

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería.*

**CONDICIÓN SOCIOAFECTIVA DE LA PERSONA**

**ADULTA MAYOR RELACIONADO CON EL**

**AUTOCAUIDADO EN SALUD SEGÚN LAS 14**

**NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON,**

**PUNTARENAS, I CUATRIMESTRE 2021.**

**SAMANTA PALMA CUBILLO**

2021.

# Índice de contenidos

ÍNDICE DE TABLAS .....	4
ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
RESUMEN .....	8
ABSTRACT.....	10
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>12</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1.1 Antecedentes del problema.....	13
1.1.2 Delimitación del problema .....	19
1.1.3 Justificación.....	19
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
1.3.1 Objetivo general .....	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES .....	22
1.4.1 Alcances de la investigación.....	22
1.4.2 Limitaciones de la Investigación .....	22
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>23</b>
2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	24
2.1.1 Condición social.....	24
2.1.2 Condición afectiva.....	27
2.1.3 Adulto mayor.....	30
2.1.4 Aspectos demográficos.....	31
2.1.5 Autocuidado en salud .....	32
2.1.6 Modelos y teorías .....	34
<b>CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>39</b>
3.1 Enfoque de investigación.....	40
3.2 Tipo de investigación.....	40
3.3 Unidades de análisis y objetos de estudio.....	40
3.3.1 Población.....	40
3.3.2 Muestra.....	40
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	41

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	42
3.4.1 Validez y Confiabilidad del cuestionario.....	43
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	45
3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS).....	48
<b>CAPITULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
4.1 GENERALIDADES.....	50
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>74</b>
<b>DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>74</b>
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	75
<b>CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>89</b>
6.1 CONCLUSIONES.....	90
6.2 RECOMENDACIONES.....	91
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>101</b>
Anexo 1 Consentimiento Informado.....	101
Anexo 2 Declaración Jurada.....	104
Anexo 3 Carta de tutor.....	105
Anexo 4 Carta de lector.....	106
Anexo 5 Carta de autorización para la biblioteca de la Universidad Hispanoamericana	107
Anexo 6 Agradecimiento.....	108
Anexo 7 Instrumentos de evaluación.....	109
Anexo 8 Plan piloto.....	114

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Criterios de inclusión y exclusión para las personas adultas mayores de la Provincia de Puntarenas, I Cuatrimestre 2021. ....	41
Tabla N° 2 Distribución de personas adultas mayores según valoración sociofamiliar, Puntarenas, I cuatrimestre 2021. ....	55
Tabla N° 3 Distribución de personas adultas mayores según capacidad y percepción de autocuidado, Puntarenas, I cuatrimestre 2021. ....	58
Tabla N° 4 Distribución de personas adultas mayores según afectividad subjetiva, Puntarenas, I cuatrimestre 2021. ....	67
Tabla N° 5 Distribución de personas adultas mayores según condición socio familiar, y percepción de autocuidado, Puntarenas, I cuatrimestre 2021. ....	69
Tabla N° 6 Distribución de personas adultas mayores según condición socio familiar, y sexo, Puntarenas, I cuatrimestre 2021. ....	70
Tabla N° 7 Distribución de personas adultas mayores según percepción de autocuidado, y sexo. Puntarenas, I cuatrimestre 2021. ....	71

Tabla N° 8 Distribución de personas adultas mayores según percepción de autocuidado, y nivel académico, Puntarenas, I cuatrimestre 2021.....72

Tabla N° 9 Distribución de personas adultas mayores según percepción de autocuidado, y situación familiar, Puntarenas, I cuatrimestre 2021.....72

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Distribución de las personas adultas mayores según lugar de residencia por cantón, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia 2021.....	50
Figura N°2 Distribución de las personas adultas mayores según sexo, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021. ....	51
Figura N°3 Distribución de personas adultas mayores según rango de edad, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021. ....	52
Figura N°4 Distribución de personas adultas mayores según nacionalidad, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021. ....	53
Figura N°5 Distribución de personas adultas mayores según estado civil, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021. ....	53
Figura N°6 Distribución de personas adultas mayores según escolaridad máxima, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021.....	54
Figura N°7 Distribución de personas adultas mayores según su condición socio familiar, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021.....	57
Figura N°8 Distribución de personas adultas mayores según percepción de autocuidado, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021.....	61

Figura N°9 Distribución de personas adultas mayores según apoyo familiar recibido, Puntarenas, I cuatrimestre 2021.....	62
Figura N°10 Distribución de personas adultas mayores según apoyo recibido por parte de su pareja sentimental, Puntarenas, I cuatrimestre 2021.....	63
Figura N°11 Distribución de personas adultas mayores según a grupo social perteneciente, Puntarenas, I cuatrimestre 2021.....	63
Figura N°12 Distribución de personas adultas mayores según si se sienten amados por sus familiares y amigos, Puntarenas, I cuatrimestre 2021.....	64
Figura N°13 Distribución de personas adultas mayores según tipo de apoyo recibido, Puntarenas, I cuatrimestre 2021.....	65
Figura N°14 Distribución de personas adultas mayores según escala de apoyo percibido, Puntarenas, I cuatrimestre 2021.....	65
Figura N°15 Distribución de personas adultas mayores según frecuencia de tiempo compartido con familia y amigos, Puntarenas, I cuatrimestre 2021.....	66

## RESUMEN

**Introducción.** La condición social y afectiva son determinantes que pueden influir en el cuidado de la salud de las personas adultas mayores, se sufren cambios no solo físicos, sino también emocionales, afectivos, sociales y económicos donde en muchos casos no son de forma positiva y llegan a afectar su calidad vida. **Objetivo general.** Determinar la condición socioafectiva de la persona adulta mayor relacionado con el autocuidado en salud según las 14 necesidades de Virginia Henderson, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021.

**Metodología.** La investigación posee un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo. Se utiliza un cuestionario con y preguntas demográficas de elaboración propia, una escala de valoración socio familiar para determinar la condición social, una prueba de capacidad y percepción de auto cuidado (TEST CYPAC-AM) y un cuestionario sobre la afectividad subjetiva y el apoyo percibido de elaboración propia de 21 ítems. **Resultados.** Las personas adultas mayores se dividen en 51 hombres y 49 mujeres de las cuales la mayoría tienen primaria completa u incompleta, la edad que predomina es entre los 65 a 75 años, en su mayoría están casados o viudos. En la condición social, la mayoría se encuentra en riesgo social viéndose afectado la categoría de situación familiar ya que más del 50% viven solos y la categoría de situación económica porque más del 80% solo reciben una pensión no contributiva, en cuanto al autocuidado en salud más del 50% presenta un autocuidado parcialmente adecuado, viéndose alterado según las 14 necesidades de Virginia Henderson la categoría de actividad física ya que no realizan ningún tipo de ejercicio con más del 70%, en el descanso y sueño ya que no tienen el habito de tomarse un descanso durante el día, y en la medicación porque más del 50% se automedica. La mayoría de las personas adultas mayores reciben apoyo familiar, se sienten amados y satisfechos del afecto que reciben.

**Conclusiones.** En términos generales según las evaluaciones, la condición social de las personas adultas mayores está en riesgo, su autocuidado en salud es parcialmente adecuado y la afectividad es positiva, aunque reciben apoyo emocional, económico, tiene relación con amigos, vecinos y familia, la parte social si se ve afectada y alterada debido a que viven solos y en su mayoría el único ingreso que reciben es el de una pensión no contributiva, lo cual pone en riesgo su forma de autocuidado al limitarse económicamente.

**Palabras claves.** Situación social, afectividad, cuidado personal.

## ABSTRACT

**Introduction.** The social and affective condition are determinants that can influence the health care of older adults, who suffer not only physical changes, but also emotional, affective, social and economic changes, which in many cases are not positive and affect their quality of life. **General objective.** To determine the socio-affective condition of older adults related to self care in health according to the 14 needs of Virginia Henderson, Puntarenas, I Quarter 2021. **Methodology.** The research has a quantitative, descriptive approach. A questionnaire with demographic questions, a socio-family assessment scale to determine social status, a test of capacity and perception of self-care (CYPAC-AM TEST) and a 21-item questionnaire on subjective affectivity and perceived support were used. **Results.** The elderly are divided into 51 men and 49 women, most of whom have completed or incomplete primary school, the predominant age is between 65 and 75 years, and most of them are married or widowed. In terms of social status, most of them are at social risk, affecting the category of family situation because more than 50% live alone and the category of economic situation because more than 80% only receive a non-contributory pension. In terms of self-care in health, more than 50% present a partially adequate self-care, being altered according to the 14 needs of Virginia Henderson in the category of physical activity because more than 70% do not do any type of exercise, in rest and sleep because they do not have the habit of taking a rest during the day, and in medication because more than 50% self-medicate. Most older adults receive family support, feel loved and satisfied with the affection they receive. **Conclusions.** In general terms, according to the evaluations, the social condition of the elderly is at risk, their self-care in health is partially adequate and their affectivity is positive, although they receive emotional and

economic support and have relationships with friends, neighbors and family, the social part is affected and altered because they live alone and most of them receive only a non-contributory pension, which puts their self-care at risk by limiting themselves economically.

**Key words.** Social status, affectivity, self-care.

**CAPÍTULO I**  
**EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

#### **Internacionales**

La condición socio afectiva de la persona adulta mayor es de suma importancia ya que llegar a esas edades los individuos se van a enfrentar a una variedad de cambios físicos, jubilación, viudez, menor participación social, etc... lo cual lleva a que necesiten más apoyo en muchas áreas de la vida, sin embargo eso no quiere decir que toda persona mayor va a obtener el soporte ideal, es por esta razón que se busca conocer tanto a nivel nacional como internacional estudios que muestren la situación de estos sujetos.

Vivaldi y Barra<sup>(1)</sup> realizan un estudio en Chile en el 2012 denominado “Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores” con el objetivo de estudiar si existe una relación entre ellos, donde participan 250 personas. Los instrumentos utilizados es una encuesta sociodemográfica, escala de bienestar psicológico de Ryff y la escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS) de Zimet.

Vivaldi y Barra<sup>(1)</sup> tienen como resultado que las variables en estudio presentan una relación significativa, además que los hombres afirman tener mayor bienestar psicológico y mejor percepción de salud que las mujeres al igual que las personas casadas o con pareja estable.

Figuroa, Soto y Fernández<sup>(2)</sup> llevan a cabo en Cuba una investigación en el año 2016 acerca de “La calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores”. La metodología que se utiliza es un estudio descriptivo mediante un diseño no experimental,

los instrumentos utilizados es la escala M.G.H de Calidad de Vida, Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet y la entrevista semiestructurada.

Figuroa, Soto y Fernández <sup>(2)</sup> demuestran que la calidad de vida es alta, presentando un mayor nivel de satisfacción la dimensión salud. El apoyo social percibido es alto, constituyendo la familia la principal fuente generadora de ayuda para este grupo y así mismo el 40% presentan mejores condiciones de vida gracias a ese soporte que les brindan.

Fuentes y Flores <sup>(3)</sup> desarrollan un artículo en México en el año 2016 sobre “La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono”, dicho estudio tiene como propósito indagar el maltrato de estos sujetos como lo es el desamparo familiar. Este problema afecta muchas áreas en estos individuos como lo es la condición emocional, económica y por supuesto el autocuidado en salud.

Fuentes y Flores <sup>(3)</sup> logran afirmar que el desvalimiento o descuido es una forma de maltrato a estos individuos, esto da como resultado a la falta de cuidado y autocuidado que pueden tener estos sujetos, además de un futuro incierto.

Flores, Rincón, Perales, et al. <sup>(4)</sup> realizan un estudio sobre “Las relaciones familiares recurso primordial de adultos mayores”, en México 2017, la investigación se lleva a cabo como un procedimiento cuantitativo y una muestra de 390 personas.

Flores, Rincón, Perales, et al. <sup>(4)</sup> tienen como resultado que la familia realmente es un fuerte ayuda para las personas adultas mayores, brindándoles no solamente apoyo en el área económico sino también cuidados y atenciones que ellos necesitan, además la ayuda emocional es un aspecto importante en estos casos, así como sentir que la descendencia los quiere y que los toman en cuenta para las decisiones.

Vargas, Arana, García, et al.<sup>(5)</sup> publican un artículo en México 2018 sobre “Prácticas de autocuidado en adultos mayores”, se entrevista a 17 personas, dicha investigación está basada en un enfoque cualitativo y etnográfico, en la que se utiliza el método de análisis cualitativo de Leininger. La obtención de la información es mediante una entrevista semiestructurada.

Vargas, Arana, García, et al.<sup>(5)</sup> mencionan que el estudio arroja 4 patrones en los cuales se basan para llegar a los resultados con respecto a las prácticas de autocuidado de las personas de edad avanzada, uno de ellos es “conservo mi tranquilidad a través de lo que pienso, siento y creo” este patrón incluye todo aquello que tenga que ver con los pensamientos, sentimientos y emociones, estos sujetos suelen no darle importancia a las dificultades o problemas que se les presenta y además se encomiendan a un Dios.

Seguido está el patrón de “cuido mi alimentación porque no solo es lo que se come, sino cómo se come” estas personas cuidan siempre que la comida esté fresca, el lavado adecuado antes de consumirla y que sean naturales y no procesados ya que ellos creen que lo natural no hace daño además de tener un horario fijo para comer.

El otro patrón es “mantenerme ocupado es lo que me tiene en pie” los ancianos tienen la creencia de que estar en movimiento es una forma de estar saludables y que cuando dejan de hacer cosas su estado de salud empeora. Por último “pidiendo ayuda y ayudándose uno mismo” acá se incluye como estas personas se adaptan, la toma de decisiones y la participación en diferentes áreas, por ejemplo, cuando se capacitan por alguna enfermedad que tienen para poderse auto cuidar. Además, se menciona en el artículo que las prácticas de riesgo que se encuentran en dicho estudio son posponer la atención médica, automedicarse y las creencias en la alimentación.

Tarras y Villar <sup>(6)</sup> realizan un estudio en Colombia 2018 sobre “Vínculos afectivos entre familias y ancianos”, mediante un enfoque cualitativo y cuantitativo, en un hogar geriátrico donde residen 38 adultos mayores, identificando como problema principal el abandono. Se utiliza para esta investigación la escala del CES-D: (Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos) (Zarit: Escala de sobrecarga del cuidador) cuestionario para la familia y entrevistas. Este estudio se realiza con el propósito de hacer actividades y mejorar la calidad de vida de estas personas y sus vínculos.

Tarras y Villar <sup>(6)</sup> afirman que el estudio arroja como resultado que los individuos de edad avanzada se encuentran en ese lugar debido a que los familiares observan que el cuidado que les dan es mejor por lo cual deciden no llevárselos. Además, las actividades que tienen descritas para el vínculo de los adultos mayores con su parentesco no se realizan ya que ellos no cumplen con lo propuesto y muestran indiferencia careciendo de afecto, cariño y amor.

Velis, Ormaza, Aguilar y Teneda <sup>(7)</sup> realizan un estudio en Ecuador en el año 2018 sobre “Percepción de autocuidado y autoestima de los adultos mayores”, mediante una metodología de estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra de 50 personas de 65 a 90 años. Los instrumentos usados para la recolección de datos es una encuesta, Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM) y Escala de autoestima de Coopersmith.

Velis, Ormaza, Aguilar y Teneda <sup>(7)</sup> tienen como resultado que los sujetos estudiados presentan una adecuada capacidad y percepción de autocuidado en las categorías de actividad física, alimentación, medicación, adicciones y hábitos tóxicos, además se

demuestra que existe una relación entre ellas ya que las personas que tenían una adecuada percepción de autocuidado presentaron un nivel alto de autoestima.

Campos, Oliver, Tomás, et al. <sup>(8)</sup> llevan a cabo una investigación en España en el 2018 de “Autocuidado nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores”, donde participan 443 personas y los datos son analizados mediante análisis factorial confirmatorio. Los instrumentos que se utilizan para la recolección de datos son la Escala de Autocuidado para Personas Mayores (EAPM), la Escala SF-8 de Percepción de Salud y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS).

Campos, Oliver, Tomás, et al. <sup>(8)</sup> consiguen la presencia de tres factores como el autocuidado físico, interno y social, estas causas también muestran correlaciones estadísticamente significativas con dos importantes variables como lo es la percepción de salud y la satisfacción con la vida, esto afirma que las personas adultas mayores tienen un cuidado propio alto y calidad de vida buena.

## **Nacionales**

Puga, Rosero, Glaser y Castro <sup>(9)</sup> desarrollan un estudio en el 2007 sobre “Red social y salud del adulto mayor” en perspectiva internacional comparada, con el objetivo de indagar como es esa relación familiar en sociedad latinoamericana (Costa Rica), latino-europea (España) y anglosajona (británica). El método usado para la recolección de datos es una entrevista personal domiciliar.

Puga, Rosero, Glaser y Castro <sup>(9)</sup> obtienen como resultado que Costa Rica posee una red familiar de apoyo más fuerte que las otras sociedades, especialmente se ve reflejado en el ámbito de coresidencia donde mencionan que menos del 10% de los costarricenses residen

en hogares unipersonales, comparado con el 33% de los británicos o el 23% de los españoles. También alegan que la mitad de los adultos mayores en Costa Rica viven con algún hijo en comparación de las otras 2 sociedades que alcanzan el 11% y el 27%.

Los países analizados han mostrado modelos de redes familiares claramente diferenciados con los adultos mayores, caracterizados por la coresidencia intergeneracional (caso latinoamericano), por la independencia (caso anglosajón) y por la independencia (sólo) residencial (caso latino-europeo). La convivencia entre miembros de la misma familia parece tener efectos positivos cuando no es por necesidad.

Johan Umaña Venegas <sup>(10)</sup> realiza un artículo en el 2017 sobre “La vejez activa más que salud es un tema económico y social”, donde se menciona que hay un aumento de la expectativa de vida en la población adulta mayor, por lo que entra una gran preocupación de cómo cuidar a estas personas y poder brindarles una calidad de vida. Es por esta razón que se torna importante fomentar el envejecimiento activo, trabajar en el área social y en las pensiones que estas personas reciben para un mejor uso, además se afirma que esto les dará un mejor nivel de vida y los familiares no van a tener gastos adicionales como cuidadores, facturas médicas, etc.

Los antecedentes encontrados coinciden en que las personas adultas mayores que perciben apoyo social y afectivo tienen una mejor calidad de vida, sin embargo, se observa que el abandono que sufren estos individuos puede ser un gran problema que afecte su autocuidado en salud. Además, a nivel nacional no se encuentra ningún estudio que pueda relacionar las variables y carece de mucha información.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

En esta investigación se trabaja con 100 personas adultas mayores las cuales pertenecen a la provincia de Puntarenas, dentro del periodo del primer cuatrimestre 2021.

### **1.1.3 Justificación**

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos sociales de mayor impacto tanto a nivel nacional como internacional. Es importante conocer este tema ya que las personas adultas mayores sufren cambios no solo físicos, sino también emocionales, afectivos, sociales y económicos donde en muchos casos no son de forma positiva y llegan a afectar su calidad vida.

La información de las variables utilizadas en este estudio carece a nivel nacional, a pesar de que son de suma importancia para esta población que está en crecimiento, es por esta razón que estudiar a las personas adultas mayores en cuanto a su condición social y afectiva va a ayudar a comprender como es el auto cuidado en salud de estos sujetos con apoyo de sus familias, pareja o amigos y los que no tienen esa ayuda.

La investigación tiene como beneficio aportar a todos los profesionales en Enfermería el discernimiento de la relación que hay entre las condiciones socio afectivas y el autocuidado de la salud según las 14 necesidades de Virginia Henderson, esto con el fin de conocer la forma en la que estas personas se desenvuelven en dichas áreas tanto social como emocional, asimismo, se va a poder entender si los adultos mayores realizan un cuidado personal asociado a la salud de forma eficaz o si existe carencias debido a las situaciones antes mencionadas. Además, va a ayudar como guía al profesional para poder brindarles una mejor educación en salud tanto en promoción como en prevención de la enfermedad.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la condición socioafectiva de la persona adulta mayor en relación con el autocuidado en salud según las 14 necesidades de Virginia Henderson, Puntarenas 1 Cuatrimestre 2021?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la condición socioafectiva de la persona adulta mayor relacionado con el autocuidado en salud según las 14 necesidades de Virginia Henderson, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Caracterizar a las personas adultas mayores según aspectos demográficos.

Describir las condiciones socio afectivas de las personas adultas mayores.

Identificar el autocuidado en salud de las personas adultas mayores según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Relacionar las condiciones socioafectivas de las personas adultas mayores con el autocuidado en salud según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

La investigación no presenta alcances.

### **1.4.2 Limitaciones de la Investigación**

La muestra de la investigación es afectada por la emergencia nacional a causa del virus SARS CoV-2, así mismo por el poco uso tecnológico que presentaron las personas adultas mayores.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **2.1.1 Condición social**

La condición social del ser humano es un estado actual que afecta la vida, el bienestar y las relaciones de las personas en la comunidad.<sup>11</sup> Es la forma en el que el ser humano es visto en la sociedad, se divide en 2 estamentos<sup>12</sup>:

- El nivel social: Dividido en alto, medio, bajo y extremadamente pobre.
- Posición socioeconómica: Independientemente de las condiciones y los niveles sociales, la situación socioeconómica está relacionada con la interacción de los seres humanos en el entorno circundante y los medios económicos que poseen.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>13</sup> define los factores sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen”

Los factores sociales<sup>14</sup> son estímulos importantes para la motivación, la concienciación y la contribución social de las personas mayores al medio ambiente. Los que causan mayor daño a las personas adultas mayores son la escasez de vivienda y por ende la incapacidad para desarrollarse y la falta de atención por parte de los familiares.

#### **2.1.1.1 Cambios sociales**

Richard y Philip<sup>15</sup> mencionan 3 cambios sociales importantes que sufre la persona adulta mayor, los cuales son:

##### **A- Cambio de rol individual**

Los cambios de rol individual se plantean desde tres dimensiones:

El adulto mayor individual: Los individuos en la etapa final de la vida se dan cuenta de que se acerca la muerte. Las actitudes hacia la muerte cambian con la edad. Un aspecto del desarrollo personal es la aceptación de la realidad de la muerte. Las personas mayores ven esta experiencia como el final de una vida de liberación, lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una mejor opción de aceptar que un posible deterioro o enfermedad. Otros ancianos rechazan el hecho de que están muriendo y tienden a llenarse de miedo y dolor.

El adulto mayor como integrante del grupo familiar: La relación entre los ancianos y sus familias ha cambiado porque tienden a vivir con nietos e hijos. Las etapas de la relación con hijos y nietos han pasado por diferentes etapas. La primera etapa en la que el anciano es independiente y ayuda a sus hijos y actúa como mensajero. La segunda etapa es cuando ocurren problemas de salud, la relación se invierte y la familia generalmente considera mantener a los ancianos en residencias.

El adulto mayor como persona capaz de afrontar las pérdidas: La vejez es una etapa caracterizada por la pérdida (física, mental, económica, rol, afectivas). Las pérdidas afectivas caracterizadas por la muerte de un cónyuge o amigo se acompañan de una gran tensión emocional y soledad, la cual es difícil de superar.

### **B- Cambio de rol en la comunidad**

Las personas solo aprecian a aquellos que tienen la capacidad de trabajar y crear riqueza. Los adultos mayores suelen ser jubiladas e inactivas, pero tienen más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias. Su papel gira entorno a

dos actividades principales: actividades laborales y tareas comunitarias, como asociaciones, sindicatos y grupos políticos. El hecho de envejecer cambia los roles que se han desarrollado, pero no los roles individuales.

### **C- Cambio de rol laboral**

El gran cambio es la jubilación, las personas adultas mayores deben tomar otras opciones para evitar al máximo los efectos negativos que trae. La jubilación se refiere a la situación de una persona que tiene derecho a una pensión después haber cesado de su oficio.

La adaptación es difícil porque la vida y sus valores giran en torno al trabajo y las actividades. Tras dejar el entorno laboral, las relaciones sociales se reducen y por ende los recursos económicos.

#### **2.1.1.2 Apoyo social**

Las redes de apoyo social tienen un gran impacto en la calidad de vida de las personas adultas mayores. Existe evidencia de que las relaciones y transferencias que se establecen en estas redes juegan un papel protector en la prevención del deterioro de la salud. También ayudan a generar una sensación de satisfacción porque adquieren un mayor sentido de control y habilidades personales.<sup>16</sup>

Las personas adultas mayores sufren muchos problemas de salud gracias a la falta de conexiones sociales, al igual que la jubilación. Cuando un individuo pierde su rol institucional y productivo, su contribución a la sociedad se deprecia, no por sus características personales, sino porque ha alcanzado cierta edad. Este cambio de identidad ha provocado un cambio en la configuración de las redes sociales, con el abandono paulatino de las relaciones sociales en el ámbito laboral.<sup>17</sup>

Elda Villalobos<sup>17</sup> afirma que cuanto mayor sea la persona, más probabilidades tiene de sufrir estrés psicológico debido a la pérdida de relaciones sociales. Por lo tanto, para los adultos mayores de 65 años, el afecto o el compañerismo de los amigos restantes se vuelven más importantes debido a los cambios significativos que experimenta la pérdida de una pareja u otros familiares o redes sociales.

La familia y amigos cercanos es el factor básico de la configuración de la red social informal de las personas mayores, porque proporciona un conjunto de experiencias compartidas y evita el aislamiento social por falta de compañeros, amistad, contacto cercano y contacto físico con sujetos importantes para ellos; además aumenta la posibilidad de que los ancianos intenten practicar y mantener conductas de salud preventiva, reducir la necesidad de hospitalización, prevenir o posponer la institucionalización de residencias para lograr funciones de protección o amortiguación contra enfermedades.

Los adultos mayores están rodeados de personas que lo conocen y a quienes puede contarle sus problemas siendo esto de gran ayuda para superarlos. Estos sujetos primero recurren a una red social informal como la familia, esta es la principal fuente de apoyo social para estos individuos.

### **2.1.2 Condición afectiva**

Los vínculos afectivos se definen como los sentimientos o emociones positivas de estar constantemente conectado con alguien y acompañado de una interacción privilegiada. Asimismo, se habla de vínculo entre padres e hijos como una familia o una particularidad entre los padres, porque tienen una conexión fuerte y duradera, pero en muchos casos se carece de ello, así como una relación de pareja.<sup>18</sup>

### **2.1.2.1 Cambios afectivos**

Patricia Morán<sup>19</sup> menciona que relaciones personales y familiares en la vejez siguen siendo un aspecto básico de la vida. En esta etapa, la pérdida afectiva suele ser mayor que en otras. Debido a las necesidades de la sociedad actual, el número de grupos familiares cercanos suele disminuir y los métodos de cuidado de los ancianos ya no son exclusivos de la familia, sino que tienden a compartirse con otros partidarios más formales.

Los individuos sufren cambios en la estabilidad afectiva en el envejecimiento de forma diferente, depende de lo que hayan sembrado durante el proceso, de los hábitos saludables que se tengan, de las relaciones interpersonales que mantienen y de la sensación de haber disfrutado la vida.<sup>19</sup>

Las personas adultas mayores deben aceptar que la juventud ya ha pasado y que lo más importante es vivir el presente, así como tratar de gozar de él y preparar el futuro en todas las áreas ya que es una buena manera de sentar las bases de una buena y saludable vejez. Un importante problema cada vez más frecuente es la soledad emocional y afectiva, es una de los que mayor valoración conceden los propios adultos mayores, de ahí la necesidad de fomentar y cultivar los vínculos afectivos y el apego entre los propios ancianos y sus familiares. Por ejemplo, disfrutar de la condición de abuelo si es posible.

El hecho de vivir en sociedad y establecer relaciones con los demás implica inevitablemente una serie de necesidades sociales, disponer de una red de personas, amigos, compañeros, con las que comunicarse evitando el aislamiento y la soledad. También se tiene necesidad de intimidad, de contacto físico, tocar, abrazar, besar, etc. Contribuyendo que se sientan emocionalmente bien; la dimensión sexual puede contribuir a satisfacer esa

necesidad, la sexualidad es una importante faceta en la vida de las personas ya que afecta de forma considerable a su bienestar físico y emocional, en ocasiones debido al desconocimiento y a la presión social, numerosas personas mayores con deseo sexual experimentan un sentimiento de culpabilidad y de vergüenza, incluso llegan a sentirse anormales.<sup>20</sup>

### **2.1.2.1 Afectividad subjetiva**

El bienestar subjetivo es la evaluación que una persona hace de su vida en términos cognitivos (referidos a la evaluación del sujeto sobre su vida) y emocionales (referidos al estado de ánimo del sujeto). El componente emocional es el equilibrio entre los afectos positivos y los negativos. El componente cognitivo es la evaluación de la vida de acuerdo con los estándares del propio individuo.<sup>21</sup>

La afectividad subjetiva se caracteriza en las siguientes dimensiones:

**Autoaceptación:** Es el criterio más utilizado para definir el bienestar, conceptualizada como la figura central de la salud mental, con las características de madurez, realización personal y función óptima.

**Relaciones positivas con los demás:** La importancia de la calidez y la confianza en las relaciones interpersonales y la capacidad de amar se consideran uno de los principales componentes de la salud mental, así como el estándar de madurez.

**Autonomía:** Enfatiza la autodeterminación, la independencia y la regulación de la conducta.

**Dominio del ambiente:** La capacidad de elegir o crear un entorno basado en la condición física de una persona se define como una característica de la salud mental. Significa la

capacidad de manipular y controlar un entorno o entorno complejo con la participación del medio.

Propósito en la vida: Enfatiza la comprensión del propósito o significado de la vida, el sentido de dirección o la comprensión de la intencionalidad. Las personas activas tienen un sentido de propósito, intención y dirección.

Crecimiento personal: La función mental óptima requiere no solo el desarrollo de las características anteriores, sino también el desarrollo continuo del potencial, el crecimiento y la expansión de uno.

### **2.1.3 Adulto mayor**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera adulto mayor a toda persona mayor de 60 años. Algunos de ellos son considerados disfuncionales porque necesitan ayuda en las actividades diarias debido a los problemas naturales del envejecimiento. Además, los ellos son más susceptibles a diversas enfermedades y, por lo tanto, requieren observación y atención médica constantes.<sup>22</sup>

#### **2.1.3.1 Cambios en el adulto mayor**

##### **A- Cambios físicos**

Los adultos mayores generalmente poseen un nivel de capacidad de respuesta y de procesamiento de la información baja. Estos cambios requieren que se adapte en muchos aspectos de su vida.

Las personas de edad avanzada sufren pérdida de textura y elasticidad de la piel, adelgazamiento y disminución de la talla corporal, adelgazamiento de los huesos, daño a

nivel dental y los problemas de encías son comunes, problemas de visión, desaparición progresiva de masa muscular, atrofia de los músculos, se intensifican las arrugas, declinación de las funciones sensoriales y perceptivas, propenso a la osteoporosis en las mujeres, pérdida de la adaptación al frío y al calor, disminución de la fuerza y rapidez para realizar actividades físicas.<sup>23</sup>

### **B- Cambios en la alimentación**

Los cambios que se producen a lo largo del tubo digestivo, desde la boca hasta el recto se favorecen a la aparición de patologías propias de estos individuos como: pérdida progresiva de las piezas dentales, atrofia de las glándulas salivales, sequedad de la boca y disminución del apetito donde en la mayoría sufren pérdida de peso significativo.<sup>23</sup>

### **C- Cambios en el descanso y sueño**

Las fases de sueño profundo son menores. El adulto mayor despierta con mayor frecuencia, hay una disminución en la cantidad y duración del sueño debido a los constantes despertares. Las siestas diurnas aumentan. Fácilmente se despiertan por ruidos y aumentan los despertares nocturnos.<sup>23</sup>

#### **2.1.4 Aspectos demográficos**

Las características demográficas son información general sobre la población. Dependiendo del propósito, los datos pueden incluir atributos como edad, sexo y lugar de residencia, así como características sociales como ocupación, estado familiar o ingresos.<sup>23</sup>

La mortalidad y la fecundidad ha disminuido, la edad ha cambiado en la distribución por edades, lo que ha provocado un aumento de la esperanza de vida. Entre 2000 y 2005, la

esperanza de vida mundial pasó entre los 47 años a la edad adulta mayor a los 65 y se prevé que supere los 75 años. Debido a la mejora de la salud, la educación y las condiciones generales de vida, la esperanza de vida ha aumentado.<sup>25</sup>

La población anciana refleja según el género que las mujeres viven más que los hombres. Como resultado, ha aumentado la proporción de mujeres entre la población anciana.<sup>25</sup>

La escolaridad es baja en las personas adultas mayores debido a que los centros educativos están ubicados en las cabeceras de distrito, la tasa de matrículas es baja y la tasa de analfabetismo está aumentando debido a la imposibilidad de ingresar al centro. En la mayoría de los países de América Latina, el analfabetismo de las mujeres es más alta, con la excepción de Costa Rica, donde hay menos desigualdad de género en el acceso a la educación.<sup>25</sup>

### **2.1.5 Autocuidado en salud**

El envejecimiento de la población se ha convertido en una preocupación mundial. La proporción de personas mayores en el mundo está aumentando y lograr un envejecimiento saludable se ha convertido en un gran desafío. Es necesario considerar que el envejecimiento es único, individual y heterogéneo, por lo que cada uno tiene su propia forma de envejecer y tiene una sensación de bienestar y el autocuidado se convierte en la mejor estrategia para lograr este objetivo.<sup>26</sup>

El autocuidado es un concepto crucial, porque involucra a las personas adultas mayores como actores capaces de tomar decisiones, controlar su vida y asegurar la posibilidad de gozar de una buena salud. En este sentido, el autocuidado puede lograr una mejor calidad

de vida potenciando la autonomía y la autorresponsabilidad, fundamental para lograr un envejecimiento integral y saludable.<sup>27</sup>

El autocuidado se refiere a la práctica diaria y la toma de decisiones de individuos, familias o grupos para cuidar su propia salud. Estas prácticas se aprenden a lo largo de la vida, y las "habilidades" que se utilizan constantemente pueden ser libremente elegidas y utilizadas con el fin de mejorar o restaurar la salud y prevenir enfermedades, responden a la viabilidad y costumbres de una cultura.<sup>28</sup>

Los adultos mayores se deben cuidar de forma integral. Es decir, no solo debe responder a sus necesidades básicas, sino que también debe incluir sus necesidades psicológicas, sociales, de recreación y espirituales.<sup>29</sup>

Las personas adultas mayores tienen ciertas capacidades físicas más bajas durante su envejecimiento, y la autonomía y funcionalidad se ven limitadas, por ejemplo, el cuerpo no puede responder de la misma manera, o se hace más difícil realizar determinadas actividades como por ejemplo bañarse, vestirse, salir a hacer compras, etc.

El autocuidado es muy importante porque permitirá el desarrollo de habilidades y conocimientos para ayudar a mantener la independencia, prevenir o reducir determinadas enfermedades, mejorar la salud y disfrutar de mayor bienestar.<sup>30</sup>

El adulto mayor entre más autónomo mejor vivirá esta etapa de la vida. Sin embargo, para que esto sea posible, las personas deben mantener un estilo saludable, realizar ejercicio físico y por supuesto, tener una disposición, voluntad y compromiso.<sup>30</sup>

#### **2.1.5.1 Importancia del autocuidado**

La importancia del autocuidado radica en el mantenimiento de la salud, la prevención y detección temprana de enfermedades y la participación en la recuperación general de su salud. El autocuidado requiere que las personas sean responsables de su propia atención médica y de las consecuencias de las acciones que emprendan.<sup>31</sup> El reconocer que una conducta (Ej. Fumar) es directamente responsable de la enfermedad (cuadro pulmonar crónico) puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en el cuidado de su salud.

El autocuidado de la salud tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Adoptar cambios de estilo de vida saludables para prevenir la aparición de enfermedades y promover un mejor estilo de vida, así como independencia y funcionalidad. Es importante entender que el envejecimiento es un proceso natural, la persona debe permanecer activa y saludable.<sup>31</sup>

## **2.1.6 Modelos y teorías**

### **2.1.6.1 Teorizante de Virginia Henderson**

El Modelo de Virginia Henderson se crea como teoría que parte de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera. La persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí.

Henderson<sup>32</sup> considera que la función principal de la enfermería es ayudar a las personas, ya estén sanas o enfermas, a recuperar su salud o ayudarlas en los últimos momentos de su vida. Si tienen la capacidad, la voluntad o los conocimientos necesarios, pueden satisfacer las necesidades que puedan tener.

El modelo de Virginia Henderson considera cuatro conceptos relacionados con su paradigma para comprender mejor su teoría de las 14 necesidades humanas que una persona necesita para ser independiente.

Salud: es esencial para el funcionamiento del ser humano, el objetivo es que si tiene la voluntad, la fuerza y el conocimiento, pueda restaurar o mantener su salud personal. Se considera salud a una persona que puede satisfacer las 14 necesidades básicas de Henderson.

Persona: Las personas necesitan ayuda para lograr la salud y la independencia o una muerte pacífica. Como dijo Henderson, esta persona está compuesta por biología, psicología, sociedad y espíritu.

Entorno: Henderson define a un individuo sano a aquel que puede controlar su entorno, pero la enfermedad afecta las capacidades de una persona. El entorno cambia la relación entre el individuo y la familia; también involucra la responsabilidad de la comunidad de brindar cuidados.

Enfermera: La función principal es ayudar a las personas, ya sean sanas o enfermas, para que puedan realizar actividades que contribuyan a la salud, la recuperación o la muerte pacífica. Si las personas tienen el poder, la voluntad o los conocimientos necesarios para lograr la independencia lo más rápido posible, entonces pueden realizar actividades que pueden llevarse a cabo sin ayuda.

Las personas adultas mayores a medida que envejecen pueden mostrar cambios en su capacidad para participar en actividades básicas de la vida, pero no solo ven cambios físicos en este grupo, sino que también muestran cambios sociales, emocionales y

económicos. Por tanto, al analizar la teoría de Virginia Henderson, se puede observar que las 14 necesidades mencionadas en el modelo pueden modificarse o reducirse entre estos individuos.

La oxigenación adecuada es fundamental para poder realizar actividades de forma independiente. La demanda de oxígeno en el proceso de envejecimiento es su propia limitación orgánica, por lo que también provocará una disminución del gasto cardíaco. En los ancianos, los cambios emocionales, sociales y físicos también pueden afectar la forma en que las personas respiran, como, por ejemplo, debido a la falta de expectoración, debilidad muscular, condiciones de estrés y problemas relacionados con la inmovilidad.

La alimentación y el agua es esencial para mantener la vida y las funciones orgánicas correctas, pero en muchos casos, pueden ocurrir problemas como fallas en el sistema digestivo y capacidad insuficiente para preparar alimentos. Esto puede deberse a que los adultos mayores se encuentran enfermos, los cambios emocionales o las condiciones económicas dificultan su alimentación.

La eliminación de desechos del metabolismo es vital para el cuerpo humano. Para ganar independencia, es importante tener suficiente capacidad orgánica para eliminar orina, heces y sudor. En los adultos mayores, si existe alguna restricción en el cuerpo, la función renal o digestiva disminuye, aparecen problemas como la incontinencia fecal o urinaria, infección, hemorroides, desorientación, manifestada como tumores, y otras complicaciones.

El moverse y mantener una buena postura son necesarios para que los adultos mayores disfruten del sentido de independencia. El índice de Barthel se puede utilizar para evaluar la

capacidad funcional, que puede medir el desempeño de las actividades de la vida diaria de estos individuos para cuantificar el grado de independencia de la persona.

Los adultos mayores necesitan un descanso y un sueño adecuados. Dormir regularmente y estar activo durante el día puede promover el descanso nocturno, pero también es importante considerar varios factores que pueden afectar el sueño de los ancianos, como el alojamiento, las camas y el lugar de residencia.

La necesidad de vestirse adecuadamente, regular la temperatura, higienizar y proteger la piel, ya que la piel, el cabello y las manos de los adultos mayores cambiarán durante el proceso de envejecimiento. Se reduce la coordinación psicomotora. En cuanto a la termorregulación con la edad, el efecto central de la termorregulación es pobre.

Las personas mayores evitan los peligros porque a medida que envejecen la función o la capacidad de ejercicio del sistema nervioso o de los órganos sensoriales puede cambiar, y el tabaquismo, el ruido, la contaminación y el tráfico pueden provocar un desequilibrio físico o mental.

Los individuos de edad avanzada también presentan algunas necesidades como comunicarse con los demás para expresar emociones, miedos u opiniones y vivir de acuerdo a sus propios valores, ocuparse con algún trabajo, para que tenga satisfacción personal y participar en actividades de entretenimiento, estas necesidades son muy importante para la población adulta mayor, porque muchas personas no realizan ninguna actividad y abandonan la sociedad después de jubilarse o envejecer, e incluso se abandonan porque piensan que no tienen ninguna función. Por el contrario, incluso se las considera

una carga para la familia, Por lo tanto, es necesario observar estas necesidades en este grupo de personas.

Los adultos mayores al envejecer necesitan más control para determinar las 14 necesidades mencionadas por Henderson, porque van desde necesidades físicas hasta psicológicas, lo que ayuda a evaluar de manera integral a estas personas, no solo a la observación de si existe dependencia física, sino también ayudan a observar qué factores emocionales, psicológicos, sociales, económicos y demográficos son los principales aspectos afectados, para que podamos entender realmente cuales son las necesidades que tienen y abordarlos de una manera integral, tanto para su cuidado físico como emocional.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Enfoque de investigación**

La investigación posee un enfoque cuantitativo ya que va a implicar el uso de herramientas estadísticas y numéricas con el fin de conocer las condiciones socio afectivas de la persona adulta mayor, asimismo las prácticas de autocuidado en salud según las 14 necesidades de Virginia Henderson. Además, según Hernández, Fernández y Baptista<sup>33</sup> señalan que este enfoque consiste en la recolección de datos para probar una hipótesis, con base en la medición y análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teoría.

### **3.2 Tipo de investigación**

El estudio es tipo descriptivo, ya que va a tener como objetivo indagar las características y la incidencia de una o más variables importantes de la población que se investiga y que van a constituir a las condiciones socios afectivos de la persona adulta mayor y prácticas de autocuidado de la salud.<sup>33</sup>

### **3.3 Unidades de análisis y objetos de estudio**

La unidad de análisis son las personas adultas mayores de 65 hasta los 90 años que residan en la Provincia de Puntarenas.

#### **3.3.1 Población**

El estudio cuenta con una población finita, en este caso son 31.727 personas adultas mayores de la provincia de Puntarenas, I cuatrimestre 2021.

#### **3.3.2 Muestra**

Este estudio tiene una muestra no probabilística de 100 personas aplicando los criterios de inclusión y exclusión.

### 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

*Tabla N° 1 Criterios de inclusión y exclusión para las personas adultas mayores de la Provincia de Puntarenas, I Cuatrimestre 2021.*

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Hombres y mujeres mayores de 65 años.	Personas adultas mayores con alguna alteración mental como Parkinson, alzhéimer, depresión, esquizofrenia, demencia senil.
Hombres y mujeres que residan solos o acompañados.	
Hombres y mujeres que sean de la provincia de Puntarenas.	
Hombres y mujeres que no tengan dificultad del habla.	
	Personas adultas mayores que se niegan a participar en el trabajo de investigación.

*Fuente: Elaboración propia, 2021.*

### **3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

El estudio utiliza un cuestionario con preguntas demográficas de elaboración propia con el fin de recolectar información sobre el sexo, edad, lugar de residencia por cantón, estado civil, nacionalidad y nivel de escolaridad máxima, contando con 6 ítems generales.

La investigación desea determinar la condición social y familiar de la persona adulta mayor por lo cual se utiliza la escala de valoración socio familiar que comprende 5 áreas de estudio como la situación familiar, económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social, siendo estos 6 ítems que corresponden al instrumento; la escala posee una puntuación, de 5 a 9 puntos se refiere a una buena o aceptable situación social, de 10 a 14 ya existe un riesgo social y más de 15 presenta un problema social.

La valoración en relación con el autocuidado en salud se realiza con un test de capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (TEST CYPAC-AM) donde se encuentran las categorías de actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación control de salud y adicciones o hábitos tóxicos, cada una posee 4 preguntas propias de su categoría. Esta prueba se evalúa por puntuación, entre 21 y 24 puntos la persona adulta mayor presenta un autocuidado adecuado, entre los 16 y 20 puntos presenta una percepción de autocuidado parcialmente adecuado, con 15 puntos o menos se considera que tiene un autocuidado inadecuado.

En la investigación se desea obtener información sobre el apoyo percibido, donde se incluyen 7 preguntas de elaboración propia asociadas a ella. Asimismo, se plantearon 14 ítems sobre el afecto subjetivo de la persona adulta mayor para conocer más a fondo como perciben ellos la parte afectiva.

### **3.4.1 Validez y Confiabilidad del cuestionario**

El cuestionario cuenta con 5 secciones y 63 preguntas, las cuales se aplican de forma digital a 15 personas adultas mayores fuera y dentro del gran área metropolitana, en el I cuatrimestre del 2021 con el objetivo de observar la calidad del instrumento y mejorarlo mediante la retroalimentación de dichas personas entrevistadas. El formulario posee una escala de valoración socio familiar utilizada en otros estudios para valorar la condición social y familiar de los individuos, así mismo se utiliza una prueba de capacidad y percepción de autocuidado usado en otras investigaciones para obtener información sobre el autocuidado de la persona adulta mayor. Según el análisis estadístico se obtiene un puntaje en el Alpha de Crombach de 81% con Alpha p1-p39 ítem. La validez y puntuación la brinda el Máster Roger Bonilla Carrión, mediante la valoración del plan piloto.

### **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio posee un diseño no experimental, ya que no va a existir manipulación de las variables, estas se van a observar en su estado natural obteniendo los datos de forma directa para poderlos analizar posteriormente. Además, es de corte transversal ya que se van a extraer esos datos en un único momento.<sup>33</sup>



### 3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
<p>Caracterizar a las personas adultas mayores según aspectos demográficos.</p>	<p>Aspectos demográficos</p>	<p>“Es información general sobre una población. Incluye atributos como edad, sexo y lugar de residencia, así como características sociales como ocupación, estado familiar o ingresos</p>	<p>Son características generales de personas con datos cualitativos y cuantitativos. Se trata de características como la edad, el género, el nivel económico y social.</p>	<p>Demográficos</p>	<p>Lugar de residencia Edad Sexo Nacionalidad Estado civil Nivel de escolaridad</p>	<p>Parte A P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7</p>



<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar el autocuidado en salud de las personas adultas mayores.	Autocuidado en salud	“El autocuidado se refiere a la práctica diaria y la toma de decisiones de individuos, familias o grupos para cuidar su propia salud.”	Son aquellas acciones que se ejecutan para autocuidarse con relación a la salud.	Cuidado físico	Higiene personal Actividad física Hábitos alimenticios Hábitos del sueño Hábitos de consumo Asistencia al centro de salud Independencia para realizar sus necesidades fisiológicas Asistencia a grupos de apoyo	Parte C P19 P20 P21 P22 P23 P24 P25 P26 P27 P28 P29 P30 P31 P32 P33 P34 P35

### **3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)**

El instrumento se aplica a 15 personas adultas mayores que pertenecen fuera y dentro del Gran Área Metropolitana que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión a excepción del su lugar de residencia, debido a la situación que se enfrenta el país se realizó vía virtual mediante una videollamada.

Tras la aplicación del instrumento se hace la siguiente modificación para conocer geográficamente a que cantón pertenece cada persona entrevistada:

- 1- A la pregunta N°1, se modifica el apartado de “Lugar de residencia” y se le agrega “Lugar de residencia por cantón”

Puntarenas

Buenos Aires

Corredores

Coto

Esparza

Garabito

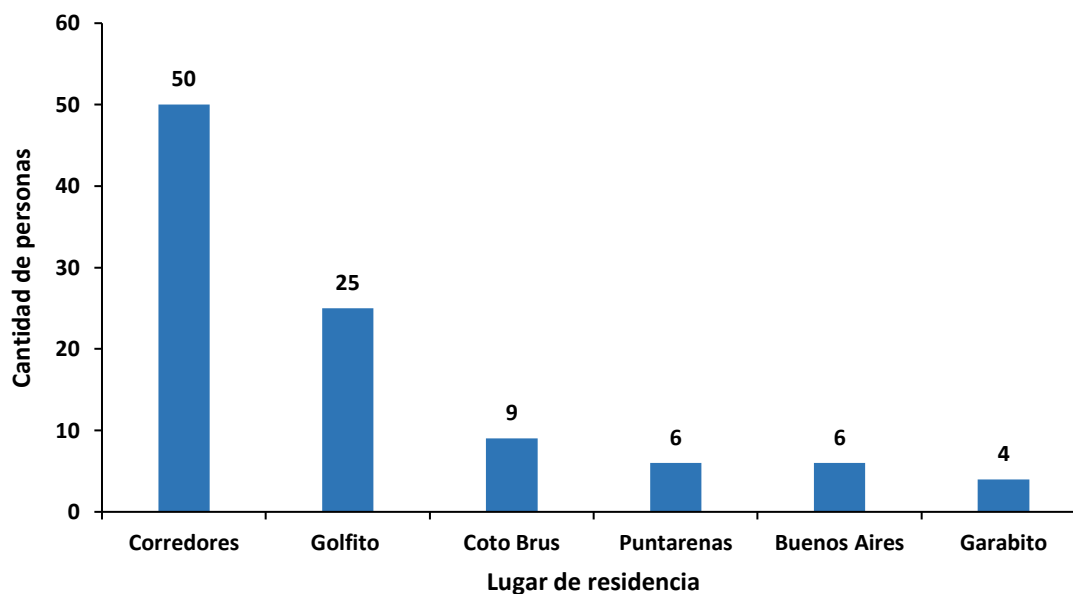
Golfito

Montes de Oro

**CAPITULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

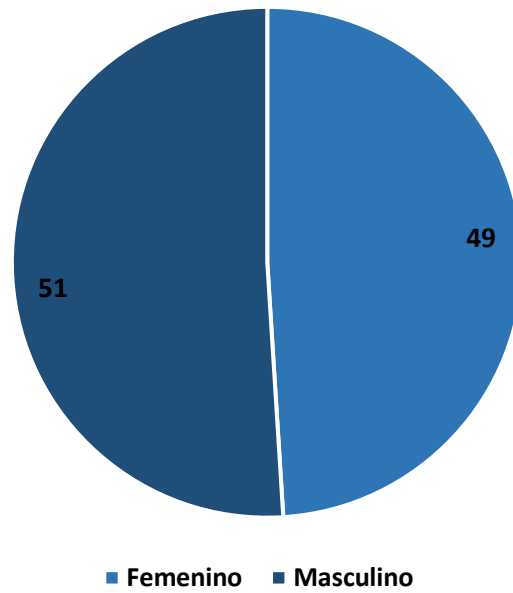
## 4.1 GENERALIDADES

En este apartado, se presentan mediante figuras y tablas los datos que se obtienen a través de la recolección de información brindada por las personas adultas mayores de la provincia de Puntarenas.



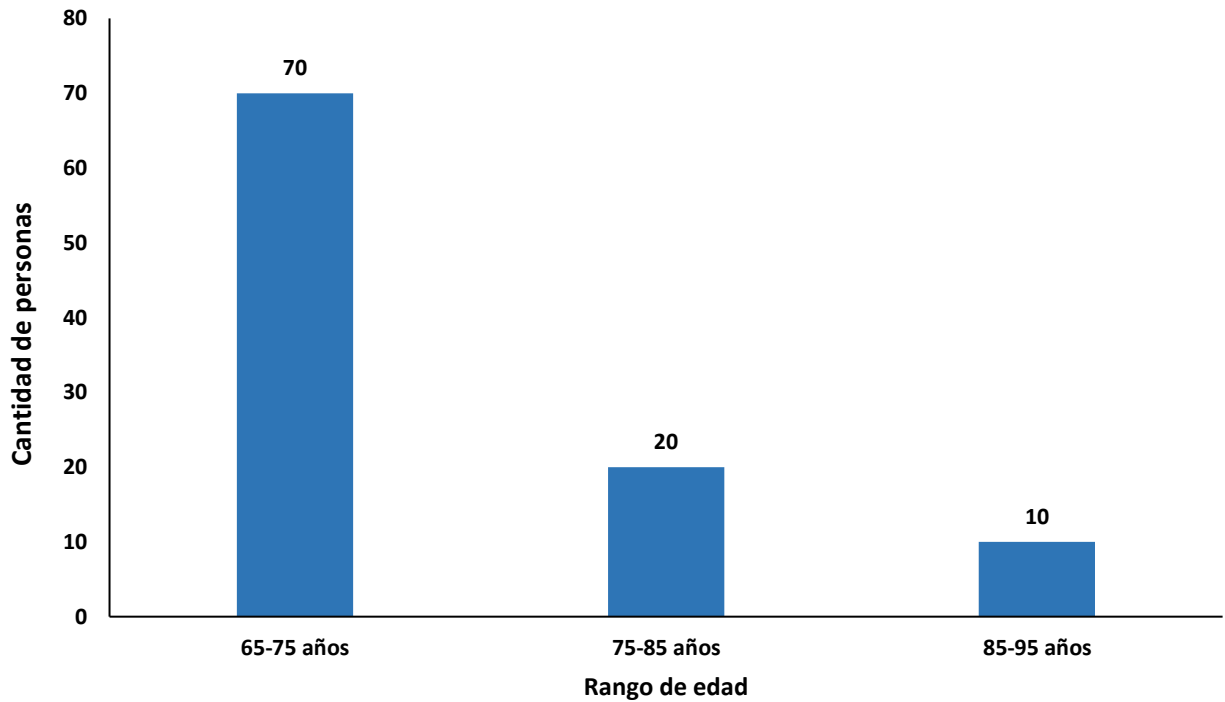
*Figura N° 1 Distribución de las personas adultas mayores según lugar de residencia por cantón, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia 2021.*

La mayoría de la población encuestada reside en el cantón de Corredores con un total de 50 personas, mientras que la minoría reside en el cantón Garabito.



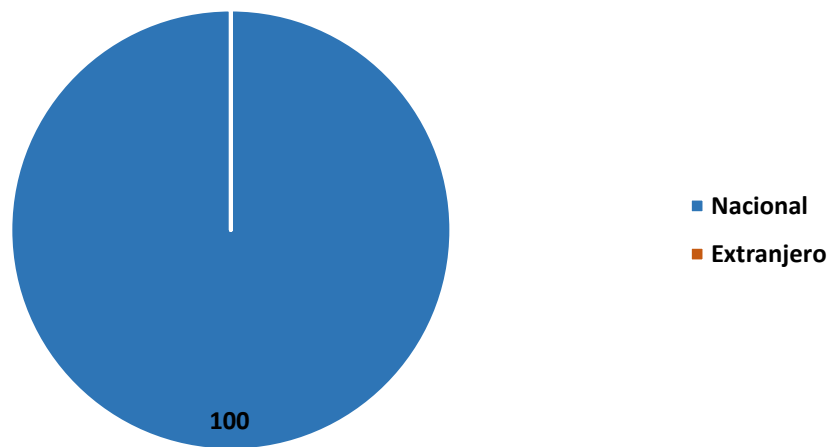
*Figura N° 2 Distribución de las personas adultas mayores según sexo, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia 2021.*

La mayor cantidad de personas adultas mayores son de sexo masculino mientras que la minoría de ellos son de sexo femenino.



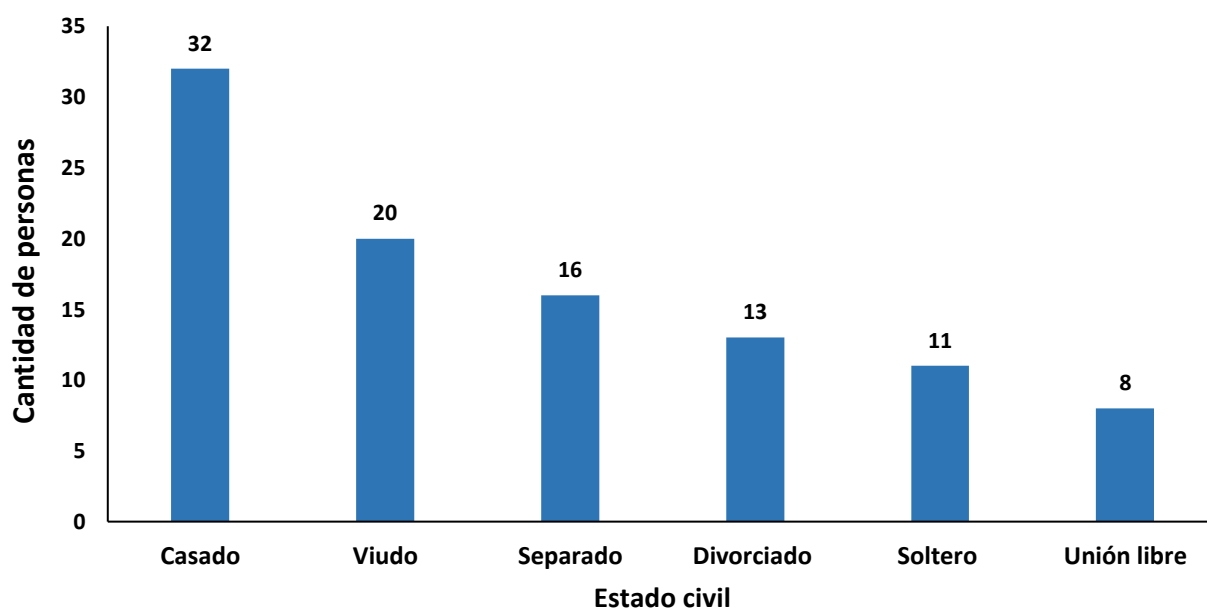
*Figura N° 3 Distribución de personas adultas mayores según rango de edad, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia 2021.*

El rango de edad que predomina en las personas adultas mayores es de 65 a 75 años, por otra parte la minoría de personas posee entre los 85 y 95 años.



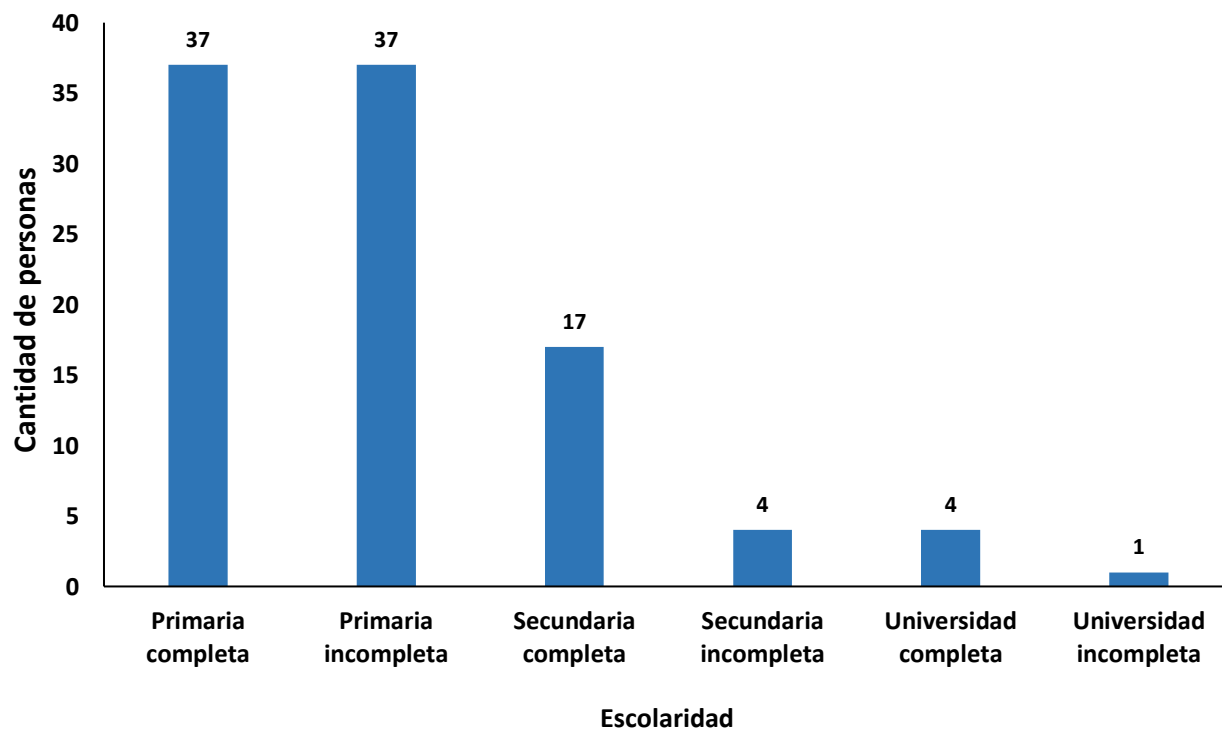
*Figura N° 4 Distribución de personas adultas mayores según nacionalidad, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia 2021.*

Las personas adultas mayores en su totalidad son nacionales.



*Figura N° 5 Distribución de personas adultas mayores según estado civil, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia 2021.*

La mayoría de la población dentro de la investigación es casada y viuda, mientras que la minoría se encuentra en unión libre.



*Figura N° 6 Distribución de personas adultas mayores según escolaridad máxima, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia 2021.*

La mayoría de la población encuestada posee la primaria completa e incompleta, mientras que la minoría presenta la universidad incompleta.

Tabla N° 2

*Distribución de personas adultas mayores según valoración sociofamiliar, Puntarenas, I cuatrimestre 2021.*

Categoría	Preguntas	Frecuencia	Total
		N/A	
Situación familiar	1-Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	24	100
	2-Vive con conyugue de similar edad	32	
	3-Vive con familia y/o conyugue y presenta un grado de dependencia	3	
	4-Vive solo y tiene hijos próximos	27	
	5-Vive solo y carece de hijos o viven alejados.	14	
Situación económica	1-Más de 1,5 veces el salario mínimo	7	100
	2-Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo inclusive	7	
	3-Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva		
	4-Pensión no contributiva	83	
	5-Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	3	

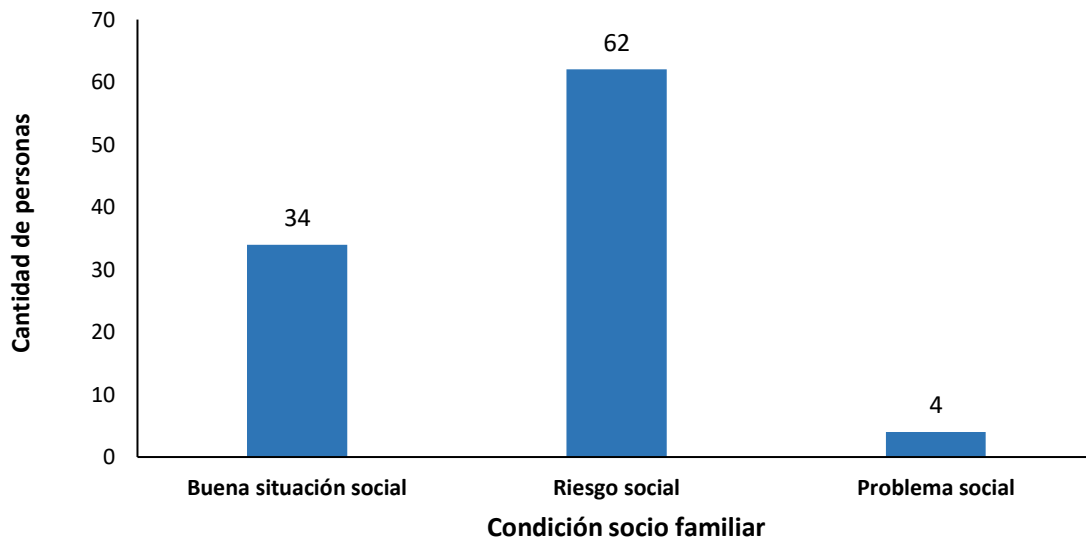
Vivienda	1-Adecuada a necesidades	95	
	2-Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa.	3	
	3-Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado.	2	100
	4-Ausencia de ascensos, teléfono.	0	
	5-Vivienda inadecuada, declarada en ruina.		
Relaciones sociales	1-Relaciones sociales	14	
	2-Relación social solo con familia y vecinos	78	
	3-Relación social solo con familia o vecinos	4	100
	4-No sale del domicilio, recibe visitas.		
	5-No sale y no recibe visitas.	4	
Apoyo de la red social	1-Con apoyo familiar o vecinal	94	
	2-Voluntariado social, ayuda domiciliaria.		
	3-No tiene apoyo	6	100
	4-Pendiente de ingreso en residencia geriátrica		
	5-Tiene cuidados permanentes		

*Elaboración propia 2021.*

En el siguiente cuadro presenta la categoría y los indicadores que son utilizados para medir la condición social y familiar de la persona adulta mayor.

Las categorías que se ven afectadas son la situación familiar y económica, con los indicadores de que viven con cónyuge de similar edad o solos con un total de 73 personas y reciben solamente una pensión no contributiva con 83 adultos mayores. En la categoría de

vivienda el 90% viven en una vivienda adecuada a sus necesidades, en las categorías de relaciones y apoyo social se encuentran bien, sin embargo, se puede notar que su círculo se limita a familiares y vecinos.



*Figura N° 7 Distribución de personas adultas mayores según su condición socio familiar, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia 2021.*

La mayoría de la población encuestada presenta un riesgo social, mientras que la minoría se encuentra en problema social propiamente.

Tabla N° 3

*Distribución de personas adultas mayores según capacidad y percepción de autocuidado,  
Puntarenas, I cuatrimestre 2021.*

Categoría	Pregunta	Si	No	A veces	Total
Actividad física	1-Puede movilizarse sin ayuda	97		3	100
	2-Se reunir con otros adultos mayores	1	70	29	100
	3-Practica ejercicios sistemáticamente	11	87	2	100
	4-Camina 10 cuadras diario y/o sube escaleras	75	25		100
Alimentación	1-Prepara los alimentos y/o se alimenta sin ayuda	99	1		100
	2-Tiene establecido un horario fijo para comer	89	5	6	100
	3-Prefiere los alimentos salcochados que fritos	75	5	20	100
	4-Ingiere la dieta indicada, aunque no le guste	80		20	100
Eliminación	1-Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda	99		1	100
	2-Tiene un patrón intestinal diario con horario regular	62	32	6	100
	3-Tiene como hábito observar sus deposiciones	17	8	75	100
	4-Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas	51	4	45	100

Descanso y sueño	1-Puede controlar su periodo de descanso y sueño	99	1		100
	2-Tiene el hábito de descansar sin dormir después de comer	10	85	5	100
	3-Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo	88	7	5	100
	4-Procura dormir las horas necesarias diarias	99		1	100
Higiene y confort	1-Puede mantener su higiene y confort sin ayuda	98		2	100
	2-Se baña diariamente y a un horario establecido	99		1	100
	3-Acostumbra a bañarse con agua tibia	6	66	28	100
	4-Usa una toallita independiente para secarse los pies	13	71	16	100
Medicación	1-Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla	100			100
	2-Cumple estrictamente con el tratamiento indicado	100		1	100
	3-Solo toma medicamentos que le indica su medico	38	58	4	100
	4-Si necesita algún medicamento lo consulta primero	37	60	3	100
Control de salud	1-Tiene control y puede responsabilizarse con su salud	100			100
	2-Controla su peso o sabe cuánto debe pesar	90	10		100
	3-Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas	98	2		100
	4-Se realiza auto chequeos periódicos en la casa	88	3	9	100

	1-Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico	88	10	2	100
	2-Puede controlar la cantidad del tóxico que consume	2	94	4	100
Adicciones o hábitos tóxicos	3-Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él		90	1	100
	4-Tiene más de un hábito tóxico, pero intenta dejarlos.		100		100

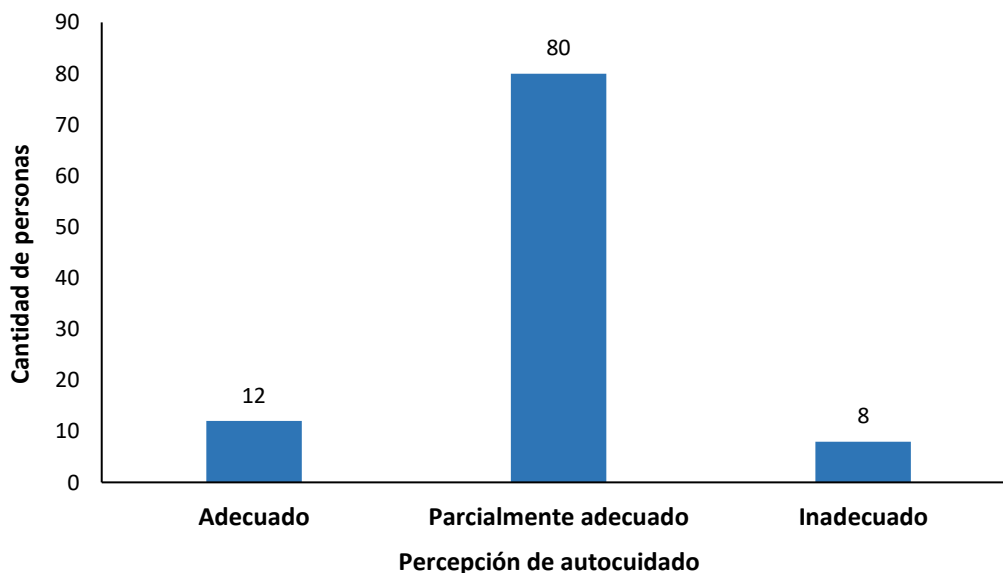
*Elaboración propia 2021.*

El siguiente cuadro desglosa la categoría y los indicadores que son utilizados para medir el autocuidado del adulto mayor.

En la categoría de actividad física la práctica de ejercicios sistemáticamente es el indicador más afectado con 87 personas, en la categoría de alimentación los individuos tienen un muy buen autocuidado, sin embargo, los indicadores que se puede mejorar son el 3 y el 4.

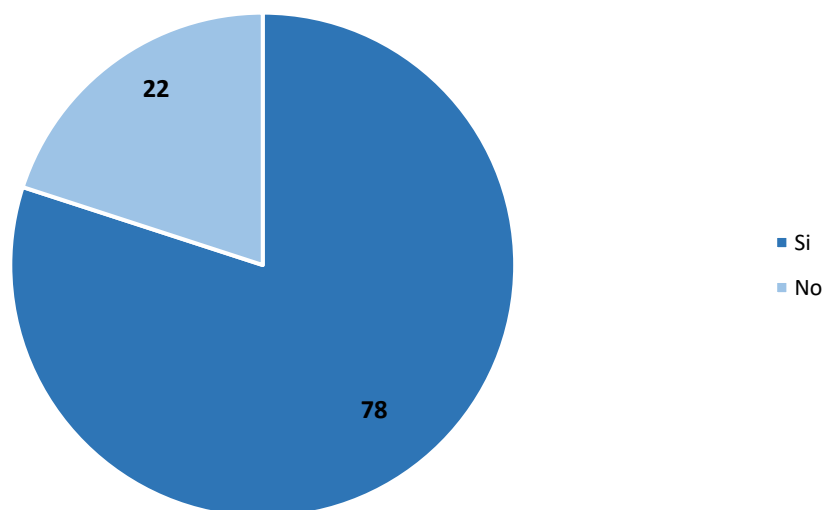
En la categoría de eliminación el indicador más afectado o el que no realizan con frecuencia es el hábito de observar sus deposiciones con más del 50% de ellos, en la categoría de descanso y sueño el indicador más afectado es el del hábito de tomarse un descanso después de la comida con 85 personas.

En la categoría de higiene y confort el indicador más afectado es que no usan una toallita independiente para secarse los pies con 71 personas, en la categoría de mediación el indicador más afectado es que consumen medicamentos sin consultar al medico con más del 50% de las personas, en la categoría de control de la salud los adultos mayores tienen buenos hábitos; asimismo más del 70% de ellos no tienen ninguna adicción o hábito tóxico.



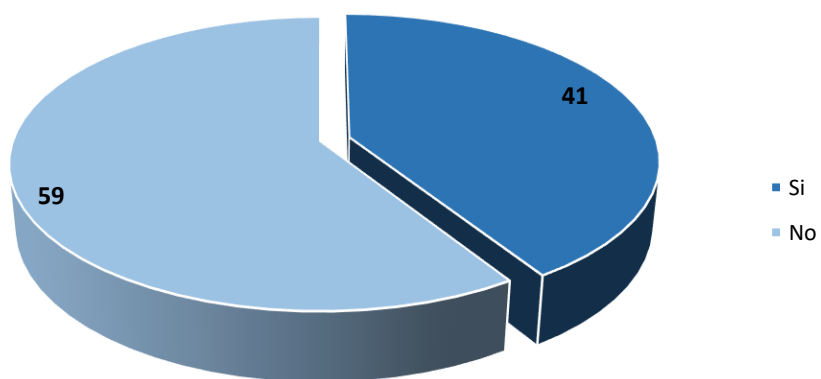
*Figura N° 8 Distribución de personas adultas mayores según percepción de autocuidado, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia 2021.*

Las personas adultas mayores presentan en su mayoría una percepción de autocuidado parcialmente adecuada, por otro lado, la minoría de individuos presentan una percepción de autocuidado inadecuada.



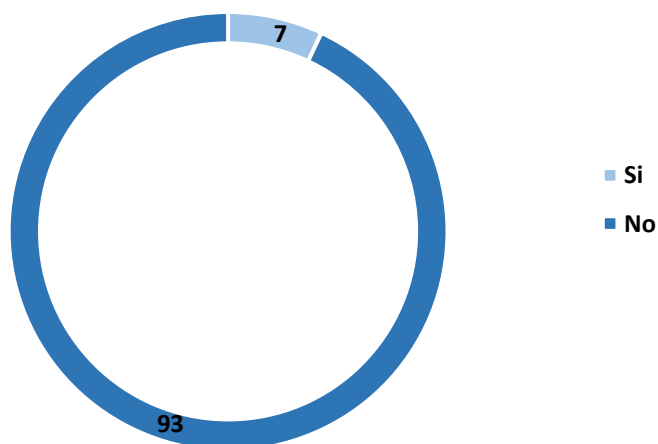
*Figura N° 9 Distribución de personas adultas mayores según apoyo familiar recibido, Puntarenas, I cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia 2021.*

La mayor parte de las personas adultas mayores encuestadas reciben apoyo familiar con 78 participantes.



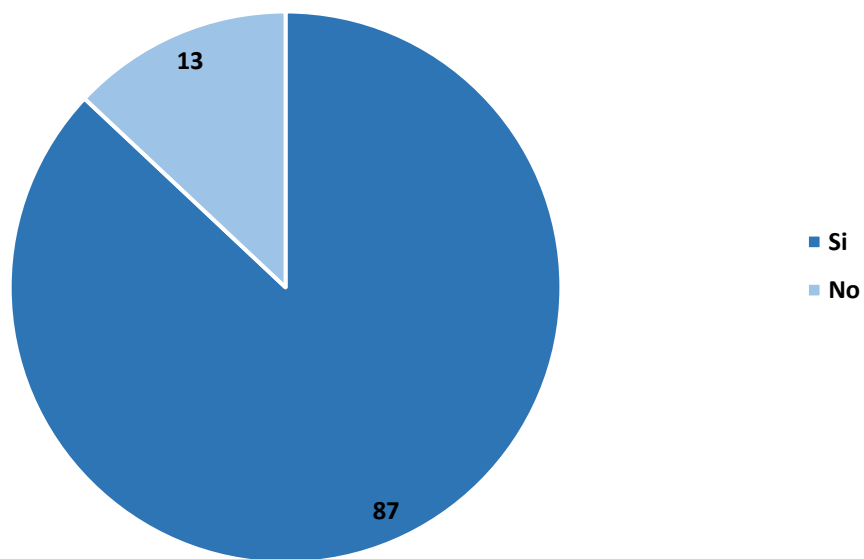
*Figura N° 10 Distribución de personas adultas mayores según apoyo recibido por parte de su pareja sentimental, Puntarenas, I cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia 2021.*

La mayoría de las personas encuestadas no reciben apoyo por parte de su pareja sentimental con 59 de ellos.



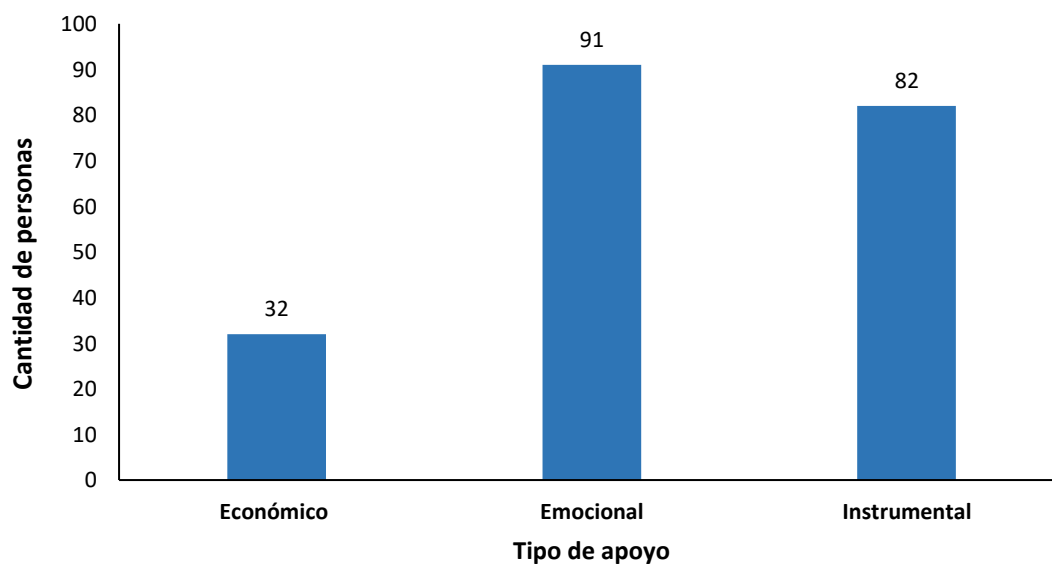
*Figura N° 11 Distribución de personas adultas mayores según a grupo social perteneciente, Puntarenas, I cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia 2021.*

La mayoría de las personas adultas mayores no asisten a ningún grupo social con 93 participantes.



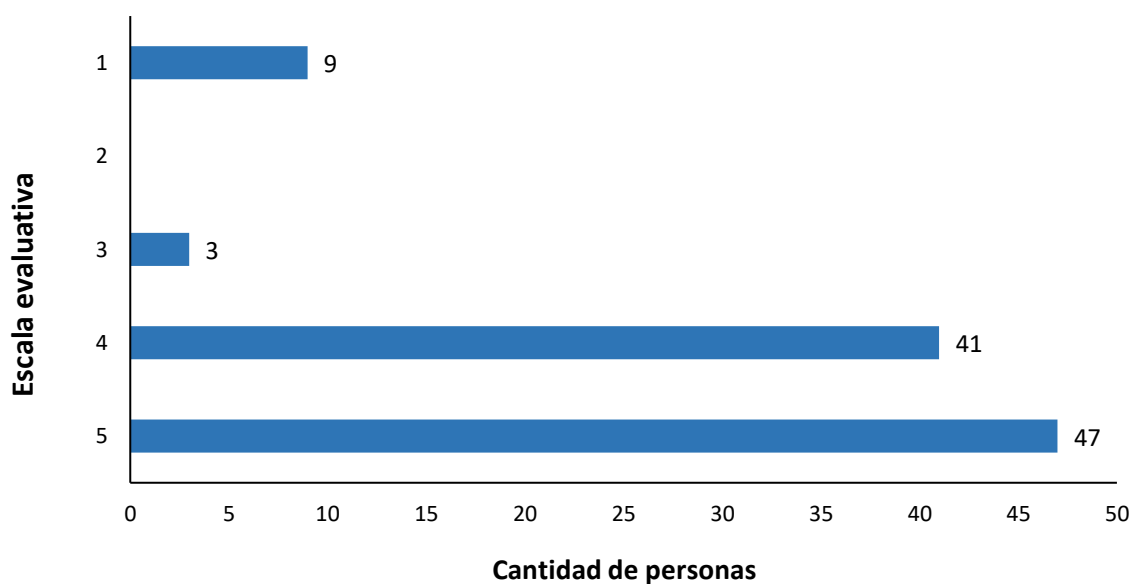
*Figura N° 12 Distribución de personas adultas mayores según si se sienten amados por sus familiares y amigos, Puntarenas, I cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia 2021.*

La mayor cantidad de encuestados se sienten amados por sus familiares y amigos con 93 participantes.



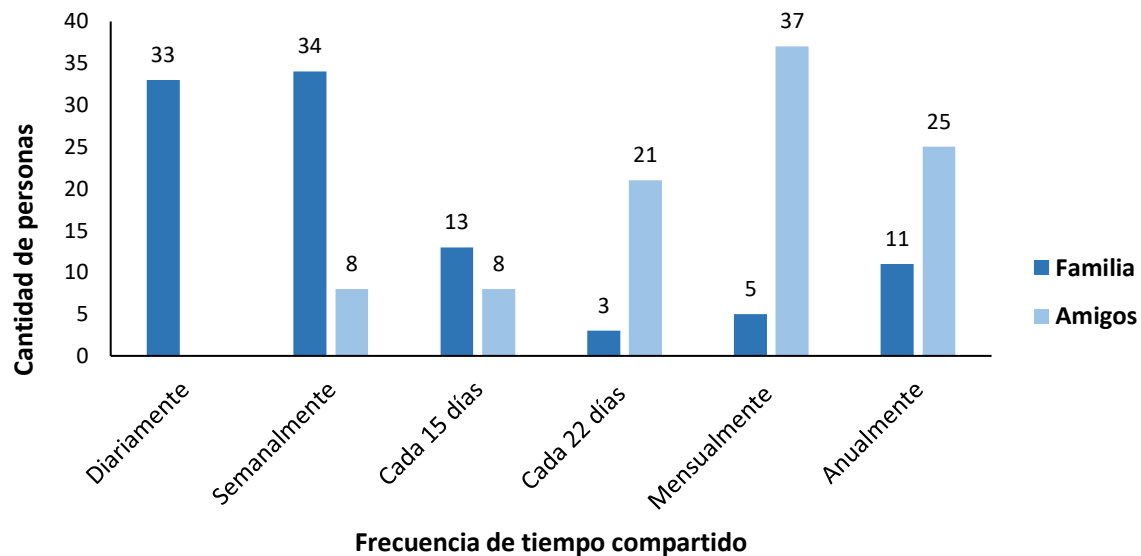
*Figura N° 13 Distribución de personas adultas mayores según tipo de apoyo recibido, Puntarenas, I cuatrimestre 2021. Elaboración propia 2021.*

La mayoría de las personas adultas mayores reciben apoyo emocional, mientras que la minoría de ellos reciben apoyo económico.



*Figura N° 14 Distribución de personas adultas mayores según escala de apoyo percibido, Puntarenas, I cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia 2021.*

La mayoría de las personas encuestadas se encuentran en el número máximo de la escala con 47 participantes.



*Figura N° 15 Distribución de personas adultas mayores según frecuencia de tiempo compartido con familia y amigos, Puntarenas, I cuatrimestre 2021. Elaboración propia 2021.*

La mayoría de las personas adultas mayores comparte tiempo con su familia diaria y semanalmente, mientras que con sus amigos lo hace mensualmente.

Tabla N° 4

*Distribución de personas adultas mayores según afectividad subjetiva, Puntarenas, I  
cuatrimestre 2021.*

Preguntas	Si	No	No aplica	Total
¿Se siente usted satisfecho con sus relaciones sociales? (Vecinos, amigos)	94	6		100
¿Se siente usted satisfecho de su relación con sus familiares?	80	14	6	100
¿Tiene usted pareja sentimental?	41	59		100
¿Se siente usted satisfecho con su relación sentimental?	41	3	56	100
¿Usualmente presenta usted una actitud positiva?	99	1		100
¿Se siente usted satisfecho con las decisiones que toma?	99	1		100
¿Suele usted enojarse con facilidad?	2	98		100
¿Cuándo se le presenta un problema usted le busca una solución?	100			100
¿Se siente usted a gusto con su vida?	100			100

¿Cree usted que cuando se propone algo lo puede cumplir?	99	1	100
¿Se le facilita a usted mostrar afecto a las personas que están a su alrededor?	98	2	100
¿Se siente usted satisfecho en la manera en que ocupa su tiempo libre?	100		100
¿Cree usted que necesita que le demuestren más afecto del que normalmente recibe?	25	75	100
¿Se siente usted a gusto con el afecto que recibe de parte de su familia y amigos?	78	22	100

*Fuente: Elaboración propia 2021.*

La mayoría de las personas adultas mayores presentan una afectividad subjetiva positiva, mientras que la minoría presenta una afectividad subjetiva negativa en cuanto a que no reciben apoyo familiar ni tienen una pareja sentimental.

Tabla N° 5

*Distribución de personas adultas mayores según condición socio familiar, y percepción de autocuidado, Puntarenas, I cuatrimestre 2021.*

Condición socio familiar	Autocuidado			Total
	Adecuado	Parcialmente adecuado	Inadecuado	
Aceptable situación social	8	22	1	34
Riesgo social	4	51	7	62
Problema social		4		4

Fuente: Elaboración propia 2021.

La mayoría de las personas adultas mayores que muestran un autocuidado parcialmente adecuado presentan una aceptable situación y un riesgo sociales, mientras que la minoría de entrevistados que tienen un problema social presentan un autocuidado parcialmente adecuado.

Tabla N° 6

*Distribución de personas adultas mayores según condición socio familiar, y sexo,  
Puntarenas, I cuatrimestre 2021.*

Condición socio familiar	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Aceptable situación social	13	21	34
Riesgo social	33	29	62
Problema social	2	2	4

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de las personas adultas mayores que se encuentran en riesgo social son de sexo femenino con 33 de ellos y masculinos con 29 de ellos. Mientras que la mayoría de encuestados que presentan una aceptable situación social son de sexo masculino con 21 participantes.

Tabla N° 7

*Distribución de personas adultas mayores según percepción de autocuidado, y sexo.*

*Puntarenas, I cuatrimestre 2021.*

Nivel de autocuidado	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Adecuado	6	6	12
Parcialmente adecuado	39	41	80
Inadecuado	4	4	8

Fuente: Elaboración propia 2021.

La mayor parte de la población encuestada presenta un nivel de autocuidado parcialmente adecuado con 39 femeninas y 41 masculinos.

Tabla N° 8

*Distribución de personas adultas mayores según percepción de autocuidado, y nivel académico, Puntarenas, I cuatrimestre 2021.*

Nivel de autocuidado	Nivel académico						Total
	Primaria completa	Primaria incompleta	Secundaria completa	Secundaria incompleta	Universidad completa	Universidad incompleta	
Adecuado	4	4	2		2		12
Parcialmente adecuado	32	29	14	4	2		80
Inadecuado		5	1	1		1	8

Fuente: Elaboración propia 2021.

La mayoría de las personas adultas mayores que presentan un inadecuado autocuidado muestran un nivel académico bajo como la primaria incompleta, mientras que la mayoría de los encuestados que presentan un autocuidado parcialmente adecuado se encuentran dentro de la primaria completa e incompleta y secundaria completa.

Tabla N° 9

*Distribución de personas adultas mayores según percepción de autocuidado, y situación familiar, Puntarenas, I cuatrimestre 2021.*

Nivel de autocuidado	Situación familiar		Total
	Vive solo	Vive acompañado	
Adecuado	4	8	12

---

Parcialmente adecuado	34	46	80
Inadecuado	2	6	8

---

Fuente: Elaboración propia 2021.

La mayoría de los adultos mayores que viven acompañados presentan un autocuidado parcialmente adecuado con 46 de ellos, seguido de las personas que viven solas con 34 de ellos, mientras que la mayoría de las personas que presentan un inadecuado autocuidado viven acompañadas.

**CAPITULO V**  
**DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## 5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La intención de la presente investigación es determinar la condición socioafectiva de la persona adulta mayor relacionado con el autocuidado en salud según las 14 necesidades de Virginia Henderson en la provincia de Puntarenas. Según los resultados obtenidos a continuación se demuestran los hallazgos más relevantes:

El sexo que predomina en la provincia de Puntarenas es el masculino, aunque Robles<sup>34</sup> en su estudio menciona que las mujeres tienen una esperanza de vida de 5 años mayor a la de los hombres y que por ende debería de predominar el sexo femenino, sin embargo, se puede evidenciar en esta investigación que no se cumple con lo dicho por el autor.

El estudio demuestra que hay personas adultas mayores dentro de todos los rangos de edad, sin embargo, más del 60% se encuentran entre los 65 a 75 años, siendo esto una edad en donde la mayoría de los adultos mayores se encuentran en total independencia, Robles<sup>34</sup> afirma en su estudio que uno de cada tres adultos mayores se encuentra entre las edades de 65 a 69 años mientras que uno de cada cinco tiene 80 años y más. Así mismo menciona que a esas edades los hombres y las mujeres aún están activos con respecto a las actividades de la vida diaria que realizan.

Las personas adultas mayores de este estudio se encuentran casados y viudos con más del 50% de la población encuestada, Robles<sup>34</sup> menciona en su estudio que la condición más frecuente en las mujeres es la viudez, lo cual se confirma con esta investigación ya que hay más mujeres viudas que hombres.

El nivel de escolaridad es un aspecto relevante en la investigación, se destaca que la mayoría de los adultos mayores encuestados tienen primaria completa o incompleta,

Robles<sup>34</sup> enfatiza que la gran mayoría está en edades escolares antes de 1950, cuando las posibilidades de asistir a la escuela eran diferentes y mucho más limitadas. Por esta razón la escolaridad de las personas adultas mayores es menor a la del resto de la población.

La educación con la que cuentan los adultos mayores es esencial al llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria, así como acciones que requieren mayor esfuerzo o habilidad, por ejemplo, al tomar la medicación en el horario y la dosis correcta, así como un buen control de su salud.

La situación familiar de las personas adultas mayores tiene como resultado que el 70% de ellos viven solos o con un cónyuge de similar edad. Según el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC)<sup>35</sup> el 8,1% de los adultos mayores viven solos o con una persona de similar edad lo cual corresponden a 85 642 personas afirmando los resultados que se obtuvieron en este estudio, además, se menciona también que 451 205 personas adultas mayores viven con 2 o más personas.

Los autores Chavarro, Sucerquia y Venegas<sup>36</sup> mencionan en su estudio que una de las motivaciones de vivir solo puede ser por elección personal hasta el no tener otra alternativa, además indica que la mayoría lo hacen por tener independencia física y material, así como privacidad.

La funcionalidad es una de las características descritas para que el adulto mayor viva solo, ya que ser funcional les da independencia para cumplir con todas las tareas que están relacionadas al autocuidado de la salud, sin embargo, estos los lleva en muchas ocasiones a tener un decaimiento emocional porque se aíslan totalmente del mundo externo y no asisten a ningún grupo social y en lugar de que sus relaciones sociales estén activas estas se

encuentran nulas, por lo que corren un gran riesgo de que su salud mental empiece a deteriorarse a causa de la soledad ya que esta influye negativamente en la calidad de vida.

Los autores Chavarro, Sucerquia y Venegas<sup>36</sup> también afirman que vivir solo para los adultos mayores no implica, como tal, que estén disfrutando de una calidad de vida ni superior ni inferior a la que tendrían si optasen por alternativas como la convivencia con familiares. Sin embargo, el que carezcan habitualmente de compañía en sus hogares los predispone a determinados problemas.

El acompañamiento en el proceso de envejecimiento ya sea por una pareja o familia es vital, ya que se desempeñan la mayoría de ellos como cuidadores voluntarios informales cuando este necesita ayuda u apoyo, sin embargo, cuando se trata de vivir solo con una pareja de similar edad se corre el riesgo de que uno de los 2 desarrolle una enfermedad donde lo vuelva dependiente y el compañero u compañera sentimental deberá tomar ese rol con mas dificultad en cuanto a la edad, el cansancio y en muchas ocasiones la situación económica los limita y su calidad de vida se reduce.

Los ingresos económicos son un tema que adquiere suma importancia como aspecto primordial en la calidad de vida en la vejez, pues durante esta etapa disminuyen las capacidades físicas y mentales que limitan el desarrollo de actividades remuneradas y generalmente se deja de percibir un ingreso, en esta investigación 83 personas solo cuentan con una pensión no contributiva lo que pone en evidencia la necesidad económica que tiene este grupo de personas, aunque reciben ingresos, no son lo suficientemente altos para suplir todas las necesidades, por lo que los pone en desventaja con las personas que tienen ingresos superiores.

Blanco y Robles<sup>37</sup> afirman que cuando la persona adulta mayor es la única perceptora en el hogar, el riesgo de pobreza es mayor. Así mismo mencionan que entre los individuos que únicamente cuentan con ingresos no autónomos (como pensiones no contributivas), el riesgo de pobreza solo se reduce claramente cuando en el hogar existe una segunda persona que reporte ingresos, sin embargo, en esta investigación se puede observar que la mayoría de los adultos mayores viven solos y cuentan únicamente con ingresos económicos de una pensión no contributiva, por lo que se puede evidenciar que esto es un riesgo social para este grupo.

Zuriel y Romero<sup>38</sup> demuestran que la familia juega un papel importante en el sostén económico de los adultos mayores y la que proporciona los factores necesarios para su atención y desarrollo integral; no obstante, el respeto y el apoyo hacia estas personas se pierde cada vez más, además que muchos de ellos toman la decisión de vivir solos e independizarse sin tomar en cuenta los riesgos que esto trae o las limitantes en cuanto a gastos del hogar.

La vivienda donde habitan los adultos mayores es un lugar físico donde se desarrolla actividades cotidianas y se protege de las inclemencias del tiempo. Mientras mejor sea, mayor será el impacto positivo en el bienestar de estos individuos, puesto que aquellas construidas con materiales resistente les brinda una mayor seguridad; más del 80% de participantes de este estudio cuentan con una vivienda adecuada a sus necesidades, lo cuál les permite estar en ventaja y prevenir todo tipo de riesgo en cuanto a su salud.

La vivienda se asocia con la calidad de vida de quienes la habitan, ya que es uno de los satisfactores básicos para la supervivencia, además se le concibe como un espacio que debe proveer a sus ocupantes protección, higiene, privacidad, comodidad y seguridad.<sup>38</sup>

Josefina Gilabert<sup>39</sup> afirma en su artículo que aquellas personas de la tercera edad que tienen poco o nulo contacto social, tienen más posibilidades de morir a corto plazo y son más probables a padecer depresión. Por otra parte, se demuestra que los adultos mayores que mantienen un círculo social activo (familiares, amigos y vecinos) tienden a ser más saludables físicamente y gozan de mayor estabilidad emocional. Los resultados obtenidos en esta investigación en cuanto a relaciones y apoyo social son positivos, lo que conlleva a afirmar lo dicho por la autora.

Robles y Masís<sup>40</sup> mencionan que las redes de apoyo y más que todo el grupo familiar contribuyen a la calidad de vida de la población adulta mayor, no solo porque proveen apoyos materiales e instrumentales que mejoran las condiciones de vida, sino también por el impacto significativo en el ámbito emocional; 78 participantes reciben apoyo familiar, tanto económico, emocional e instrumental.

La participación es una necesidad vital indispensable para la autorrealización personal de las personas mayores. Asistir a un grupo social de cualquier índole, permite el ajuste del individuo a su entorno y mayor seguridad en sí mismo, además una ventaja de asistir es la interacción, la cual se produce inicialmente a través de la comunicación verbal entre los miembros del grupo.<sup>41</sup>

Las 14 necesidades según Virginia Henderson, menciona que la comunicación con otras personas es de suma importancia, ya que pueden expresar sus emociones, necesidades y miedos. Por lo tanto, es esencial que, las personas adultas mayores asistan a un grupo social de apoyo para que puedan intercambiar experiencias con los otros individuos y se supla la necesidad que hay en expresar todo tipo de sentimiento, ya que en muchas ocasiones esto no se hace y puede repercutir en la capacidad funcional del adulto mayor.

Los resultados de este estudio arrojan que 93 personas no asisten a ningún grupo de apoyo, aunque es importante recalcar que debido a la situación que enfrenta el país por el Virus, no hay apertura de grupos sociales.

Los participantes de esta investigación mencionan que se sienten amados por sus familiares y amigos con más del 90% de ellos, es importante recalcar que, aunque las personas adultas mayores vivan acompañadas, reciban apoyo económico u instrumental no precisamente se sienten queridos o amados. Lo que nos lleva a creer que el apoyo emocional es fundamental para que ese vínculo sea más efectivo.

La autora Sánchez<sup>42</sup> menciona en su artículo que si los adultos mayores se sienten solos y no amados puede tener un impacto en su salud y que además presentan mayor riesgo de morir prematuramente.

Los seres humanos necesitan dar y recibir amor para sentirse plenos, en cuanto a la investigación, más del 90% de las personas encuestadas tienen una afectividad positiva ya que reciben afecto de parte de sus familiares, amigos y pareja sentimental. Además, se sienten satisfechos con lo que han hecho a lo largo de su vida, realizan actividades en sus tiempos libres que los vuelve más independientes y los hace sentir productivos a pesar de que no es un trabajo remunerado.

Los adultos mayores también presentan una actitud positiva ante la vida, son personas pasivas, se sienten a gusto con el afecto que reciben de las personas que se encuentran a su alrededor y tienen la habilidad de demostrar cariño y afecto a esas mismas personas; esto los convierte en individuos con un alto bienestar emocional, poniéndolas en ventaja ante

una mejor calidad de vida, ya que los exime de no estar en riesgo de sufrir algún problema mental.

El Ministerio de Salud<sup>43</sup> menciona en un artículo que la actividad física en el adulto mayor es fundamental para mejorar la calidad de vida, además favorecen la movilidad y evita enfermedades que se aceleran o son provocadas por el sedentarismo, así mismo ellos recomiendan 30 minutos diarios de ejercicios. En el estudio realizado, se observa que 87 individuos no practican ningún tipo de ejercicios sistemáticos.

La teorizante Virginia Henderson afirma que la movilidad es vital para la autonomía e independencia, ya que todos los sistemas del cuerpo funcionan mejor cuando están activos, el desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y pérdida funcional, además para un autocuidado adecuado, la actividad física en los adultos mayores es de suma importancia ya que va a favorecer siempre a la calidad de vida de cada uno.

Las personas a medida que envejecen van a presentar modificaciones y alteraciones en su estado de salud física, por lo que realizar cualquier tipo de ejercicio va a fortalecer y mantener la salud de cada persona adulta mayor, además que se van a sentir relajados, optimistas, seguros de si mismos y finalmente más felices.

La alimentación en la tercera edad contiene características esenciales y debe seguir un patrón, que ayude a mejorar la calidad de vida de las personas durante esta etapa. El autor Guevara<sup>44</sup> menciona en su artículo que llevar una dieta adecuada puede minimizar los riesgos de padecer ciertas enfermedades, ya sean de tipo arterial, cardíaco, hipertensión, entre otras.

La presente investigación arroja que el 20% de las personas adultas mayores mencionan que no ingieren lo que deberían en su alimentación, aunque es un número bajo no deja de ser alarmante, ya que aún existen individuos con una mala alimentación, así mismo indicaron que prefieren los alimentos fritos que salchuchos lo que conlleva a afirmar nuevamente que no tienen una alimentación balanceada.

Virginia Henderson menciona que una necesidad es beber y comer adecuadamente, aunque las personas adultas mayores de este estudio no tienen ningún impedimento para hacerlo, no lo realizan correctamente por lo que los pone en riesgo de padecer algún problema de salud a causa de una mala o inadecuada alimentación.

El autor Trevor<sup>45</sup> menciona en su artículo que quizás la idea de analizar sus propias deposiciones no les agrade demasiado. Sin embargo, afirma que es necesario que lo hagan, puesto que el tamaño, la forma y el color de las heces y la orina pueden ser evidencia de lo que ocurre en su organismo; es importante que los intestinos funcionen bien, puesto que se encargan de absorber nutrientes y, al mismo tiempo, eliminan los alimentos, las sustancias químicas y los gérmenes que podrían dañar el organismo.

La importancia de observar sus propias deposiciones es vital para los adultos mayores para que puedan prevenir algún problema de salud, que conozcan las características de las heces y la orina en estado normal para que logren identificar cualquier alteración; en el estudio más del 50% de los participantes no tienen este hábito.

Virginia Henderson incluye dentro de sus 14 necesidades eliminar adecuadamente desechos y secreciones humanas, el 100% de los participantes lo hacen sin dificultad asegurando su

higiene íntima. Igualmente, eliminan otros desechos del funcionamiento del organismo, manteniendo la higiene corporal.

El descanso y el sueño es algo básico e indispensable para mantener el correcto equilibrio físico y psíquico del individuo y así disfrutar de un buen estado de salud. Más del 90% de los participantes en esta investigación duermen más de 6 horas diarias y mantienen una higiene del sueño positiva, sin embargo, no tienen el hábito de tomarse un descanso en el transcurso del día, como por ejemplo después de cada comida, esto es importante ya que al ser personas en edades avanzadas estas tienden a tener un mayor cansancio debido a las actividades que realizan durante el día, es de suma importancia que puedan tomar de 30 minutos a 1 hora para descansar si son personas activas.

La teorizante Virginia Henderson menciona que dormir y descansar es de suma importancia para que el individuo se sienta renovado y con una mejor iniciativa en su día a día, además les permite estar con muchísima más energía durante la jornada de labores en el hogar u otras actividades que realicen.

El nivel de independencia en los adultos mayores es importante en relación con su higiene personal ya que esta la pueden realizar sin ayuda. En esta investigación, más del 90% de individuos mantienen una adecuada higiene dando una muy buena apariencia física, es importante recalcar que tener unos hábitos de higiene adecuados, puede ayudar en muchos aspectos en el día a día, ya que no solo es sinónimo de limpieza, también lo es de salud. Es fundamental mencionar que más del 60% de los adultos mayores no utilizan una toalla diferente para secar sus pies, lo que los pone en riesgo a contraer algún tipo de hongo al usar una misma toalla de baño para secar todas sus partes; lo cual se debe de considerar el uso de 2 toallas para un mejor aseo corporal y evitar contraer algún microorganismo.

La teorizante Henderson, también menciona la necesidad de mantener una buena higiene personal, así mismo afirma que es vital que los individuos tengan la capacidad de realizar el aseo corporal por sí solos, así como el uso de productos para el cuidado de la piel, el cabello, uñas, dientes, etc., que los haga sentir conformes consigo mismos y en total bienestar.

El aumento en la esperanza de vida trae consigo mayor probabilidad de sufrir diferentes enfermedades y sus complicaciones al no ser tratadas ni controladas<sup>46</sup> más del 60% de las personas adultas mayores de este estudio tienen 1 o más enfermedades crónicas controladas, sin embargo a pesar de que llevan un control de sus padecimientos, hacen uso de otros medicamentos sin una prescripción médica, lo cual se denomina automedicación con más del 50% de los individuos y por ende constituye un verdadero riesgo para la salud.

Alfaro<sup>47</sup> menciona que la automedicación es una práctica frecuente en todas las culturas y países, además que las personas creen que al usarla van a mejorar su condición, la de sus familiares o amigos, proyectándose como una respuesta para afrontar un problema de salud, así mismo afirma que el uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, incrementa el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas e incrementa el riesgo de resistencia a los antimicrobianos en caso de los antibióticos.

Las estadísticas de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) en el 2012 muestran que el 58% de las consultas, realizadas al Centro Nacional de Intoxicaciones, se deben a medicamentos, debido al mal uso ya que la población costarricense hace un mal manejo de los fármacos. Así mismo en el 2017 se hizo un estudio en la Universidad de Costa Rica (UCR)<sup>48</sup> donde tienen como resultado que el 81,7% de la población se automedica.

Los autores Vacas, Castella, Sánchez, et al<sup>49</sup> en un artículo realizado sobre automedicación y ancianos afirman que existe una importante prevalencia de personas adultas mayores que se automedican, y acumular fármacos en los domicilios es una práctica muy extendida a nivel internacional. Por esta razón es necesaria la educación sanitaria por diferentes profesionales de la salud para sensibilizarlos ante las consecuencias que estas prácticas pueden traer.

La teorizante Henderson, menciona también como necesidad el detectar y evitar peligros como la capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental en conocimiento de ellos, la automedicación se cataloga como un peligro para el adulto mayor ya que pueden tener como consecuencia la intoxicación y un deterioro de su salud, además esto indica que su autocuidado en salud no es adecuado debido a que está exponiendo su vida a peligros.

La autora Sánchez<sup>50</sup> afirma en un artículo que toda persona que llega a la edad avanzada, presenta ciertos cambios físicos, psicológicos y biológicos, por lo que se recomienda mantener un cuidado del cuerpo y de todos estos elementos, a través de consultas médicas de manera periódica tomando siempre la responsabilidad del control de su salud para una mejor calidad de vida; más del 90% de las personas encuestadas realizan este control realizándose auto chequeos y asistiendo a sus citas lo que permite evidenciar que son personas adultas mayores independientes con un autocuidado de su salud adecuada.

La población muchas veces considera que las adicciones de toxico solo son problemas de los jóvenes, adolescente o adultos, sin embargo, los adultos mayores ocupan un gran porcentaje frente a esta situación.

Los cigarrillos y el alcohol son las sustancias más comunes que utilizan estos individuos, en muchas ocasiones se debe a problemas externos como la ausencia y carga familiar llevándolos a la dependencia de estos tóxicos sin poder controlarla.

El consumo de algún toxico puede ser perjudicial para la salud de adulto mayor ya que con el tiempo causan problemas graves como es la enfermedad del cáncer siendo más frecuente en el adulto mayor el de tipo pulmonar y laringe, además estas adicciones influyen también en su desarrollo comportamental, ya que en ocasiones por el exceso del consumo del toxico no pueden cuidar de sí mismos llevándolos a sufrir diversas consecuencias como son el riesgo de caídas, fracturas, confusiones hasta llegar a las pérdidas, descuidan lo que comen y la presentación de su imagen corporal.

El estudio arroja que más del 70% de los adultos mayores que participan en este estudio no presentan ningún hábito tóxico, lo que les permite gozar de una vida tranquila, plena y libre de químicos que afectarían su salud.

Los hombres y las mujeres cuando son comparados por sus respuestas en esta investigación se logran observar que hay más semejanzas que diferencias entre ellos. Esto genera la siguiente duda, ¿por qué se ha expuesto insistentemente en muchas investigaciones que el cuidado de la propia salud es un asunto que compete más a mujeres que a hombres? Al respecto se considera que en cuanto a salud, autocuidado y género no es razonable establecer diferencias entre hombres y mujeres puesto que cuidar de la salud para mantenerse vivos y sanos se asocia a la condición humana y afirmar que los comportamientos relacionados al autocuidado e interés por la propia salud son acciones propias de cada persona.

La presente investigación según resultados arroja que no existe una relación directamente entre la condición socioafectiva y el autocuidado, primeramente, porque a nivel social tomando en cuenta aspectos como situación familiar, ingresos económicos y nivel de estudio se observa que no hay relación entre estos 3 factores y el autocuidado, ya que se puede visualizar que los individuos que tienen altos ingresos económicos, nivel de escolaridad superior y un buen posicionamiento social presentan un autocuidado inadecuado, mientras que personas con bajos recursos económicos, con niveles educativos inferiores y un nivel social bajo, tienen un autocuidado de adecuado a parcialmente adecuado.

El nivel afectivo de los participantes es positivo ya que más del 85% de ellos se sienten amados por sus seres queridos, por lo tanto, esto repercute en que el 92% aproximadamente de las personas de este estudio tienen un autocuidado de adecuado a parcialmente adecuado, lo que determina que, aunque socialmente no exista relación con el autocuidado si se observa una relación de la condición afectiva y buenas prácticas de autocuidado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades o afecciones, quiere decir que si un individuo no se encuentra socialmente estable o la parte afectiva es negativa el autocuidado de su salud puede verse perjudicada. Además, es importante recalcar que el ser humano es una unidad integral, que no solamente es un ente biológico, también es cuerpo, mente y emociones y es vital que haya equilibrio entre ellos.

La salud está determinada por varios factores como medio ambiente donde se destacan las condiciones de vivienda y trabajo, nivel de escolaridad e ingresos económicos, si este determinante se encuentra alterado el estado de salud de las personas se verá afectado

también. Otro determinante de la salud son los estilos y hábitos de vida ya que a lo largo de los años ha surgido la importancia de que los comportamientos y hábitos de vida de las personas pueden llegar a ser un condicionante negativo en la salud, como por ejemplo la alimentación, consumo de sustancias tóxicas, sedentarismo, etc.

El sistema sanitario es vital, ya que hacer uso de ellos fomenta el autocuidado de las personas y evitan cualquier tipo de riesgo, controlan enfermedades crónicas, siguen tratamientos médicos y mantienen una mejor calidad de vida y bienestar.

Las condiciones sociales en que las personas viven influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud según años más recientes. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludables y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades y muertes.

Los ingresos económicos se asocian a mejores indicadores de la salud de la población, los bajos niveles de educación se relacionan con una salud más deteriorada con más estrés, el entorno físico en el que viven las personas como el agua potable, aire limpio, lugares de trabajo saludables, casas seguras, comunidades y calles en buen estado contribuyen a tener una buena salud, además, el apoyo de las familias, de los amigos y de la sociedad donde viven permiten tener una mejor salud.

**CAPITULO VI**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas evidencian que la mayoría de los adultos mayores son del género masculino, las edades oscilan entre el rango de 65 y 75 años en su mayoría, el 50% residen en el cantón de Corredores, el estado civil que predomina es el casado y viudo, así mismo la mayoría de ellos tienen primaria completa o incompleta.

Los resultados demuestran que en la condición social más del 50% de los individuos está en riesgo, ya que la mayoría de ellos viven solos y reciben un único ingreso económico de una pensión no contributiva. La afectividad es positiva, ya que, aparte de recibir apoyo de sus seres queridos, se le es hábil demostrar afecto, se sienten amados y satisfechos con sus relaciones.

El autocuidado en salud de la mayoría de los individuos es parcialmente adecuado, según las 14 necesidades de Virginia Henderson, la actividad física, el descanso y sueño, evitar peligros en el entorno para cuidar la salud en cuanto a la automedicación, son las necesidades que se ven afectadas en la investigación.

La relación entre la condición social y el autocuidado en salud no existe directamente, esta no influye en el cuidado de las personas, sin importar en cual situación social se encuentren se observa que hay individuos con un autocuidado de adecuado a parcialmente adecuado, asimismo sujetos que tienen un autocuidado inadecuado con una aceptable situación social.

La condición afectiva y el autocuidado en salud si tiene cierta relación, puesto que se observa que las personas que se sienten amadas y apoyadas en su mayoría presentan un autocuidado adecuado y parcialmente adecuado.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

### **Recomendaciones para los profesionales de enfermería en centros de salud**

Brindar educación a los adultos mayores sobre las prácticas de autocuidado y la importancia que esto tiene para la salud de cada uno.

Dar a conocer a las personas las complicaciones y riesgos que tiene la automedicación para que puedan evitar hacerlo.

Explicar a las personas adultas mayores la importancia de asistir a los grupos de apoyo de la comunidad.

Educar a los familiares sobre la importancia que tiene para las personas adultas mayores el contar con apoyo, así como a la población en general si tienen un vínculo con alguna persona de estas edades.

### **Recomendaciones para los familiares, amigos, vecinos de los adultos mayores**

Permitir siempre que se expresen, formar parte de las decisiones del hogar ya que esto les ayuda a tener autonomía e independencia.

Compartir con ellos tiempo libre donde incluyan actividades con ejercicios leves para que puedan tener movilidad.

### **Recomendaciones para las Municipalidades de la provincia de Puntarenas**

Realizar actividades que incluyan a los de adultos mayores como una forma de apoyo, ya que muchos de ellos no tienen con quién compartir un tiempo libre, realizando esto se podría fomentar la comunicación entre ellos, así como la escucha activa, ayudándolos a

tener una mejor calidad de vida en cuanto a su relación social, además esto podría servir de mucha ayuda para prevenir algún problema mental a causa del aislamiento social o soledad.

### **Recomendaciones para futuros investigadores**

Realizar un estudio entre otras provincias del país para una comparación de zona rural y urbana.

Desarrollar estudios que valoren estas mismas variables con un enfoque cualitativo o mixto para profundizar la condición socioafectiva y el autocuidado en salud.

Realizar más trabajos de investigación con relación a factores relacionados a un envejecimiento saludable.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Ter Psicológica*. julio de 2012;30(2):23-9.
2. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores [Internet]. [citado 16 de febrero de 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942016000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012)
3. Fuentes Reyes G, Flores Castillo FD, Fuentes Reyes G, Flores Castillo FD. La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Papeles Poblac*. marzo de 2016;22(87):161-81.
4. del Carmen Flores Ramírez M, Escobedo MR, García GP, López AV, Morales SLL. Las Relaciones Familiares Recurso Primordial de Adultos Mayores. (Spanish). *Congr Int Investig Acad J*. noviembre de 2017;9(6):2030.
5. Velis1.pdf [Internet]. [citado 16 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://elmeccs.fahce.unlp.edu.ar/vi-elmeccs/actas/Velis1.pdf>
- 6- Vínculos afectivos entre familias y ancianos. Colombia 2018. [Internet] [citado 15 Febrero 2021] Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6213/1/2018\\_v%C3%ADnculos\\_afectivos\\_familias.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6213/1/2018_v%C3%ADnculos_afectivos_familias.pdf)
- 7- Lazara Milagros Velis Aguirre, Claudia María Ormaza Velásquez, Germania Vargas Aguilar y Tatiana Lisbeth Teneda Gomez. Percepción de autocuidado y autoestima de los

adultos y adultas mayores. Ecuador 2018. [Internet] [Citado 15 de Febrero 2021 Disponible en: <http://elmece.fahce.unlp.edu.ar/vi-elmece/actas/Velis1.pdf>

8- Elsevier. Adrián Campos García. Amparo Oliver. José M.Tomás. Laura Galiana y Melchor Gutiérrez. Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores. España 2018. [Internet] [Citado 15 Febrero 2021] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18300702?via%3Dihub>

9- Centro Centroamericano de población. Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra [Internet] [citado 15 Febrero de 2021] Disponible en: [https://digital.csic.es/bitstream/10261/93114/1/2007\\_PugaCastroetal\\_%20Pobl%26SaludMesoamer.pdf](https://digital.csic.es/bitstream/10261/93114/1/2007_PugaCastroetal_%20Pobl%26SaludMesoamer.pdf)

10- Tecnológico de Costa Rica (TEC). Johan Umaña Venegas. Vejez activa más que salud, es un tema económico y social. Costa Rica 2017. [Internet] [Citado 15 de Febrero 2021] Disponible en: <https://www.tec.ac.cr/hoyeneltec/2017/10/11/vejez-activa-mas-salud-tema-economico-social>

11- Diccionario Glosbe. Definición de condición social. [Internet] [Citado 5 Marzo 2021] Disponible en: <https://es.glosbe.com/es/es/condici%C3%B3n%20social>

12- Condiciones sociales y económicas de las personas. 2015. [Internet] [Citado 5 Marzo 2021] Disponible en: [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/891/TTS\\_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/891/TTS_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13- Organización Mundial de la Salud (OMS) Factores sociales. [Internet] [Citado 5 Marzo 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

14- Manual de cuidados generales para el adulto mayor. Factores sociales. [Internet] [Citado 5 Marzo 2021] Disponible en: [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual\\_cuidados-generales.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf)

15- Richard J. Gerrig, Philip G. Zimbardo. Psicología y vida. Cambios sociales. [Internet] [Citado 6 Marzo 2021] Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=3-I4Z1dAxo0C&printsec=frontcover&dq=isbn:9702605849&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjmjPmq66vvAhUoneAKHd4cA-EQuwUwAHoECAAQBw#v=onepage&q&f=false>

16- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. Redes de apoyo social. [Internet] [Citado 6 Marzo 2021] Disponible en: [https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/ESPAM/descargas/ESPAM\\_cap5web.pdf](https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/ESPAM/descargas/ESPAM_cap5web.pdf)

17- Elda Villalobos Córdova. Apoyo social de los adultos mayores. 2015. [Internet] [Citado 6 Marzo 2021] Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/352/1/TL\\_Villalobos\\_Cordova\\_Elda.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/352/1/TL_Villalobos_Cordova_Elda.pdf)

18- Vínculos afectivos y sociales de los adultos mayores. [Internet] [Citado 6 Marzo 2021] Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/2816/1/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20v%C3%ADnculos%20afectivos%20y%20sociales%20en%20los%20adultos%20mayores%20Fundaci%C3%B3n%20Cobos.pdf>

19- Patricia Morán Colmenar. Vida afectiva y mayores. [Internet] [Citado 8 Marzo 2021] Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=671](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=671)

20-Importancia de la sexualidad en el adulto mayor . Liliana Quevedo León. [Internet]  
[Citado 4 mayo 2020] Disponible en:

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17527/Articulo%20No%206%20Sexualidad%20en%20el%20adulto%20mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21-Bienestar subjetivo en la vejez. Envejecimiento. [Internet] [Citado 4 mayo 2020]

Disponible en:

<http://envejecimiento.csic.es>

22- Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente.

[Internet] [Citado 8 Marzo 2021] Disponible en: [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual\\_cuidados-generales.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf)

23- Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor. 2014. [Internet] [Citado 9 Marzo 2021] Disponible en:

[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2046/459\\_2014\\_hualpa\\_cargatagena\\_jv\\_facs\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2046/459_2014_hualpa_cargatagena_jv_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24-Aspectos demográficos. [Internet] [Citado 9 Marzo 2021] Disponible en:

[https://es.ryte.com/wiki/Datos\\_Demogr%C3%A1ficos](https://es.ryte.com/wiki/Datos_Demogr%C3%A1ficos)

25- Sierra SMC. Factores demográficos, sociales y económicos asociados al maltrato en el adulto mayor según región del departamento de Antioquia, 2012. : 227.7

26- Autocuidado en salud. [Internet] [Citado 10 Marzo 2020] Disponible en:

<file:///C:/Users/LICPAL~1/AppData/Local/Temp/1282-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3600-1-10-20180718-1.pdf>

- 27- Araya, A. (2012). Cartillas educativas calidad de vida en la vejez. Autocuidado de la Salud. Recuperado de [http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado\\_salud.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf)
- 28-Autocuidado en salud. [Internet] [Citado 10 Marzo 2021] Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870/1786>
- 29-Calidad de vida en la vejez. Autocuidado. [Internet] [Citado 10 Marzo 2020] Disponible en: [http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado\\_salud.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf)
- 30- Valentina Arriagada. Importancia del autocuidado en la tercera edad. 2018. [Internet] [Citado 11 Marzo 2021] Disponible en: <https://www.liv-up.cl/importancia-autocuidado-tercera-edad/>
- 31- Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor. 2014. [Internet] [Citado 11 Marzo 2021] Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2046/459\\_2014\\_hualpa\\_cartagen\\_a\\_jv\\_fac\\_s\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2046/459_2014_hualpa_cartagen_a_jv_fac_s_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 32- El modelo de Virginia Henderson en la práctica enf.pdf [Internet] [Citado 12 Marzo 2021] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=9BCAD2405A4ED5034EA81227A8757EC2?sequence=1>
- 33- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2007
- 34- ¿Quiénes son y dónde están las personas adultas mayores? Arodys Robles [Internet] [Citado 17 Julio 2021] Disponible en: [https://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM\\_cap2web.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap2web.pdf)

- 35- Instituto Nacional de estadísticas y Censos. Situación del adulto mayor. [Internet] [Citado 18 Julio 2021] Disponible en: <https://www.inec.cr/social/poblacion-adulta-mayor>
- 36- Vivir solo, motivaciones, factores protectores y factores de riesgo en ancianos. Colombia. [Internet] [Citado 18 Julio 2021] Disponible en: [https://www.anmdecolombia.net/attachments/article/614/Artii%CC%80culo%20Revisioi%CC%80n%20Vivir%20Solo\\_.pdf](https://www.anmdecolombia.net/attachments/article/614/Artii%CC%80culo%20Revisioi%CC%80n%20Vivir%20Solo_.pdf)
- 37- Informe de estado y situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. Laura Blanco y Arodys Robles. [Internet] [Citado 18 Julio 2021] Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/costarica-iinforme-01.pdf>
- 38- Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores. [Internet] [Citado 18 Julio 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/112/11252977003/11252977003.pdf>
- 39- Importancia de la socialización en el Adulto Mayor. Josefina Gilabert. [Internet] [Citado 18 Julio 2021] Disponible en: <https://blog.gericare.com.mx/importancia-de-la-socializacion-en-el-adulto-mayor/>
- 40- Redes de Apoyo social. Arodys Robles y Karen Masís Fernández. [Internet] [Citado 18 Julio 2021] Disponible en: [https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/ESPAM/descargas/ESPAM\\_cap5web.pdf](https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/ESPAM/descargas/ESPAM_cap5web.pdf)
- 41- Katherine Mejía López. La importancia de los grupos de adultos mayores para el mejoramiento de las relaciones interpersonales. [Internet] [Citado 18 Julio 2021] Disponible en: <file:///C:/Users/LICPAL~1/AppData/Local/Temp/2493-9675-2-PB.pdf>

42-La soledad en los adultos mayores. María Sánchez Monge. [Internet] [Citado 19 Julio 2021] Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/mayores/2019/05/16/soledad-mayores-epidemia-creciente-170114.html>

43-<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/redes/recafis/568-entidades-de-coordinacion/recafis1/1781-adulto-mayor-actividad-fisica-recafis>

44- Nutrición en la tercera edad. Fernando Guevara. 2020. [Internet] [Citado 19 Julio 2021] Disponible en: <https://sumedico.lasillarota.com/familia/importancia-de-una-buena-alimentacion-en-los-adultos-mayores-/330370>

45- La forma de las heces puede revelar mucho acerca de tu salud. Trevor Lockett. [Internet] [Citado 19 Julio 2021] Disponible en: <https://www.vice.com/es/article/bj3dqd/la-forma-de-las-heces-puede-revelar-mucho-acerca-de-tu-salud>

46- Enfermedades en la edad avanzada. [Internet] [Citado 20 Julio 2021] Disponible en: <file:///C:/Users/LICPAL~1/AppData/Local/Temp/28-Texto%20del%20art%C3%ADculo-43-3-10-20190326.pdf>

47- Causas y Consecuencias de la Automedicación. Dianne Alfaro Monge. [Internet] [Citado 20 Julio 2021] Disponible en: <file:///C:/Users/LICPAL~1/AppData/Local/Temp/28-Texto%20del%20art%C3%ADculo-43-3-10-20190326.pdf>

48-Universidad de Costa Rica, estadísticas 2017 Automedicación. [Internet] [Citado 20 Julio 2021] Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2017/estadistica-ucr-encuesta-actualidades-2017-.pdf>

49- Elsevier. Automedicación y ancianos. [Internet] [Citado 20 Julio 2021] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656708000565>

50- Prevención y control de la salud. Zoraida Sánchez. [Internet] [Citado 20 Julio 2021]

Disponible en: <http://www.css.gob.pa/web/14-marzo-2019ag.html>

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2241-9090

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **Condición socioafectiva de la persona adulta mayor relacionado con el autocuidado en salud según las 14 necesidades de Virginia Henderson, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021.**

Nombre del Investigador (a) Principal: **Samanta Palma Cubillo**

Nombre del participante:

#### A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

El siguiente cuestionario consta de preguntas específicamente para personas adultas mayores de la provincia de Puntarenas para propósito investigativo, las cuales fueron realizadas por el investigador el cual es estudiante de la Universidad Hispanoamericana. La información que brinde es confidencial y ayuda voluntariamente con el alumno para realizar el trabajo de graduación y obtener el título de licenciatura en enfermería.

El tiempo de participación es de 30 minutos. Gracias de antemano por su cooperación.

**B. ¿QUÉ SE HARÁ?:**

- 1- A cada adulto mayor se le va a dar una pequeña explicación sobre el tema que se está investigando.
- 2- Se deberá leer primeramente el consentimiento informado y seguidamente firmarlo antes de brindarles el cuestionario, en dado caso que la persona no sepa leer, se procede a leérselos y esperar su respuesta.
- 3- Es vital que el participante conteste con sinceridad.
- 4- Cada uno tendrá un tiempo de 30 minutos para responder el cuestionario.

**C. RIESGOS:**

La participación en esta investigación no presenta ningún riesgo.

**D. BENEFICIOS:**

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, usted obtendrá mayor información sobre el autocuidado en salud, además en la parte profesional a nosotros nos va a permitir conocer la relación que tiene la condición social y afectiva con el autocuidado en salud.

- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con el(la) investigador(a) Samanta Palma Cubillo quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono (8422-25-96) en el horario (10am a 3pm). Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2241-9090, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

- G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

- H.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

- I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

## CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

---

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos)  
fecha

---

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

---

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

---

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad) fecha


## Anexo 2

### Declaración Jurada

#### DECLARACIÓN JURADA

Yo Samanta Palma Cubillo, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 6-0444-0979 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercebido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **CONDICIÓN SOCIOAFECTIVA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR RELACIONADO CON EL AUTOCUIDADO EN SALUD SEGÚN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON, PUNTARENAS, I CUATRIMESTRE 2021**. Es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 31 días del mes de Julio del año dos mil veintiuno

 6-0444-0979

Firma del estudiante

Cédula

## Anexo 3

### Carta de tutor

#### CARTA DEL TUTOR

San José, 28 de julio, 2021

**Vanessa Aguilar Zeledón MSc.**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante **RACHELL SAMANTA PALMA CUBILLO**, cédula de identidad número **6-0444-0979**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **CONDICIÓN SOCIOAFECTIVA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR RELACIONADO CON EL AUTOCUIDADO EN SALUD SEGÚN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON, PUNTARENAS, I CUATRIMESTRE 2021I**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.


En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	98

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

 **IRLEANNY**  
**PATRICIA SOLERA PORRAS (FIRMA)**  
Firmado digitalmente por IRLEANNY PATRICIA SOLERA PORRAS (FIRMA) Fecha: 2021.07.28 11:12:21 -05'00'

**Irleanny Solera Porras MSc.**  
**Cédula identidad 1-1412-0968**  
**Carné Colegio Profesional E-12175**

## **Anexo 4**

### **Carta de lector**

San José, 30 agosto de 2021

*Departamento de Registro*  
*Universidad Hispanoamericana*  
*Presente*

La estudiante SAMANTA PALMA CUBILLO, cédula de identidad número 6 0444 0979, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación CONDICIÓN SOCIOAFECTIVA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR RELACIONADO CON EL AUTOCUIDADO EN SALUD SEGÚN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON, PUNTARENAS, I CUATRIMESTRE 2021, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas y evaluando los aspectos relativos a la congruencia entre el tema, objetivos, cuadro de variables, instrumento, análisis y tabulación de los datos se determina dar aval al documento final para pasar a la fase del filólogo.

Atentamente,



---

**Licda. Pilar Acosta Rojas**  
**Cédula identidad 2-0650-0038**  
**Carné Colegio Profesional E-9104**

## Anexo 5

Carta de autorización para la biblioteca de la Universidad Hispanoamericana

**BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**  
**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 21 de Setiembre, 2021.


Señores:  
Universidad  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Samanta Palma Cubillo con número de identificación 6-0444-0979 autor (a) del trabajo de graduación titulado Condición socioafectiva de la persona adulta mayor relacionado con el autocuidado en salud según las 14 necesidades de Virginia Henderson, Puntarenas, I Cuatrimestre 2021, como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería; Sí autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

 6-0444-0979  
Firma y Cédula de Identidad

## **Anexo 6**

### **Agradecimiento**

Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta de que los pones enfrente míos para que mejore como ser humano y crezca de diversas maneras, gracias porque tengo claro que sin ti no hubiera logrado concluir esta fase.

Gracias papi por darme la oportunidad de ser profesional, gracias por nunca abandonarme, por estar presente y darme siempre lo que necesité durante mi carrera, a mis hermanos por estar ahí apoyándome de una u otra forma y a mi cuñado César Arrieta Ledezma por ser de gran ayuda en esta etapa.

A mi mamá que está en el cielo, gracias por inculcarme siempre esas ganas de estudiar, porque tanto tú como mi papá me demostraron que querer es poder y mírame hoy donde estoy. Gracias mamita porque, aunque no te veo, te siento y te llevo aquí cerquita de mí, te imagino dándome apoyo y sintiéndote feliz como yo.

Quiero agradecer finalmente a mi tutora Irleanny Solera Porras, por la paciencia y dedicación, por la ayuda, la confianza depositada en mí y la acertada orientación que me brindó en todo mi proceso.

## Anexo 7

### Instrumentos de evaluación

#### Escala de valoración socio familiar

##### **ESCALA “GIJÓN” DE VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR EN EL ANCIANO**

###### **A- SITUACIÓN FAMILIAR**

1. Vive con familia sin dependencia físico/psíquica.
2. Vive con cónyuge de similar edad.
3. Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia.
4. Vive solo y tiene hijos próximos.
5. Vive solo y carece de hijos o viven alejados.

###### **B- SITUACION ECONOMICA<sub>1</sub>:**

1. Más de 1,5 veces el salario mínimo.
2. Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive.
3. Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva.
4. L.I.S.M.I. – F.A.S. – Pensión no contributiva.
5. Sin ingresos o inferiores al apartado anterior.

###### **C- VIVIENDA:**

1. Adecuada a necesidades.
2. Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas, estrechas, baños..)
3. Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto, ausencia de agua caliente, calefacción).
4. Ausencia ascensor, teléfono.
5. Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos).

###### **D - RELACIONES SOCIALES:**

1. Relaciones sociales.
2. Relación social sólo con familia y vecinos
3. Relación social sólo con familia o vecinos.
4. No sale del domicilio, recibe visitas.
5. No sale y no recibe visitas.

###### **E- APOYOS DE LA RED SOCIAL:**

1. Con apoyo familiar o vecinal.
2. Voluntariado social, ayuda domiciliaria.
3. No tiene apoyo.
4. Pendiente de ingreso en Residencia Geriátrica.
5. Tiene cuidados permanentes.

###### **Observaciones:**

Total:

*Fuente: EVSF TSO Escala de Valoración Sociofamiliar, Universidad de Alicante.*

## Test de capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor

### TEST DE CYPAC-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor).

#### A. Actividad Física

1. Puede movilizarse sin ayuda Sí\_\_\_ No\_\_\_
2. Participa en el círculo de abuelos Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
3. Practica ejercicios físicos sistemáticamente Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_  
(Nadar, correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio, u otros)
4. Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras — Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

#### B. Alimentación

1. Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda Sí\_\_\_ No\_\_\_
2. Tiene establecido un horario fijo para comer Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
3. Prefiere los alimentos salcochados que fritos Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
4. Ingiere la dieta indicada aunque no le guste Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

#### C. Eliminación

1. Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda Sí\_\_\_ No\_\_\_
2. Tiene un patrón intestinal diario con horario regular Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
3. Tiene como hábito observar sus deposiciones Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
4. Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

(Más de 6 vasos al día comenzando por la mañana al levantarse)

#### D. Descanso y Sueño

1. Puede controlar su período de descanso y sueño Si\_\_\_ No\_\_\_
2. Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
3. Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Procura dormir las horas necesarias diarias Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

(5 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)

### **E. Higiene y Confort**

1. Puede mantener su higiene y confort sin ayuda Si\_\_\_ No\_\_\_

2. Se baña diariamente, y a un horario establecido Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Acostumbra bañarse con agua tibia Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Usa una toallita independiente para secarse los pies Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

### **F. Medicación**

1. Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla Si\_\_\_ No\_\_\_

2. Cumple estrictamente con el tratamiento indicado Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Solo toma medicamentos que le indica su médico Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Si necesita algún medicamento lo consulta primero Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

### **G. Control de Salud**

1. Tiene control y puede responsabilizarse con su salud Si\_\_\_ No\_\_\_

2. Controla su peso o sabe cuánto debe pesar Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Se realiza auto chequeos periódicos en la casa Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

(Autoexamen de mamas, control de glucosa, inspección de piel y de la boca, medición de temperatura)

### **H. Adicciones o Hábitos tóxicos**

1. Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico Si\_\_\_ No\_\_\_

2. Puede controlar la cantidad del tóxico que consume Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Tiene más de un hábito, pero intenta dejarlos Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

**Fuente:** Revista Scielo. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor.

### Apoyo percibido

Pregunta	Si	No
¿Recibe usted apoyo familiar?		
¿Recibe usted apoyo por parte de su pareja sentimental?		
¿Pertenece a un grupo social?		

¿Qué tipo de apoyo recibe?

Económico ( )      Emocional ( )      Instrumental ( )

¿Del 1 al 5 que tan apoyado se siente según las dimensiones anteriores?

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

¿Qué tanto tiempo pasa usted con su familia y amigos?

Diariamente ( )      Semanalmente ( )      Cada 15 días ( )      Cada 22 días ( )

Mensualmente ( )      Anualmente ( )

## Afectividad subjetiva

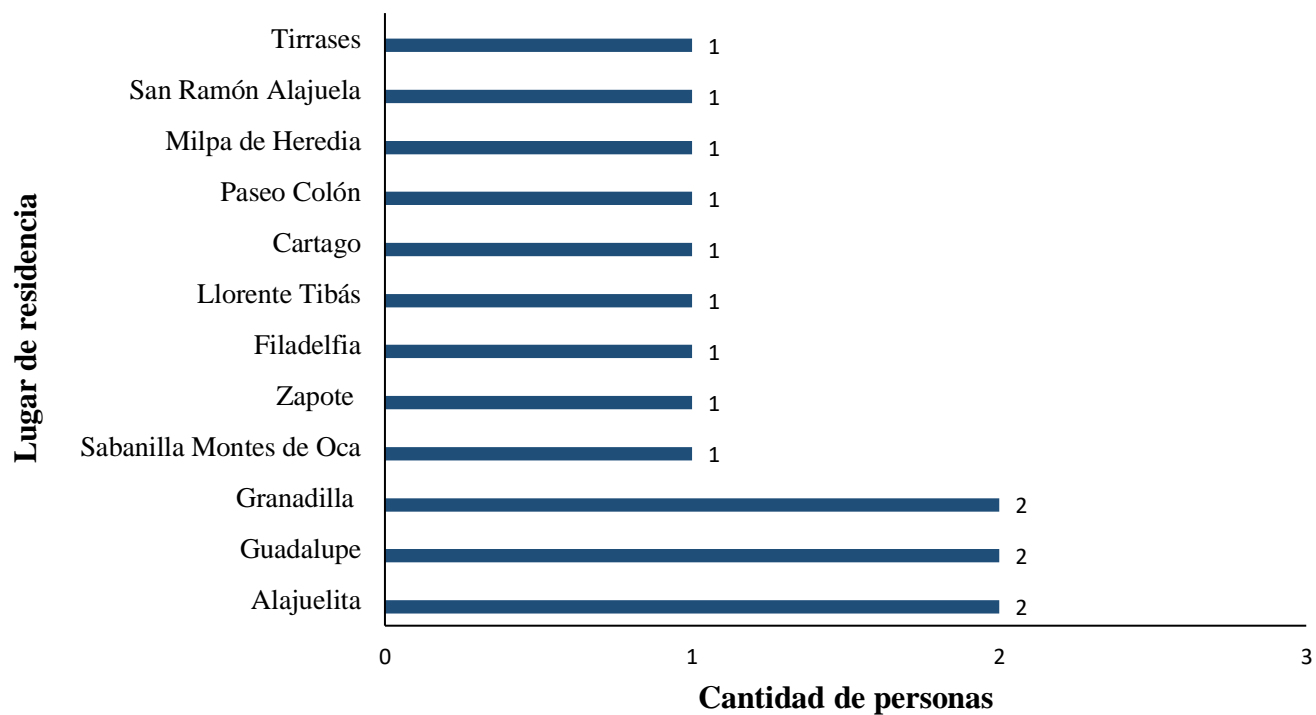
<b>Pregunta</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No aplica</b>
¿Se siente usted satisfecho con sus relaciones sociales? (Vecinos, amigos)			
¿Se siente usted satisfecho de su relación con sus familiares?			
¿Tiene usted pareja sentimental?			
¿Se siente usted satisfecho con su relación sentimental?			
¿Usualmente presenta usted una actitud positiva?			
¿Se siente usted satisfecho con las decisiones que toma?			
¿Suele usted enojarse con facilidad?			
¿Cuándo se le presenta un problema usted le busca una solución?			
¿Se siente usted a gusto con su vida?			
¿Cree usted que cuando se propone algo lo puede cumplir?			
¿Se le facilita a usted mostrar afecto a las personas que están a su alrededor?			
¿Se siente usted satisfecho en la manera en que ocupa su tiempo libre?			

¿Cree usted que necesita que le demuestren más afecto del que normalmente recibe?			
¿Se siente usted a gusto con el afecto que recibe de parte de su familia y amigos?			
¿Se siente usted amado por su familia y amigos?			

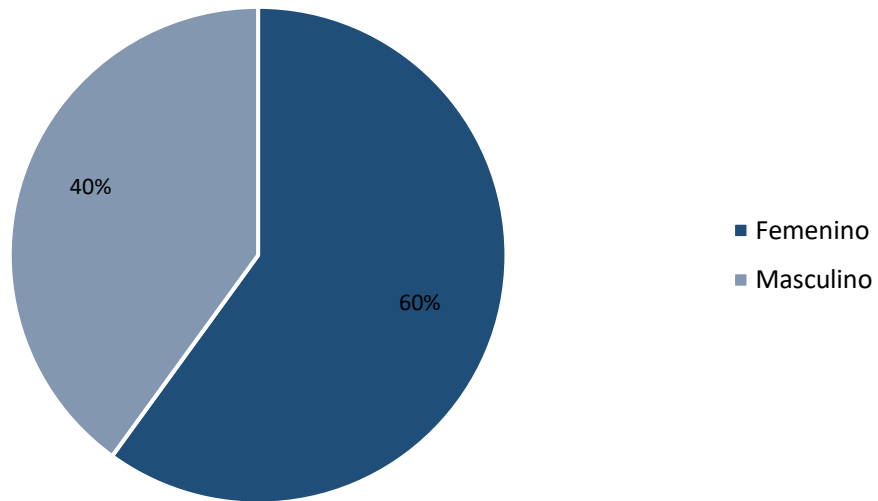
*Fuente: Elaboración propia 2021.*

## Anexo 8

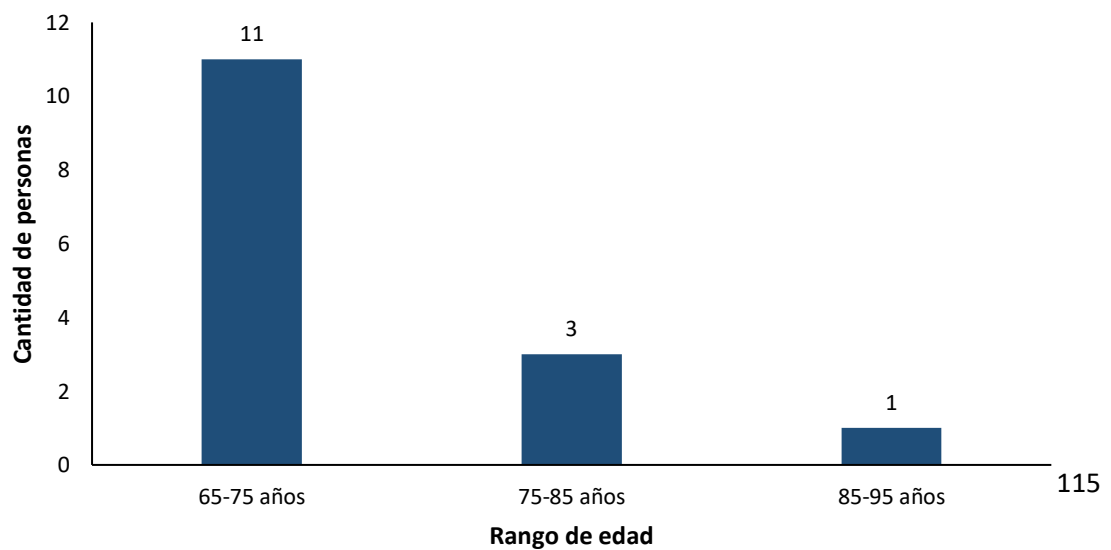
### Plan piloto



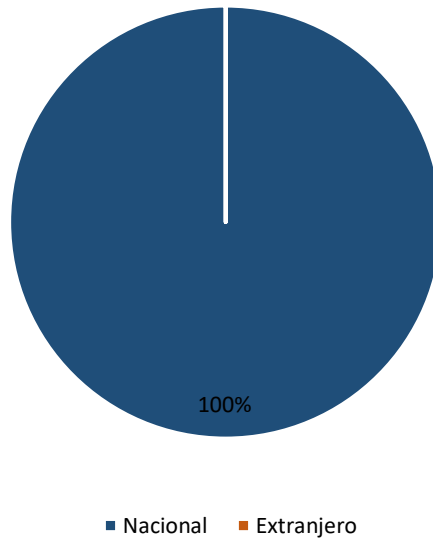
*Figura N° 1. Distribución de las personas adultas mayores según lugar de residencia, fuera y dentro del GAM, I cuatrimestre 2021. Elaboración propia.*



*Figura N°2 Distribución porcentual de las personas adultas mayores según sexo, fuera y dentro del GAM, I cuatrimestre 2021. Elaboración propia.*



*Figura N° 3 Distribución de las personas adultas mayores según rango de edad, fuera y dentro del GAM, I cuatrimestre 2021. Elaboración propia.*



*Figura N° 4 Distribución de las personas adultas mayores según nacionalidad, fuera y dentro del GAM, I cuatrimestre 2021. Elaboración propia.*

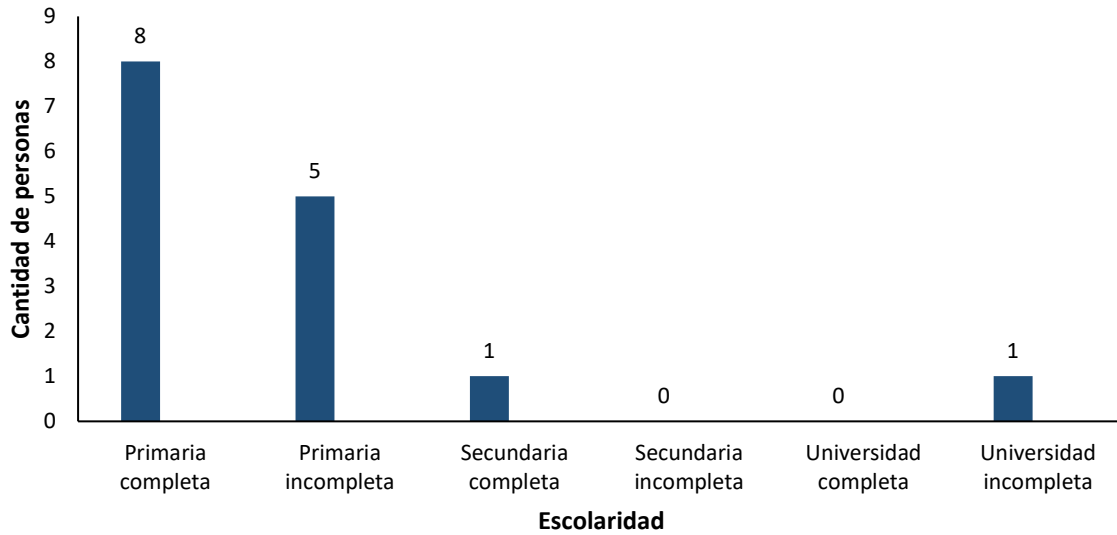


Figura N° 5 Distribución de las personas adultas mayores según el nivel de escolaridad, fuera y dentro del GAM, I cuatrimestre 2021. Elaboración propia.

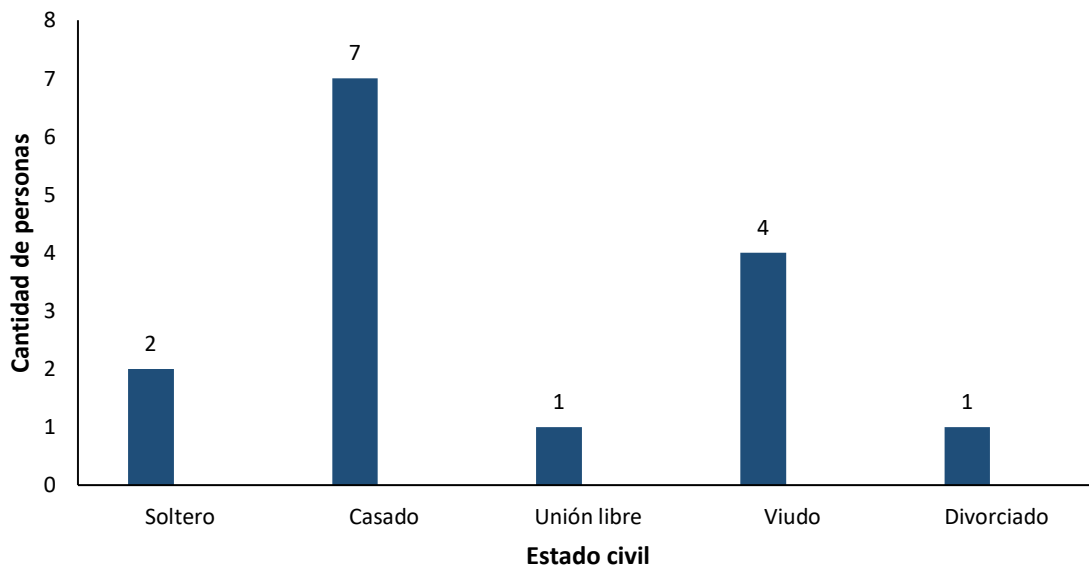


Figura N° 6 Distribución de las personas adultas mayores según estado civil, fuera y dentro del GAM, I cuatrimestre 2021. Elaboración propia.

Tabla N° 2

*Distribución de personas adultas mayores según valoración sociofamiliar, fuera y dentro del GAM, I cuatrimestre 2021.*

Categoría	Preguntas	Frecuencia	Total
		N/A	
Situación familiar	1-Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	2	15
	2-Vive con conyugue de similar edad	8	
	3-Vive con familia y/o conyugue y presenta un grado de dependencia	1	
	4-Vive solo y tiene hijos próximos	2	
	5-Vive solo y carece de hijos o viven alejados.	2	
Situación económica	1-Más de 1,5 veces el salario mínimo	2	15
	2-Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo inclusive	0	
	3-Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	1	
	4-Pensión no contributiva	10	

	5-Sin ingresos o inferiores	2	
	al apartado anterior		
Vivienda	1-Adecuada a necesidades	15	
	2-Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa.	0	
	3-Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado.	0	15
	4-Ausencia de ascensos, teléfono.	0	
	5-Vivienda inadecuada, declarada en ruina.	0	
Relaciones sociales	1-Relaciones sociales	4	
	2-Relación social solo con familia y vecinos	9	
	3-Relación social solo con familia o vecinos	1	15
	4-No sale del domicilio, recibe visitas.	0	
	5-No sale y no recibe visitas.	1	
Apoyo de la red social	1-Con apoyo familiar o vecinal	11	
	2-Voluntariado social, ayuda domiciliaria.	1	
	3-No tiene apoyo	2	15
	4-Pendiente de ingreso en residencia geriátrica	0	
	5-Tiene cuidados permanentes	1	

*Tabla N° 3*

*Distribución de personas adultas mayores según capacidad y percepción de autocuidado, fuera y dentro del GAM, I cuatrimestre 2021.*

Categoría	Pregunta	Si	No	A veces	Total
Actividad física	1-Puede movilizarse sin ayuda	13	0	2	15
	2-Participa en el círculo de abuelos	1	9	5	15
	3-Practica ejercicios sistemáticamente	4	4	7	15
	4-Camina 10 cuadras diario y/o sube escaleras	3	5	7	15

Alimentación	1-Prepara los alimentos y/o se alimenta sin ayuda	9	4	7	15
	2-Tiene establecido un horario fijo para comer	10	1	4	15
	3-Prefiere los alimentos salcochados que fritos	12	1	2	15
	4-Ingiera la dieta indicada, aunque no le guste	11	0	4	15
Eliminación	1-Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda	14	0	1	15
	2-Tiene un patrón intestinal diario con horario regular	14	0	1	15
	3-Tiene como hábito observar sus deposiciones	4	3	8	15
	4-Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas	8	0	7	15
Descanso y sueño	1-Puede controlar su periodo de descanso y sueño	15	0	0	15
	2-Tiene el hábito de	3	10	2	15

	descansar sin dormir después de comer				
	3-Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo	11	0	4	15
	4-Procura dormir las horas necesarias diarias	15	0	0	15
Higiene y confort	1-Puede mantener su higiene y confort sin ayuda	14	0	1	15
	2-Se baña diariamente y a un horario establecido				
	3-Acostumbra a bañarse con agua tibia	15	0	0	15
	4-Usa una toallita independiente para secarse los pies	5	8	2	15
		2	11	2	15
Medicación	1-Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla	13	1	1	15
	2-Cumple estrictamente con el tratamiento indicado	14	0	1	15
	3-Solo toma	13	1		15

	medicamentos que le indica su medico			1	
	4-Si necesita algún medicamento lo consulta primero	14	0	1	15
Control de salud	1-Tiene control y puede responsabilizarse con su salud	12	1	2	15
	2-Controla su peso o sabe cuánto debe pesar	10	4	1	15
	3-Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas	14	1	0	15
	4-Se realiza auto chequeos periódicos en la casa	11	1	3	15
Adicciones o hábitos tóxicos	1-Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico	13	2	0	15
	2-Puede controlar la cantidad del tóxico que consume	11	3	1	15
	3-Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él	5	10	0	15
	4-Tiene más de un				

---

hábito tóxico, pero  
intenta dejarlos.

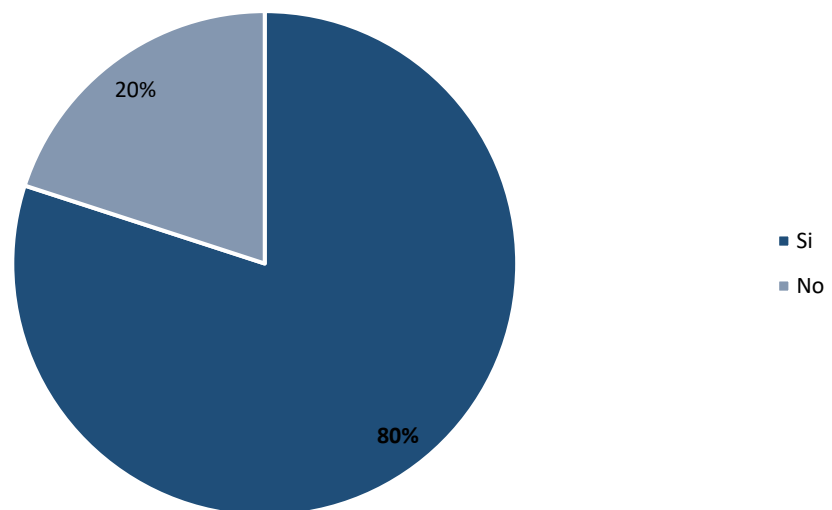
---

5

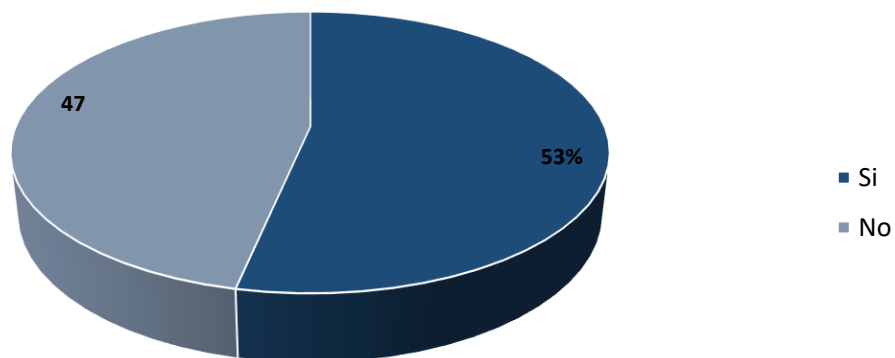
10

0

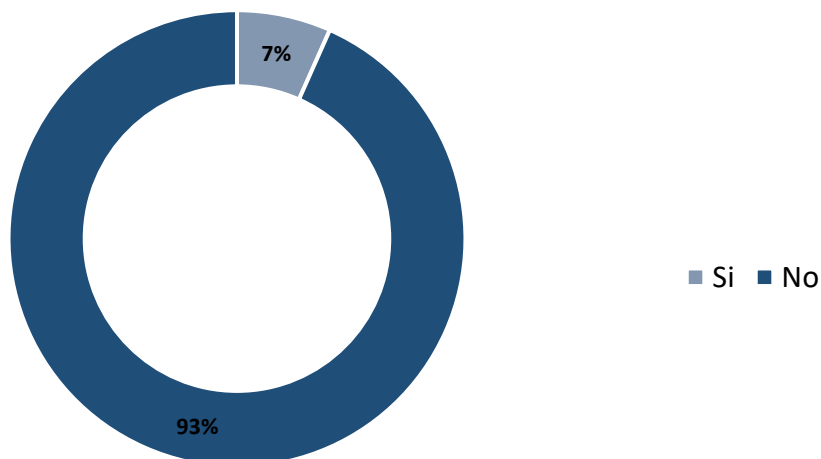
15



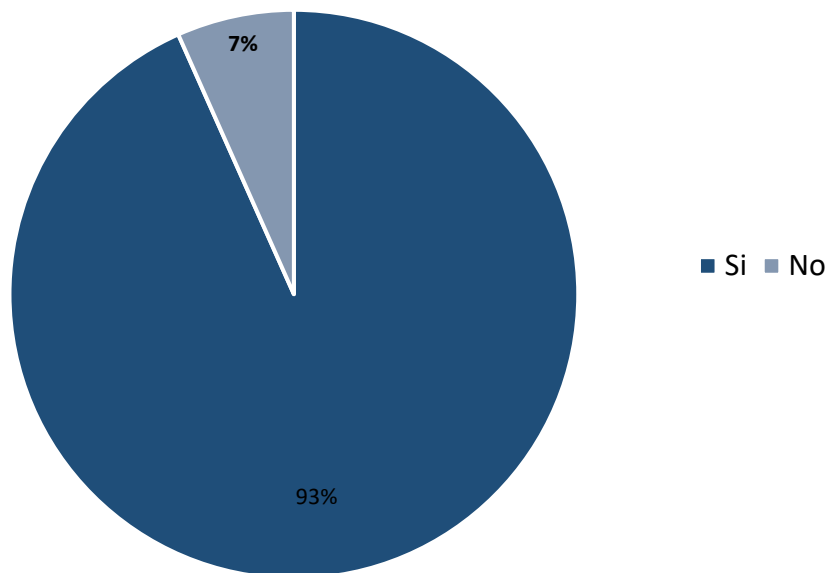
*Figura N° 7 Distribución porcentual de personas adultas mayores según apoyo familiar recibido, fuera y dentro del GAM, I cuatrimestre 2021. Elaboración propia*



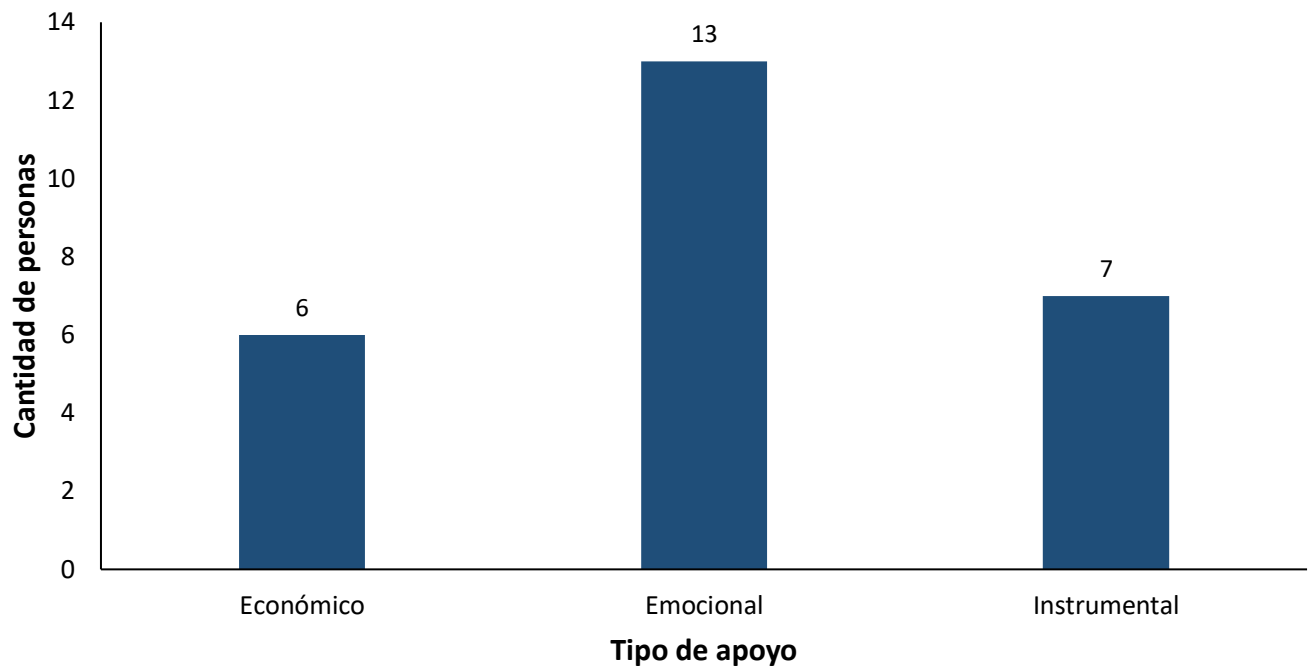
*Figura N° 8 Distribución porcentual de personas adultas mayores según apoyo recibido de pareja sentimental, fuera y dentro del GAM, I cuatrimestre 2021. Elaboración propia.*



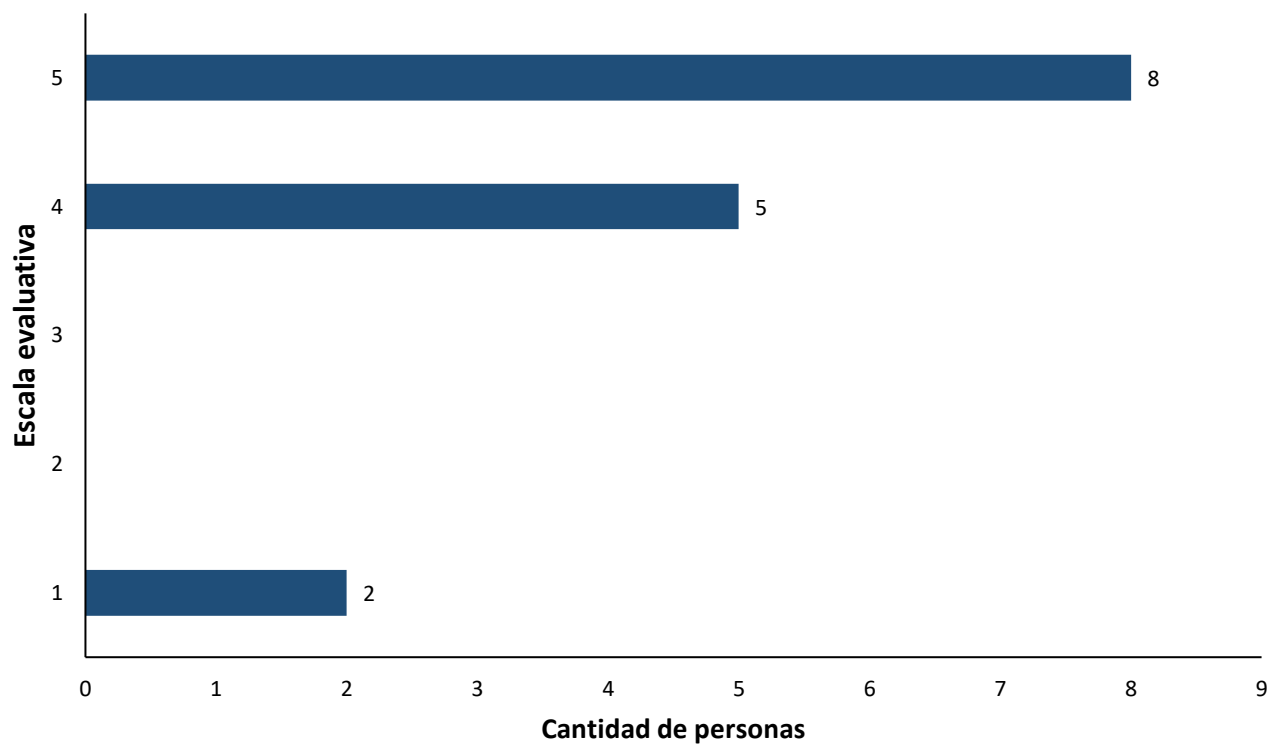
*Figura N° 9 Distribución porcentual de personas adultas mayores según grupo social perteneciente, fuera y dentro del GRAM, I cuatrimestre 2021. Elaboración propia.*



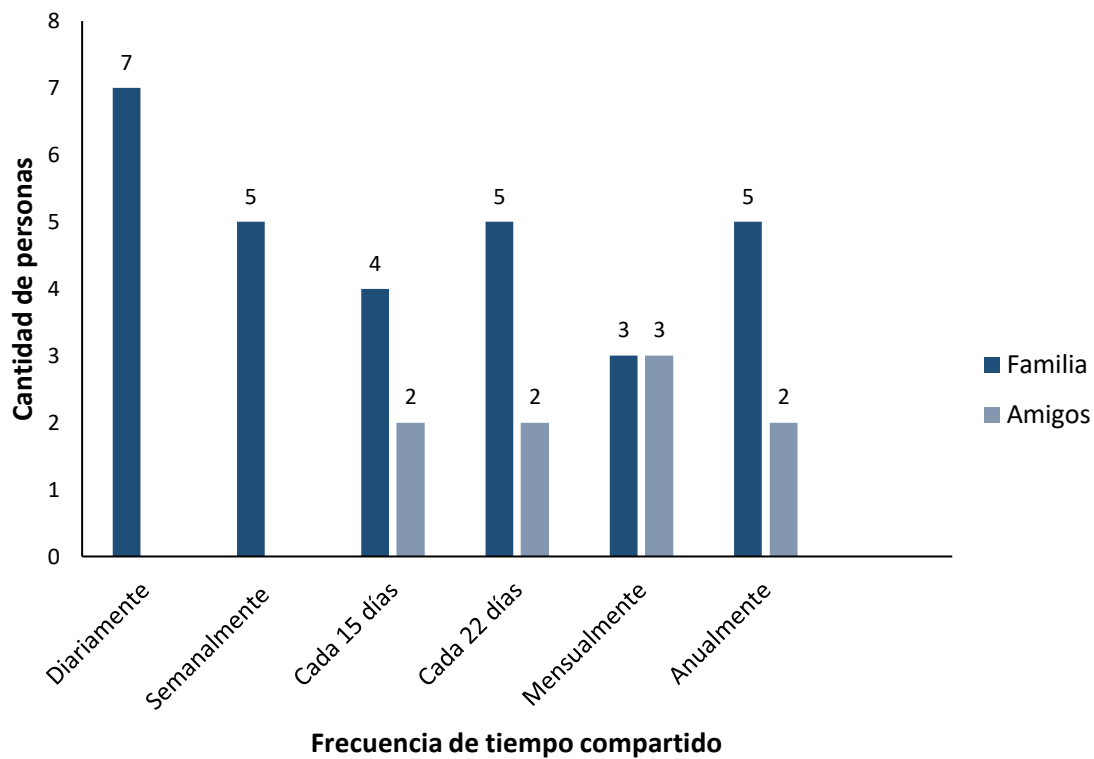
*Figura N° 10 Distribución porcentual de personas adultas mayores según si se sienten amados por su familia y amigos, fuera y dentro del GAM, I cuatrimestre 2021. Elaboración propia.*



*Figura N° 11 Distribución de personas adultas mayores según tipo de apoyo recibido, fuera y dentro del GAM, I cuatrimestre 2021. Elaboración propia.*



*Figura N° 12 Distribución de personas adultas mayores según escala de apoyo percibido, fuera y dentro del GAM, I cuatrimestre 2021. Elaboración propia.*



*Figura N° 13 Distribución de personas adultas mayores según frecuencia de tiempo compartido con familia y amigos, fuera y dentro del GAM, I cuatrimestre 2021.*

*Elaboración propia*

Tabla N° 4

*Distribución de personas adultas mayores según afectividad subjetiva, dentro y fuera del GAM, I cuatrimestre 2021.*

Preguntas	Si	No	No aplica	Total
¿Se siente usted satisfecho con sus relaciones sociales? (Vecinos, amigos)	15	0	0	15
¿Se siente usted satisfecho de su relación con sus familiares?	13	0	2	15
¿Tiene usted pareja sentimental?	8	1	6	15
¿Se siente usted satisfecho con su relación sentimental?	7	0	8	15
¿Usualmente presenta usted una actitud positiva?	15	0	0	15
¿Se siente usted satisfecho con las decisiones que toma?	14	0	1	15
¿Suele usted enojarse con facilidad?	1	13	1	15
¿Cuándo se le presenta un problema usted le busca una solución?	13	0	2	15
¿Se siente usted a gusto con su vida?	15	0	0	15
¿Cree usted que cuando se propone algo lo puede cumplir?	14	0	1	15

¿Se le facilita a usted mostrar afecto a las personas que están a su alrededor?	14	0	1	15
¿Se siente usted satisfecho en la manera en que ocupa su tiempo libre?	13	1	1	15
¿Cree usted que necesita que le demuestren más afecto del que normalmente recibe?	3	11	1	15
¿Se siente usted a gusto con el afecto que recibe de parte de su familia y amigos?	15	0	0	15