haberme brindado una educación basada en el respeto y enriquecido mis aprendizajes.

A los docentes que me impartieron sus conocimientos durante todo este proceso académico, quienes han sabido guiarme, gracias por su tiempo y preparación de mi profesión.

Así, quiero mostrar mi gratitud a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de este sueño que es tan importante para mí, agradecer todas sus ayudas, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su dedicación.

Por último, muestro mis más sinceros agradecimientos a mi tutor de proyecto, quien, con su conocimiento y su guía, fue una pieza fundamental para desarrollar este proyecto.

Valeria Lliquinga

## **Dedicatoria**

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y brindarme esa fuerza para continuar en este proceso para obtener uno de los anhelos más deseados.

En primer lugar, dedico este proyecto a toda mi familia, en especial a mis padres, Rosario Sanguña y Segundo Lliquinga, por su apoyo incondicional, sus consejos y por haberme guiado durante toda mi carrera universitaria, llevándome por el camino del bien.

A mis hermanos también Mayra y Juan Carlos Lliquinga, que han sabido acompañarme en cada momento de mi vida, por su apoyo incondicional y por siempre ser un ejemplo a seguir.

Valeria Lliquinga

## Resumen

El Autocuidado es un aspecto fundamental para garantizar la calidad de vida y el bienestar de un adulto mayor, sin embargo, este engloba varios factores, que no es solo la apariencia física, sino que interviene la salud mental, la higiene del sueño entre otros. Por tal razón, se ha decidido que el presente trabajo investigativo tiene el objetivo de proponer un Programa de Autocuidado para la disminución de sentimientos de tristeza, aislamiento y depresión en los adultos mayores del Barrio San Francisco de Huarca. Se seleccionó como muestra de la población a 45 adultos mayores, que se encuentran en un rango de 65-100 años de edad. Se utilizó como técnica de recolección de datos a los Índices y Escalas de valoración que demuestran claramente las falencias que tenían los adultos mayores. Los resultados evidenciaron que existe un mayor número de adultos mayores con problemas psicológicos a comparación con personas que tenían deficiencias en el aspecto funcional. Por lo tanto, se llegó a la conclusión que el programa de autocuidado podría tener una influencia positiva en esta población, demostrando el proyecto es viable para ser implementado en la zona.

**Palabras claves:** Autocuidado del adulto mayor, aislamiento, tristeza depresión, programa

### **Abstract**

Self-care is a fundamental aspect to ensure the quality of life and well-being of an older adult, however, this encompasses several factors, not only physical appearance, but also mental health, sleep hygiene, among others. For this reason, it has been decided that this research work has the objective of proposing a self-care program to reduce feelings of sadness, isolation and depression in older adults in the San Francisco de Huaracay neighborhood. A sample of 45 older adults, ranging from 65-100 years of age, was selected as a sample of the population. The data collection technique used was the Indexes and Rating Scales, which clearly show the deficiencies of the older adults. The results showed that there is a greater number of older adults with psychological problems compared to people who had deficiencies in the functional aspect. Therefore, it was concluded that the self-care program could have a positive influence on this population, demonstrating that the project is feasible to be implemented in the area.

**Key words:** Self-care of the elderly, isolation, sadness, depression, program.

## Índice de Contenidos

Declaración de responsabilidad y autorización de uso del trabajo de grado. ....	2
Constancia de aprobación del tutor.....	3
Agradecimiento.....	4
Dedicatoria.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
Índice de Figuras.....	10
Introducción .....	16
Planteamiento del problema.....	16
Formulación del problema .....	16
Objetivos del proyecto .....	17
Objetivo General .....	17
Objetivos específicos.....	17
Idea a defender .....	17
Justificación.....	17
CAPITULO I .....	18
1.1 Fundamentación teórica .....	18
1.2 Concepto de adulto mayor.....	19
1.3 Esperanza y estadística de los adultos mayores en Ecuador .....	19
1.4 Funcionalidad e independencia de los adultos mayores.....	20
1.5 Escalas de valoración .....	21
1.5.1 Índice de Barthel.....	22
1.5.2 Evaluación de Tinetti (equilibrio y marcha).....	22
1.5.3 Inventario de Depresión de Beck.....	22
1.6 Autocuidado .....	23
1.7 Autocuidado en adultos mayores .....	26
1.7.1 Importancia del Autocuidado en los adultos mayores.....	27
1.8 Tristeza en el adulto mayor .....	27
1.9 La depresión en el adulto mayor .....	28



1.10 Marco Conceptual .....	31
CAPITULO II .....	33
2 Marco metodológico .....	33
2.1 Enfoque de la investigación .....	33
2.2 Tipos de investigación para aplicarse en el proyecto .....	33
2.2.1 Investigación de campo .....	33
2.2.2 Investigación bibliográfica .....	34
2.3 Métodos de investigación .....	34
2.3.1 Método Inductivo .....	34
2.3.2 Método deductivo .....	34
2.3.3 Método de análisis y síntesis .....	35
2.4 Población .....	35
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos de la investigación .....	37
2.5.1 Observación .....	37
2.6 Aplicación de Test .....	38
2.6.1 Análisis e interpretación de resultados del Índice de Barthel .....	38
2.6.2 Análisis e interpretación de resultados del Escala de Tinetti .....	48
2.6.3 Análisis e interpretación de resultados del Inventario de Beck .....	51
Capitulo III .....	76
3 Propuesta .....	76
3.1 Nombre de la propuesta .....	76
3.2 Objetivo de la propuesta .....	76
Conclusiones .....	115
Recomendaciones .....	116
Bibliografía .....	117
Anexo 1 .....	119
Anexo 2 .....	120
Anexo 3 .....	123
Anexo 4 .....	132

## Índice de Figuras

Figura 1.....	18
Figura 2.....	19
Figura 3.....	21
Figura 4.....	24
Figura 5.....	25
Figura 6.....	26
Figura 7.....	27
Figura 8.....	29
Figura 9.....	30
Figura 10.....	31
Figura 11 Resultados del Índice de Barthel.....	38
Figura 12 Resultados del Índice de Barthel.....	39
Figura 13 Resultados del Índice de Barthel.....	40
Figura 14 Resultados del Índice de Barthel.....	41
Figura 15 Resultados del Índice de Barthel.....	42
Figura 16 Resultados del Índice de Barthel.....	43
Figura 17 Resultados del Índice de Barthel.....	44
Figura 18 Resultados del Índice de Barthel.....	45
Figura 19 Resultados del Índice de Barthel.....	46
Figura 20 Resultados del Índice de Barthel.....	47
Figura 21 Resultados del Escala de Tinetti .....	48
Figura 22 Resultados del Escala de Tinetti .....	49
Figura 23 Resultados del Escala de Tinetti .....	50
Figura 24 Resultados del Inventario de Beck.....	51
Figura 25 Resultados del Inventario de Beck.....	52
Figura 26 Resultados del Inventario de Beck.....	53
Figura 27 Resultados del Inventario de Beck.....	54
Figura 28 Resultados del Inventario de Beck.....	55
Figura 29 Resultados del Inventario de Beck.....	56

Figura 30 Resultados del Inventario de Beck.....	57
Figura 31 Resultados del Inventario de Beck.....	58
Figura 32 Resultados del Inventario de Beck.....	59
Figura 33 Resultados del Inventario de Beck.....	60
Figura 34 Resultados del Inventario de Beck.....	61
Figura 35 Resultados del Inventario de Beck.....	62
Figura 36 Resultados del Inventario de Beck.....	63
Figura 37 Resultados del Inventario de Beck.....	64
Figura 38 Resultados del Inventario de Beck.....	65
Figura 39 Resultados del Inventario de Beck.....	66
Figura 40 Resultados del Inventario de Beck.....	68
Figura 41 Resultados del Inventario de Beck.....	69
Figura 42 Resultados del Inventario de Beck.....	71
Figura 43 Resultados del Inventario de Beck.....	73
Figura 44 Resultados del Inventario de Beck.....	74
Figura 45.....	79
Figura 46.....	80
Figura 47.....	81
Figura 48.....	81
Figura 49.....	82
Figura 50.....	82
Figura 51.....	82
Figura 52.....	85
Figura 53.....	85
Figura 54.....	85
Figura 55.....	85
Figura 56.....	88
Figura 57.....	88
Figura 58.....	88
Figura 59.....	88
Figura 60.....	88
Figura 61.....	88

Figura 62.....	89
Figura 63.....	90
Figura 64.....	90
Figura 65.....	91
Figura 66.....	91
Figura 67.....	91
Figura 68.....	94
Figura 69.....	94
Figura 70.....	94
Figura 71.....	94
Figura 72.....	95
Figura 73.....	96
Figura 74.....	96
Figura 75.....	96
Figura 76.....	97
Figura 77.....	97
Figura 78.....	100
Figura 79.....	100
Figura 80.....	100
Figura 81.....	100
Figura 82.....	101
Figura 83.....	102
Figura 84.....	102
Figura 85.....	103
Figura 86.....	106
Figura 87.....	106
Figura 88.....	106
Figura 89.....	109
Figura 90.....	109
Figura 91.....	109
Figura 92.....	109
Figura 93.....	109

Figura 94..... 109  
Figura 95..... 110  
Figura 96..... 111  
Figura 97..... 114  
Figura 98..... 114

## Índice de Tablas

Tabla 1 .....	20
Tabla 2 .....	21
Tabla 3 .....	22
Tabla 4 .....	24
Tabla 5 .....	28
Tabla 6 Censo de la población adulta mayor en el Barrio San Francisco de Huar cay .....	36
Tabla 7 Resultados del Índice de Barthel. ....	40
Tabla 8 Resultados del Índice de Barthel. ....	39
Tabla 9 Resultados del Índice de Barthel. ....	40
Tabla 10 Resultados del Índice de Barthel. ....	41
Tabla 11 Resultados del Índice de Barthel. ....	42
Tabla 12 Resultados del Índice de Barthel. ....	43
Tabla 13 Resultados del Índice de Barthel. ....	44
Tabla 14 Resultados del Índice de Barthel. ....	45
Tabla 15 Resultados del Índice de Barthel. ....	46
Tabla 16 Resultados del Índice de Barthel. ....	47
Tabla 17 Resultados del Escala de Tinetti .....	50
Tabla 18 Resultados del Escala de Tinetti .....	49
Tabla 19 Resultados del Escala de Tinetti .....	50
Tabla 20 Resultados del Inventario de Beck.....	51
Tabla 21 Resultados del Inventario de Beck.....	52
Tabla 22 Resultados del Inventario de Beck.....	53
Tabla 23 Resultados del Inventario de Beck.....	54
Tabla 24 Resultados del Inventario de Beck.....	55
Tabla 25 Resultados del Inventario de Beck.....	56
Tabla 26 Resultados del Inventario de Beck.....	57
Tabla 27 Resultados del Inventario de Beck.....	60
Tabla 28 Resultados del Inventario de Beck.....	59
Tabla 29 Resultados del Inventario de Beck.....	60
Tabla 30 Resultados del Inventario de Beck.....	61

Tabla 31 Resultados del Inventario de Beck.....	62
Tabla 32 Resultados del Inventario de Beck.....	63
Tabla 33 Resultados del Inventario de Beck.....	64
Tabla 34 Resultados del Inventario de Beck.....	65
Tabla 35 Resultados del Inventario de Beck.....	66
Tabla 36 Resultados del Inventario de Beck.....	70
Tabla 37 Resultados del Inventario de Beck.....	69
Tabla 38 Resultados del Inventario de Beck.....	71
Tabla 39 Resultados del Inventario de Beck.....	73
Tabla 40 Resultados del Inventario de Beck.....	74
Tabla 41 Cronograma de actividades.....	83
Tabla 42 Actividades detalladas .....	84
Tabla 43 Recursos materiales .....	85
Tabla 44 Cronograma de actividades.....	86
Tabla 45 Actividades detalladas .....	87
Tabla 46 Recursos materiales .....	880
Tabla 47 Cronograma de Actividades.....	92
Tabla 48 Actividades detalladas .....	93
Tabla 49 Recursos materiales .....	94
Tabla 50 Cronograma de Actividades.....	100
Tabla 51 Actividades detalladas .....	99
Tabla 52 Recursos materiales .....	100
Tabla 53 Cronograma de Actividades.....	104
Tabla 54 Actividades detalladas .....	105
Tabla 55 Recursos materiales .....	106
Tabla 56 Cronograma de Actividades.....	107
Tabla 57 Actividades detalladas .....	108
Tabla 58 Recursos materiales .....	109
Tabla 59 Cronograma de actividades.....	112
Tabla 60 Actividades detalladas .....	113
Tabla 61 Recursos materiales .....	114

## **Introducción**

### **Tema**

Diseño de programa para autocuidado del adulto mayor en el barrio San Francisco de Huarcaay

### **Planteamiento del problema**

El siguiente proyecto de investigación, se ha planteado basándose en la problemática de los adultos mayores del barrio San Francisco de Huarcaay, a los cuales se han encontrado con un mal aspecto físico tanto a su nivel de higiene como a su autocuidado personal, lo que perjudica en su autoestima y denotando sentimientos de tristeza.

Dentro de las posibles causas que puede provocar esta problemática en la población adulta mayor, es el entorno donde los mismos conviven, como, por ejemplo, un entorno familiar que viene acarreado conflictos, sin embargo, se puede suscitar otras situaciones como una mala relación entre adulto mayor y su cuidador.

Al encontrarse en esta situación de un mal cuidado personal, los adultos mayores pueden exponerse ante una situación de vulnerabilidad sobre posibles caídas, lo que a su vez pueden desencadenarse en una lesión, esguince e inclusive llegar hasta una fractura; afectando principalmente a su calidad de vida y su independencia.

Otras posibles consecuencias que pueden conllevar la higiene personal es el descuido de sus patologías ya preexistentes dentro de las cuales se destacan el HTA, diabetes, entre otras. Además, del desenlace tanto a nivel físico ya mencionado, se puede derivar a enfermedades o deficiencias mentales, como la pérdida o desatención de la memoria, desorientación temporo-espacial. En el caso más grave, el adulto mayor puede llegar a atentar en contra de su integridad, es decir, llegar hasta el suicidio.

### **Formulación del problema**

¿Cómo elaborar un programa de autocuidado para disminuir sentimientos de tristeza, aislamiento y depresión en adultos mayores?



## **Objetivos del proyecto**

### **Objetivo General**

Desarrollar un programa de autocuidado mediante actividades educativas para la disminución de los sentimientos de tristeza, aislamiento y depresión que sufren los adultos mayores.

### **Objetivos específicos**

1. Analizar las diversas situaciones del adulto mayor basándose en lecturas de datos bibliográficos como revistas científicas, libros y otras investigaciones para la sustentación teórica de la investigación.
2. Diagnosticar el número de adultos mayores mediante censo para la organización de actividades educativas sobre el autocuidado.
3. Diseñar actividades sobre el autocuidado para adultos mayores
4. Recolectar datos estadísticos sobre posibles mejoras del autocuidado en estos adultos mayores a través de escalas de valoración como Barthel, Escala de Tinetti y el Cuestionario de Beck,

### **Idea a defender**

Un programa de autocuidado disminuirá los sentimientos de tristeza, aislamiento y depresión que sufren los adultos mayores mediante actividades educativas.

### **Justificación**

El siguiente proyecto se enfoca en personas adultas mayores que viven en el Barrio San Francisco de Huaracay. Este hallazgo constituyó la principal motivación para realizar esta investigación y el de promover un programa de autocuidado para estas personas adultas mayores.

Por otro lado, otro de los motivos que se han detectado es la inestabilidad emocional de las personas adultas mayores que muestran sentimientos de tristeza, aislamiento y depresión.

El compromiso de la investigadora es proponer un programa de autocuidado ejecutable por tres semanas, en cada una se tratará un tema específico. Dentro del tema se realizarán actividades que aportarán a su autocuidado.

Los beneficiarios serían alrededor de 45 adultos mayores que habitan en el barrio San Francisco de Huarca y donde se propone la elaboración de un programa donde desarrollarían actividades relacionadas con el autocuidado y todos los temas relacionados con el mismo, reduciendo el riesgo de una depresión, mejorando la autoestima y fortaleciendo su autonomía.

## CAPITULO I

### 1.1 Fundamentación teórica

Desde siempre se ha considerado al adulto mayor, como un ser que se encuentra en una situación de carencia y riesgo; influenciada en gran parte por factores personales, ambientales y sociales que interactúan en su entorno y que pueden resultar positivamente o negativamente en su autocuidado.

En los últimos periodos las personas de la tercera edad, han incorporado conductas que promuevan la salud física, social y mental; de modo, que favorecerán su calidad de vida. Los estilos de vida se entienden como la forma general de vivir de una persona; así mismo, un estilo de vida saludable comprende distintas condiciones y aspectos de la vida cotidiana, tener condiciones socio-económicas aceptables, disponer de lugares y oportunidades para la recreación, disfrutar de armonía familiar, alimentarse adecuadamente, entre muchas otras.

**Figura 1**



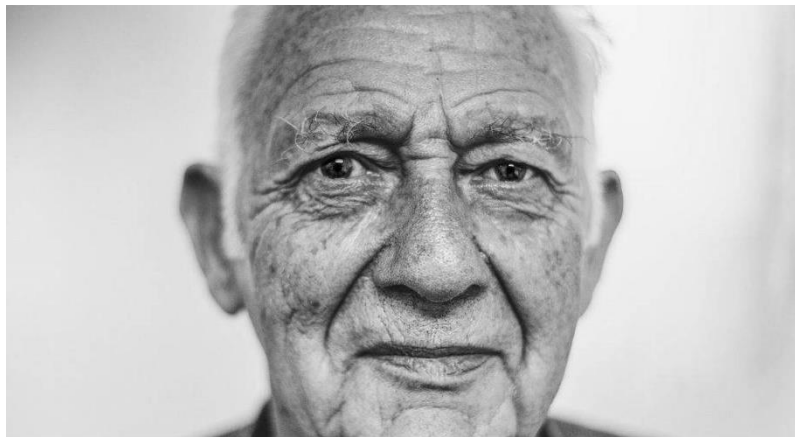
*Nota:* Adultos mayores alimentándose de forma saludable. Fuente: Cómo mantener un Estilo de Vida saludable en el Adulto Mayor. 2020

## 1.2 Concepto de adulto mayor

Según la OMS, el término adulto mayor refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad. En los últimos años se ha visto un incremento de la población adulta mayor en todo el mundo, estimando que para el año 2050 el porcentaje de adultos mayores sea del 22% en todo el mundo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en conjunto la Organización Mundial de la Salud (OMS) definen al envejecimiento individual como el proceso de integración entre un individuo que envejece y una realidad contextual en proceso de cambio permanente.

**Figura 2**



*Nota:* Adulto mayor. Fuente: Qué es un Adulto Mayor Según la OMS.2022

Según la Directora de la OPS, la Dr. Mirta Roses Periago detallo que "Un envejecimiento saludable permite romper con el estereotipo de que las personas mayores son receptoras pasivas de servicios sociales y de salud, ya que si se mantienen sanas e independientes son un recurso invaluable de la sociedad y contribuyen enormemente al bienestar de la familia y de la comunidad".

## 1.3 Esperanza y estadística de los adultos mayores en Ecuador

Con el paso de los años se ha ido aumentando la esperanza de vida de los adultos mayores debido a varios factores como el mejoramiento de las condiciones de vida, los avances médicos y hasta las intervenciones en la niñez que disminuyen la mortalidad.

En Ecuador se ha registrado hasta el 2017, que el 10% de la población total corresponde a personas mayores a 60 años, es decir con población de 1'662.500 personas adultas mayores. Según algunos estudios del INEC entre en el año de 2018 y 2030, se prevé que exista un veloz incremento en la población adulta mayor.

Según la OMS (1985), un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal. La independencia funcional es la capacidad de cumplir acciones en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente.

#### 1.4 Funcionalidad e independencia de los adultos mayores

La funcionalidad en adultos mayores es la capacidad para realizar de manera independiente o autónoma las actividades básicas de la vida diaria como la alimentación, continencia, transferencia, uso del sanitario, vestido y baño.

**Tabla 1**

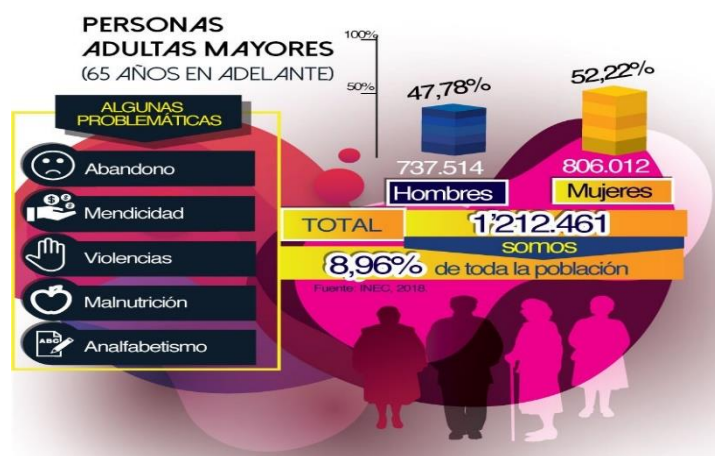
*Resultados de calidad de vida y autoestima en adultos mayores*

Variable	Categoría diagnóstica	N=160	100%
		<i>f</i>	%
Calidad de vida	Bajo	123	77
	Medio	37	23
	Alto	0	0
Autoestima	Autoestima baja	121	76
	Autoestima media	39	24
	Autoestima alta	0	0

*Fuente:* Calidad de vida y Autoestima en Adultos Mayores de una Asociación de Jubilados Ecuatoriana (2022)

Se define al estado funcional como el resultado del conjunto de la interacción de varios elementos biológicos, psicológicos y sociales. Según la OMS (2014), define a la calidad de vida como “la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de valores en que vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”. Éste concepto es conformado por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales de la persona y su relación con el ambiente que le rodea.

Figura 3



*Nota:* La figura muestra el porcentaje de adultos mayores en las diferentes situaciones o problemáticas como el abandono, mendicidad y demás. Fuente: Estado de Situación de las Personas Adultas Mayores. 2010

### 1.5 Escalas de valoración

Para conocer la funcionalidad de los adultos mayores, es necesario aplicar las escalas de medición relacionadas con la calidad de vida. Estas escalas tienen el objetivo de desarrollar un plan individualizado de cuidados integrales, que permitan desarrollar una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, a fin de lograr el mayor grado de autonomía y mejorar su calidad de vida.

Tabla 2

*Resultados de la capacidad de los adultos mayores para desarrollar actividades diarias*

Capacidad funcional	no	%
<b>Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)</b>		
Autonomo	926	83,4
Dependencia ligera	111	10,0
Dependencia moderada	47	4,2
Dependencia severa	9	0,8
Dependencia total	17	1,5
<b>Total</b>	<b>1110</b>	<b>100,0</b>

*Fuente:* Cognición y Capacidad Funcional en el Adulto Mayor (2021)

### 1.5.1 Índice de Barthel

Dentro de los instrumentos de valoración, se encuentra la medición de la capacidad funcional, donde se valora las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).

Para la correcta evaluación de las ABVD, el instrumento que se utiliza con mayor frecuencia es el Índice de Barthel, el cual se encarga de medir las capacidades físicas y el autocuidado del adulto mayor. Dentro de los parámetros, que se miden se encuentran el baño, aseo, uso del retrete, la movilidad, la capacidad de comer y vestirse.

**Tabla 3**

*Resultados de la evaluación cognitiva de los adultos mayores*

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)	Evaluación Cognitiva				Total	
	Sugiere Deterioro		Normalidad		no	%
	no	%	no	%		
Autonomo	28	2,5	898	80,9	926	83,4
Dependencia ligera	15	1,4	96	8,6	111	10,0
Dependencia moderada	12	1,1	35	3,2	47	4,2
Dependencia severa	3	0,3	6	0,5	9	0,8
Dependencia total	13	1,2	4	0,4	17	1,5
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>6,4</b>	<b>1039</b>	<b>93,6</b>	<b>1110</b>	<b>100,0</b>

n= 1110 PAMs       $\chi^2 = 206.0$       p = 0.000      Altamente Significativo.

*Fuente:* Cognición y Capacidad Funcional en el Adulto Mayor (2021)

### 1.5.2 Evaluación de Tinetti (equilibrio y marcha)

Este instrumento proporciona la información necesaria para la evaluación del riesgo de caídas en un adulto mayor. Es un test muy utilizado en geriatría, y en fisioterapia geriátrica. El test se divide en dos partes, por un lado, la valoración del equilibrio y por el otro la marcha. Para ejecutar esta evaluación, se solicita al paciente realizar diferentes movimientos y actividades, que tienen diferentes puntuaciones desde 0 a 2, según el apartado, la puntuación máxima en el equilibrio es de 16 puntos y en la marcha de 12 puntos.

### 1.5.3 Inventario de Depresión de Beck

Este cuestionario fue creado en 1961 por Aaron Beck, un médico psiquiatra, considerado como el padre de la terapia cognitivo-conductual. El inventario está compuesto por 21 preguntas de opción múltiple; es un instrumento popular que tiene la finalidad de

medir la intensidad de la depresión. El cuestionario es reconocido alrededor del mundo por la precisión al momento de identificar un paciente depresivo y evaluar el tratamiento indicado.

Finalmente, para determinar el total del cuestionario, se suma los puntajes obtenidos en cada una de las preguntas, pudiendo obtener una puntuación de cero a sesenta y tres puntos. Existe una guía que establece la severidad de la depresión, según los puntos obtenidos al finalizar el cuestionario, donde indica que:

- Puntaje de 0 a 10 es considerado normal.
- Puntaje de 11 a 16 indica que el paciente presenta disturbios.
- Puntaje de 17 a 20 indican que el paciente está al borde de un diagnóstico depresivo.
- Puntaje de 21 a 30 indican depresión moderada.
- Puntajes de 31 a 40 indican depresión severa.
- Puntajes de 40 o más indican depresión extrema.

## **1.6 Autocuidado**

El autocuidado es una construcción cultural relacionada con el cuidado propio, de familiares y personas cercanas que se hace viable a partir de ciertos factores como conocimientos previos, tiempo disponible, recursos económicos, edad, género e inclusión social. (Gómez A., 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el autocuidado es definido como "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica".

El objetivo del autocuidado es mantener un respeto hacia nosotros mismos y hacia la sociedad garantizando una convivencia más apacible, solidaria y justa para todos los seres vivos. Este concepto no solo se trataría del amor propio, sino que comprendería la instauración de hábitos saludables. El autocuidado es fundamental, para mantener nuestro bienestar físico y emocional; de modo, que si este se ha deteriorado podría surgir complicaciones a largo plazo como un desequilibrio emocional, estrés entre otras. Por ello mantener un buen autocuidado es cuestión de cuidado y preservar nuestra salud.

Figura 4



*Nota:* Adultos mayores realizando una rutina de higiene personal. Fuente: Consejos de Autocuidado en Personas Mayores.2022

Dentro del autocuidado, existe varios aspectos que cuidar como medidas higiénicas, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, dialogo y adaptaciones favorables a los cambios.

Tabla 4

*Resultados del nivel de autocuidado de los adultos mayores*

Autocuidado	Nivel de dependencia		Total autocuidado (%)	Total calidad de vida (%)
	Independencia (%)	Dependencia leve (%)		
<i>Calidad de vida</i>				
<i>Baja</i>				
Bueno	7.8	1.7	9.5	56.0
Muy bueno	45.7	0.9	46.6	
<i>Alta</i>				
Regular	0.9	0.0	0.8	44.0
Bueno	9.5	3.4	12.9	
Muy bueno	25.9	4.3	30.2	
Total	89.7	10.3	100.0	100.0

*Fuente:* Nivel de Dependencia, Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto Mayor (2016)

Dentro de las principales medidas que se deben implementar en una rutina de autocuidado, existen varios ítems y puntos clave, tal como:

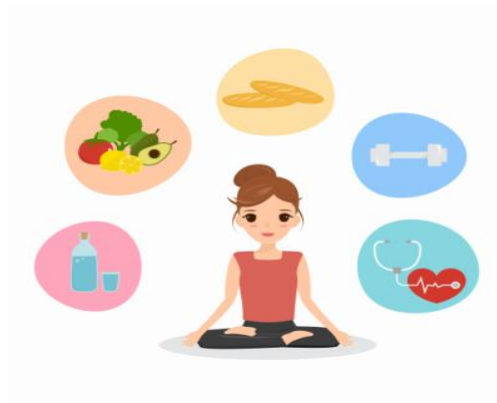
- Ejercicio y actividad física: lo recomendable es realizar una actividad moderada de una duración mínima de 150 minutos a la semana



- Alimentación saludable: se elige una dieta variada y equilibrada, se reduce la ingesta de sal y se limita el consumo de bebidas carbonatadas, azúcar y grasas. Sustituyendo por un consumo de agua diario de litros.
- Sueño y descanso: es fundamental crear una rutina de sueño entre 7 a 8 horas, donde el ambiente sea cómodo para conciliar el sueño tranquilamente. Otra sugerencia sería el evitar el consumo de la cafeína, tabaco y/o alcohol.
- Cuidado en la salud mental: es importante compartir los pensamientos o sus sentimientos, si siente constantemente tristeza, inutilidad, es preferible buscar medidas de apoyo. Una de las medidas es acudir a un centro, donde realicen actividades de relajación o de meditación que ayuden a liberar la carga negativa.
- Vínculos afectivos: para fortalecer el bienestar se requiere de tener una convivencia sana con los demás donde su objetivo es buscar apoyo afectivo
- Sexualidad: en esta etapa no se da el fin de la vida sexual, debido a que, se podría seguir manteniéndose, siempre y cuando se cumplan las precauciones necesarias como el uso de lubricantes, con el fin de evitar una enfermedad de transmisión sexual.

La higiene personal es importante para sostener un mejor estilo de vida, de manera, que sirve para prevenir el desarrollo de infecciones, enfermedades y malos olores. Suele evidenciarse que cuando se tiene una baja autoestima, las personas tienden a descuidarse físicamente.

**Figura 5**



*Nota:* Los 5 pilares para tener un buen autocuidado. Fuente: ¿Qué es el Autocuidado?.2021

## 1.7 Autocuidado en adultos mayores

El estado de salud del adulto mayor suele ser el reflejo o resultado de los hábitos saludables que se han tomado durante el transcurso de la vida. El envejecimiento es considerado como un proceso donde se genera una serie de cambios estructurales y funcionales, que influyen en el estado físico, psicológico, social y de igual manera en su capacidad de autocuidado.

**Figura 6**



*Nota:* El autocuidado en todos los aspectos como el cuidado de los pies. Fuente: ¿Cuándo Aplicar el Autocuidado en la Vejez? 2022

Para los adultos mayores, el autocuidado es muy importante ya que permite el desarrollo de habilidades y conocimientos que mantienen su independencia, reduciendo el riesgo de padecer algunas enfermedades, mejorando su salud, y logrando un mayor bienestar.

Se presentan varias dificultades para este grupo etario, acceder a los servicios e información en materia de la salud, debido a ciertos factores en particular:

- Tener una discapacidad funcional
- Vivir en zonas rurales y marginadas.
- No estar afiliado a alguna institución de salud.
- Tener escaso o nulo ingreso económico.

### **1.7.1 Importancia del Autocuidado en los adultos mayores**

Los programas de autocuidado han conseguido en los adultos mayores varios beneficios, así como:

- Mantener la capacidad funcional (biopsicosocial) del adulto mayor
- Disminuir la gravedad de la enfermedad o discapacidad.
- Mejorar la interacción entre las personas mayores y los sistemas de servicios sociales y de salud por medio de campañas de difusión.

Se reconoce al autocuidado como un elemento que promueve el desarrollo humano promocionando la salud, la prevención, cura y rehabilitación de las enfermedades, alcanzando su máxima independencia funcional y autonomía posible.

**Figura 7**



*Nota.* Adulto Mayor realizando ejercicios para fortalecer y mantener su capacidad funcional. Fuente: El autocuidado es una Filosofía de vida que brinda Bienestar.2018.

El autocuidado de los adultos mayores debe ser de manera integral, es decir, no solo ocuparse de las necesidades básicas, sino que también debe incluir las necesidades psicológicas, sociales y de recreación; solo de esa manera, se podrá desarrollar al máximo habilidades indispensables que garanticen una vejez saludable.

### **1.8 Tristeza en el adulto mayor**

La tristeza es un sentimiento que es provocado por la caída del estado de ánimo, y una sensación de pesar, donde se provoca la ideación de pensamientos oscuros. La tristeza puede acontecerse, luego de una pérdida personal ya sea de amor, trabajo, estatus y demás.

Una de las maneras más eficaces y frecuentes que dispone el organismo para aliviar la tristeza es a través del llanto.

### Tabla 5

*Resultados del estado de ánimo en adultos mayores*

Tabla 4. Asociación entre la salud y sexo y el estado de ánimo. Frecuencia (n) y porcentaje (%)					
Edad	Sexo	Estado de ánimo		Total	p
		Negativo	Positivo		
		n (%)	n (%)		
> 80 años	Hombre	26 (38,2)	27 (42,9)	53 (40,5)	0,003
	Mujer	42 (61,8)	36 (57,1)	78 (59,5)	
65-79 años	Hombre	48 (38,7)	66 (58,9)	114 (48,3)	NS
	Mujer	76 (61,3)	46 (41,1)	122 (51,7)	

*Fuente:* Estado De Ánimo caracterizado por Soledad y Tristeza: Factores Relacionados en Personas Mayores (2013)

## 1.9 La depresión en el adulto mayor

La depresión es un trastorno grave del estado de ánimo que afecta la manera de sentir, actuar y pensar. Es una problemática frecuente dentro de las personas mayores, pero, los estudios demostraron que la mayoría de las personas se sienten satisfechas con su vida.

Según la Dra. Evelyn Campoverde (2023), la depresión en el adulto mayor es una patología frecuente, sin embargo, no es parte normal del envejecimiento. Las causas que están relacionadas con la depresión en el adulto mayor son los cambios propios del rol social de las personas mayores que les aíslan y les someten mayor soledad y aislamiento social, consumo de fármacos, infartos, enfermedades vasculares y ciertos factores genéticos que pueden favorecer la aparición de la depresión.

**Figura 8**

*Nota.* Adulto Mayor solo y triste pensando en sus recuerdos. Fuente: Depresión en la Persona Adulta Mayor, 2020

La depresión es grave y hay varios tratamientos disponibles; en la mayoría de las personas, se mejora con tratamiento. Existen distintos tratamientos para mejorar la depresión como:

- Trastorno depresivo mayor: incluye síntomas que duran alrededor de dos semanas y que interfieren con la capacidad para realizar las tareas diarias.
- Trastorno depresivo persistente (distimia): es un estado de ánimo depresivo persistente que dura más de dos años.
- Trastorno depresivo inducido por sustancias o medicamentos: se relaciona con el consumo de sustancias, como alcohol o analgésicos.
- Trastorno depresivo debido a una afección médica: depresión relacionada con una enfermedad separada

Otras formas de depresión incluyen la depresión psicótica, la depresión posmenopáusica y el trastorno afectivo estacional. Se incluyen varios factores de riesgo para padecer depresión; para algunas personas suelen ocasionarse luego del sufrir cambios en el cerebro, o luego de un acontecimiento importante en la vida, como un diagnóstico médico o la muerte de un ser querido. A veces, sin embargo, las personas sometidas a mucho estrés, especialmente las que se encargan de cuidar a seres queridos con una patología o discapacidad grave, pueden sentirse deprimidas.

Las investigaciones han demostrado que los siguientes factores están relacionados con el riesgo de depresión, pero no necesariamente la causan:

- Afecciones médicas, como un accidente cerebrovascular o cáncer;
- Herencia genética
- Estrés y problemas para conciliar el sueño
- Aislamiento social y soledad;
- Falta de ejercicio o actividad física;
- Limitaciones funcionales que dificultan la participación
- Adicción o alcoholismo

**Figura 9**



*Nota:* Adulto mayor en silla de ruedas llorando y con un sentimiento de frustración. Fuente: Depresión.2022

Para muchas personas con depresión, los síntomas suelen ser muy graves, lo que ocasiona problemas evidentes en las actividades cotidianas, como el trabajo, la escuela, las actividades sociales o las relaciones con otras personas. La depresión en los adultos mayores puede ser difícil de reconocer, debido que, los síntomas pueden ser confusos, pero los más comunes son:

- Sentimientos de desesperanza, culpabilidad, inutilidad o impotencia;
- Irritabilidad, inquietud
- Pérdida de interés en actividades que alguna vez fueron placenteras, incluido el sexo;
- Disminución de energía o fatiga:
- Mayor lentitud al moverse o hablar;
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones;
- Aumento o pérdida de peso
- Pensamientos de muerte o suicidio

**Figura 10**

*Nota:* Adulto mayor con un personal de salud realizando terapias. Fuente: Tratamiento de la Depresión en Personas Mayores. 2021

Es importante buscar el tratamiento adecuado, para cada paciente, dependiendo de los signos que presente. Algunas formas frecuentes de tratamiento para la depresión incluyen:

- Psicoterapia que puede ayudar a la persona a identificar y cambiar emociones, pensamientos y comportamientos preocupantes.
- Medicamentos que pueden equilibrar las hormonas que afectan el estado de ánimo, lo que incluyen varios tipos de medicamentos antidepresivos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).
- Terapia electroconvulsiva, donde se colocan electrodos en la cabeza de la persona para permitir que una corriente eléctrica suave y segura pase a través del cerebro.

### **1.10 Marco Conceptual**

**Autocuidado del adulto mayor:** es la capacidad de individuos de promover la salud, prevenir enfermedades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica. Este término, engloba todo lo relacionado con la salud física, como la higiene, la nutrición y la búsqueda de atención médica.

Opinión: el autocuidado es una actitud de respeto y amor hacia sí mismo para el bienestar de nuestra vida física y mental.

**Adulto Mayor:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los adultos mayores son todas aquellas personas que superan los 60 años de vida, es decir, que se encuentran en la etapa de la vejez.

Opinión: adulto mayor es aquella persona que supera los 65 años de edad

**Escalas de valoración:** son herramientas esenciales para elaborar y distribuir un cuestionario cuantitativo.

Opinión: las escalas de valoración son herramientas donde se pueden identificar las dificultades y/o problemáticas del adulto mayor

**Calidad de vida:** es un conjunto de factores que proporciona bienestar a una persona, tanto en el aspecto material como en el emocional.

Opinión: la calidad de vida es el bienestar de las personas a través de factores intrínsecos y extrínsecos

**Autoestima:** se define como el concepto propio que tiene cada sujeto sobre sí mismo, es decir la idea que va a reflejar su identidad, la cual se fabricará a través de la conducta que vaya desarrollando.

Opinión: la autoestima se lo denomina a la referencia que se tiene de uno mismo.

**Grupo de atención prioritaria:** son aquellos que, por su condición social, económica, cultural, política, edad u origen étnico se encuentran en condición de riesgo. Dentro de este grupo se encuentran personas con discapacidad, menores de edad, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con enfermedades catastróficas y privados de la libertad.

Opinión: el grupo de atención prioritaria son aquellas personas que por su condición se encuentran en una situación de riesgo y de vulnerabilidad

**Higiene personal:** La higiene personal es la forma de cuidar y limpiar el cuerpo. Es un acto de cuidado hacia uno mismo.

Opinión: la higiene personal es el acto del aseo personal de nuestro cuerpo

**Programa:** Este término hace referencia a un plan o proyecto organizado de las distintas actividades que se irá a realizar.

Opinión: es un plan donde se realizarán actividades que han sido planificadas para cumplir ciertos objetivos.



**Depresión:** La depresión es un trastorno mental común. Se estima que es la principal causa mundial de discapacidad, los casos más frecuentes se dan en mujeres más que en hombres. La depresión suele ser causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos

Opinión: la depresión es un trastorno mental común causado por diferentes factores intrínsecos y extrínsecos.

## CAPITULO II

### 2 Marco metodológico

#### 2.1 Enfoque de la investigación

El proyecto de investigación tendrá un enfoque mixto debido a que se buscará de las causas de la falta de higiene personal en el adulto mayor y las razones por las que se llevan a tener un descuido en su autocuidado.

El programa de autocuidado será de carácter no generalizable debido a que solo se enfocará en el entorno donde se ejecutará este plan.

Para el desarrollo del programa planificado se enfatizará tanto en el proceso como en el resultado porque es muy importante mejorar su autocuidado no solo por los resultados sino por el beneficio que se obtiene.

#### 2.2 Tipos de investigación para aplicarse en el proyecto

La presente investigación “Diseño de programa para autocuidado del adulto mayor en el barrio San Francisco de Huaracay”, estará compuesta por varias modalidades de investigación.

##### 2.2.1 Investigación de campo

Para analizar y verificar que exista una real problemática en los adultos mayores de este sector se deberá de realizar una investigación previa, es decir, una investigación de

campo. No solo se podrá constatar la real situación del adulto mayor, comprobando cual es la problemática y en qué porcentaje se encuentran, sino que se identificará el grado de dificultad que podrían presentar. En esta investigación, se podrá conocer a profundidad las características de cada caso, destacando dentro de todo el grupo de problemáticas, la que más destaca dentro de estas personas de la tercera edad.

### ***2.2.2 Investigación bibliográfica***

Para complementar las ideas y estrategias que se ha planteado en esta investigación se encuentran la utilización de material bibliográfico, con el apoyo de fuentes verídicas donde se corroboren teorías y estrategias. En esta investigación se enfocará principalmente en el autocuidado en adultos mayores y los temas que se relacionen; encontrando de esa manera, información útil para el desarrollo del programa de autocuidado.

## **2.3 Métodos de investigación**

### ***2.3.1 Método Inductivo***

En la investigación se ha aplicado el método inductivo, donde se requiere la detección de las falencias del autocuidado en los adultos mayores. Con el apoyo de la detección se podrá optimizar los recursos y anhelando de esa manera resultados positivos; con el objetivo de mejorar las debilidades detectadas en la población adulta mayor.

### ***2.3.2 Método deductivo***

Para la definición del problema, la fundamentación teórica y en el desarrollo de la propuesta, se utilizó el método deductivo. La fundamentación teórica contribuyó de manera clara y positiva el análisis de las causas y factores de riesgo que se relaciona con un inadecuado autocuidado, con el fin de plantear estrategias de mejoramiento en el autocuidado de los adultos mayores mejorando su autonomía y la realización de actividades diarias.

### **2.3.3 Método de análisis y síntesis**

Este método tiene el objetivo de analizar tanto factores de riesgo como consecuencias que puede tener un adulto mayor si pierde sus habilidades. Este método comprenderá el estudio de varios temas teóricos para el desarrollo de la investigación permitiendo el análisis de la población. La síntesis contribuirá con la recopilación de toda la información de manera que se pueda llegar a una conclusión lógica y diseñar adecuadamente las acciones del programa basadas en la teoría.

### **2.4 Población**

Este proyecto investigativo se encuentra planteado en la ciudad de Quito, específicamente en la Parroquia La Ecuatoriana en el barrio San Francisco de Huarca. Los adultos mayores que se beneficien con este proyecto serían aproximadamente 45 adultos mayores.

No obstante, estas cifras, se espera tener más acogida y contar con un mayor número de asistentes que no solo provengan de este sector, sino que se unan de los barrios aledaños.

**Tabla 6***Censo de la población adulta mayor en el Barrio San Francisco de Huarca*

<b>Listado de Beneficiarios</b>			
<b>N</b>	<b>Nombres</b>		
1	Francisco Elizalde	24	Antonia Simba
2	Julio Gallardo	25	Hernán Puratambi
3	Marcelo Valencia	26	Sergio Paullan
4	José Guanocunga	27	Juan Pila
5	María Tene	28	Amadeus Tipatuña
6	Marcelo Puratambi	29	Alicia Lechón
7	Eufemia Pilataxi	30	Lui Quishpe
8	Delia Calderón	31	Marcelo Tipantuña
9	Rosa Andrango	32	Martha Almeida
10	Angelita Jacho	33	Sofía Numerable
11	Isidro Zurita	34	Rosita Freire
12	Rosa Simba	35	Miguel Riofrio
13	Felipe Guanocunga	36	Mario Paullan
14	Rafael Puratambi	37	Faustino Elizalde
15	Hilda Correa	38	Gloria García
16	Nelly Valencia	39	Susana Cajamarca
17	Francisco Lliquinga	40	Luis Cabascango
18	Fernando Simba	41	Cristina Lema
19	Elvia Aguiar	42	Carmen Elizalde
20	Santiago Quishpe	43	Eugenia Pilataxi
21	Anita Cajamarca	44	Simón Bolívar Elizalde
22	Amparo Garzón	45	Cesar Simba
23	Beatriz Jacho		

*Fuente:* Censo de adultos mayores*Elaborado por:* Lliquinga Valeria, (2023)

## **2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos de la investigación**

### **2.5.1 Observación**

El instrumento que sustenta en este proceso de la investigación es la observación. La cual, suele ser directa ya que se la recaba de primera mano y se verifica la realidad de la problemática existente. Mediante la técnica mencionada se pretende clasificar la real situación con sus rasgos diferenciados, en su vida cotidiana, sin modificarlos y sin intervenir en ningún aspecto del mismo.

## 2.6 Aplicación de Test

### 2.6.1 Análisis e interpretación de resultados del Índice de Barthel

#### Ítem 1 – Comida

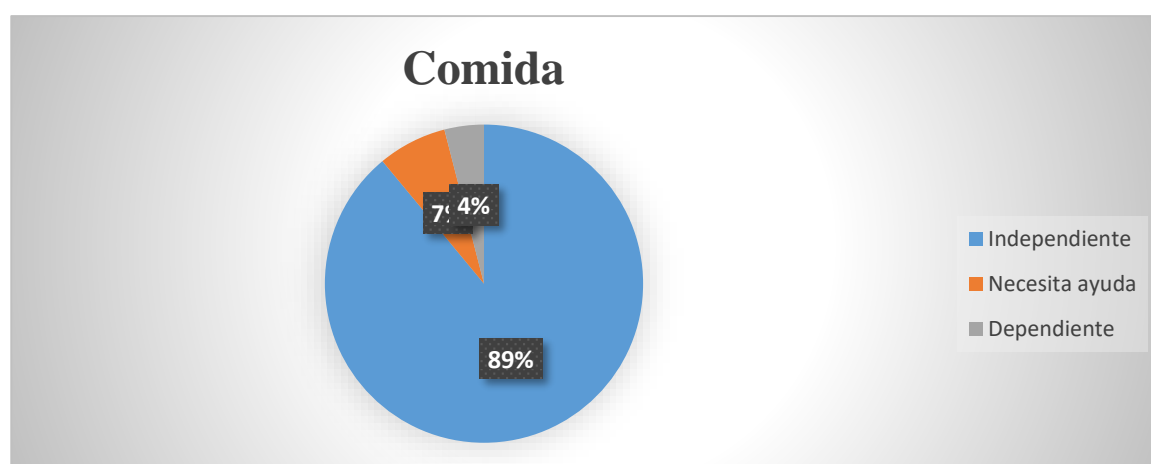
Tabla 7 Resultados del Índice de Barthel.

Criterios		Frecuencia	%
A	Independiente	40	89%
B	Necesita ayuda	3	7%
C	Dependiente	2	4%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 11 Resultados del Índice de Barthel.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

#### Análisis e interpretación de resultados.

Mediante este cuestionario se ha dictaminado que casi la totalidad de los adultos mayores son personas independientes, sin embargo, existe un margen de 11% que si requiere la ayuda necesaria. Gracias a lo encontrado anteriormente, se determina claramente que no se necesita focalizarse mucho en este aspecto porque no se requiere mayor atención. Sin embargo, por el resto de los adultos mayores que si necesitan, se les brindara unas pequeñas pautas donde puedan mejorar al momento de alimentarse, de manera que esta actividad no se vuelva un obstáculo para su independencia, lo que se pretende mediante este programa es que esta actividad sea realizada por los adultos con mayor facilidad.

## Ítem 2 – Aseo

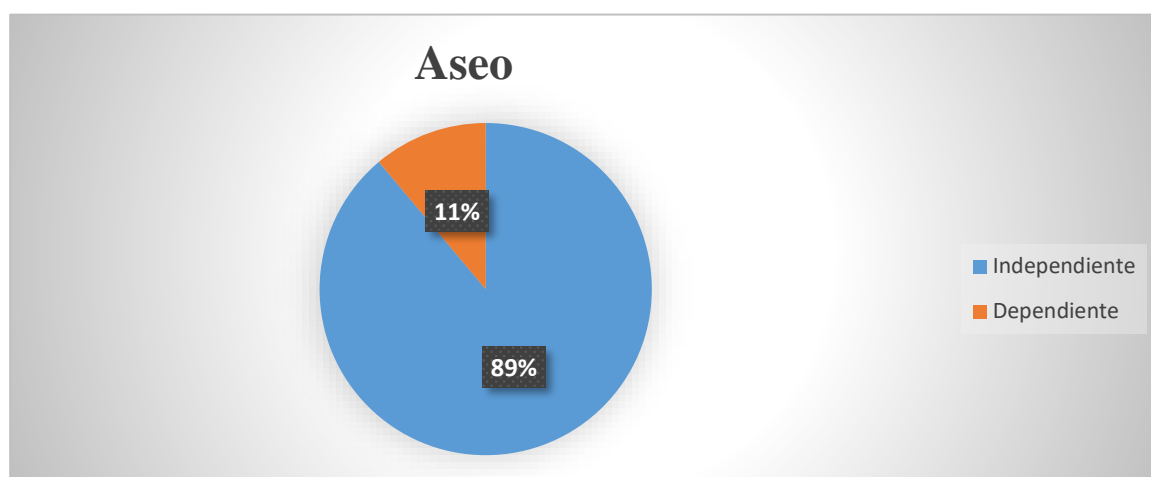
Tabla 8 Resultados del Índice de Barthel.

Criterios		Frecuencia	%
A	Independiente	40	89%
B	Dependiente	5	11%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 12 Resultados del Índice de Barthel.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados.

Basado en los datos recolectados se puede observar que en el aspecto del aseo la gran parte de la población son totalmente independientes, pese a ello, existen casos que no se deben descuidar. Pensando precisamente en estas personas que, si requieren de la ayuda, se les realizaran unas dinámicas donde se pueda observar las dificultades que presenten, de modo que se planifique y se implemente medidas de mejora en el aspecto de su aseo personal favoreciendo y prolongando su autonomía al realizar estas actividades en su cotidianidad.

### Ítem 3 – Vestido

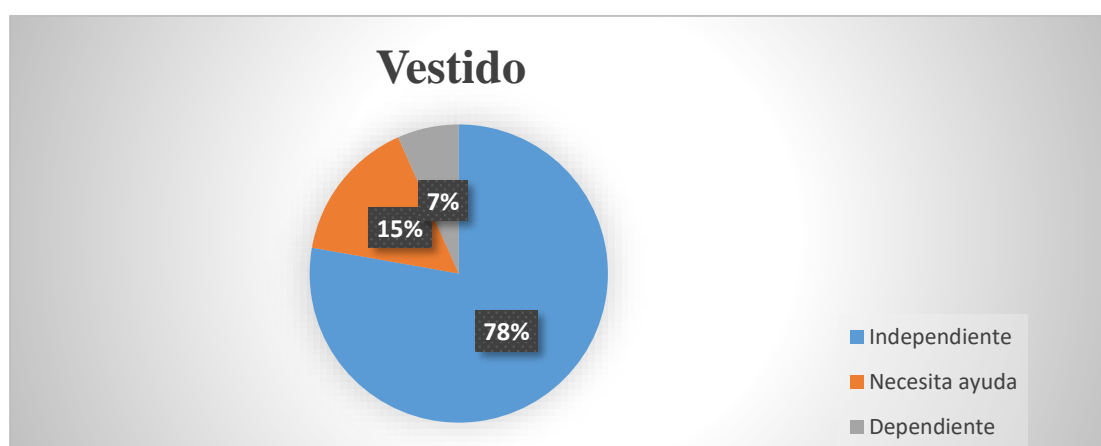
Tabla 9 Resultados del Índice de Barthel.

Criterios		Frecuencia	%
A	Independiente	35	78%
B	Necesita ayuda	7	15%
C	Dependiente	3	7%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 13 Resultados del Índice de Barthel.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

En este aspecto se ha encontrado un incremento de personas que requieren de apoyo, pero las personas independientes siguen siendo una gran mayoría. Para proyectar una buena imagen, se la empieza a reflejar en la vestimenta tanto si se encuentra en un buen estado y sobre todo si la misma está limpia. En este aspecto específicamente se quiere desarrollar dinámicas y encontrar la causa relacionada con esta dificultad como por ejemplo algún desgaste articular o dificultad de visión y en base a ello se lo relacionara con las actividades que se trataran dentro del programa.



## Ítem 4 – Arreglo

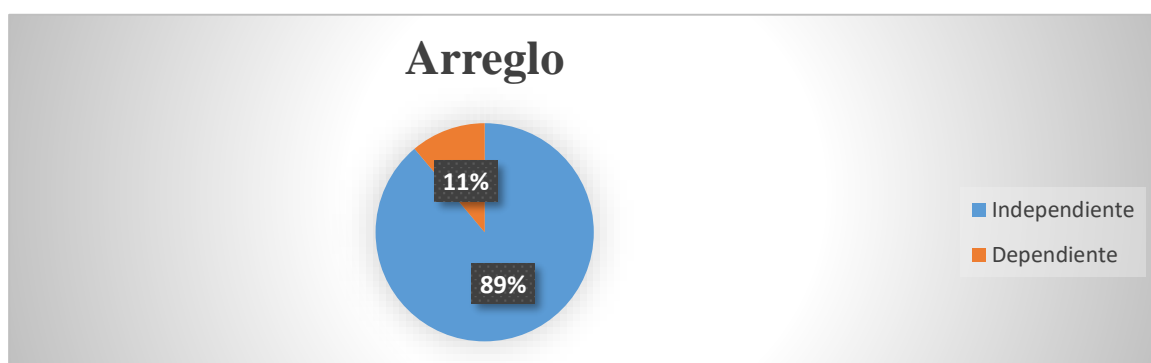
Tabla 10 Resultados del Índice de Barthel.

Criterios		Frecuencia	%
A	Independiente	40	89%
B	Dependiente	5	11 %
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 14 Resultados del Índice de Barthel.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

Se ha encontrado que casi la totalidad de los adultos mayores son independientes, aunque siguen existiendo casos con dificultades en este aspecto. De igual manera, se evaluará donde se encuentran las mayores dificultades para idear, organizar e implementar estrategias que sean de utilidad para el adulto mayor como, por ejemplo, la revisión de sus hábitos y rutinas habituales y detectar cual sería la problemática recurrente y encontrar una posible solución.

## Ítem 5 – Deposición

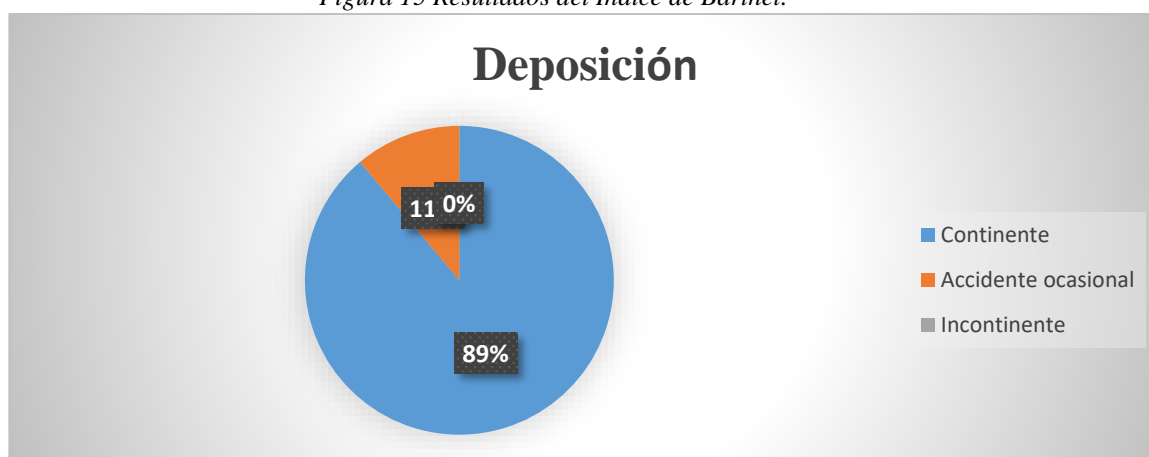
Tabla 11 Resultados del Índice de Barthel.

Criterios		Frecuencia	%
A	Continente	40	89%
B	Accidente ocasional	5	11%
C	Incontinente	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 15 Resultados del Índice de Barthel.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

Del mismo modo, la mayoría de adultos mayores son completamente continentales, sin embargo, existe un margen del 11% que si requieren que se trate este tema dentro del programa de autocuidado. Por ello, se ha establecido crear y ejecutar acciones de mejoramiento, con la finalidad de promover su continencia, para evitar el sentido de culpa que tienen cuando suceden estos eventos. Se ha decidido ejecutar ciertas acciones tanto para la mejoría y la prevención de los adultos mayores con el fin de obstaculizar el daño emocional y riesgo de contraer infecciones provocado por estos episodios

## Ítem 6 – Micción

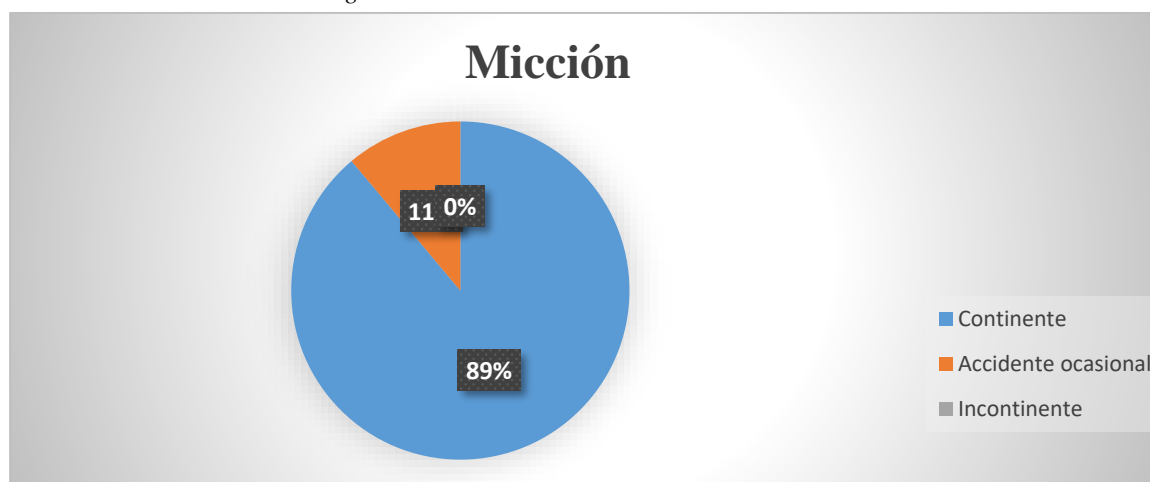
Tabla 12 Resultados del Índice de Barthel.

Criterios		Frecuencia	%
A	Continente	40	89%
B	Accidente ocasional	5	11%
C	Incontinente	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 16 Resultados del Índice de Barthel.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

Al mismo modo que en el ámbito de deposición la mayoría de adultos mayores son completamente continentes, sin embargo, existen casos de accidentes que se espera atender. Este ámbito es muy importante, debido a que, si no se toman tanto acciones preventivas como de mejoría, el adulto mayor podría convertirse en un ser incontinente, lo que se traduciría en un ser dependiente por parte de sus familiares y lo que involucraría un gasto económico recurrente. Se ha planteado estas medidas no solo por los factores mencionados, sino porque el hecho de tener estos episodios nos reflejaría que no tiene una buena imagen, de modo que no se proyectaría su autocuidado y lo que podría llegar a causar es un aislamiento por parte del adulto mayor.

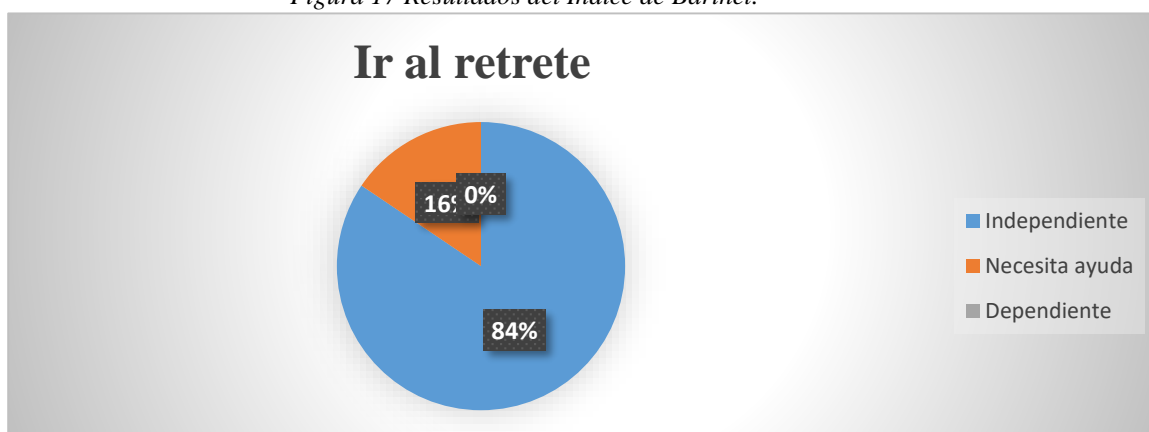
## Ítem 7 – Ir al retrete

Tabla 13 Resultados del Índice de Barthel.

Criterios		Frecuencia	%
A	Independiente	39	87%
B	Necesita ayuda	6	13%
C	Dependiente	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 17 Resultados del Índice de Barthel.



Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

En este ámbito se ha reflejado un incremento de las personas que requieren de ayuda por ellos, se pretende explicar dentro del programa medidas no solo para su progreso, sino que se enfocara también en la prevención. Se requiere analizar cuáles podrían ser las causas que dificulten el llevar a cabo esta actividad y basándose en las respuestas se formara las tentativas soluciones que sean coherente con las problemáticas del adulto mayor. Dentro de las posibles causas que podría provocar esta dificultad seria la infraestructura de su domicilio y de los objetos que se encuentren alrededor de su trayecto hacia el retrete.

## Ítem 8 – Traslado cama/sillón

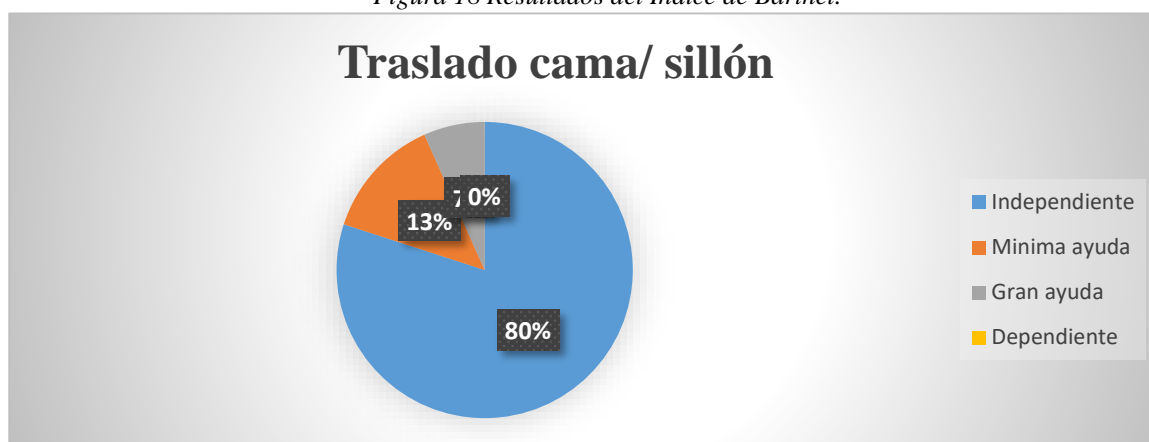
Tabla 14 Resultados del Índice de Barthel.

Criterios		Frecuencia	%
A	Independiente	36	80%
B	Mínima ayuda	6	13%
C	Gran Ayuda	3	7%
D	Dependiente	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 18 Resultados del Índice de Barthel.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

En este aspecto por diferentes motivos y situaciones se ha incrementado el grado de ayuda que ocupan los adultos mayores para realizar estas actividades, sin embargo, sigue prevaleciendo la independencia. Dentro de los motivos principales que se han encontrado es que en la mayoría de las habitaciones de los adultos mayores hay una presencia de alfombras lo que provoca un riesgo de caídas. Por otro lado, también se ha visto que el piso no suele ser uniforme ya que no se lo ha pavimentado de manera correcta, existiendo casos donde estos son todavía de tierra por falta de recursos económicos.

## Ítem 9 – Deambulaci3n

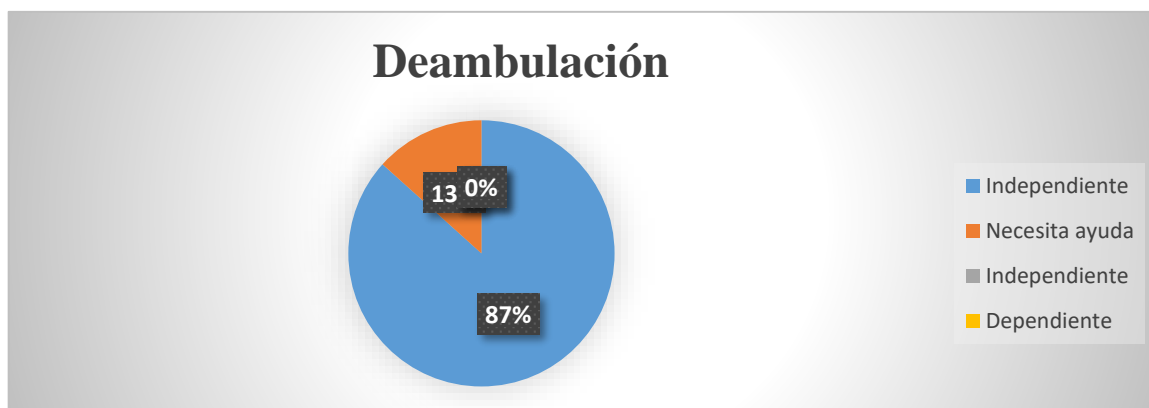
Tabla 15 Resultados del Índice de Barthel.

Criterios		Frecuencia	%
A	Independiente	39	87%
B	Necesita ayuda	6	13%
C	Independiente	0	0%
D	Dependiente	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 19 Resultados del Índice de Barthel.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretaci3n de resultados

La gran mayoría de adultos mayores no tiene ningún grado de dependencia para su deambulaci3n, sin embargo, existe un pequeño margen que tiene esta dificultad y serán con ellos que se enfoque estos aspectos. Durante la investigaci3n y la recolecci3n de estos datos se han encontrado varios factores que podrían ser las causantes de una mala deambulaci3n como, por ejemplo, la infraestructura inadecuada de sus viviendas, objetos que dificulten su recorrido, la utilizaci3n de instrumentos de apoyo y las enfermedades con desgaste articular.

## Ítem 10 – Subir y bajar de escaleras

Tabla 16 Resultados del Índice de Barthel.

Criterios		Frecuencia	%
A	Independiente	36	80%
B	Necesita ayuda	9	20%
C	Dependiente	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 20 Resultados del Índice de Barthel.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

Este aspecto puede ser provocado por diferentes situaciones, lo cual se ha reflejado en el incremento de la ayuda que requieren los adultos mayores para subir y bajar las escaleras. Dentro de las posibles causas que podría causar esta dificultad son la falta de apoyo como barandales para subir y descender con más tranquilidad, enfermedades degenerativas que impliquen un desgaste articular, objetos que se encuentren en este espacio, por el desnivel o la humedad de las escaleras. Lo que podría provocar varias consecuencias como accidentes que se traducirían en lesiones o fracturas de gran consideración, incrementándose de esa manera su grado de dependencia.

## 2.6.2 Análisis e interpretación de resultados del Escala de Tinetti

### Equilibrio

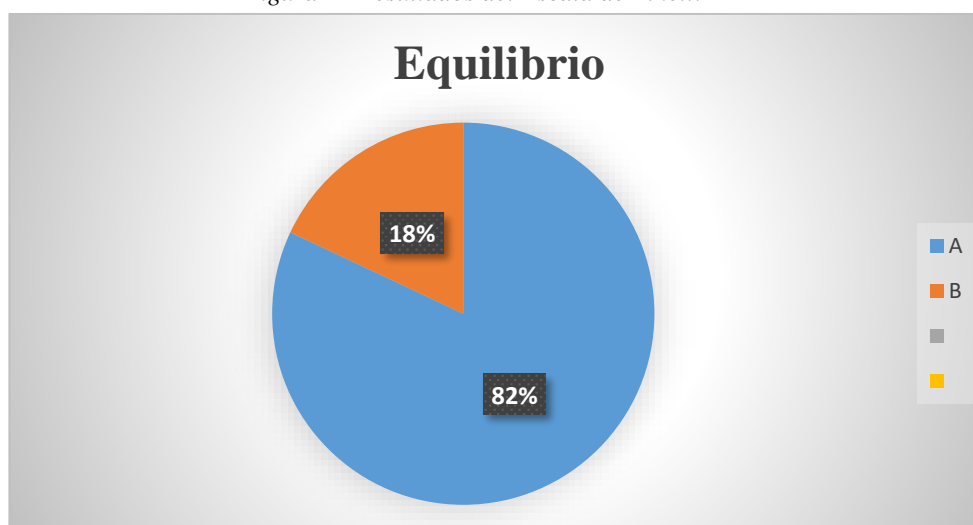
Tabla 17 Resultados del Escala de Tinetti

Criterios		Frecuencia	%
A	Igual a 16 puntos	37	82%
B	Menor 16 puntos	8	18%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 21 Resultados del Escala de Tinetti



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

Mediante los datos obtenidos con la aplicación de test se ha detectado que si bien la mayoría de los adultos mayores, tienen una autonomía al momento de su movilización sin perder el equilibrio; existe otro porcentaje que, si requiere de nuestra intervención para mejorar algunos aspectos del equilibrio, de modo que se evite el riesgo de caídas. Para planificar las medidas que se utilizaran con estos adultos mayores son diferente ya que han atribuido su dificultad de movilización a las enfermedades articulares como artrosis y la artritis reumatoide.



## Marcha

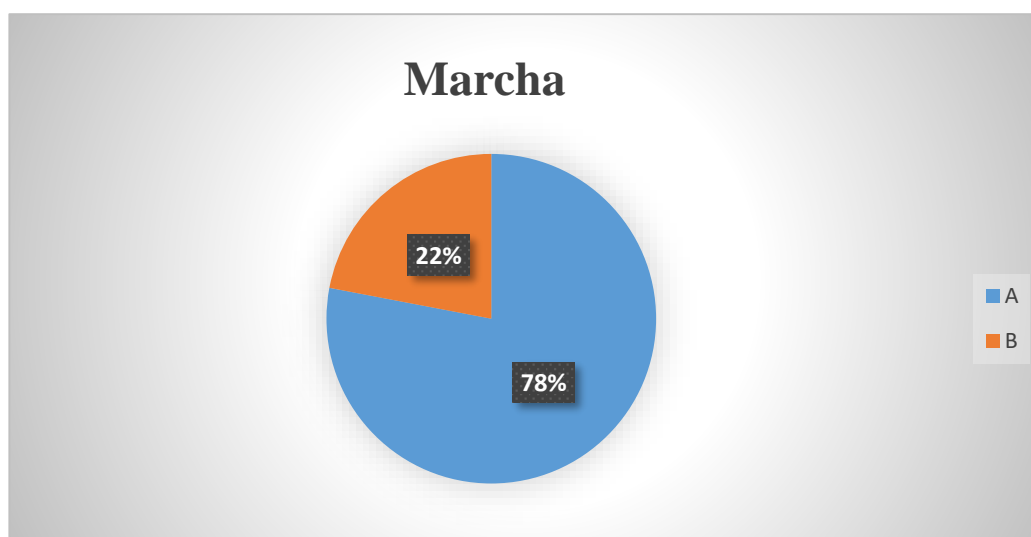
Tabla 18 Resultados del Escala de Tinetti

Criterios		Frecuencia	%
A	Igual a 12 puntos	35	78%
B	Menor 12 puntos	10	22%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 22 Resultados del Escala de Tinetti



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

## Análisis e interpretación de resultados

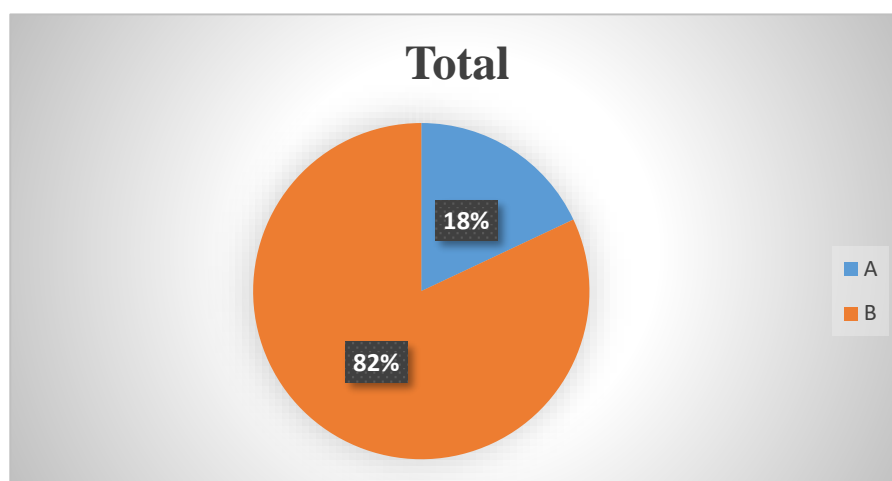
De igual manera, en este aspecto se han encontrado un índice bajo de los adultos mayores que requiera de atención, sin embargo, a pesar de la cantidad se trata de promover su independencia para moverse sin riesgo a sufrir caídas, adoptando medidas preventivas dependiendo el caso. Se abrirá dentro del programa, un espacio para la prevención y la toma de medidas necesaria con la finalidad de disminuir los riesgos de caídas.

**Total***Tabla 19 Resultados del Escala de Tinetti*

<b>Criterios</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
A	<19 Alto riesgo de caídas	8	18%
B	19-24 bajo riesgos de caídas	37	82%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Encuesta

*Elaborado por:* Lliquinga Valeria

*Figura 23 Resultados del Escala de Tinetti*

*Fuente:* Encuesta

*Elaborado por:* Lliquinga Valeria

**Análisis e interpretación de resultados**

Casi la totalidad de los adultos mayores a los que se ha entrevistado demostraron no tener una alta probabilidad de caídas, lo que puede significar que el panorama en general es favorable, independiente y autónomo. La mayoría de los adultos mayores, no necesitaría un material de apoyo o al menos dentro del programa no este tema no se lo trataría con mayor profundidad.

### 2.6.3 Análisis e interpretación de resultados del Inventario de Beck

#### Ítem 1 – Tristeza

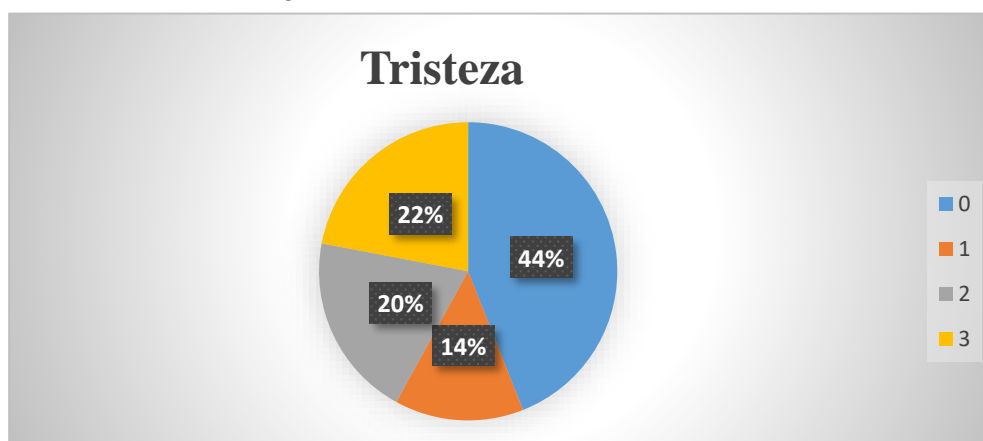
Tabla 20 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	No me siento triste	20	44%
1	Me siento triste gran parte del tiempo	6	14%
2	Me siento triste todo el tiempo	9	20%
3	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo	10	22%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 24 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

#### Análisis e interpretación de resultados

Mediante los datos recolectados se puede reflejar que, dentro de la población, hay una gran presencia de síntomas y cuadros de tristeza. Por medio, de la conversación que se mantuvo con los adultos mayores durante la investigación, se determina que estos sentimientos están relacionados en su gran mayoría con sus familiares, manifestando que la relación que mantienen con ellos está muy deteriorada y que existe muy poco interés y preocupación por su parte, además mencionaron los malos tratos que reciben cuando se encuentran con ellos, lo que provoca cuadros de tristeza moderados y severos.

## Ítem 2 – Pesimismo

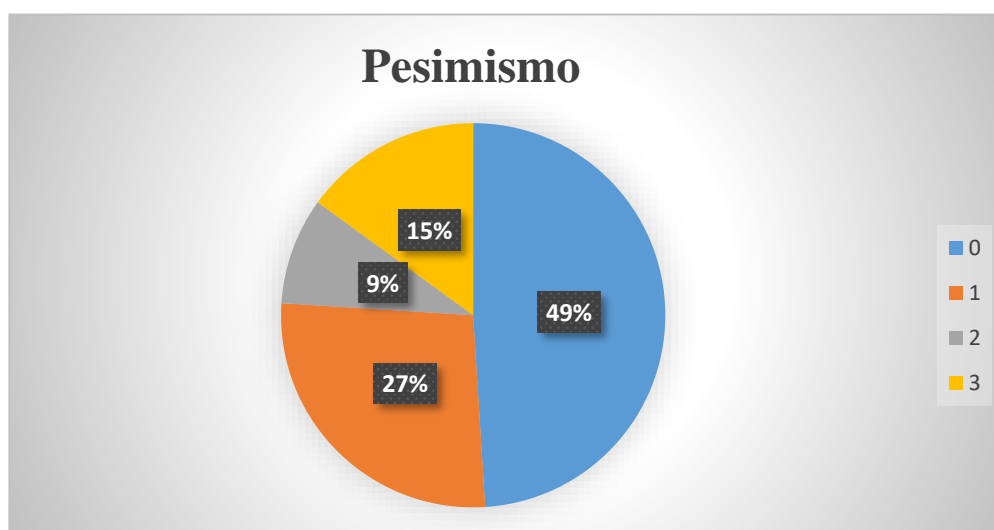
Tabla 21 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	No estoy desalentado respecto del mi futuro.	22	49%
1	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	12	27%
2	No espero que las cosas funcionen para mí.	4	9%
3	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar	7	15%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 25 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

La mayoría de adultos mayores han presentado una actitud pesimista ante su futuro, reconociendo que es un ser inútil y que no tendría mayor beneficio seguir intentado y explorando nuevas maneras de vivir, sin embargo, se les quiere demostrar durante el programa planteado lo valiosos que pueden llegar a ser para la sociedad y que existen otras maneras de visualizar el futuro con más entusiasmo y que existen todavía razones para seguir adelante.

### Ítem 3 – Fracaso

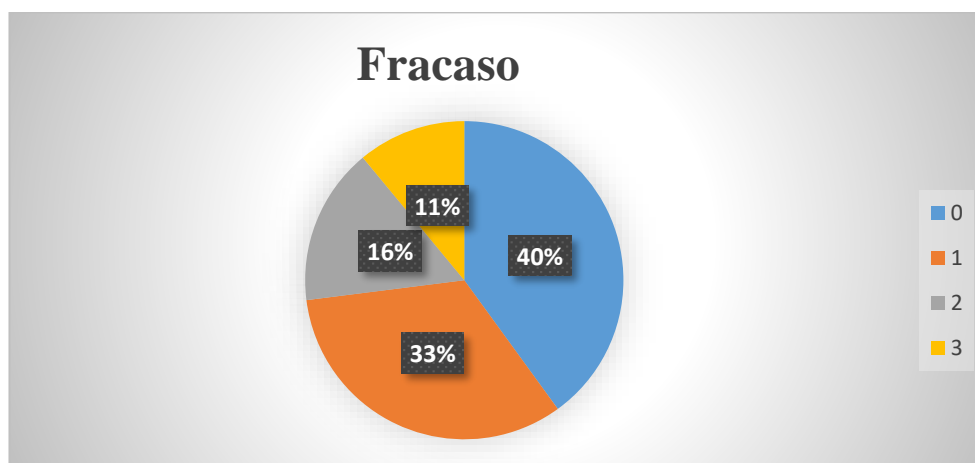
Tabla 22 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	No me siento como un fracasado	18	40%
1	He fracasado más de lo que hubiera debido	15	33%
2	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos	7	16%
3	Siento que como persona soy un fracaso total.	5	11%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 26 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

En este caso se ha reflejado que la mayoría de adultos mayores muestran sentimientos de frustración sobre el resultado de su vida. Es muy importante, abordar estos temas debido a que el autocuidado no implica solamente el aspecto de su higiene personal, sino que también involucra su salud mental y emocional. Dentro de las principales causas encontradas se ha detectado la falta de recursos económicos y la falta de oportunidades laborales en su juventud.

## Ítem 4 – Pérdida de placer

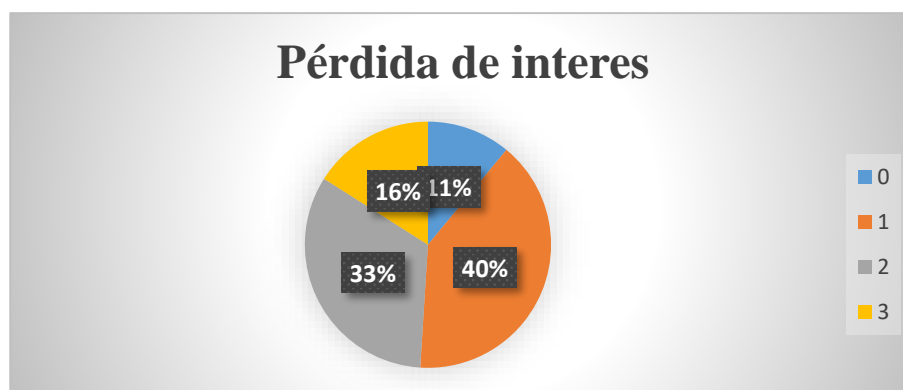
Tabla 23 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	obtengo tanto el placer como siempre por las cosas de las que disfruto	5	11%
1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo	18	40%
2	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	15	33%
3	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	7	16%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 27 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

En su gran mayoría, los adultos mayores han perdido el placer de realizar las actividades que antes les proporcionaba satisfacción, para manejar esta situación es importante tener el conocimiento de las causas que fueron determinantes para el abandono de sus intereses personales. En caso de identificar sus intereses podría haber la posibilidad de ejecutarlos dentro de nuestro programa y en caso que no se podría incentivar para que el adulto mayor retome estas actividades.

## Ítem 5– Sentimiento de culpa

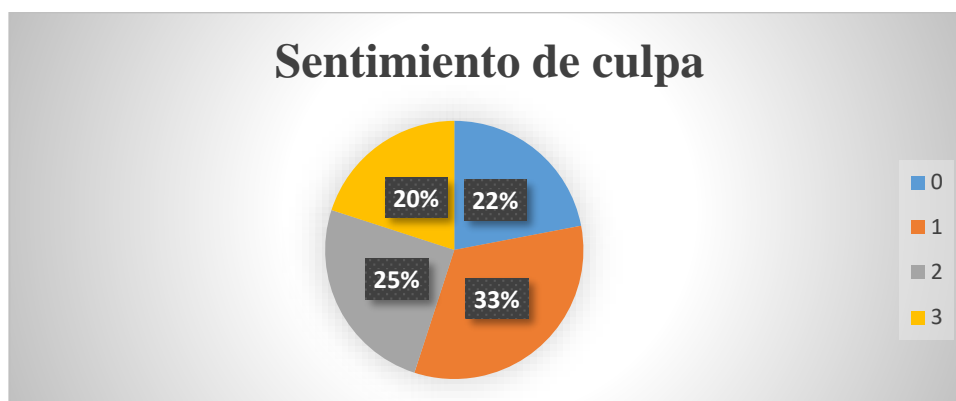
Tabla 24 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	No me siento particularmente culpable.	10	22%
1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	15	33%
2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	11	25%
3	Me siento culpable todo el tiempo.	9	20%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 28 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

Mediante los datos obtenidos, se pudo analizar que casi la totalidad de los encuestados tienen sentimientos de culpa ya sea por enfermedades que se hayan adquirido, por su aislamiento, por cambios en su vida y por la mala relación que tienen con sus familiares. Estos suelen ser los más comunes y por ello es fundamental realizar charlas donde se mencionen la importancia del adulto mayor y cómo evitar estos pensamientos u/o sentimientos.

## Ítem 6– Sentimiento de castigo

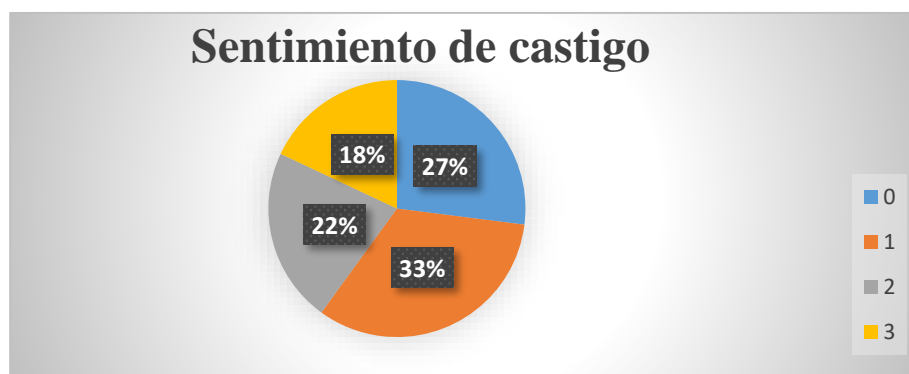
Tabla 25 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	No siento que este siendo castigado	12	27%
1	Siento que tal vez pueda ser castigado.	15	33%
2	Espero ser castigado.	10	22%
3	Siento que estoy siendo castigado.	8	18%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 29 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

Con los datos obtenidos, se pudo analizar que casi la totalidad de los encuestados tienden a querer ser castigados por decisiones que tomaron en su pasado tanto a nivel laboral como familiar. No obstante, eso existen un montón de situaciones diferentes en cada adulto mayor, pero es muy importante disminuir o eliminar estos sentimientos para mejorar su autoestima, por ello se ha pensado en realizar dinámicas donde muestren e identifiquen cuáles son sus habilidades, de modo que no se centren en lo negativo, sino más bien en lo positivo de su personalidad; favoreciendo en su autoexploración y autoconocimiento.



## Ítem 7– Disconformidad con uno mismo

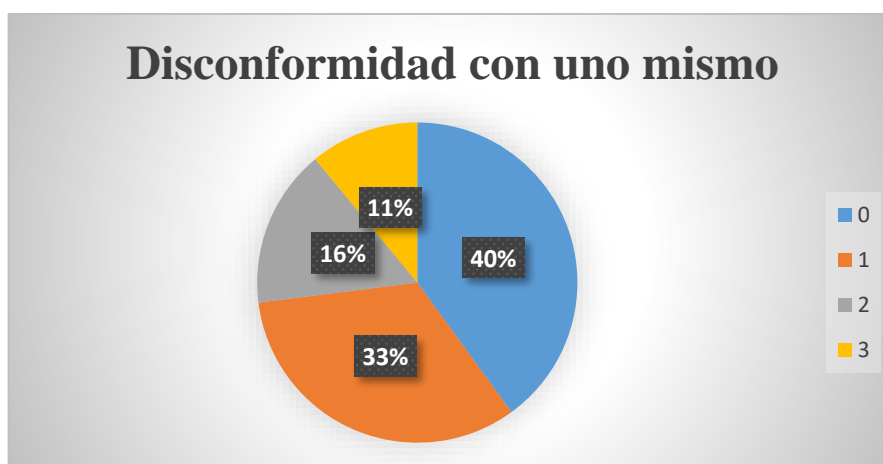
Tabla 26 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.	18	40%
1	He perdido la confianza en mí mismo	15	33%
2	Estoy decepcionado conmigo mismo	7	16%
3	No me gusto a mí mismo.	5	11%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 30 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

En este aspecto se ha notado que la mayoría tienen sentimientos de disconformidad con sus actitudes, habilidades, conocimientos y destrezas que ha mantenido durante su vida. Una de las estrategias que se desea implementar son charlas y dinámicas que fomenten su autoestima y su valor; de modo que el adulto mayor comprenda que la etapa de la vejez no es la decadencia de sus funciones, sino que puede llegar a ser una etapa positiva y de aprendizaje.

## Ítem 8– Autocritica

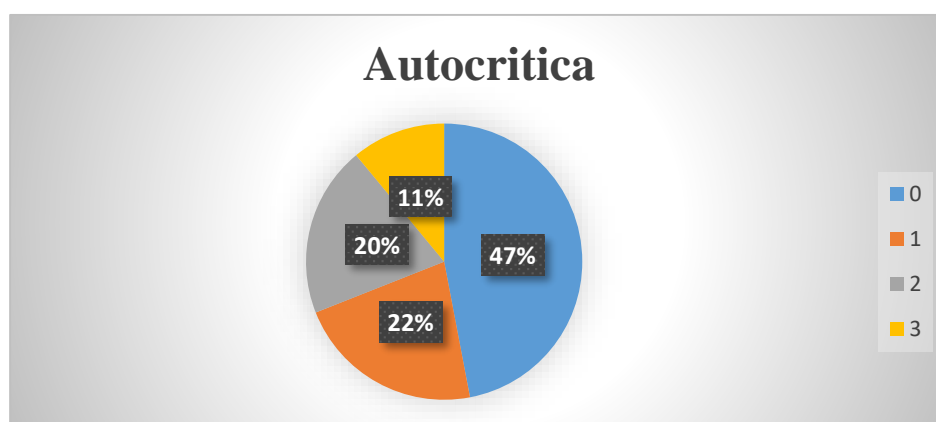
Tabla 27 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	No me critico ni me culpo más de lo habitual	21	47%
1	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	10	22%
2	Me critico a mí mismo por todos mis errores	9	20%
3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	5	11%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 31 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

Mediante los datos obtenidos, se puede analizar que casi la mitad de los encuestados se culpa por las situaciones difíciles que atraviesan y por los errores cometidos, son bastantes duros al momento de realizarse una autocrítica, manteniendo ideas pesimistas sobre su pasado y sobre su presente. Muchos de los adultos mayores se suelen comparar con sus coetáneos y criticándose porque no hicieron lo mismo que los demás, lo que refleja una gran inseguridad; en este caso es importante recalcar alguna cualidad de ellos para disminuir este sentimiento negativo.

## Ítem 9– Pensamientos o deseos suicidas

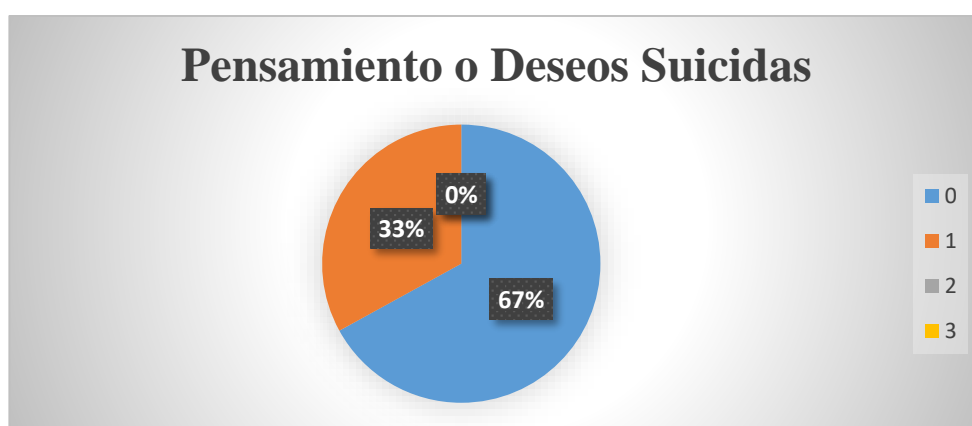
Tabla 28 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	No tengo ningún pensamiento de matarme	30	67%
1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	15	33%
2	Querría matarme	-	0%
3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	-	0%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 32 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

La gran mayoría de adultos mayores ha considerado en un posible suicidio, sin embargo, no se atreverían a hacerlo, este es un aspecto bastante importante que se debe tratar con delicadeza y sutileza, para erradicar estos pensamientos. Lo primero para manejar este aspecto es crear un ambiente de empatía, respeto y sobre todo de consideración, de modo que se hablaría sobre las estadísticas de suicidios en adultos mayores y las causas que llegan a ser relevantes para cometer este accionar y dar la oportunidad que se expresen si lo consideran necesario sobre su experiencia y creando un espacio de conversatorio para transmitir sus pensamientos y sus inquietudes alrededor del tema.

## Ítem 10- Llanto

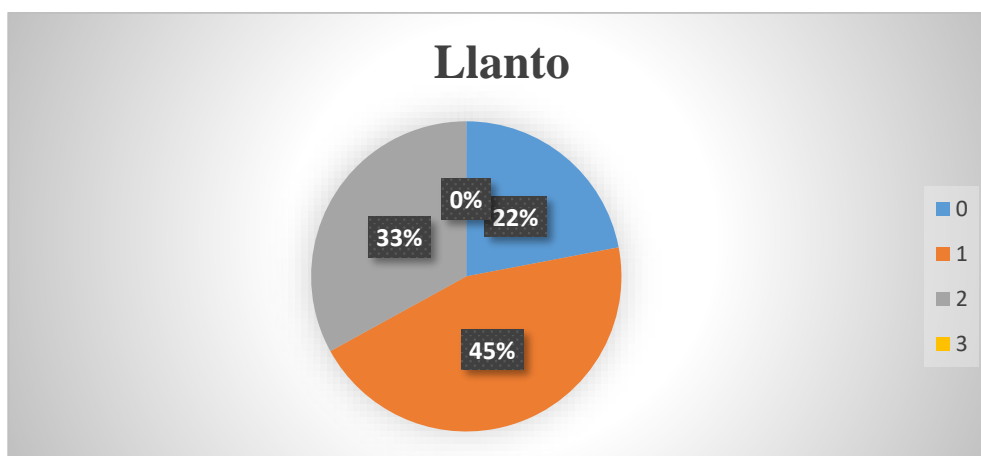
Tabla 29 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	No lloro más de lo que solía hacerlo	10	22%
1	Lloro más de lo que solía hacerlo	20	45%
2	Lloro por cualquier pequeñez.	15	33%
3	Siento ganas de llorar pero no puedo.	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 33 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

Por diferentes motivos, los adultos mayores han aumentado su llanto en este último periodo por problemáticas o situaciones que se presentaron. Dentro de estas situaciones, se ha visualizado con mayor frecuencia el síndrome del nido vacío en estas personas, desmotivándoles al momento de realizar las actividades diarias. Para la comprensión de esta forma de duelo que están viviendo es imprescindible explicarles en que consiste y cuáles son las diferentes estrategias para salir de esa situación.

## Ítem 11– Agitación

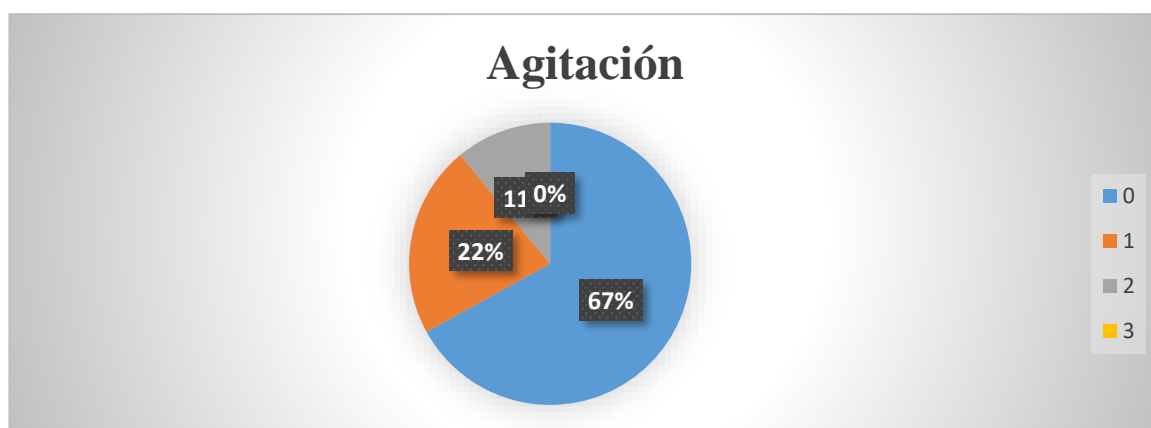
Tabla 30 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual	20	44%
1	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	10	22%
2	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	7	16%
3	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo	8	18%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 34 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

Con los datos reportados, se ha dictaminado que la mayoría de adultos mayores enfatizo que le resulta difícil mantenerse quieto durante el día, por ello se tratara de enfocarse en actividades relajantes para todos aquellos que se encuentren atravesando por una situación difícil.

## Ítem 12– Pérdida de interés

Tabla 31 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	15	33%
1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas	16	36%
2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas	10	22%
3	Me es difícil interesarme por algo.	4	9%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 35 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

En su gran mayoría de adultos mayores han perdido el interés hacia actividades y personas que antes eran relevantes en su vida diaria esto lo que nos sugiere es que probablemente el adulto mayor se esté aislando poco a poco del resto, lo que podría provocar cuadros severos de depresión. Por este motivo, se ha planificado el tratar sobre su salud mental, como cuidarla y cuáles serían las consecuencias sino se daría la importancia que se merece.

### Ítem 13– Indecisión

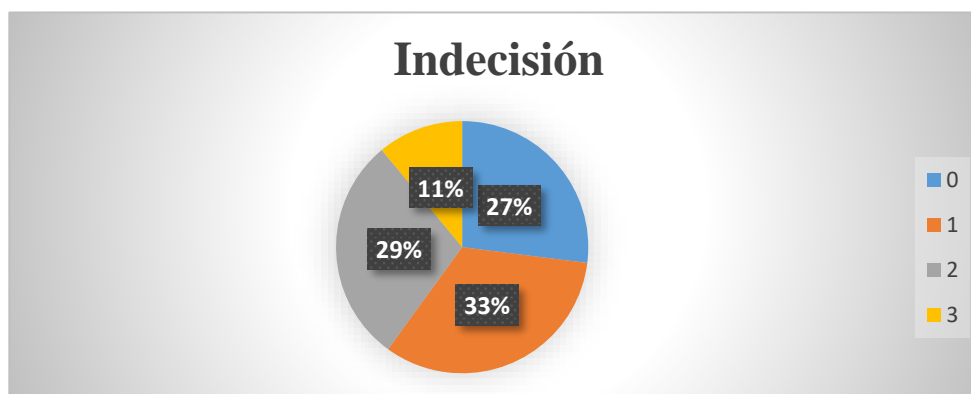
Tabla 32 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.	12	27%
1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	15	33%
2	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones	13	29%
3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.	5	11%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 36 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

En este aspecto se ha notado que la gran mayoría tiene dificultades para la toma de decisiones lo que nos podría relucir un cierto nivel de dependencia que pueden tener hacia su pareja, familiares y en su entorno. Lo que gracias al análisis se pudo resaltar la necesidad de hablar sobre la dependencia emocional que tienen los adultos mayores en esta etapa, es importante, por lo tanto, encontrar dinámicas, charlas y demás que se enfoque en promover su independencia y autonomía.

## Ítem 14– Desvaloración

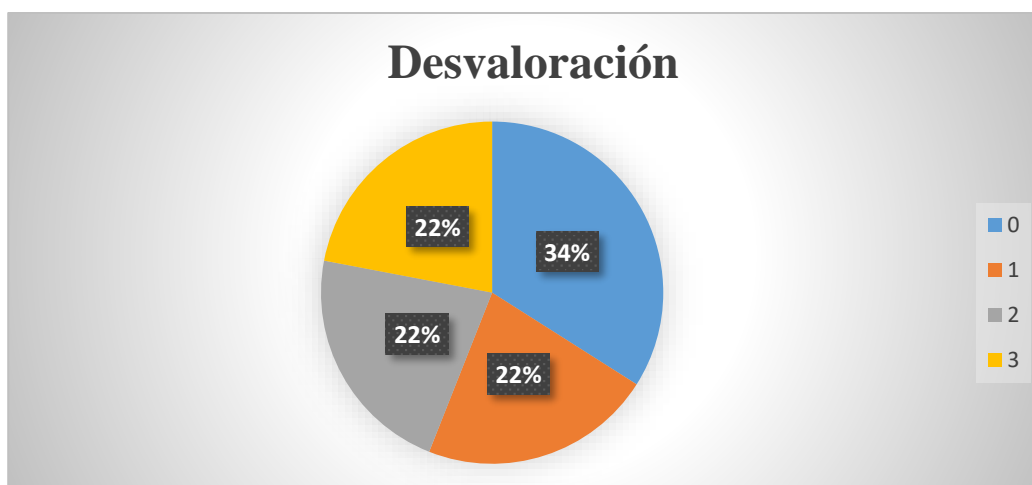
Tabla 33 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	No siento que yo no sea valioso	15	34%
1	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	10	22%
2	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	10	22%
3	Siento que no valgo nada.	10	22%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 37 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

Con los datos obtenidos, se puede analizar que gran parte de los encuestados se siente desvalorado como persona y ser humano dentro de su círculo social, por ello, se fundamental abordar temas de autoconocimiento, auto valía y la importancia de cada uno de ellos. En estas dinámicas lo que se busca es encontrar su mayor temor y encontrar junto con todo el grupo estrategias de afrontamiento.



## Ítem 15– Pérdida de energía

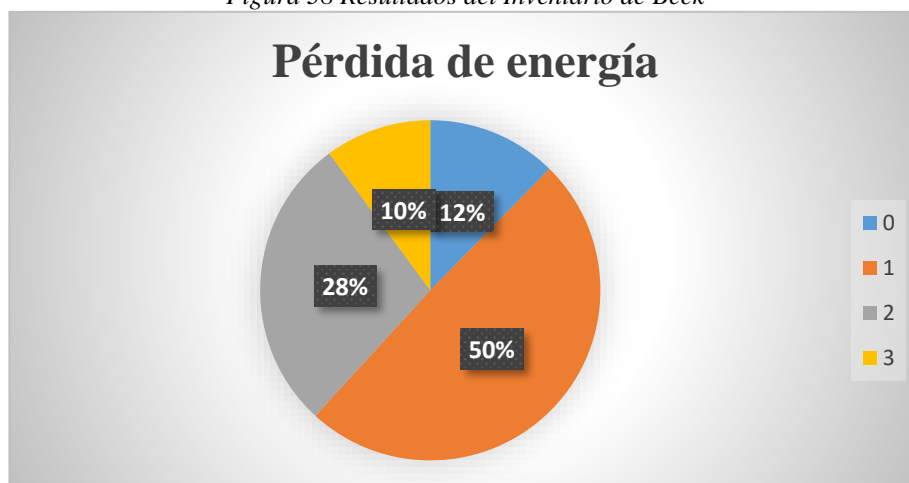
Tabla 34 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	Tengo tanta energía como siempre.	10	22%
1	Tengo menos energía que la que solía tener.	20	44%
2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	11	25%
3	No tengo energía suficiente para hacer nada.	4	9%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 38 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

La mitad de adultos mayores mencionan que han perdido las energías que solían tener; es importante dar a conocer como es el proceso de envejecimiento que están viviendo y con esos conceptos claros; se podría incentivar al adulto mayor a buscar y a encontrar alternativas de labores que sí podrían realizar sin ninguna dificultad. Por ejemplo, si antes se solían dedicar a los trabajos del campo y ahora no lo pueden hacer, podrían dedicarse a la jardinería o temas relacionados como la elaboración de arreglos florales.

## Ítem 16– Cambios en los hábitos de sueño

Tabla 35 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	5	11%
1	Duermo un poco más que lo habitual.	15	33%
1b	Duermo un poco menos que lo habitual.	5	11%
2a	Duermo mucho más que lo habitual.	5	11%
2b	Duermo mucho menos que lo habitual	7	16%
3a	Duermo la mayor parte del día	6	13%
3b	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	2	5%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 39 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

Pese a que muchas personas anteriormente no han tenido problemas con sentimientos negativos tienden a tener cambios en el sueño, lo que podría indicarnos que sea provocado por un factor biológico y no por un tema psicológico. Sin embargo, como las causas no suelen ser las mismas, debido a que el ser humano es un ser independiente, único en su forma de pensar, ver y analizar las cosas, se necesita comprender los motivos que ha llevado a tener

estos cambios. Para abordar inicialmente el tema es importante despejar los prejuicios que se refieren hacia este aspecto. Además, se ha de identificar cuáles son las rutinas de los adultos mayores al momento de irse a dormir y si existe algún mal hábito que le impida tener una buena higiene del sueño., Una vez enfatizado ese punto, se les proporcionara las pautas sobre cómo manejar esta situación y consejos como mejorar la higiene del sueño.

## Ítem 17– Irritabilidad

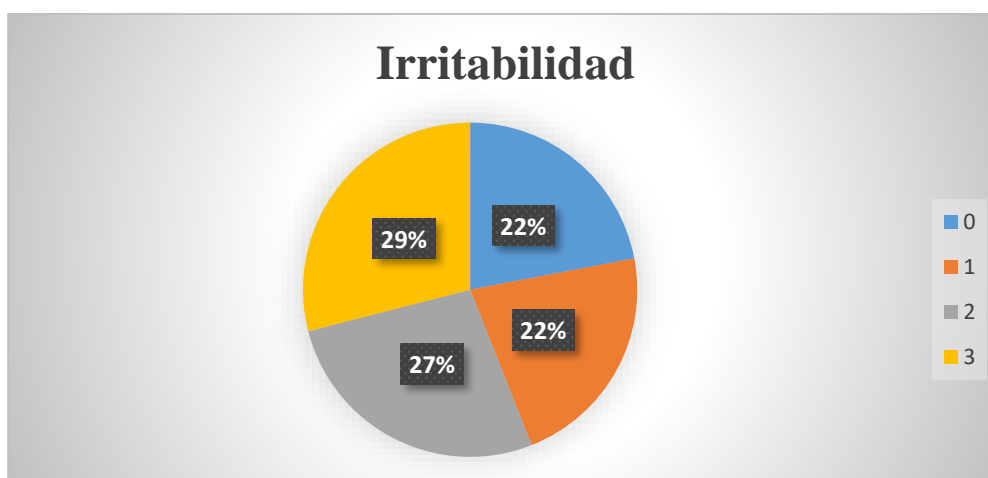
Tabla 36 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	No estoy tan irritable que lo habitual.	10	22%
1	Estoy más irritable que lo habitual.	10	22%
2	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	12	27%
3	Estoy irritable todo el tiempo	13	29%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 40 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

Casi la totalidad de la población entrevistada tiende a irritarse con mayor facilidad de lo que solía hacer, esto puede ser causado por diferentes motivos y circunstancias. Es imprescindible conocer e identificar porque tienden a tener estas actitudes, ya sea si son provocadas o por el tema de aislamiento que están viviendo. No obstante, el incremento de la irritabilidad se podría enfocar en pautas como mejorar y como descentralizar el problema que está teniendo, enfocándose en otras actividades.

## Ítem 18– Cambios en el apetito

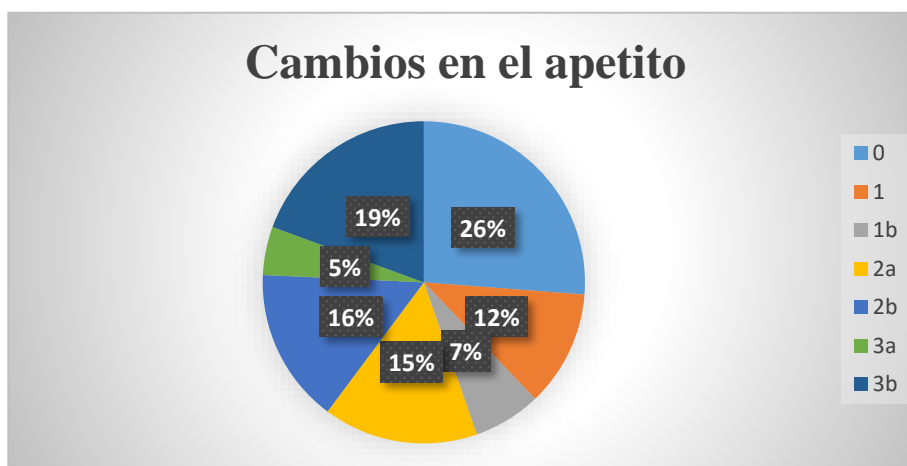
Tabla 37 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	12	27%
1	Mi apetito es un poco menor que lo habitual	5	11%
1b	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual	3	6%
2a	Mi apetito es mucho menor que antes	7	16%
2b	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual	7	16%
3a	No tengo apetito en absoluto	2	4%
3b	Quiero comer todo el día.	9	20%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 41 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

Con los datos obtenidos, se ha observado que casi todos los adultos mayores, tienen cambios en su apetito que antes no solían tenerlo, para mejorar sobre este aspecto será importante conocer las causas que entorpezcan en su alimentación. Clasificando y agrupando las causas que se presenten se dividirán en tres grupos los que serían por temas físicos, sociales o económicos. Dentro de las causas físicas, podríamos encontrar personas que, por

ejemplo, tengan problemas para ingerir los alimentos debido a una ausencia de las piezas dentales; mientras que en el grupo social se dé por qué ellos quisieran compañía para alimentarse saludablemente y en el último podría ser por la escasez de recursos económicos para la obtención de sus alimentos diarios.

## Ítem 19– Dificultad de Concentración

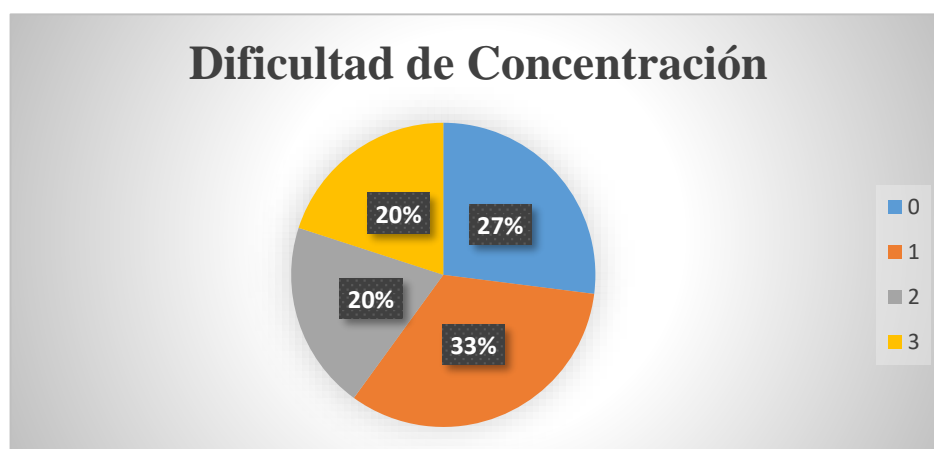
Tabla 38 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	Puedo concentrarme tan bien como siempre.	12	27%
1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	15	33%
2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo	9	20%
3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada	9	20%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 42 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

La gran parte de la población tiene dificultad para finalizar las actividades por un nivel de concentración baja, que tiende a durar lapsos o largo periodos de tiempo; pueden existir varias causas para esta deficiencia como el aspecto cognitivo o el entorno social al que está expuesto el adulto mayor. Dentro del aspecto cognitivo, podríamos observar síntomas de demencia temprana, Alzheimer o simplemente un déficit de atención; muchas de las veces estos déficits se encuentran estrictamente relacionados con hábitos poco saludables como el consumo de alcohol, tabaco, comida chatarra, poco descanso y demás. Por ello, se desea

abordar un taller solo para concientizar a los adultos mayores sobre las consecuencias que pueden contraer estos hábitos.



## Ítem 20– Cansancio o fatiga

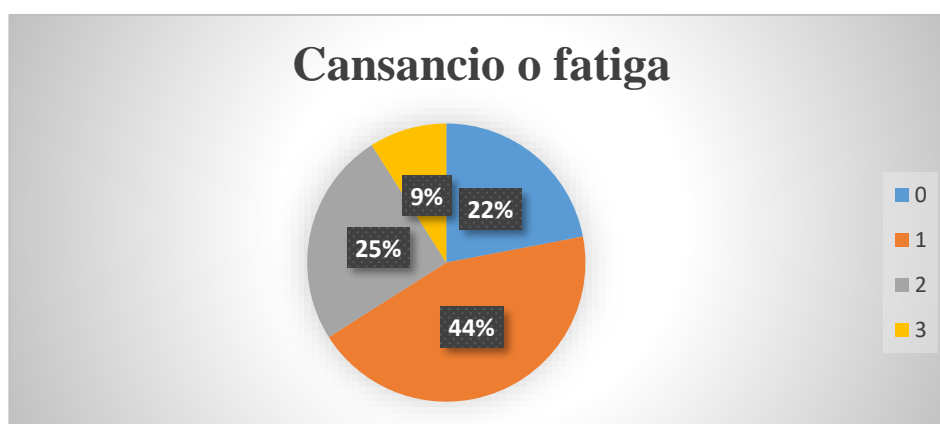
Tabla 39 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	10	22%
1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual	20	44%
2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía	11	25%
3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía	4	9%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 43 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

Casi la mitad de adultos mayores mencionan tener un cansancio constante que no solían tener para realizar las actividades diarias; es importante identificar si estos síntomas son parte del proceso natural de envejecimiento o si existe una causa detrás de esta fatiga. Muchas de las veces, suelen ser los primeros síntomas que nos indicaría que existe la posibilidad de estar pasando por un proceso de depresión, pero sin duda alguna se deberá de estar atentos a estos indicios que nos estaría presentado el adulto mayor. Para evitar que el adulto mayor entre en un cuadro depresivo se deberá de tomar estrategias que mejoren su ánimo y entregar pautas que sean herramientas de defensa.

## Ítem 21- Pérdida de interés en el sexo

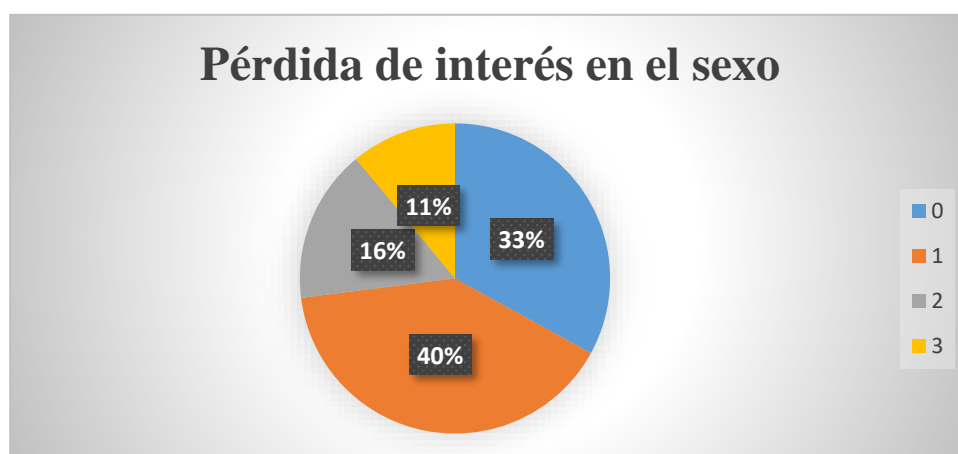
Tabla 40 Resultados del Inventario de Beck

Criterios		Frecuencia	%
0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	15	33%
1	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	18	40%
2	Estoy mucho menos interesado en el sexo.	7	16%
3	He perdido completamente el interés en el sexo.	5	11%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

Figura 44 Resultados del Inventario de Beck



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lliquinga Valeria

### Análisis e interpretación de resultados

En su gran mayoría de adultos mayores han perdido el placer en el sexo debido a varios factores intrínsecos y extrínsecos. Es imprescindible conocer cuáles son los temores que tienen acerca de este tema y porque ha sufrido un cambio en este aspecto, si es porque se ha quedado su pareja, es decir, se ha muerto, por el simple hecho de los prejuicios de la sociedad o si es por el dolor que puede causarles. Lo importante para iniciar a abordar, estos temas es romper los prejuicios y los tabús que interfieren con este tema, eliminar cualquier

tipo de dudas o inquietudes; explicarles métodos y formas que pueden mantener relaciones con su pareja sin que se cree burbujas alrededor de este tema. Otra posible forma sería manifestarle que existen alternativas para mantener esta satisfacción sin ningún tipo de riesgo, enfatizando que este acto es muy importante en todas las etapas de la vida.

## **Capítulo III**

### **3 Propuesta**

#### **3.1 Nombre de la propuesta**

“Cuidarme es un acto de amor”

#### **3.2 Objetivo de la propuesta**

Informar a los adultos mayores mediante actividades dinámicas sobre las diferentes formas de autocuidado que existen, promoviendo su desarrollo en la vida cotidiana.



# Guía Práctica para el Autocuidado de las personas mayores

Marzo 2023



Realizado por:

Lliquina Valeria

El programa de Autocuidado se desea implementar tendrá lugar en la Casa Barrial de la zona con una duración aproximadamente de 4 semanas.

Las actividades se desarrollarán dos veces por semana, los días lunes y viernes; con una duración de 2 horas (120 minutos) en un horario de 8 a 10 de la mañana.

El programa contará con la presencia de adultos mayores que tengan problemas tanto de autocuidado como de autoestima. Debido a que en su mayoría han pasado o se encuentran en situaciones difíciles de vulnerabilidad ante posibles caídas, infecciones u problemas psicológicos.



Se desea que, a raíz de este programa, los adultos mayores desarrollen o mejoren sus hábitos saludables. Además, tendrán la posibilidad de compartir con sus contemporáneos ejercitando habilidades blandas como el trabajo en equipo, creatividad, responsabilidad y autonomía.

**Figura 45**



*Nota.* Adultos mayores abrazados. Fuente: El amor en adultos mayores: claves para acercarse más a la pareja.2021.

Los temas que se implementarán durante el proyecto serán sobre los aspectos más importantes del autocuidado que se clasifican en:

- Higiene personal
- Infraestructura y movilidad dentro del Hogar
- Salud Mental
- Hábitos Saludables
- Educación financiera



## CAPITULO 1:

### Autocuidado en la Higiene Personal

#### Contenidos

- Baño diario
- Cuidado del cabello
- Pies y uñas
- Lavado de dientes y uso del hilo dental
- Cambio de diario de ropa

Figura 46



*Nota.* Adultos Mayores lavándose los dientes. Fuente: Higiene bucodental en personas mayores. 2023.

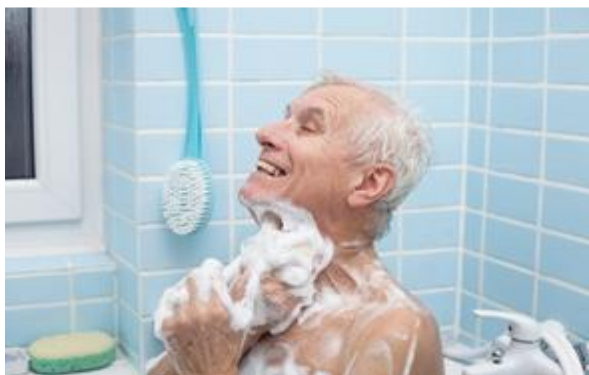




La Higiene personal es la disciplina que tiene como objetivo el cuidado de la salud de los individuos.

La Higiene general se realiza de acuerdo a las normas de aseo en el cuerpo, es decir se realiza un aseo o baño general, que dependerá del estado de salud del adulto mayor, y de su capacidad de movilidad. (Navarro, 2004).

**Figura 47**



*Nota.* Adulto Mayor realizando un baño

Fuente: Consejos de baño, cómo adaptar duchas para personas mayores. 2013

El baño diario en el adulto mayor es preferible realizarse en una regadera, previniendo riesgos de caídas. Se recomienda el uso de jabones neutro, para evitar cualquier

**Figura 48**



*Nota.* Personal de salud revisando los pies del adulto Mayor Fuente: Conoce la importancia del cuidado de los pies en el adulto mayor. 2022

Es importante tener cuidado de no presentar callosidades ni uñas enterradas. En general es recomendable utilizar zapatos bajos, suaves, y cómodos, para la vida cotidiana del adulto mayor.

Un correcto lavado de dientes, se recomienda realizarlo al menos dos veces al día o después de cada comida con un cepillo de cerdas flexibles; es importante también renovar el cepillo de dientes cada tres meses y utilizar un dentífrico fluorado adecuado que proteja los dientes del adulto mayor.

**Figura 49**



*Nota:* Adulta mayor lavando los dientes. Fuente: Higiene bucal en personas mayores. 2019

**Figura 50**



*Nota.* Adulto mayor realizando un corte de cabello. Fuente: El Cabello en la Tercera Edad.2022

Para un buen aseo del cabello es recomendable realizarlo dos o tres veces por semana, debido a la caída del cabello y la debilidad de las raíces, que sufren los adultos mayores. Se deberá elegir muy bien los productos que se utilicen, con el fin de evitar el riesgo de sequedad del cuerocabelludo, comezón y caspa.

**Figura 51**



*Nota:* Cuidadora cambiando la ropa al adulto Mayor. Fuente: ¿Qué significa «Ropa ¿Adaptativa»? 2022

El cambio diario de ropa, sobre todo es muy importante, ya que con ello se evita la provocación de alergias en la piel.

## PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

Las actividades que se implementarán en nuestra primera semana del Programa de Autocuidado tendrán la finalidad de fomentar una correcta higiene personal. Los temas que se desarrollarán son:

- Diario de baño
- Cuidado del cabello
- Pie y uñas
- Lavado de dientes
- Cambio diario de ropa

**Tabla 41**

*Cronograma de actividades*

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES		
HORARIO	ACTIVIDADES	LUNES
08:00 - 08:15 am	Bienvenida a los adultos mayores sobre las directrices y el temario del Programa de Autocuidado	
08:15 – 08:30 am	Breve presentación de los adultos mayores sobre sus datos personales y sus intereses personales	
08:30 – 09:00 am	Dinámica rompehielos “Búsqueda del tesoro”	
09:00 – 09:15 am	Breve explicación del tema de Higiene Personal y sobre como eso interfiere con nuestro autocuidado	
09:15 – 09:45 am	Juego sobre la Higiene Personal denominada “Observa y una correctamente las imágenes”	
09:45 – 10:00 am	Ejercicio de estiramiento de la parte superior del cuerpo	

*Elaborado por: Lliquinga Valeria. (2023).*

Tabla 42

Actividades detalladas

<b>DATOS INFORMATIVOS DE CADA ACTIVIDAD</b>	
<b>Número de sesión:</b>	<b>1</b> <span style="float: right;"><b>Lunes</b></span>
<b>Lugar</b>	Barrio San Francisco de Huar cay
<b>Logros esperados:</b>	Incentivar que el adulto mayor adopte estos comportamientos de higiene en su vida diarias mediante técnicas interactivas como juegos.
<b>Actividades:</b>	<i>Dinámica rompehielos “Busca del tesoro”</i>
<b>Descripción:</b>	Para empezar la sesión, se requiere realizar una dinámica rompehielos para crear un espacio de confianza entre los beneficiarios del programa. En primer lugar, la actividad consistirá en dividir los participantes en 2 grupos, para luego dar pistas de donde se encuentre el objeto escondido, acompañada con música, con el fin de motivar a los participantes desconectarse un rato de su rutina diaria y que recuerden el niño interior que todavía conservan.
<b>Actividades:</b>	<i>Explicación del tema de Higiene Personal</i>
<b>Descripción:</b>	En esta actividad, se le explicará de manera muy corta sobre el concepto de Higiene Personal y sobre todo en qué consiste, con el apoyo de material didáctico como carteles dinámicos, donde lo que más resalte sean imágenes. Este material se concentrará toda la información donde se visualicen cuadros o mapas sobre el proceso de higiene.
<b>Actividad</b>	<i>Juego “Observa y una correctamente las imágenes”</i>
<b>Descripción</b>	El juego consistirá en unir una serie de imágenes, como por ejemplo el cepillo de diente, un champú o una crema con los grupos a los que correspondan. Para volver esta actividad más dinámica se la realizará con tiempo y acompañada con música de fondo.
<b>Actividad</b>	<i>Ejercicio de estiramiento</i>
<b>Descripción:</b>	Para concluir, se realizará un pequeño ejercicio de estiramiento concentrándonos sobre todo en el cuello, dirigiendo que el adulto mayor lo mueva de un lado hacia el otro y que lo haga de adelante hacia atrás. Además, se le pedirá que trate de hacer unos pequeños movimientos que permitan que el cuello se relaje y que existiera la posibilidad hacerlo con los ojos cerrados y pensando en algo positivo, de modo que el adulto mayor se relaje y se libere de las tensiones que pueda tener en su vida cotidiana.

Elaborado por: Lliquinga Valeria. (2023).

Tabla 43

Recursos materiales

RECURSOS MATERIALES	
Lugar de la intervención: Casa Barrial del Barrio “San Francisco de Huarcaay”	
1	Sillas
2	Peluche
3	Carteles Informativos
4	Imágenes de cepillos de dientes, pasta dental, champú, entre otras
5	Marcadores
6	Parlante

Elaborado por: Lliquinga Valeria. (2023).

Figura 55



*Nota:* Se ocuparán las sillas para elaborar el programa. Fuente: sillas de plástico (s.f)

Figura 54



*Nota:* Los marcadores servirán para realizar las dinámicas

Fuente: Mejores Marcadores para la escuela.2022.

Figura 53



*Nota.* El parlante se ocupará como acompañamiento en las actividades.

Fuente: Parlante Activo Sonic USA.2022

Figura 52



*Nota:* ejemplo de cómo se realizará el ejercicio de estiramiento

Fuente: Rutina de entrenamiento para gente mayor en la cuarentena.2020.

Tabla 44

Cronograma de actividades

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>		
<b>HORARIO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>VIERNES</b>
08:00 - 08:15 am	Inicio de las actividades del día	
08:15 – 08:25 am	Observar video sobre los prejuicios del adulto mayor	
08:25 – 08:40 am	Juego del “Tingo tango” y comentarios sobre el video	
08:40 – 09:00 am	Breve explicación del tema y vestido diario	
09:00 – 09:15 am	Video interactivo sobre los temas del día y comentarios del mismo	
09:15 – 09:40 am	Juego interactivo “Viste a la muñeca” contra el tiempo	
09:40 – 10:00 am	Pintura de imágenes relacionadas con el tema	

Elaborado por: Lliquinga Valeria (2023)

Tabla 45

Actividades detalladas

<b>DATOS INFORMATIVOS DE CADA ACTIVIDAD</b>	
<b>Número de sesión:</b>	<b>2</b> <span style="float: right;"><b>Viernes</b></span>
<b>Lugar:</b>	Barrio San Francisco de Huarcay
<b>Logros esperados:</b>	Incentivar que el adulto mayor adopte estos comportamientos de higiene en su vida diarias mediante técnicas interactivas como juegos y videos.
<b>Actividades:</b>	<i>Video sobre los prejuicios del adulto mayor</i>
<b>Descripción:</b>	Para empezar la sesión, se observará un video introductorio para reflejar la visión que tiene la sociedad sobre el adulto mayor y cuál es el rol o patrón que debe de seguir. Esta actividad se lo realizará, con el fin de incentivar al adulto mayor a romper los mitos que se han preestablecido.
<b>Actividades:</b>	<i>Juego del Tingo Tango y comentarios</i>
<b>Descripción:</b>	Con la finalidad de romper con toda la carga emocional que pueda causar el video introductorio, se procederá a jugar el “Tingo Tango”, el cual consistirá en pasarse un objeto entre los participantes y cuando la facilitadora se detenga y diga Tango, la persona que se quede con el objeto en las manos deberá de emitir un comentario sobre el video.
<b>Actividad</b>	<i>Breve explicación del vestido diario y video interactivo</i>
<b>Descripción</b>	Esta actividad consistirá en detallar de manera muy resumida sobre los temas de arreglo, vestimenta entre otras con el apoyo de diapositivas interactivas, con un texto que sea de fácil entendimiento. En esta parte, se tratará que el adulto mayor realice sus aportes sobre sus experiencias. Para reforzar lo explicado, se proyectará un video resumido sobre el tema.
<b>Actividad</b>	<i>Juego interactivo “Viste a la muñeca”</i>
<b>Descripción:</b>	Esta actividad además de estar relacionada directamente con el tema, puede ser muy dinámica, de modo que despierte el interés de los adultos mayores. La misma, consistirá en tener varias muñecas desnudas y a lado tendrán la ropa, los participantes deberán de vestirles en el menor tiempo posible, ya que serán varia personas simultáneamente.
<b>Actividad</b>	<i>Pintura</i>
<b>Descripción:</b>	Para finalizar el taller, se pretende plasmar toda la creatividad del adulto mayor a través de la pintura. La actividad se basará principalmente en pintar el dibujo que se le entregue, pero ellos escogerán el método con el que deseen realizarlo ya sea con crayones, marcadores o con temperas.

Elaborado por: Lliquinga Valeria (2023)



**Tabla 46**  
Recursos materiales

RECURSOS MATERIALES	
Lugar de la intervención: Casa Barrial del Barrio “San Francisco de Huarcaay”	
1	Sillas
2	Pelucho
3	Computadora
4	Mini Proyector
5	Crayones
6	Marcadores
7	Parlante
8	Temperas

Elaborado por: Lliquinga Valeria (2023)

**Figura 59**



*Nota:* El proyector servirá para mostrar los videos. Fuente: Mini Proyector Ecliventas. 2023.

**Figura 61**



*Nota.* El computador ayudara para visualizar los videos. Fuente: Laptop Computer (Gray)

**Figura 58**



*Nota.* Las temperas servirán para la actividad de pintura. Fuente: Temperas.2021.

**Figura 60**



*Nota:* Crayones para pintar las diferentes figuras. Fuente: Técnica. Crayola.2014

**Figura 57**



*Nota:* Marcadores para que lo adultos pinten. Fuente: Marcadores Finos.2019

**Figura 56**



*Nota:* Adulto mayores pintando Fuente: Inicia taller de pintura para adultos mayores.



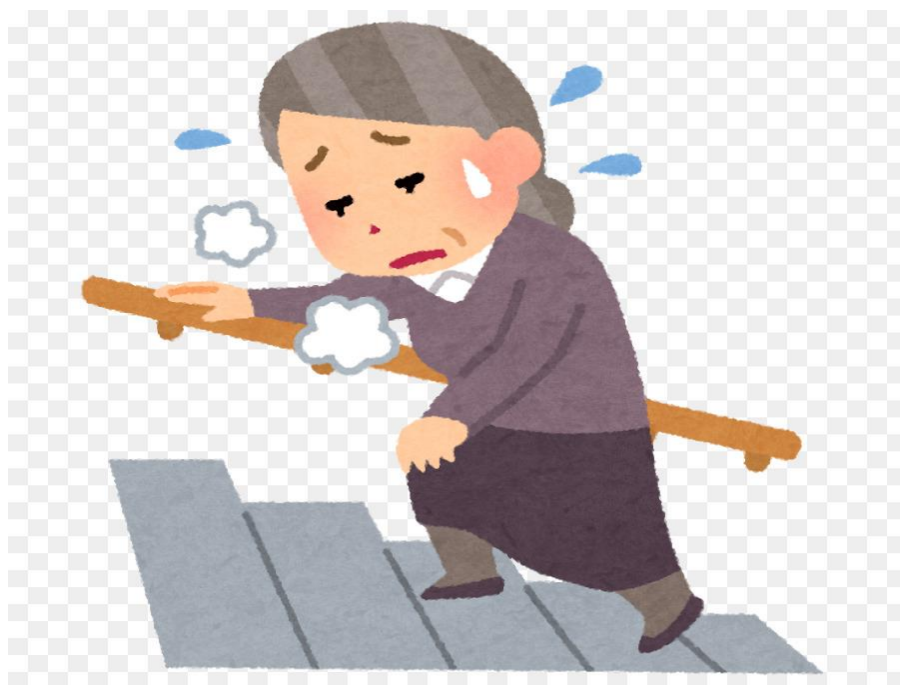
## CAPITULO 2

### Infraestructura del Hogar

#### Contenidos:

- Habitación
- Sala
- Cocina
- Baño

Figura 62



*Nota.* Dibujo de una dualta mayor subiendo escaleras. Fuente:La vejez Salvaescaleras Escaleras Cuidador Ascensor (s.f.)

Los adultos mayores requieren de mucha atención, por ese motivo se debe de adaptar algunos lugares del hogar, con el fin de prevenir algún accidente de forma involuntaria como caídas, quemaduras y demás.

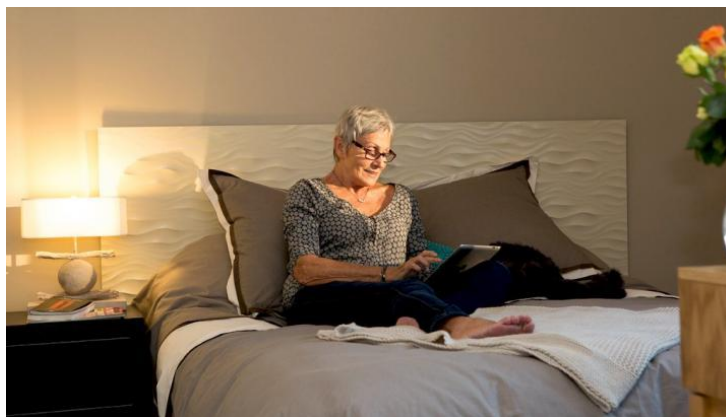
**Figura 64**



*Nota.* Adulta mayor luego de una caída por las escaleras. Fuente: El 30% de las personas mayores de 65 años se cae una vez al año.2014.

La habitación es el lugar donde más tiempo pasa un adulto mayor, por eso debe contar con buena iluminación, ventilación y libre acceso. La cama debe estar a su altura y estar pegada a un muro o tener barandilla para reducir el riesgo de caídas.

**Figura 63**



*Nota:* Adulta mayor leyendo un libro en su habitación. Fuente: Claves para adaptar una habitación para personas mayores. (s.f.)

**Figura 67**

*Nota.* Adultos mayores jugando en la sala. Fuente: El decenio del envejecimiento saludable y el futuro de las residencias de mayores.2021.

Las salas principales deben estar bien sin objetos en el camino, con el fin de evitar tropiezos o golpes. Es necesario, implementar interruptores de luz al comienzo y al final de los pasillos, escaleras y salones.

**Figura 66**

*Nota.* Baño ideal para un adulto mayor  
Fuente: Consejos prácticos y de seguridad para la adaptación del baño para el adulto mayor. 2021.

Otro de los espacios donde hay que tener mucho cuidado es el baño, sobre todo, por el piso, por eso es muy útil implementar los antideslizantes e instalar barras de apoyo en los muros, ya que el peligro de caídas es muy alto.

En la cocina, lo más importante es no olvidar desenchufar los artefactos, pero también los adultos mayores pueden provocarse cortaduras con objetos filosos como cuchillos; además, de correr riesgo de quemaduras, cuando prepare sus alimentos.

**Figura 65**

*Nota:* Adulto mayor lavando los platos. Fuente: Cocina para Adultos Mayores.2021

## PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

Las actividades que se implementarán en nuestra segunda semana del Programa de Autocuidado tendrán la finalidad de fomentar medidas preventivas, con el fin de evitar cualquier tipo de accidente doméstico. Los temas que se desarrollarán serán alrededor de la infraestructura del domicilio del adulto mayor, es decir:

- Habitación
- Sala
- Cocina
- Baño

**Tabla 47**

*Cronograma de Actividades*

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES		
HORARIO	ACTIVIDADES	LUNES
08:00 - 08:15 am	Inicio de las actividades del día	
08:15 - 08:30 am	Ejercicios de estiramiento de brazos	
08:30 - 08:50 am	Breve explicación del tema	
08:50 - 09:10 am	Juego del Ahorcado	
09:10 - 09:40 am	Aromaterapia	
09:40 - 10:00 am	Narración de historia y reflexión	

*Elaborado por: Lliquinga Valeria (2023)*

Tabla 48

Actividades detalladas

<b>DATOS INFORMATIVOS DE CADA ACTIVIDAD</b>	
<b>Número de sesión:</b>	<b>3</b> <b>Lunes</b>
<b>Lugar:</b>	Barrio San Francisco de Huarca
<b>Objetivo:</b>	Informar sobre todos los posibles riesgos que puede sufrir el adulto mayor en su hogar a través de dinámicas interactivas y de reflexión.
	<i>Ejercicios de estiramiento de brazos</i>
<b>Descripción:</b>	Para empezar la sesión, se realizará un pequeño estiramiento de brazos para todos lados, de modo, que se empiecen las actividades con ánimo.
<b>Actividades:</b>	<i>Breve explicación del tema</i>
<b>Descripción:</b>	Con la finalidad de determinar estrategias de prevención ante posibles accidentes dentro del hogar, es necesario una revisión del temario, lo que se lo realizará a través de flashcards o guías memorias.
<b>Actividad</b>	<i>Juego del Ahorcado</i>
<b>Descripción</b>	Esta actividad, se jugará el “Ahorcado” con las diferentes palabras que se saquen de la explicación.
<b>Actividad</b>	<i>Aromaterapia</i>
<b>Descripción:</b>	En esta sección, se llevará diferentes aromas, objetos que contengan olores reconocibles. Cada participante, tendrá que vendarse los ojos y la facilitadora del taller irá pasando por su puesto con diferentes aromas, de modo que al final que termine de pasar la gente emita lo que creen que podría ser ese olor. Este proceso se lo va a ejecutar, debido a que, es importante estimular el sentido del olfato en caso pase un incendio o se esté escapando el gas.
<b>Actividad</b>	<i>Narración de historia y reflexión</i>
<b>Descripción:</b>	Para finalizar el taller, se ha pensado narrar una historia de un adulto mayor que murió a causa de un accidente en el hogar y basándose en eso se espera dejar una reflexión en los participantes.

Elaborado por: Lliquinga Valeria (2023)

**Tabla 49***Recursos materiales*

RECURSOS MATERIALES	
Lugar de la intervención: Casa Barrial del Barrio “San Francisco de Huarcaay”	
1	Sillas
2	Flashcards
3	Marcadores
4	Carteles
5	Aromas u/o objetos que tenga un olor particular como perejil, rosas, café, manzanilla entre otras

*Elaborado por: Lliquinga Valeria (2023)***Figura 68***Nota: Cartulinas para tratar el tema**Fuente: Flashcards and TEFL.2017.***Figura 70***Nota. Marcadores para finalizar las actividades como el ahorcado. Fuente: Marcadores Pizzini.2021.***Figura 69***Nota: Adultos mayores jugando. Fuente: Blog con noticias y novedades de nuestros centros geriaticos.2018***Figura 71***Nota: Envases con diferentes aromas Fuente: La aromaterapia, el poder de los olores en el hogar.2015.*

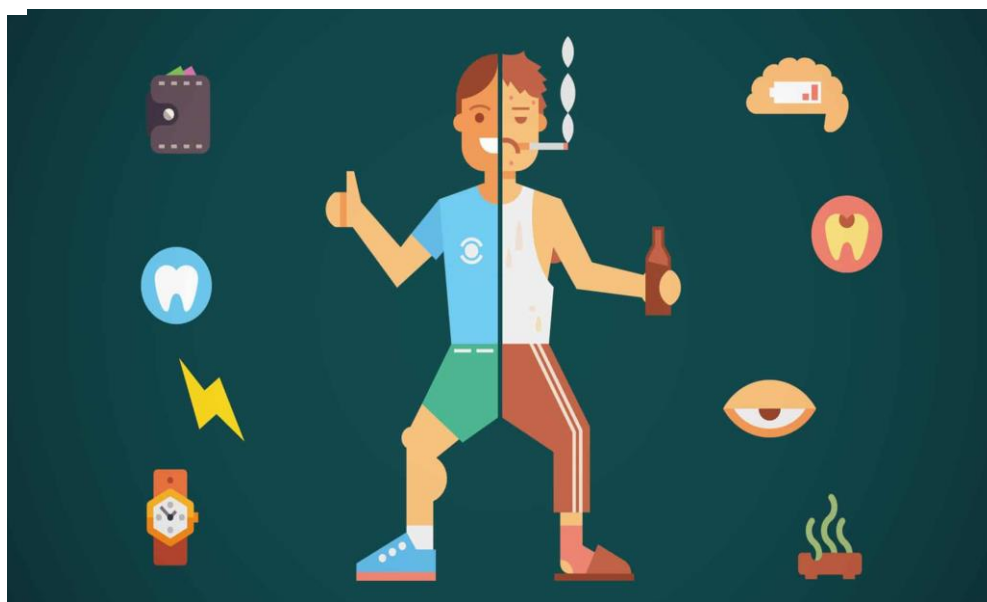
## CAPITULO 3:

### Hábitos Saludables

#### Contenidos:

- Alimentación poco saludable
- Ingesta de alcohol
- Estrés
- Falta de sueño
- Falta de ejercicios

Figura 72



*Nota:* Foto animada que indiquen los buenos y malos hábitos. Fuente: Malos Hábitos Que Deben Ser Eliminados de Nuestra Vida. 2019.



Para tener una dieta saludable durante la vejez se recomienda consumir una mayor cantidad de cereales, frutas, verduras que sean de diferentes colores ya que aportan una variedad de nutrientes, pero también es importante consumir proteínas magras, así como los cereales sobre todo si existe un problema de estreñimiento. Es importante evitar alimentos con alto contenido de azúcares, grasas saturadas y sal.

**Figura 74**



*Nota:* Comida chatarra. Fuente: Los alimentos poco saludables no son sólo malos son adictivos.2021.

**Figura 73**



*Nota.* Adulto mayor tomando whisky. Fuente: Anciano bebiendo alcohol. (s.f)

**Figura 75**



*Nota:* Adulto mayor estresado. Fuente: Estrés y ansiedad en mayores: causas, síntomas y tratamientos.

## Alcohol

El consumo moderado de alcohol en adultos mayores sanos generalmente puede proporcionar algunos beneficios para la salud, como el reducir el riesgo de padecer una enfermedad cardíaca, apoplejía isquémica y posiblemente la diabetes.

## Estrés

Para manejar el estrés es importante aprender a gestionar las emociones con una actitud positiva en todo momento. Además de sostener y mantener un contacto con familiares y amigos, tratando de no aislarse del medio, ya que ellos pueden convertirse en un firme apoyo para el adulto mayor.



**Figura 77**

*Nota:* Adulto mayor durmiendo. Fuente: ¿Cuántas horas debe dormir un adulto mayor? 2022.

### **Sueño**

Los expertos recomiendan que para una correcta higiene de sueño en adultos mayores se deben de incrementar hábitos en su rutina diaria como el realizar cenas ligeras que sean al menos 2 horas antes de irse a dormir. Evitar el consumo de ciertas bebidas como el café o refrescos. Establecer horarios concretos y crear un ambiente propicio para conciliar el sueño.

### **Ejercicio físico**

Las investigaciones demuestran que el ejercicio ayuda a aumentar las hormonas, reduce los niveles de cortisol, mejora el estado de ánimo y controla la presión arterial.

**Figura 76**

*Nota:* Adultos mayores realizando ejercicios. Fuente: Ejercicios para mejorar la flexibilidad.2021

## PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

Las actividades que se implementarán en nuestra segunda semana del Programa de Autocuidado, tendrán la finalidad de fomentar hábitos y rutinas saludables en la vida cotidiana de los adultos mayores del Barrio “San Francisco de Huarcaay”. Los temas que se desarrollarán serán alrededor de hábitos tóxicos que puedan causar daño a la población adulta mayor, es decir:

- Alimentación poco saludable
- Beber demasiado Alcohol
- Estrés
- Falta de sueño
- Falta de ejercicios

**Tabla 50**

*Cronograma de Actividades*

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES		
HORARIO	ACTIVIDADES	VIERNES
08:00 - 08:15 am	Inicio de las actividades del día	
08:15 – 08:30 am	Juego “Adivina Quién Soy?”	
08:30 – 08:50 am	Breve explicación del tema de los Hábitos Saludables y sus beneficios	
08:50 – 09:10 am	Juego “Sopa de Letras”	
09:10 – 09:40 am	Bailoterapia	
09:40 – 10:00 am	Ejercicios de masajes de relajación	

*Elaborado por: Lliquinga Valeria (2023)*

Tabla 51

Actividades detalladas

DATOS INFORMATIVOS DE CADA ACTIVIDAD	
<b>Número de sesión:</b>	4 Viernes
<b>Lugar:</b>	Barrio San Francisco de Huarcay
<b>Objetivo:</b>	Identificar los hábitos tóxicos que aplica el adulto mayor, buscando estrategias de afrontamiento para la disminución o la pérdida de estas funciones.
<b>Actividades:</b>	<i>Juego “¿Adivina Quién Soy?”</i>
<b>Descripción:</b>	Para empezar la sesión, se desarrollará el juego, el cual consistirá en que la facilitadora asignará a ciertos participantes el rol de convertirse en una fruta o en una verdura y estos se encargarán de hacer diferentes mímicas, de modo, que el resto adivine que fruta o vegetal está imitando.
<b>Actividad</b>	<i>Breve explicación del Hábitos Tóxicos y sus efectos secundarios</i>
<b>Descripción</b>	Esta actividad consistirá en exponer de manera muy resumida sobre los temas de los hábitos tóxicos o nocivos que se consume en la vida diaria. Los temas serán expuestos con el apoyo de diapositivas.
<b>Actividad</b>	<i>Juego “Sopa de Letras”</i>
<b>Descripción:</b>	Para llevar a cabo la dinámica, se les entregará a cada uno de los participantes, las hojas de trabajo donde contenga la sopa de letras; esta no será muy compleja debido a que se debe adaptar a la funcionalidades de cada adulto mayor.
<b>Actividad</b>	<i>Bailoterapia</i>
<b>Descripción:</b>	En esta sección, se realizará una bailoterapia tradicional; sin embargo, se adoptarán algunas modificaciones en algunos pasos para que el adulto mayor, no sufra ningún tipo de fractura o lesión. Esta actividad se la ejecutara acompañada con música que sea de su agrado.
<b>Actividad</b>	<i>Ejercicios de masajes de relajación</i>
<b>Descripción:</b>	En esta última parte del taller, la facilitadora mostrará algunas técnicas de masajes a los participantes, una vez realizada la demostración; se procederá a la ejecución, es decir que los adultos mayores se unan en parejas, de modo, que apliquen los masajes con su compañero.

Elaborado por: Lliquinga Valeria (2023)

Tabla 52

## Recursos materiales

RECURSOS MATERIALES	
Lugar de la intervención: Casa Barrial del Barrio “San Francisco de Huarcaiy”	
1	Sillas
2	Hojas impresas
3	Parlante
4	Carteles
5	Computador
6	Aceite para masajes
7	Mini Proyector

Elaborado por: Lliquinga Valeria (2023)

Figura 81



Nota. Frascos de aceites esenciales Fuente: Aceite para masajes.2017

Figura 79



Nota: Sesión de bailoterapia. Fuente: Participan Adultos Mayores en maratón de bailoterapia en su Casa Club. 2019.

Figura 80



Nota. Adulta mayor recibiendo ejercicios Fuente: Nuestros servicios. 2019

Figura 78

## SOPA DE LETRAS DE INGREDIENTES DE COCINA

a	f	u	r	t	y	u	c	a	n
a	s	a	l	v	m	i	j	o	g
c	z	v	i	n	a	g	r	e	h
e	e	n	j	c	o	m	i	n	o
i	o	l	e	v	a	d	u	r	a
t	c	j	e	n	g	i	b	r	e
e	w	z	p	e	r	e	j	i	l
l	p	i	m	i	e	n	t	a	o
w	l	s	y	a	n	i	r	a	h
m	x	v	a	z	a	t	s	o	m

Comino	Harina
Pimienta	Mijo
Jengibre	Mostaza
Vinagre	Trufa
Sal	Vino
Aceite	Yuca
Levadura	Perejil

Nota. Ejemplo de ejercicios que realizaran los adultos mayores. Fuente: Sopa de letras de Ingredientes de cocina para imprimir.

## CAPITULO 4

### Salud Mental

#### Contenidos:

- Autoestima
- Suicidios
- Dependencia emocional
- Manejo de emociones

**Figura 82**



*Nota:* Adulto mayor con dolor de cabeza. Fuente: Salud mental y envejecimiento en adultos mayores.2023.

Los adultos mayores son vulnerables al maltrato psicológico, emocional, a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto.

**Figura 84**



*Nota:* Adulto mayor pensando. Fuente: Día Mundial de la Salud Mental: El 30% de adultos mayores tienen problemas de memoria. 2018

La salud mental de los adultos mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Lo que supone crear condiciones de vida y entornos que acrecienten el bienestar de la población adulta mayor.

La autoestima es la valoración o percepción ya sea positivo o negativo que una persona hace de sí misma en función de sus pensamientos, sentimientos y experiencias.

**Figura 83**



*Nota.* Adulto mayor sonriendo. Fuente: Cómo potenciar la autoestima en una persona mayor.2021

Muchos de los factores que influyen en la autoestima están asociados a los cambios físicos, enfermedades, bienestar psicológico, y actitudes sociales.

Si el adulto mayor tiene una baja autoestima tomará una actitud fatalista, por lo cual, inhibirá cualquier tipo de iniciativa de superación y de disfrute, de manera, que podría llegar a padecer depresión o en un caso peor inclusive hasta la muerte.

**Figura 85**



*Nota:* Adulto mayor con problemas para conciliar el sueño. Fuente: En Ecuador alrededor del 55% de adultos mayores de 65 años sufren depresión. 2023.

La depresión, junto con la demencia, son las enfermedades mentales más frecuentes del adulto mayor. Estas se han convertido en uno de los problemas más graves, sin embargo, en ocasiones no es tratada como se debe, debido a que los especialistas de la salud lo asumen como parte de la vejez, por los prejuicios que se han fomentado acerca de este grupo etario.

## PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

Las actividades que se implementarán en tercera semana del Programa de Autocuidado, tendrán la finalidad de fomentar una buena autoestima, manejo de emociones, manejo de la dependencia emocional en el adulto mayor. Los temas que se desarrollarán en esta semana serán alrededor de la búsqueda de estrategias para la promoción de la salud mental en la población adulta mayor, es decir:

- Autoestima
- Suicidios
- Manejo de emociones
- Dependencia emocional
- Depresión

**Tabla 53**

*Cronograma de Actividades*

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES		
HORARIO	ACTIVIDADES	VIERNES
08:00 - 08:15 am	Inicio de las actividades del día	
08:15 – 08:30 am	Dinámica “Menciona una cualidad con la letra inicial de su nombre”	
08:30 – 08:50 am	Breve explicación sobre la salud mental, autoestima, manejo de emociones y dependencia emocional	
08:50 – 09:10 am	Juego “Me gusta porque...”	
09:10 – 09:40 am	Musicoterapia	
09:40 – 10:00 am	Ejercicios de respiración	

*Elaborado por: Lliquinga Valeria (2023)*



Tabla 54

Actividades detalladas

<b>DATOS INFORMATIVOS DE CADA ACTIVIDAD</b>	
<b>Número de sesión:</b>	<b>5</b> <b>Lunes</b>
<b>Lugar:</b>	Barrio San Francisco de Huar cay
<b>Objetivo:</b>	Encontrar estrategias para la promoción de la salud mental y la prevención de cualquier riesgo que pueda contraer a través de ejercicios dinámicos y reflexivos.
<b>Actividades:</b>	<i>Dinámica “Menciona una cualidad con la letra inicial de su nombre”</i>
<b>Descripción:</b>	Para empezar la sesión, se desarrollará la dinámica, para motivar a los adultos mayores reconociendo sus habilidades. Se acomodaran a los participantes en forma de círculo y cada uno ira mencionando su nombre y su valor o cualidad.
<b>Actividad</b>	<i>Breve explicación del Hábitos Tóxicos y sus efectos secundarios</i>
<b>Descripción</b>	Esta actividad consistirá en explicar la salud mental y el manejo de sus emociones. Los temas serán expuestos con el apoyo de esquemas gráficos.
<b>Actividad</b>	<i>Juego “Me gusta porque...”</i>
<b>Descripción:</b>	En esta dinámica, los adultos mayores expondrán alguna característica física o de su personalidad de la persona que se encuentre a su derecha.
<b>Actividad</b>	<i>Musicoterapia</i>
<b>Descripción:</b>	Esta actividad se incluirá los gustos y las preferencias de cada adulto mayor. En base a eso, pondrán revivir sus mejores años y volviendo a vivir momentos, recuerdos y sueños que anhelaba en esa etapa de su vida.
<b>Actividad</b>	<i>Ejercicios de respiración</i>
<b>Descripción:</b>	En esta última parte del taller, la facilitadora mostrará una técnica de respiración para controlar las emociones de mejor manera, sin tener que caer en provocaciones y cometer actos que no se desea.

Elaborado por: Lliquinga Valeria (2023)

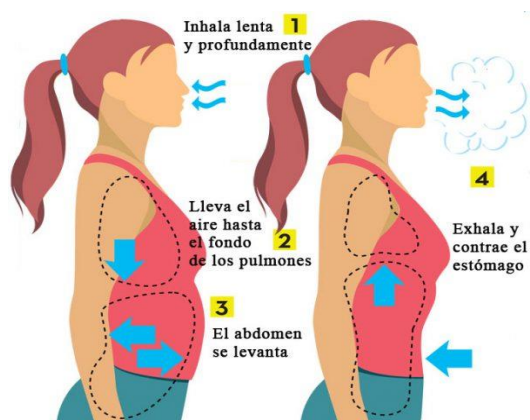
Tabla 55

Recursos materiales

MATERIALES	
Lugar de la intervención: Casa Barrial del Barrio “San Francisco de Huarcaay”	
1	Sillas
2	Parlante
3	Carteles
4	Marcadores

Elaborado por: Lliquinga Valeria (2023)

Figura 87



*Nota:* Ejemplo de ejercicio de respiración. Fuente: 4 técnicas de relajación para antes de un examen. 2021.

Figura 86



*Nota:* Adultos mayores tocando la guitarra Fuente: Musicoterapia personas mayores: la conexión entre música

Figura 88



*Nota:* Marcadores que se utilizaran para ejecutar las actividades. Fuente: Escuela 4. 2021.

**Tabla 56***Cronograma de Actividades*

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>		
<b>HORARIO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>VIERNES</b>
08:00 - 08:15 am	Inicio de las actividades del día	
08:15 – 08:30 am	Ejercicios de calentamiento	
08:30 – 08:50 am	Breve explicación sobre la depresión y sus secuelas	
08:50 – 09:20 am	Caminatas	
09:20 – 10:00 am	Manualidades como origamis	

*Elaborado por: Lliquinga Valeria (2023)*

Tabla 57

Actividades detalladas

<b>DATOS INFORMATIVOS DE CADA ACTIVIDAD</b>	
<b>Número de sesión:</b>	<b>6</b> <b>Viernes</b>
<b>Objetivo:</b>	Encontrar estrategias para la promoción de la salud mental y la prevención de cualquier riesgo que pueda contraer a través de ejercicios dinámicos y reflexivos.
	<i>Ejercicios de calentamiento</i>
<b>Descripción:</b>	Para empezar la sesión, se realizarán ejercicios de calentamiento, de todo el cuerpo utilizando una silla para mover los pies y estirarlos.
<b>Actividad</b>	<i>Breve explicación sobre la depresión y sus secuelas</i>
<b>Descripción</b>	Esta actividad consistirá en explicar la depresión y sus secuelas. Los temas serán expuestos con el apoyo de diapositivas.
<b>Actividad</b>	<i>Caminatas</i>
<b>Descripción:</b>	Se realizarán con todos los participantes una caminata por todo el barrio, para ejemplificar que existen diversos métodos, para descentralizarse de pensamientos pesimistas, sobre todo, en aquellas personas que tienen síntomas de depresión.
<b>Actividad</b>	<i>Manualidades</i>
<b>Descripción:</b>	Esta actividad se incluirá los gustos y las preferencias de cada adulto mayor, debido a que, cada uno escogerá las manualidades como origamis y otros.

Elaborado por: Lliquinga Valeria (2023)

Tabla 58

## Recursos materiales

RECURSOS MATERIALES	
Lugar de la intervención: Casa Barrial del Barrio “San Francisco de Huarcay”	
1	Sillas
2	Parlante
3	Computadora
4	Marcadores
5	Mini Proyector
6	Cartulinas, tijeras entre otros

Elaborado por: Lliquinga Valeria (2023)

Figura 94



*Nota:* Ejemplo de ejercicios que realizara el adulto mayor. Fuente: Gimnasio para ancianos.2021.

Figura 93



*Nota:* Ejercicios de piernas en adultos mayores. Fuente: Rutina de entrenamiento para gente mayor en la cuarentena.2021.

Figura 92



*Nota:* Ejercicio de estiramiento de piernas. Fuente: Senior couple wearing

Figura 91



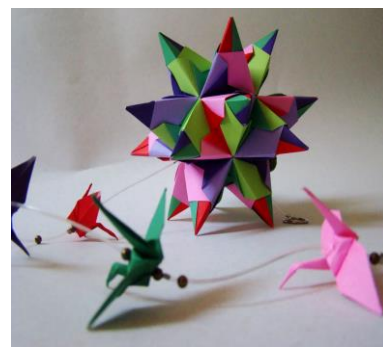
*Nota.* material para realizar las manualidades Fuente: Cartulinas.

Figura 90



*Nota:* Grupo de adultos mayores caminando Fuente: Continúan las caminatas saludables para adultos mayores en la ciudad

Figura 89



*Nota.* Ejemplo de origami para realizar con los adultos mayores Fuente: Origami.2020.

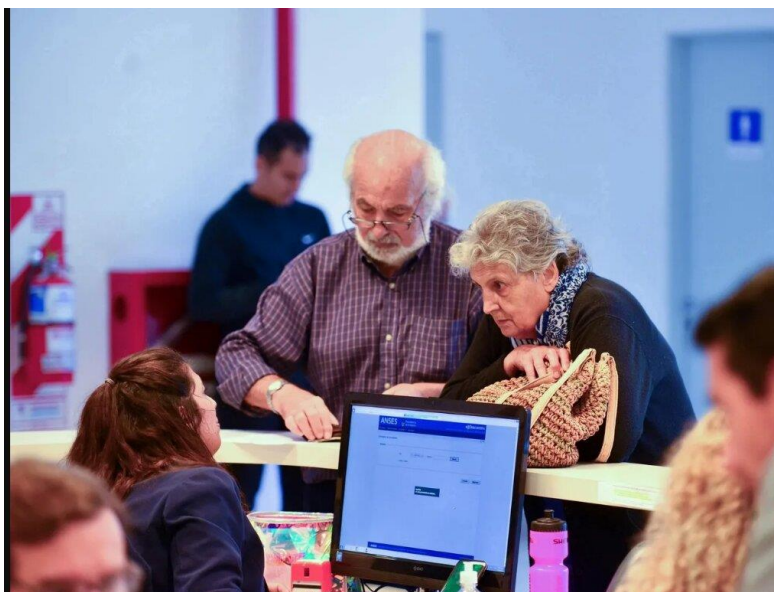
## CAPITULO 5

### Educación Financiera

#### Contenido

- Educación financiera
- Pautas para iniciar su emprendimiento

**Figura 95**



*Nota.* Adultos Mayores consultados uno servicios de financiación. Fuente: La educación financiera en los adultos mayores.2020

La educación financiera es una disciplina donde se exponen conocimientos financieros y económicos. Estos conocimientos permiten entender el correcto funcionamiento del dinero y proporciona herramientas necesarias, para llevar a cabo una gestión adecuada de las finanzas personales, ahorro y de inversiones, para garantizar un buen uso de los recursos económicos del individuo.

**Figura 96**



*Nota.* Elemento de las Finanzas. Fuente: Es necesaria la Educación Financiera. 2020

El emprendimiento en adultos mayores puede ser una opción para prolongar la vida laboral de esta población mediante el cual se siguen obteniendo recursos y agilizando la economía con empresas en crecimiento.



## PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

Las actividades que se implementarán en la cuarta semana del Programa de Autocuidado, tendrán la finalidad de fomentar el emprendimiento en los adultos mayores. Los temas que se desarrollarán serán alrededor de la búsqueda de estrategias para el entendimiento de las finanzas y de cómo desarrollar cualquier tipo de emprendimientos, los costos y demás.

**Tabla 59**

*Cronograma de actividades*

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES		
HORARIO	ACTIVIDADES	VIERNES
08:00 - 08:15 am	Inicio de las actividades del día	
08:15 – 08:30 am	Video interactivo sobre Educación Financiera.	
08:30 – 08:40 am	Juego del Tingo tango y comentarios sobre el video	
08:40 – 09:00 am	Breve explicación sobre el proceso de iniciar un emprendimiento como huertos orgánicos	
09:00 – 09:50 am	Desarrollo de siembra de hortalizas, flores, y/o verduras	
09:20 – 10:00 am	Comentario sobre el Programa de autocuidado y palabras de despedida	

*Elaborado por: Lliquinga Valeria (2023)*



Tabla 60

Actividades detalladas

DATOS INFORMATIVOS DE CADA ACTIVIDAD	
<b>Número de sesión:</b>	7 Lunes
<b>Objetivo:</b>	Incentivar a los adultos mayor de empezar con un emprendimiento de un huerto orgánico de hortalizas.
	<i>Video interactivo sobre Educación Financiera</i>
<b>Descripción:</b>	Para empezar la sesión, se observará un video introductorio de la educación financiera y todo lo que eso implica. Esta actividad se lo realizará, con el fin de incentivar al adulto mayor a emprender basándose en sus propios conocimientos.
	<i>Juego del Tingo Tango y comentarios</i>
	Con la finalidad de romper con toda la carga emocional que pueda causar el video introductorio, se procederá a jugar el “Tingo Tango”, el cual consistirá en pasarse un objeto entre los participantes y cuando la facilitadora se detenga y diga Tango, la persona que se quede con el objeto en las manos deberá de emitir un comentario sobre el video.
<b>Actividad</b>	<i>Breve explicación sobre el proceso de iniciar un emprendimiento como huertos orgánicos</i>
<b>Descripción</b>	Esta actividad consistirá en explicar cómo se realiza un huerto, cuáles son sus costos, la inversión que se debería hacer, y todo lo que eso implica. Se le enseñara como presupuestar el costo de venta de su producto y demás. Esta exposición contará con el material de apoyo de diapositivas.
<b>Actividad</b>	<i>Desarrollo de siembra de hortalizas, flores, y/o verduras</i>
<b>Descripción:</b>	Para esta actividad, se le solicitará al adulto mayor que venga trayendo el producto con el cual, le gustaría incursionarse en el mundo de emprender. De esa forma, todos tendrán la oportunidad de aprender cómo es el proceso de siembra de diferentes plantas, hortalizas y/o flores.
<b>Actividad</b>	<i>Comentario sobre el Programa de autocuidado y palabras de despedida</i>
<b>Descripción:</b>	Para finalizar el programa de Autocuidado se pretenderá escuchar las opiniones de los beneficiarios, es decir, de los adultos mayores cómo fue su experiencia o si tienen alguna sugerencia o recomendación para mejorar algún aspecto. Por último, la facilitadora expondrá unas últimas palabras de agradecimiento a los participantes del programa.

Elaborado por: Lliquinga Valeria (2023)

**Tabla 61***Recursos materiales*

RECURSOS MATERIALES	
Lugar de la intervención: Casa Barrial del Barrio “San Francisco de Huarcaay”	
1	Sillas
2	Parlante
3	Computadora
4	Mini Proyector
5	Elementos de Limpieza

Elaborado por: Lliquinga Valeria (2023)

**Figura 97**

*Nota:* Adultos Mayores atendiendo una explicación. Fuente: Educación financiera para adultos mayores en la provincia de Tucumán.2017.

**Figura 98**

*Nota:* Adulta mayor plantando flores. Fuente: Adultos mayores en control de su vida se sienten más jóvenes.2020.

## Conclusiones

- Con base al análisis y al desarrollo de la investigación, se pudo definir que el adulto mayor tiene una gran capacidad de resiliencia, ya que se pudo adaptar fácilmente a la dinámica del programa. Una de las adversidades que tuvo que superar fue la dificultad de expresarse y de afrontar sus mayores miedos. Pero pese a ello, los adultos mayores se fueron y se empezaron a relacionarse con el resto de compañeros, creando vínculos afectivos con los demás compañeros.
- Lo más importante al momento de la implementación del proyecto es salvaguardar la intimidad y la integridad del adulto mayor, respetando su espacio y sus tiempos.
- Además, dentro del programa se debe informar con anticipación las actividades que se van a desarrollar, de modo, que el adulto mayor proporcione su consentimiento o sus inquietudes, generando sentimientos de confianza al momento de realizar las actividades.
- Otro punto clave, es tratar al adulto mayor con mucha amabilidad creando un ambiente reconfortante para ellos; por otro lado, es fundamental agradecer el tiempo prestado y expresar palabras halagadoras, de modo que su autoestima se eleve y con ello su empoderamiento; recordando su valor y su potencial.

## Recomendaciones

- Una de las recomendaciones que se proporcionaría para la mejora de futuros programas en esta zona, sería el realizar una buena campaña de información sobre los temas a desarrollar y sobre cómo es la dinámica real del programa solventando dudas, inquietudes que puedan tener los moradores del barrio sobre este proyecto de autocuidado.
- Otro aspecto que se debe considerar, es sobre la mantención que se tendría que realizarse en la casa barrial de esta zona; debido a que eso podría generar cierto temor en los adultos mayores.
- Otra recomendación sería dirigida hacia los familiares de los adultos mayores que tienen serias dudas que el programa sea algo de provecho para los adultos mayores; impidiendo la posibilidad de compartir con el resto de sus vecinos y pasar un rato ameno.
- Por último, es recomendable que exista una mayor organización por parte de los dirigentes del barrio al momento de autorizar un programa dentro de la zona.

## Bibliografía

- Armijo, C. R. (2022, marzo 22). *Autocuidado personal: el secreto de cómo cuidar la salud mental*. Heroicamente. <https://www.heroicamente.es/blog/autocuidado/>
- Alcaraz, M. (2022, septiembre 9). *Autocuidado personal: qué es, importancia, beneficios y técnicas*. Guía de Bienestar. <https://www.guiadebienestar.com.mx/estilo-de-vida/autocuidado-personal-que-es-importancia-beneficios-y-tecnicas/>
- Autocuidado en personas mayores, ¿cuál es su importancia?* (s. f.). Gerontologica.com. <https://www.gerontologica.com/articulo-interes/autocuidado-en-personas-mayores-cuales-su-importancia>
- Calandín, A. (2022, julio 16). *Autocuidado emocional y personal: Me cuido y me Quiero*. Amparo Calandín Psicólogos. <https://www.amparocalandinpsicologos.es/autocuidado-emocional/>
- Canitas.mx. (2022, noviembre 1). *Abandono en el Adulto Mayor Guía Completa 2023*. Canitas. <https://canitas.mx/guias/abandono-en-el-adulto-mayor-2/>
- Sanchis, S. (2020, febrero 18). *Qué es el autocuidado personal y emocional*. Psicología-online.com. <https://www.psicologia-online.com/que-es-el-autocuidado-personal-y-emocional-4951.html>
- Sanhueza Parra, M., Castro Salas, M., & Merino Escobar, J. M. (2005). Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. *Ciencia y enfermería*, 11(2), 17-21.
- Fernández, S. S., Avilés, A. G. P., & Castillo, Y. D. C. M. (2009). Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(4), 161-172.

Giménez, P. J., Bravo, M. Á. E., Orrio, C. N., & Satorra, T. B. (2011). Criterios de fragilidad del adulto mayor. Estudio piloto. *Atención primaria*, 43(4), 190-196.

Rodríguez, J. R. R., Tabares, V. Z., Jiménez, E. S., López, R. S., & Ramos, M. D. C. C. (2014). Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. *Panorama Cuba y Salud*, 9(1), 35-41.

M. (2022f, noviembre 24). Alimentación saludable en adultos mayores. Aprende Institute.  
<https://aprende.com/blog/bienestar/cuidado-del-adulto-mayor/alimentacion-saludable/>

*Consumo de alcohol: sopesar los riesgos y beneficios.* (2021, 11 diciembre). Mayo Clinic.  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/alcohol/art-20044551?reDate=27032023>

García, M. (2023, 23 marzo). *Hábitos que favorecen el sueño en los mayores.* Web Consultas.  
<https://www.webconsultas.com/tercera-edad/cuidado-personal/habitos-que-favorecen-el-sueno-en-los-mayores>

## Anexo 1



## **Anexo 2**

### **Marco Temporo Espacial**

#### **Tiempo**

El siguiente proyecto investigativo denominado como “Diseño de programa para autocuidado del adulto mayor en el barrio San Francisco de Huarcaay”, tendrá una duración de alrededor 6 meses. Donde se irán explicando los temas de autocuidado y de los conceptos correlacionados.

Al inicio de este proyecto, se realizará una investigación previa sobre la problemática planteada donde tendrá una duración de 1 mes. Luego, de determinar todo lo anterior mencionado se empezará a implementar los diferentes test a cada adulto mayor, para identificar como se encuentra antes del proyecto. Además de las escalas de valoración, se tendrá una entrevista para localizar sus problemáticas; este proceso podría durar hasta alrededor de 2 semanas.

A continuación, se empezará a desarrollar el programa de autocuidado el cual se dividirá en varias secciones, por ejemplo: ejercicio físico, alimentación saludable, relaciones y/o vínculos sociales, salud mental, sueño y descanso, autoestima, higiene personal, entorno seguro, elementos de protección, vivienda y salud sexual. Para tratar cada tema: tendrá una duración de una semana.

Finalmente, se volvería a medir las escalas de valoración y la entrevista para analizar si es que se ha tenido una mejoría dentro de este proceso de aprendizaje. Además, de ello se le pedirá sus opiniones para evidenciar las falencias que puedan existir para mejorar en esos aspectos.



## **Localización**

### **Macro localización**

El programa de autocuidado que se pretende implementar, se lo realizara dentro de la ciudad de Quito, dentro de la parroquia de La Ecuatoriana, alrededor del sector llamado Ciudadela Ibarra específicamente en el Barrio San Francisco de Huarcaay.

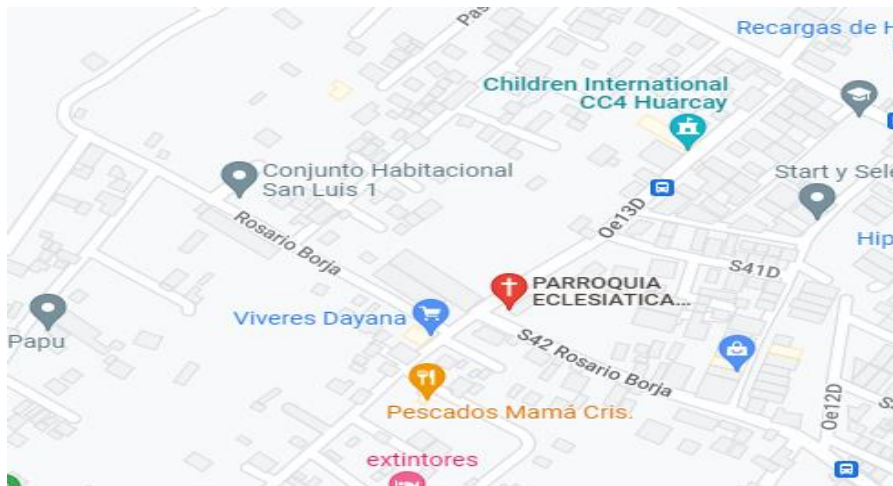
El proyecto en sí se realizará en la casa barrial de este sector que se encuentra ubicados en las calles: Oe13D y la Rosario Borja.



Macrolocalización del proyecto. Investigadora Lliquinga, V. enero 2023

### **Micro localización**

Una de las referencias para ubicarnos mejor es el UPC San Fco de Huarcaay ya que se encuentra básicamente alado de la casa barrial. Otra de las referencias fundamentales son la Fundación Children International y la Parroquia Eclesiástica San Francisco de Huarcaay.



Micro localización del proyecto. Investigadora Lliquinga, V. enero 2023



Puntos referenciales. Investigadora Lliquinga, V. enero 2023



Puntos referenciales (Iglesia). Investigadora Lliquinga, V. enero 2023

### Anexo 3

#### Índices realizados y evaluados en los adultos mayores

##### Índice de Barthel

<p><b>Comida</b></p> <p>10. Independiente. Capaz de comer por si solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.</p> <p>5. Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, etc, pero es capaz de comer solo</p> <p>0. Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona</p>
<p><b>Aseo</b></p> <p>5. Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin necesidad de que otra persona supervise.</p> <p>0. Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.</p>
<p><b>Vestido</b></p> <p>10. Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda</p> <p>5. Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable.</p> <p>0. Dependiente. Necesita ayuda para las mismas</p>
<p><b>Arreglo</b></p> <p>5. Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna. Los complementos pueden ser provistos por otra persona.</p> <p>0. Dependiente. Necesita alguna ayuda</p>
<p><b>Deposición</b></p> <p>10. Continente. No presenta episodios de incontinencia.</p> <p>5. Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.</p> <p>0. Incontinente. Más de un episodio semanal. Incluye administración de enemas o supositorios por otra persona.</p>
<p><b>Micción</b></p> <p>10. Continente. No presenta episodios de incontinencia. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo (sonda, orinal, pañal, etc)</p> <p>5. Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas u otros dispositivos</p> <p>0. Incontinente. Más de un episodio en 24 horas. Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse</p>

<p><b>Ir al retrete</b></p> <p>10. Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona.</p> <p>5. Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda: es capaz de usar el baño. Puede limpiarse solo.</p> <p>0. Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor</p>
<p><b>Traslado cama /sillón</b></p> <p>15. Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.</p> <p>10. Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.</p> <p>5. Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada. Capaz de estar sentado sin ayuda.</p> <p>0. Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado.</p>
<p><b>Deambulaci3n</b></p> <p>15. Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en una casa sin ayuda ni supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto su andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo.</p> <p>10. Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador</p> <p>5. Independiente. En silla de ruedas, no requiere ayuda ni supervisi3n</p> <p>0. Dependiente. Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro</p>
<p><b>Subir y bajar escaleras</b></p> <p>10. Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n de otra persona</p> <p>5. Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisi3n.</p> <p>0. Dependiente. Es incapaz de salvar escalones. Necesita ascensor</p>
<p><b>Total</b></p>

Máxima puntuaci3n: 100 puntos (90 si usa silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
> o igual de 60	Leve
100	Independiente

## Inventario de Beck

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....  
Ocupación ..... Educación.....Fecha: .....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### 3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

### 4. Pérdida de Placer

- 0 obtengo tanto el placer como siempre por las cosas de las que disfruto
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

### 5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

## 6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

## 7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

## 8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

## 9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

## 10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

## 11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento haciendo algo.

## **12.Pérdida de Interés**

- 0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

## **13.Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

## **14.Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

## **15.Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

## **16.Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

## **17.Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

**18. Cambios en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3<sup>a</sup> . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

**19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía
- 3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

---



## Escala de Tinetti para la valoración de la marcha y el equilibrio

**Indicada:** Detectar precozmente el Riesgo de caídas en ancianos a un año vista.

**Administración:** Realizar una aproximación realizando la pregunta al paciente ¿Teme usted caerse? Se ha visto que el Valor Predictivo positivo de la respuesta afirmativa es alrededor del 63% y aumenta al 87% en ancianos frágiles.

Tiempo de cumplimentación 8-10 min. Caminando el evaluador detrás del anciano, se le solicita que responda a las preguntas de la subescala de marcha. Para contestar la subescala de equilibrio el entrevistador permanece de pie junto al anciano (enfrente y a la derecha). La puntuación se totaliza cuando el paciente se encuentra sentado.

### **Interpretación:**

A mayor puntuación mejor funcionamiento. La máxima puntuación de la subescala de marcha es 12, para la del equilibrio 16. La suma de ambas puntuaciones para el riesgo de caídas.

A mayor puntuación >>> menor riesgo

<19 Alto riesgo de caídas

### **19-24 Riesgo de caídas**

Propiedades psicométricas: no está validada en español y en nuestro contexto

## **ESCALA DE TINETTI. PARTE I: EQUILIBRIO**

Instrucciones: sujeto sentado en una silla sin brazos

<i>EQUILIBRIO SENTADO</i>	
Se inclina o desliza en la silla.....	0
Firme y seguro.....	1
<i>LEVANTARSE</i>	
Incapaz sin ayuda.....	0
Capaz utilizando los brazos como ayuda.....	1
Capaz sin utilizar los brazos.....	2
<i>INTENTOS DE LEVANTARSE</i>	
Incapaz sin ayuda.....	0
Capaz, pero necesita más de un intento.....	1
Capaz de levantarse con un intento.....	2
<i>EQUILIBRIO INMEDIATO (5) AL LEVANTARSE</i>	
Inestable (se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco)...	0
Estable, pero usa andador, bastón, muletas u otros objetos.....	1
Estable sin usar bastón u otros soportes.....	2
<i>EQUILIBRIO EN BIPEDESTACION</i>	
Inestable.....	0
Estable con aumento del área de sustentación (los talones separados más de 10 cm.) o usa bastón, andador u otro soporte.....	1
Base de sustentación estrecha sin ningún soporte.....	2
<i>EMPUJON</i> (sujeto en posición firme con los pies lo más juntos posible; el examinador empuja sobre el esternón del paciente con la palma 3 veces).	
Tiende a caerse.....	0
Se tambalea, se sujeta, pero se mantiene solo.....	1
Firme.....	2

<i>OJOS CERRADOS</i> (en la posición anterior)	
Inestable.....	0
Estable.....	1
<i>GIRO DE 360°</i>	
Pasos discontinuos.....	0
Pasos continuos.....	1
Inestable (se agarra o tambalea).....	0
Estable.....	1
<i>SENTARSE</i>	
Inseguro.....	0
Usa los brazos o no tiene un movimiento suave.....	1
Seguro, movimiento suave.....	2

**TOTAL EQUILIBRIO / 16**

### **ESCALA DE TINETTI. PARTE II: MARCHA**

Instrucciones: el sujeto de pie con el examinador camina primero con su paso habitual, regresando con “paso rápido, pero seguro” (usando sus ayudas habituales para la marcha, como bastón o andador).

<i>COMIENZA DE LA MARCHA</i> (inmediatamente después de decir “camine”)	
Duda o vacila, o múltiples intentos para comenzar.....	0
No vacilante.....	1
<i>LONGITUD Y ALTURA DEL PASO</i>	
El pie derecho no sobrepasa al izquierdo con el paso en la fase de balanceo.....	0
El pie derecho sobrepasa al izquierdo.....	1
El pie derecho no se levanta completamente del suelo con el paso en la fase del balanceo.....	0
El pie derecho se levanta completamente.....	1
El pie izquierdo no sobrepasa al derecho con el paso en la fase del balanceo.....	0
El pie izquierdo sobrepasa al derecho con el paso.....	1
El pie izquierdo no se levanta completamente del suelo con el paso en la fase de balanceo.....	0
El pie izquierdo se levanta completamente.....	1
<i>SIMETRIA DEL PASO</i>	
La longitud del paso con el pie derecho e izquierdo es diferente (estimada).....	0
Los pasos son iguales en longitud.....	1
<i>CONTINUIDAD DE LOS PASOS</i>	

Para o hay discontinuidad entre pasos.....	0
Los pasos son continuos.....	1
TRAYECTORIA (estimada en relación con los baldosines del suelo de 30 cm. de diámetro; se observa la desviación de un pie en 3 cm. De distancia)	
Marcada desviación.....	0
Desviación moderada o media, o utiliza ayuda.....	1
Derecho sin utilizar ayudas.....	2
TRONCO	
Marcado balanceo o utiliza ayudas.....	0
No balanceo, pero hay flexión de rodillas o espalda o extensión hacia fuera de los brazos.....	1
No balanceo no flexión, ni utiliza ayudas.....	2
POSTURA EN LA MARCHA	
Talones separados.....	0
Talones casi se tocan mientras camina.....	1

**TOTAL MARCHA / 12**

**TOTAL GENERAL / 28**

Anexo 4

Evidencias Fotográficas



