



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA



INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGAIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA Y LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

TEMA

**AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL
AULTO MAYOR DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN Y VIDA DEL CANTÓN CALUMA -
BOLÍVAR EN EL PRIMER SEMESTRE 2018**

AUTORES

FIERRO PEÑA LORENA MARIBEL

JIMENEZ CADENA JEAN MOISES

TUTOR

DR. FRANCISCO ALEJANDRO VILLACRÉS FERNÁNDEZ, MD.MG.

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA



INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGAIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA Y LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

TEMA

**AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL
AULTO MAYOR DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN Y VIDA DEL CANTÓN CALUMA -
BOLÍVAR EN EL PRIMER SEMESTRE 2018**

AUTORES

FIERRO PEÑA LORENA MARIBEL

JIMENEZ CADENA JEAN MOISES

TUTOR

DR. FRANCISCO ALEJANDRO VILLACRÉS FERNÁNDEZ, MD.MG.

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. ÁLVAREZ MACÍAS BLANCA CECILIA, MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)

DR. VARGAS VELASCO MARCELO PATRICIO, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

BIOL. GALLEGOS ZURITA MARITZA EMPERATRIZ, MSC.
COORDINADORA GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)

AB. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Francisco Alejandro Villacrés Fernández**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación, tema: **AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN Y VIDA DEL CANTÓN CALUMA-BOLÍVAR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.**, elaborado por la Sres. **Fierro Peña Lorena Maribel** y **Jiménez Cadena Jean Moisés**, egresados de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 18 días del mes de Septiembre del año 2018

Dr. Francisco Alejandro Villacrés Fernández
MEDICO CLINICO CANCEROLÓGICO

Dr. Francisco Alejandro Villacrés Fernández MD. MG.
Docente - Tutor
120229236-1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser los autores de este Proyecto de Investigación titulado:

AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN Y VIDA DEL CANTÓN CALUMA-BOLÍVAR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: Babahoyo, 18 de septiembre del 2018

Autores,

Lorena Maribel Fierro Peña
020193972-5

Jean Moisés Jiménez Cadena
095322328-6

Urkund Analysis Result

Analysed Document: PROYECTO DE TESIS - FIERRO LORENA - JIMENEZ JEAN.docx
(D41558332)
Submitted: 9/18/2018 6:16:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

BARBOZA CALDERON NELLY.docx (D40807608)

Instances where selected sources appear:

13



Dr. Francisco Alejandro Villacrés Fernández MD. MG.
Docente - Tutor
120229236-1



Lorena Maribel Fierro Peña
020193972-5



Jean Moisés Jiménez Cadena
095322328-6

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedicamos a ese ser maravilloso, fiel y bueno, que en todo momento nos acompañó, nos ayudó, nos levantó, nos fortaleció para seguir adelante venciendo cada obstáculo que se nos presentó en el camino ese ser increíble y Todopoderoso como es nuestro **DIOS**, que siempre estuvo sosteniéndonos y peleando a nuestro favor cada batalla que se presentó en el camino para hoy bajo su mano poderosa culminar con éxitos y felicidad esta etapa de nuestras vidas, dedicado para **JEHOVA DIOS** nuestra roca firme por siempre y para siempre.

LORENA MARIBEL FIERRO PEÑA

JEAN MOISES JIMENEZ CADENA

AGRADECIMIENTO

Dejamos constancia de nuestros agradecimientos sinceros a:

- Nuestros **PADRES** por todo el apoyo incondicional que nos han brindado durante este largo camino, por la confianza que ellos depositaron en nosotros, por el esfuerzo de ellos para que hoy culminemos esta etapa tan importante de nuestras vidas.
- A nuestra Alma Mater la Universidad Técnica de Babahoyo, por abrirnos sus puertas y acogernos como parte de su legado.
- A nuestros docentes y tutores por todos los conocimientos que nos impartieron y compartieron con nosotros, contribuyendo así a nuestra formación como profesionales.
- A las diferentes unidades de salud que nos acogieron positivamente y nos permitieron desarrollar y adquirir nuevas habilidades y destrezas, iniciativa, juicio y toma de decisiones.
- A nuestros amigos y compañeros por compartir ese diario vivir con nosotros durante esta etapa de nuestras vidas.

A todos ellos nuestros más sentidos y sinceros agradecimientos porque todos de una u otra forma contribuyeron a que culminemos con éxito y felicidad esta etapa tan importante de nuestras vidas.

LORENA MARIBEL FIERRO PEÑA

JEAN MOISES JIMENEZ CADENA

TEMA

AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN Y VIDA DEL CANTÓN CALUMBOLÍVAR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.

RESUMEN

Las caídas son la segunda causa de muerte por lesión accidental a nivel mundial y que los mayores de 65 años son quienes sufren más caídas.

Alrededor del mundo entre el 30-40% de adultos mayores de 65 años sufren una caída cada año y esta cifra se eleva al 50% en los pacientes con 80 años y más, de estos pacientes las dos terceras partes sufrirán una nueva caída en los siguientes 6 meses. La OMS define las caídas como un acontecimiento involuntario consistente en la pérdida del equilibrio y la consecuente precipitación al piso.

El objetivo principal de este trabajo es establecer la relación existente entre el autocuidado y la prevención de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018.

La metodología utilizada en el presente estudio investigativo es el método deductivo, el cual es un método científico que parte de lo general (leyes o principios) a lo particular (fenómenos o hechos concretos), mediante un proceso reflexivo, sintético y analítico, que parte del problema para determinar sus posibles causas.

Las técnicas utilizadas en esta investigación fueron la observación científica y la encuesta, utilizando instrumentos como el cuestionario y el uso de las bibliografías de significancia para la investigación. De esta forma se realizó la tabulación y análisis de los datos proporcionados por un total de 60 adultos mayores, más 6 profesionales encargados del lugar, relacionando el problema con sus posibles causas.

Hemos concluido el presente trabajo investigativo comprobando que el autocuidado tiene relación directa con la prevención de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar en el primer semestre del 2018, ya que con un correcto autocuidado se puede prevenir el riesgo de caídas en los adultos mayores.

Palabras Claves: Autocuidado, Prevención de Caídas, Adulto Mayor.

ABSTRACT

Falls are the second cause of death by accidental injury worldwide and that those over 65 are the ones who suffer the most falls.

Around the world between 30-40% of adults over 65 suffer a fall each year and this figure rises to 50% in patients with 80 years and more, of these patients two thirds will suffer a new fall in the following 6 months. The WHO defines falls as an involuntary event consisting of the loss of balance and the consequent precipitation to the floor.

The main objective of this work is to establish the relationship between self-care and prevention of falls in the elderly of the Action and Life Foundation of the canton Caluma- Bolívar in the first half of 2018.

The methodology used in this research study is the deductive method, which is a scientific method that starts from the general (laws or principles) to the particular (phenomena or concrete facts), through a reflective, synthetic and analytical process, which starts of the problem to determine its possible causes.

The techniques used in this research were scientific observation and the survey, using instruments such as the questionnaire and the use of bibliographies of significance for the research. In this way, the tabulation and analysis of the data provided by a total of 60 older adults, plus 6 professionals responsible for the place, was made, relating the problem to its possible causes.

We have concluded this research work proving that self-care is directly related to the prevention of falls in the elderly of the Action and Life Foundation of the canton Caluma - Bolívar in the first semester of 2018, since with proper self-care the prevention of risk of falls in older adults.

Key Words: Self-care, Fall Prevention, Older Adult.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	1
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Marco Contextual.....	1
1.1.1 Contexto Internacional.....	1
1.1.2 Contexto Nacional.....	2
1.1.3 Contexto Regional.....	2
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional.....	3
1.2 Situación Problemática.....	4
1.3 Planteamiento del Problema.....	5
1.3.1 Problema general.....	5
1.3.2 Problemas Derivados.....	5
1.4 Delimitación de la Investigación.....	5
1.5 Justificación.....	6
1.6 Objetivos.....	7
1.6.1 Objetivo General.....	7
1.6.2 Objetivos Específicos.....	7
CAPITULO II.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Marco Teórico.....	8

2.1.1	MARCOS CONCEPTUALES.....	21
2.1.2	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	23
2.2	HIPÓTESIS.....	25
2.2.1	HIPOTESIS GENERAL.....	25
2.2.2	HIPOTESIS ESPECÍFICAS	25
2.3	VARIABLES.	26
2.3.1	VARIABLE INDEPENDIENTE	26
2.3.2	VARIABLE DEPENDIENTE	26
2.3.3	Operacionalización de variables	27
CAPITULO III.....		29
3	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	29
3.1	Método de investigación.....	29
3.2	Modalidad de investigación	29
3.3	Tipo de Investigación	29
3.3.1	Investigación Exploratoria.....	29
3.3.2	Investigación Descriptiva	30
3.3.4	Investigación transversal	30
3.4	Técnicas e instrumentos de la recolección de información.....	30
3.4.1	Técnicas	30
3.5	Población y Muestra de Investigación	31
3.5.1	Población o Universo.....	31
3.5.2	Muestra	31
3.6	Cronograma del Proyecto	32
3.7	Recursos.....	33
3.7.1	Recursos humanos:.....	33
3.7.2	Recursos Económicos	33
CAPITULO IV.....		34

4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
4.1	Resultados Obtenidos de la investigación.....	34
4.2	Análisis e interpretación de datos	48
4.3	Conclusiones	49
	Una vez culminado el presente trabajo investigativo concluimos manifestando:	49
4.4	Recomendaciones	51
	CAPITULO V.....	52
5.	PROPUESTA TEORICA DE LA APLICACIÓN	52
5.1	Título de la Propuesta de Aplicación.....	52
5.2	Antecedentes	52
5.3	Justificación	53
5.4	Objetivos.....	53
5.4.1	Objetivo General.....	53
5.4.2	Objetivos Específicos	54
5.5	Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación	54
5.5.1	Estructura general de la propuesta	54
5.5.2	Componentes	57
5.6	Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación	57
5.6.1	Alcance de la Alternativa	57

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo 1. Mapa categorial

Anexo 2 Matriz de relaciones: Problemas-Obejtivos-Hipòtesis

- Anexo 3. Escala de Tinetti, parte e equilibrio
- Anexo 4. Cuestionarios
- Anexo 5. Fotografías
- Anexo 6. Oficios

- Anexo 7. Solicitud de Aprobación por parte del docente tutor del Perfil del Proyecto de Investigación

- Anexo 8. Solicitud de entrega del Perfil del Proyecto de Investigación

- Anexo 9. Rubrica para evaluación del Perfil del Proyecto de Investigación

- Anexo 10. Registro de tutorías del Perfil del Proyecto de Investigación

- Anexo 11. Solicitud de Aprobación por parte del docente tutor de la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación

- Anexo 12. Solicitud de entrega de la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación

- Anexo 13. Registro de tutorías de la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación

- Anexo 14. Solicitud de Aprobación por parte del docente tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación

- Anexo 15. Solicitud de entrega de los tres anillados de la Etapa Final del Proyecto de Investigación

- Anexo 16. Registro de tutorías de la Etapa Final del Proyecto de Investigación

INDICE DE TABLAS

Tabla No. 1. Actividades higiene diarias.....	36
Tabla No. 2. Alimentacion	37
Tabla No. 3. Descanso diario	38
Tabla No. 4. Actividad fisica	39
Tabla No. 5. Controles medicos	40
Tabla No. 6. enfermedades.....	41
Tabla No. 7. factores intrinsecos	42

Tabla No. 8. Factores extrinsecos	43
Tabla No. 9. Grupos de edad	44
Tabla No. 10. Grupo de independiencía	45
Tabla No. 11. Actividades educativas	46
Tabla No. 12. Promoción de la salud	47
Tabla No. 13. Instrumentos de valoración	48
Tabla No. 14. Acciones educativa	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1: ACTIVIDADES HIGIENE DIARIAS	34
GRAFICO 2: TIPO DE ALIMENTACIÓN	35
GRAFICO 3: DESCANSO DIARIO.....	36
GRAFICO 4: ACTIVIDAD FISICA	37
GRAFICO 5: CONTROLES MEDICOS	38
GRAFICO 6: ENFERMEDADES	39
GRAFICO 7: FACTORES INTRINSECOS	40
GRAFICO 8: FACTORES EXTRINSECOS	41
GRAFICO 9: GRUPOS DE EDAD.....	42
GRAFICO 10: NIVEL DE INDEPENDIENCIA.....	43
GRAFICO 11: REALIZACION DE ACTIVIDAD EDUCATIVA	44
GRAFICO 12: PROMOCION DE LA SALUD.....	45
GRAFICO 13: INSTRUMENTOS DE VALORACION	46
GRAFICO 14: ACCIONES EDUCATIVAS.....	47

INTRODUCCIÓN

Las caídas son la segunda causa de muerte por lesión accidental a nivel mundial y que los mayores de 65 años son quienes sufren más caídas. La edad es uno de los principales factores de riesgo de caídas, los ancianos son quienes presentan mayor riesgo de muerte o lesión grave asociada a caídas. (OMS, 2016)

Cada año se reportan alrededor de 37.3 millones de caídas, de las cuales se producen hasta 424000 muertes secundarias a ellas. Alrededor del mundo entre el 30-40% de adultos mayores de 65 años sufren una caída cada año y esta cifra se eleva al 50% en los pacientes con 80 años y más, de estos pacientes las dos terceras partes sufrirán una nueva caída en los siguientes 6 meses. La OMS define las caídas como un acontecimiento involuntario consistente en la pérdida del equilibrio y la consecuente precipitación al piso. (OMS, 2016)

En Ecuador el número de defunciones por causas externas, asciende a 561 en el año 2015, en adultos mayores de entre 65 – 74 años de edad, dado que entre un 30 – 40% de la población adulta mayor, sufren entre 1-2 caídas anuales, siendo hasta 3 veces mayor el riesgo de caídas después de los 80 años. (CALERO, 2016)

Según una publicación de Diario el Telégrafo, en marzo del 2018, En la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) realizada en Ecuador entre el 2009 y 2010, se determinó que, entre los adultos mayores de 65 a 74 años, el 38,7% sufrieron caídas, de los cuales 46,3% fueron mujeres y 29,8%, hombres. (BARRERA, 2017) La metodología utilizada en el presente estudio investigativo es el método deductivo, el cual es un método científico que parte de lo general a lo particular, mediante un proceso reflexivo, sintético y analítico, que parte del problema para determinar sus posibles causas.

De esta forma se realizó la tabulación y análisis de los datos relacionando el problema con sus posibles causas. El objetivo principal de este trabajo es establecer la relación existente entre el autocuidado y la prevención de caídas en

el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), las caídas, se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son. (OMS, 2016)

Debido al envejecimiento de la población a nivel mundial, que según estimaciones de la OMS para el año 2050 se llegará a los 2000 millones de personas mayores de 60 años, es de vital importancia analizar la atención de este grupo poblacional y prevenir aquellas situaciones que ocasionan una mayor morbimortalidad en ella. Una de estas situaciones son las caídas en las personas mayores, las cuales hay que abordar de manera multidisciplinaria, ya que en ellas inciden factores clínicos, sociales y familiares. (CALERO, 2016)

1.1.1 Contexto Internacional

A nivel Global, cada año se producen aproximadamente 37,3 millones de caídas, de las cuales alrededor de 646.000 resultan ser mortales, colocándose como segunda causa de muerte por lesiones no intencionadas, siendo los adultos mayores el grupo más afectado, puesto que la edad en incremento supone el aumento de riesgo de muerte para este grupo de edad.

Sobre este problema de salud se conoce que, en los Estados Unidos de América, un 20 a 30% de las personas mayores que se caen, sufren lesiones moderadas o graves, tales como hematomas, fracturas de cadera o traumatismos craneoencefálicos. La magnitud del riesgo puede deberse, al menos en parte, a los trastornos físicos, sensoriales y cognitivos relacionados con el envejecimiento, así como a la falta de adaptación del entorno a las necesidades de la población de edad avanzada.

Respecto de los gastos económicos que reportan las lesiones por caídas en los adultos mayores, estos alcanzan un monto considerable, como en el caso del sistema sanitario en Finlandia con un promedio de US\$ 3611 y US\$ 1049 en Australia. Los datos procedentes de Canadá indican que la aplicación de estrategias preventivas eficaces y la consiguiente reducción de las caídas de los menores de 10 años en un 20% supondrían un ahorro neto de más de US\$ 120 millones al año. (OMS, 2016)

En América del sur en el 2015 se ascendieron a 14.347 las defunciones por causas externas, en adultos mayores de entre 65 – 74 años de edad, sin diferenciar sexo. (OMS, 2016)

1.1.2 Contexto Nacional

En Ecuador el número de defunciones por causas externas, asciende a 561 en el año 2015, en adultos mayores de entre 65 – 74 años de edad, dado que entre un 30 – 40% de la población adulta mayor, sufren entre 1-2 caídas anuales, siendo hasta 3 veces mayor el riesgo de caídas después de los 80 años. (CALERO, 2016)

Según una publicación de Diario el Telégrafo, en marzo del 2018, En la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) realizada en Ecuador entre el 2009 y 2010, se determinó que, entre los adultos mayores de 65 a 74 años, el 38,7% sufrieron caídas, de los cuales 46,3% fueron mujeres y 29,8%, hombres. (BARRERA, 2017)

En el territorio nacional prevalecen los múltiples factores de riesgo como desniveles en el suelo, así como zonas resbaladizas, estructuras no adecuadas para evitar caídas, dependencia física, etc. (BARRERA, 2017)

1.1.3 Contexto Regional

El grupo poblacional de adultos mayores en el Ecuador, está en una etapa de crecimiento progresivo, producto de los cambios de comportamiento en las tasas de natalidad, mortalidad e incremento en la esperanza de vida, característicos de la fase de transición demográfica. En términos absolutos, de acuerdo al Censo del 2010 las personas adultas mayores en el Ecuador llegarían a 942.000

aproximadamente, de un total de 14'500.000 habitantes, lo cual corresponde al 6,5%. De manera general se puede mencionar que el 70% de la población adulta mayor se encuentra entre los 65 y 85 años, y la división por sexo es del 48% del sexo masculino y el 52% de sexo femenino. (MIES, 2012)

Se ubican mayoritariamente en la costa y sierra del Ecuador, su estado civil es casado con un 44,48%, seguido de viudo con un 26,89%. Con respecto a su nivel socio económico, la encuesta SABE indica que alrededor del 30% carece de ingresos y su sobrevivencia depende de la familia, la incorporación en condiciones precarias al mercado laboral, el acceso a albergues públicos y privados o, viven en la mendicidad; cerca del 38% realiza alguna actividad económica; el 27% son analfabetos; proporción que se incrementa en las mujeres. (MIES, 2012)

La población adulta mayor se encuentra distribuida en forma desigual en las distintas regiones del país. El mapa muestra que las provincias de Manabí y Azuay son las que tienen mayor cantidad de población adulta mayor, superando los 90000 habitantes. (MIES, 2012).

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional

Caluma es un cantón subtropical, pertenece a la provincia de Bolívar, se ubica en las estribaciones de la hoya del río Chimbo, a una distancia aproximada de 57 km de la capital provincial Guaranda y 150 km de Guayaquil. (DIAZ, 2016)

En la provincia de Bolívar, específicamente en el cantón Caluma no cuenta o no dispone estudios investigativos sobre este tipo de problemas que son de vital importancia en nuestro medio como es el autocuidado del adulto mayor y su relación con el riesgo de caídas.

Por ello hemos considerado de imperante importancia realizar el presente trabajo investigativo sobre este tema tomando en cuenta que el grupo de los adultos mayores actualmente es considerado prioritario dentro del marco de la constitución política del estado ecuatoriano.

1.2 Situación Problemática

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma, los estilos de vida y la exposición a factores de riesgos constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor.

El principal objetivo del Ministerio de Salud Pública no es solo aumentar la expectativa de vida, sino el cómo se vive una vida más larga. Esto implica prolongar la vida libre de discapacidad o de tener una vida funcionalmente sana. De allí la importancia de detectar a quienes está en riesgo de perder su capacidad funcional y de actuar antes que se produzca la discapacidad. (ALVAREZ P., 2010)

La Fundación de Adultos Mayores “Acción y Vida” del Cantón Caluma, Provincia de Bolívar, acoge una cantidad de 60 adultos mayores, los cuales por su factor edad están expuestos a diversos eventos que podrían afectar su salud y calidad de vida, entre los cuales principalmente figuran las caídas, lo que podría deberse a factores como: pisos resbaladizos con desnivel, dependencia física, traslado inadecuado de los adultos mayores sin equipo de protección y/o prevención entre otros.

En el momento que realizamos la observación del comportamiento de los adultos mayores que acoge la Fundación Acción y Vida pudimos evidenciar que hay un grupo de adultos mayores menos activos que el resto, los cuales indicaron presentar dolencias y antecedentes de golpes y lesiones tras una caída, lo que les ha conllevado a una lenta reincorporación a las actividades diarias de rutina en la fundación

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Problema general

¿Cómo se relaciona el autocuidado con la prevención de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018?

1.3.2 Problemas Derivados

- ¿Cuál es la prevalencia de las caídas en los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018?
- ¿Cuáles son los cuidados que se les brinda a los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018 para prevenir las caídas?
- ¿Qué factores influyen en el índice de caídas en los adultos mayores de la Fundación Acción y vida del Cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018?

1.4 Delimitación de la Investigación

- **Espacial:** Fundación Acción y Vida
- **Temporal:** Primer Semestre del 2018
- **Unidad de Observación:** Adultos Mayores

1.5 Justificación

Pese a la magnitud del problema de las caídas en el adulto mayor a nivel mundial, nacional y local desafortunadamente no se le ha dado la debida importancia al mismo y por ende la respectiva respuesta al problema, las caídas en el adulto mayor implican un elevado costo tanto sanitario como social para la familia, comunidad y para el estado en forma directa (tratamiento y rehabilitación), como en forma indirecta (pérdida de productividad y pensiones por viudez o invalidez).

Por lo que ante lo expuesto podemos ver que el conocimiento sobre las caídas y su prevención en los adultos mayores constituyen una prioridad social imperante que merece toda la atención posible; siendo esta la base primordial del presente trabajo investigativo. Sabiendo que el gran porcentaje de caídas en los adultos mayores son potencialmente prevenibles, es primordial la necesidad de determinar acciones preventivas efectivas y eficaces con el objetivo de detener la cascada de sus temibles y fatales consecuencias que conllevan al adulto mayor a la dependencia funcional y por ende a la sobrecarga de los familiares y cuidadores; así como también conllevan al adulto mayor a la hospitalización que en muchas ocasiones termina en la muerte prematura del adulto mayor.

El autocuidado por parte del adulto mayor es muy importante para prevenir las caídas, no obstante, debido a diversos factores es inevitable que se produzcan las caídas en ellos. El presente trabajo tiene como objetivo determinar la relación del autocuidado con la prevención de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma de la Provincia de Bolívar en el primer semestre 2018. Así como también tiene la finalidad de aportar bases científicas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, y permitiéndoles así tener un envejecimiento digno en esta etapa difícil de la vida.

Para el presente proyecto hemos tomado la teoría de Dorothea Orem que está compuesta a su vez por tres teorías relacionadas entre sí que son: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería.

Los resultados del presente trabajo investigativo permitirán a las autoridades de la Fundación Acción y Vida realizar las intervenciones preventivas necesarias sobre los factores de riesgos implicados en las caídas de los adultos mayores, para disminuir así la prevalencia e incidencia de las caídas en los adultos mayores.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Establecer la relación existente entre el autocuidado y la prevención de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018

1.6.2 Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de las caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018.
- Identificar los cuidados que se les brinda al adulto mayor de la Fundación Acción y vida del Cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018 para prevenir las caídas.
- Determinar los factores que influyen en el índice de caídas del adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

Adulto Mayor

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera como personas Adultas Mayores a los que tienen 60 años o más de edad. (OMS, 2016)

Sin embargo, desde el año 1996, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) denomina a este grupo poblacional personas Adultas Mayores, aprobada por su Asamblea General, con el objetivo de evitar denominaciones equivocadas, como: anciano, viejo, senecto, geronte, entre otros. (CJURO A., 2016)

Es un término reciente que se les da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también suelen ser llamadas de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren desde el punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológicos (experiencias, situaciones enfrentadas durante su vida).

El envejecimiento desde el punto de vista biológico se define como un conjunto de cambios anatomofisiológicos, funcionales, psicológicos y sociales que aparecen en el individuo a lo largo de la vida. En el ser humano este proceso progresivo e imparale no es homogéneo jamás, sino que viene condicionado por factores personales, ambientales, sociales, laborales y culturales. (CAMPOS J., 2013)

El envejecimiento puede ser: normal o primario, debido a los cambios propios del tiempo o patológico o secundario, caracterizado por la presencia de una enfermedad o discapacidad además de los cambios propios del envejecimiento.

Existen un sinfín de teorías sobre el envejecimiento, pero ninguna es definitiva, entre estas están: la teoría fisiológica, la teoría bioquímica, la teoría genética y la teoría social. (CAMPOS J., 2013)

Clasificación del Adulto Mayor

De acuerdo a su funcionalidad se clasifican en: adulto mayor autovalente, adulto mayor frágil y adulto mayor dependiente o postrado.

- **Persona adulta mayor autovalente**

Es aquel adulto mayor que tiene la capacidad de realizar sus actividades básicas diarias en forma independiente, para su autocuidado como: comer, vestirse, desplazarse, asearse, cocinar, limpiar comprar, lavar, planchar, usar el teléfono, tomar su medicación, administrar su dinero, realizar trabajos fuera de domicilio o de la ciudad. (SANHUEZA M., 2005)

- **Persona adulta mayor frágil**

Es aquel adulto mayor que tiene algún grado de disminución en sus funciones fisiológicas asociado con un aumento de la susceptibilidad de sufrir empeoramiento súbito de su estado de salud o una discapacidad. Lo que lo predispone a una dependencia de terceras personas.

Los factores de riesgos en un adulto mayor frágil son: la polifarmacia, edad cronológica mayor de 80 años, sufrir caídas repetitivas, pobreza, recientes hospitalizaciones, presencia de enfermedades mentales, articulares, musculares, cardíacas, la soledad y la falta de actividad física y comunicación. (ALADRO, 2016)

- **Persona adulta mayor dependiente o postrado**

Es aquel adulto mayor que tiene una pérdida considerable y sustancial de su autonomía funcional y de su estado fisiológico, que lo limitan e impiden realizar sus actividades diarias por si solo y necesita de la ayuda de otras personas para poder desenvolverse en la vida diaria. La persona adulta mayor dependiente o postrada presenta restricción en su capacidad mental y física para poder llevar una vida independiente. (GERACI M., 2010)

De acuerdo a su estado de salud se clasifican en: adulto mayor sano, adulto mayor enfermo.

- **Adulto mayor sano**

Persona mayor de 65 años que tiene sus características funcionales, mentales y sociales de acuerdo con su edad cronológica.

- **Adulto mayor enfermo**

Persona mayor de 65 años que padece algún tipo de trastorno patológico el mismo que puede ser agudo o crónico. (DIEZ D., 2003)

Riesgos del Adulto Mayor

El envejecimiento predispone al adulto mayor a una susceptibilidad superior, lo que lo lleva a una respuesta diferente ante la enfermedad por cuanto existe: mayor vulnerabilidad a las enfermedades e incluso a la muerte, mayor incidencia de enfermedades degenerativas y crónicas (enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, artrosis entre otras), mayor tiempo para la recuperación después de un proceso agudo, cambios en la composición y la función normal del organismo. (DIEZ D., 2003)

El adulto mayor puede presentar diferentes riesgos como:

a. Visión

Se hace presente la disminución de la agudeza visual, la presbicia y otros problemas de visión como: depósitos lípidos en la córnea, pérdida de pigmentación del iris, aumento del cristalino, disminución de la secreción lagrimal, alteraciones palpebrales, aumento de la presión intraocular. (CAMPOS J., 2013)

b. Audición

La alteración respecto a la audición en el adulto mayor es la presbiacusia, también se hacen presentes el aumento de tamaño de la oreja, engrosamiento de

la membrana timpánica, cilios auditivos rígidos, alteración de las glándulas ceruminosas, proliferación de pelos. (CAMPOS J., 2013)

c. Piel

El sistema tegumentario sufre una atrofia generalizada, disminuye el grosor de la piel produciéndose un adelgazamiento de la dermis y del tejido celular subcutáneo, lo cual produce que el adulto mayor sea más sensible al frío. Además, disminuye la elasticidad y aparecen arrugas y áreas de hiperpigmentación, aumenta el riesgo de infecciones cutáneas, neoplasias y alergias. (DIEZ D., 2003)

d. Nutrición

Se produce progresivamente la atrofia y pérdida de las papilas gustativas, disminuyendo así la capacidad para diferenciar los sabores, provocando el consumo inadecuado y disminuido de los alimentos. La ingesta de líquidos también disminuye lo que causa que los adultos mayores tengan un mayor riesgo de deshidratación. (CAMPOS J., 2013)

e. Medicamentos

Es común que los adultos mayores tengan más de una afección crónica, y que deban tomar más de un fármaco a la vez, y si no se lleva un buen registro de los medicamentos que toman, puede ser posible que ingieran sobredosis de alguno de ellos. La absorción, el metabolismo o la eliminación de los fármacos en los adultos mayores son diferente. (DIEZ D., 2003)

f. Reposo y sueño

Las fases de sueño profundo disminuyen y el adulto mayor se despierta con mayor frecuencia, lo que puede provocarle hasta la pérdida de la memoria de corto plazo, reducción de la capacidad de atención, disminución de la coordinación motora, disminución de la capacidad para adaptarse, irritabilidad y síntomas neurológicos. (DIEZ D., 2003)

g. Inmovilidad

Debido a diferentes cambios como: la degeneración de los cartílagos, la atrofia muscular, se produce una reducción de la actividad y movilidad, un enlentecimiento motor. Se reduce la talla debido al aplastamiento de los discos vertebrales. (CAMPOS J., 2013)

h. Accidentes

Con mayor frecuencia se dan en el domicilio. Un tipo de accidente a considerar son las quemaduras que pueden ser por incendio y llama, por contacto, por ingestión de agentes corrosivos (productos de limpieza) y por electricidad. El atoramiento es otro tipo de accidente está relacionado con la dificultad para la deglución y el mal estado de las piezas dentarias. (DIEZ D., 2003)

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

Las capacidades son las propiedades fisiológicas del hombre de las cuáles depende la dinámica de la adquisición de los conocimientos, habilidades, hábitos y éxitos de una determinada actividad. Las capacidades se desarrollan no en los conocimientos sino en la dinámica de su adquisición. Las capacidades son particularidades individuales para realizar con éxito una actividad dada. (DIEZ D., 2003)

Autocuidado en el adulto mayor

Son todas aquellas acciones y decisiones que toma un individuo para prevenir, diagnosticar y tratar su situación personal de enfermedad.

El Autocuidado es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud para promover estilos de vida y entornos saludables. Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, etc.

Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Orem define su teoría de déficit del autocuidado como una teoría general compuesta por tres subteorías relacionadas:

- **Teoría del autocuidado**

El autocuidado es un sistema de acción que incluye las actividades que un individuo realiza deliberadamente por sí mismo para garantizar el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. (CAMPOS J., 2013)

- **Teoría de déficit de autocuidado**

Esta teoría se basa en la necesidad del servicio de enfermería de personas, jóvenes o maduras, cuyas acciones están limitadas por problemas de salud o cuidados sanitarios, los que los hace parcial o totalmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo, y les impide aplicar de forma permanente medidas que controlen o, en cierto modo, dirijan los factores que regulan el desarrollo y el buen funcionamiento propio o de las personas a su cargo. (CAMPOS J., 2013)

- **Teoría de sistemas de enfermería**

Esta teoría nos sirve para comprender los diferentes modos en que la enfermera puede ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades y requerimiento de autocuidado.

Se puede identificar tres tipos de sistemas de Enfermería.

- ✓ Sistemas de enfermería totalmente compensatorios: "la enfermera debe de compensar la incapacidad total de un paciente para desempeñar acciones de autocuidado que requieren desplazamiento y movimientos de manipulación". (CAMPOS J., 2013)

- ✓ Sistemas parcialmente compensatorios: "la enfermera y el paciente

ejecutan medidas de cuidados u otras acciones que comprenden tareas manipuladoras o desplazamientos". (CAMPOS J., 2013)

✓ Sistemas de apoyo-educativo: son "para situaciones en las que el paciente es capaz de realizar o puede y debería aprender a realizar medidas requeridas de autocuidado terapéutico orientadas externa o internamente, pero no puede hacerlas sin asistencia". (CAMPOS J., 2013)

Los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, como actuar en lugar de la persona, ayudar u orientar, apoyar física y psicológicamente, promover un entorno favorable al desarrollo personal y enseñar a la persona que se ayuda.

Intervención de la Enfermera en el cuidado del adulto mayor

Para el profesional de Enfermería el autocuidado es un reto puesto que él es el llamado a promoverlo; buscando estimular el cambio en las personas adultas mayores, de una actitud pasiva frente al cuidado de su salud a una activa, además, pretende lograr cambios de hábitos, costumbres y actitudes frente al cuidado de la propia vida y la del colectivo.

Entre los objetivos primordiales de enfermería se encuentran aumentar el número de personas mayores que practiquen un estilo de vida saludable, fomentar el desarrollo del autocuidado por parte del adulto mayor, disminuir la incidencia de accidentes, caídas, fomentar el consumo responsable de la medicación prescrita, colaborar en la atención familiar del adulto mayor, aumentar los conocimientos de la familia y del cuidador principal en relación a la asistencia que necesita el paciente. (CAMPOS J., 2013)

Caídas

Las caídas consideradas como la precipitación al suelo en contra de la voluntad del sujeto, son muy frecuentes en los adultos mayores y representan un problema

de salud de primer orden. La prevalencia de las caídas aumenta con la edad y son la causa más importante de mortalidad accidental. La mayoría de los adultos mayores son incapaces de levantarse por sí mismos tras una caída y sufren deterioro funcional secundario. La mayoría de las caídas ocurren en casa en un 70%. (DIEZ D., 2003)

Los adultos mayores que ya han soportado una caída se convierten en ancianos frágiles con riesgo de caerse en más ocasiones: si sufren más de tres caídas al año, su pronóstico empeora y los datos indican que la tercera parte precisa hospitalización, ingresa en una residencia o fallece en el año siguiente. (DIEZ D., 2003)

Clasificación de caídas

a. Caída accidental

Es aquella caída que se produce por una causa ajena al adulto(a) mayor sano ej. Un tropiezo y que no vuelve a repetirse.

b. Caída de repetición “no justificada”

Expresa la persistencia de factores predisponentes como: enfermedades crónicas múltiples, fármacos, pérdidas sensoriales.

c. Caída prolongada

Es aquella en que el adulto mayor permanece en el suelo por más de 15 a 20 minutos con incapacidad de levantarse por sí mismo sin ayuda. Los adultos mayores que tienen mayor prevalencia de caídas prolongadas son aquellos que tienen más de 80 años, los que tienen debilidad de miembros, los que toman medicación (OMS, 2018).

Factores de riesgo para las caídas en los adultos mayores

Son factores de riesgo para caídas:

- Dificultad para levantarse de la silla
- Existencia de barreras arquitectónica
- Edad 75 años y mas
- Actividades de riesgo
- Problemas visuales
- Fármacos
- Enfermedades crónicas
- Antecedentes de caídas

Usualmente las caídas son producto de la combinación de varios factores, los cuales pueden ser intrínsecos (con relación a la persona) y extrínsecos con relación al ambiente. (OMS, 2018)

Factores de riesgo intrínsecos

Incluyen las alteraciones fisiológicas relacionadas con la edad y se unen a las alteraciones normales relacionadas con el envejecimiento que limitan la reserva funcional de los ancianos y que determinan la mayor frecuencia de caídas en este grupo de edad.

Comprenden los cambios y los trastornos que afectan a las funciones necesarias para mantener el equilibrio. Estas funciones son la vestibular, la propioceptiva y la visual, que se integran a nivel del cerebelo. También son importantes la función cognitiva y la musculo esquelética. Por estas razones, la artritis de las piernas (con el dolor y la limitación del arco de movilidad y de la potencia asociados) y la demencia (que se asocia con falta de juicio, distracción y confusión) contribuyen al riesgo de caídas. El vértigo es frecuente entre los mayores. (CAÑAS N., 2017)

- Unas de las alteraciones más importantes es la disminución de la agudeza visual.
- La presbiacusia (disminución de la agudeza auditiva)
- La inestabilidad postural empeora con la edad
- El tiempo de reacción aumenta también con la edad, con lo que se prolonga el intervalo entre la percepción del peligro y la acción realizada para evitarlo.
- Los procesos patológicos neurológicos que predisponen a las caídas son los accidentes cerebro vasculares, ataque isquémico transitorio, Enfermedad de Parkinson, Confusión, Neuropatías, Convulsiones, Insuficiencia Vertebro-bacilar, Hipersensibilidad del seno carotídeo, alteraciones cerebelosas sobre todo de tipo isquémicas con alteraciones de la marcha, demencias, Enfermedad de Alzheimer, infartos lacunares cerebrales.
- Las alteraciones cardiovasculares más frecuentes son el infarto de miocárdico, la hipotensión ortostática, arritmias cardiacas, bloqueos de conducción cardiaco, los diabéticos se hallan con frecuencia predispuestos a la hipotensión ortostática secundaria a disfunción del sistema nervioso autónomo, y en la insuficiencia cardiaca.
- Las alteraciones metabólicas como hipotiroidismo, hipoglucemia, anemia, hipocaliemia, deshidratación, hiponatremia.
- Alteraciones genitourinarias síncope miccional, incontinencia urinaria. Síncope post prandial.
- Alteraciones músculo esqueléticas como artritis, artrosis, miositis, deformidades de la columna vertebral debilidad muscular, fracturas previas. Dolor Crónico.
- Alteraciones psicológicas como depresión y ansiedad, la negación de las condiciones físicas impuestas por la edad (pacientes que se sienten jóvenes y hacen actividades que no son propias de la edad), rechaza el uso de bastones, sillas de ruedas, ayuda.
- La mayoría de las caídas ocurren en el domicilio de los adultos mayores.
- Habitualmente entre las actividades más comúnmente asociadas a las caídas figuran levantarse y acostarse en la cama, sentarse y levantarse de una silla tropezar con objetos o con accesorios del suelo (como alfombras, felpudos y el umbral de las puertas) y resbalar al caminar en superficies

húmedas, llevando un calzado inadecuado o al bajar las escaleras.
(MOYANO A. , 2018)

Factores de riesgo extrínsecos

Están implicados hasta en el 50% de las caídas. Los factores extrínsecos e intrínsecos interaccionan para contribuir al riesgo de caídas y de lesiones relacionadas con las mismas cuando existen factores extrínsecos, cuando el ambiente o las tareas realizadas demandan mayor control postural y movilidad, cuando las situaciones requieren cambios de posición frecuentes (p. ej., transferencias, giros), cuando el paciente asume riesgos (p. ej., caminar con los calcetines) y cuando éste ingresa en una residencia. Además, la tolerancia de la persona mayor al riesgo es cada vez mayor cuando ya se ha caído alguna vez.
(CAÑAS N., 2017)

- **Domicilio:** constituyen la primera causa de caídas en los adultos mayores, entre estos están: mala iluminación de los ambientes, escaleras inseguras sin pasamanos con gradas muy altas, alfombras sueltas y arrugadas, **mobiliario** en mal estado, cambio en la ubicación de los muebles, pisos desnivelados y resbalosos, taza de baño muy baja sin barras de apoyo, cables, cordones, juguetes tirados en el piso.
(MOYANO A., 2018)

- **Entorno:** aceras en mal estado, tráfico excesivo, mala señalización, escalones de los transportes públicos muy altos (más de 50 cm). (MOYANO A., 2018)

Consecuencias de las caídas en el adulto mayor

Las consecuencias de las caídas en el adulto mayor pueden ser físicas, psicológicas, socio familiares, económicas, etc. El aspecto más relevante de todo esto es la puesta en marcha de una cascada de complicaciones a raíz de la caída que terminaría en una mortalidad directa. (MARTIN, 2018)

- **Consecuencias físicas:** fracturas, traumatismo craneoencefálico, lesiones de partes blandas, síndrome de inmovilidad, permanencia prolongada en el suelo. (MARTIN, 2018)

- **Consecuencias psicológicas:** síndrome de post-caída, restricción de la movilidad (alentada, en muchas ocasiones, por la familia y profesionales sanitarios) y el miedo de volver a caer.

- **Consecuencias socioeconómicas:** ante las caídas de sus adultos mayores los familiares suelen reaccionar con ansiedad y desarrollan una actitud sobreprotectora. Desde el punto de vista económico las repercusiones son muy importantes ya que los costos de atención hospitalaria son muy elevados y difícilmente cuantificable sería el costo de la dependencia funcional inducida (rehabilitación, cuidadores, residencias, etc.). (MARTIN, 2018)

VALORACIÓN DEL EQUILIBRIO Y LA MARCHA

La exploración de la marcha permite conocer la velocidad y características del paso, movimientos acompañantes, etc. Esto permitirá conocer patrones de marcha característicos de determinados procesos patológicos que favorecen las caídas. Entre los test que informan sobre el mantenimiento del equilibrio en estática y en marcha el más utilizados es: Test de Tinetti, este test permite comprobar componentes anormales de la movilidad durante las actividades de la vida diaria, las causas de la dificultad encontrada, así como los riesgos a los que está expuesto el mayor durante la acción, permitiendo de esta manera realizar intervenciones médicas necesarias para mejorar la movilidad.

a. Equilibrio

Es la capacidad del cuerpo para mantenerse en determinada posición con relación al entorno, así como también de producir respuestas motoras adecuadas para controlar los movimientos del cuerpo.

La inestabilidad de equilibrio en el adulto mayor es consecuente a un daño en los sistemas sensoriales y motores como resultado de alguna patología presente en ellos. (MELIAN, 2016)

b. Marcha

Los cambios propios de la edad en los adultos mayores modifican la marcha en ellos. No obstante, esta también se puede ver afectada por enfermedades crónicas, por nutrición inadecuada y deficiente, por reacciones de diversos fármacos, por deterioro sensorial, por depresión y por fracturas.

Los trastornos de la marcha son: los idiopáticos, en los cuales se acentúa la inestabilidad en la marcha y la actividad motora se hace más lenta. (CAMPOS J., 2013)

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

El objetivo de la prevención de caídas en el adulto mayor es conseguir la máxima seguridad, reducir los riesgos de caídas y su morbimortalidad. El abordaje debe ser interdisciplinar y multifactorial, coexistiendo actuaciones médicas, rehabilitadoras, psicosociales y del entorno ambiental. (SOLDEVILLA, 2009)

a. Prevención primaria

Conjunto de medidas encaminadas a disminuir la incidencia de una enfermedad en la población. Tienen como objetivo evitar que se produzca la caída, es decir, intervenir antes de que tenga lugar, quedando incluida toda la población de personas mayores. La prevención primaria incluye:

- Educación para la salud: acciones que tienen como objetivo promover el óptimo estado físico, mental y social de la población, así como la prevención de enfermedades.
- La promoción de la salud: acciones que tienen como objetivo prolongar el periodo de vida independiente, potenciar la calidad y mantener al

individuo en su entorno el mayor tiempo posible. (SOLDEVILLA, 2009)

b. Prevención secundaria

Encaminada a prevenir nuevas caídas en los mayores que ya han sufrido alguna con anterioridad, interviniendo sobre las causas que la han provocado. Incluye:

- Valoración de factores intrínsecos y extrínsecos.
- Corrección de las causas desencadenantes

c. Prevención terciaria

Incluye todas las acciones que tratan de disminuir la incapacidad desencadenada por las caídas, pudiéndose actuar a distintos niveles.

- Tratamiento adecuado de las complicaciones físicas de la caída
- Rehabilitación del equilibrio. (SOLDEVILLA, 2009)

2.1.1 MARCOS CONCEPTUALES

Presbiacusia: Pérdida progresiva de la capacidad de oír a altas frecuencias. (LOPEZ, 2003)

Extrínsecos: Que es adquirido del exterior de la naturaleza de algo o alguien (LOPEZ, 2003)

Intrínsecos: Que está dentro de la naturaleza de algo o alguien (LOPEZ, 2003)

Problema: Asunto o cuestión que se plantea para aclarar en base a estudio investigativo. (RAE, 2017)

Operacionalización: Proceso que consiste en definir variables en factores medibles. (RAE, 2017)

Marco teórico: Conjunto de teorías que sirven para llevar a término una investigación. (RAE, 2017)

Hipótesis: Suposición que sirve de base para iniciar una investigación. (RAE, 2017)

Variabes: Fenómeno al que se le va a evaluar su capacidad de influir en otra variable. (RAE, 2017)

Promoción: Acción de promocionar a las personas medidas de control para mejorar su salud. (LOPEZ, 2003)

Prevención: Acción de anticiparse a un hecho y evitar que ocurra. (LOPEZ, 2003)

Educación: Transmisión de conocimientos a una persona para prevenir problemas de salud. (RAE, 2017)

Adulto Mayor: Toda persona que tiene más de 60 años de edad. (OMS, 2016)

Autocuidado: Acciones intencionadas que realiza una persona diariamente para cuidar su salud. (LOPEZ, 2003)

Caídas: Acción de caer el cuerpo al suelo. (LOPEZ, 2003)

Prevención primaria: Evita la adquisición de la enfermedad. (LOPEZ, 2003)

Prevención secundaria: Va encaminada a detectar la enfermedad. (LOPEZ, 2003)

Prevención terciaria: Medidas dirigidas al tratamiento y la rehabilitación. (LOPEZ, 2003)

2.1.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Perú;

Tema: “Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un Centro de Salud de San Juan de Miraflores 2014”, cuyo objetivo fue: Determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. La metodología utilizada fue: de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple y de corte transversal, para recolectar datos se utilizó un cuestionario de Lawton y Brody y la escala de Pfeiffer que se aplicaron a 74 adultos mayores. El resultado obtenido fue que: Prevalece la dependencia en el autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades de la vida diaria, lo cual influye negativamente en su calidad de vida. (GARCILAZO M. , 2015)

Perú;

Tema: “Riesgo de caída en el adulto mayor que acude a dos Centros de Día. Lima, Perú”, cuyo objetivo fue: Evaluar el riesgo de caídas asociado a las variables socio demográficas y el estado cognitivo en el adulto mayor que acude a dos centros de día en la ciudad de Lima - Perú. La metodología utilizada fue: de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; aplicado en una población de 150 adultos mayores, para la colecta de datos se utilizó el perfil social, Mini-Examen del Estado Mental y la Escala de Tinetti. Los resultados obtenidos fueron que: el 54.7% de los adultos mayores presentó alto riesgo de caer. (SILVA R. , 2014)

Cuba;

Tema: “Principales factores de riesgo asociados a las caídas en ancianos del área de salud Guanabo – Cuba” cuyo objetivo fue: Determinar los factores de riesgo asociados a las caídas, según el grado de dependencia en 57 pacientes, que recibieron atención ortopédica. La metodología usada fue: descriptiva de corte transversal. Los instrumentos usados fueron el índice de Bather y la escala de Lawton. Los resultados obtenidos fueron que: los principales

factores de riesgo extrínsecos son: mobiliario inestable, suelos irregulares e iluminación insuficiente y lo factores intrínsecos fueron: la hipertensión arterial, alteraciones visuales. (MACHADO, 2014)

Ecuador;

Tema: en el estudio “Prevalencia de caídas en adultos mayores y factores asociados en la parroquia SIDCAY- Cuenca” cuyo objetivo fue: Determinar la prevalencia de caídas en adultos mayores y sus factores asociados intrínsecos y extrínsecos. Se trabajó con 489 adultos mayores de la Parroquia SIDCAY. La metodología utilizada fue: estudio descriptivo de corte transversal. Los instrumentos que utilizó fue un cuestionario basado en la OMS y “Escala de Riesgo de Caídas de Downton “. Los resultados fueron que: la prevalencia de caídas fue del 33,9%. Presentaron mayor prevalencia de caídas los >74 años (43,1%), de sexo femenino (40,9%), sin pareja (45,1%), y con alteraciones nutricionales (64,8%). (ALVARADO, 2014)

Brasil;

Tema: “Caídas en el adulto mayor y su relación con la capacidad funcional - Brasil” cuyo objetivo fue: Determinar la prevalencia de caídas 240 adultos mayores y su relación con la capacidad funcional. La metodología usada fue: el diseño descriptivo de corte transversal, los instrumentos usados fueron el perfil social y la Escala de Lawton e Brody. Los resultados fueron que: 240 adultos mayores la edad promedio fue de 73,5 años, el promedio de caídas fue de 1,33 con mayor prevalencia en mujeres y adultos mayores más jóvenes; el lugar más frecuente de caídas fue el patio y el baño. (SILVA, 2012)

2.2 HIPÓTESIS

2.2.1 HIPOTESIS GENERAL

El autocuidado tiene relación directa con la prevención de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar en el primer semestre del 2018.

2.2.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS

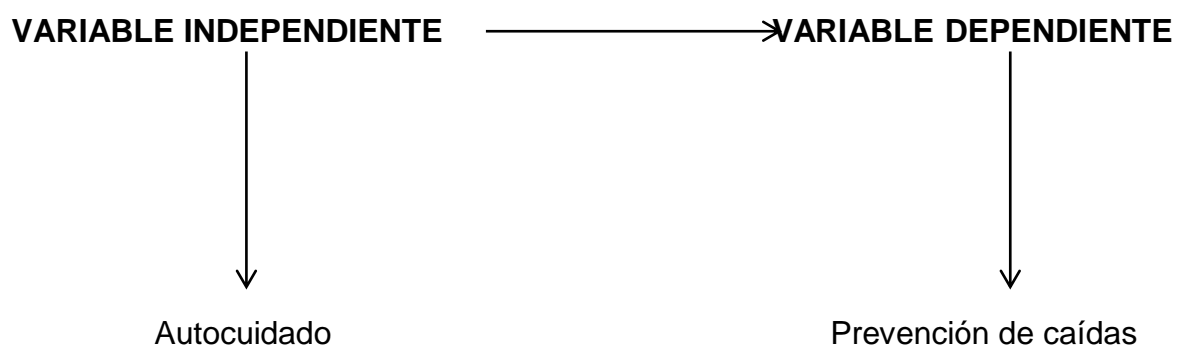
- La tasa de prevalencia de caídas es alta en el adulto mayor de la fundación acción y vida del cantón Caluma – Bolívar en el primer semestre 2018.
- Los cuidados adecuados dirigidos al adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018, tienen relación con la prevención de las caídas.
- Los factores intrínsecos y extrínsecos influyen en el índice de caídas en los adultos mayores de la Fundación Acción y vida del Cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018.

2.3 VARIABLES.

2.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: Autocuidado

2.3.2 VARIABLE DEPENDIENTE: Prevención de caídas

ESQUEMA DE VARIABLES



2.3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Autocuidado	Conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona diariamente para cuidar su salud y prevenir enfermedades	Acciones	Higiene	Solo () Con ayuda ()
			Alimentación	Nutritiva () Poco nutritiva () Nada nutritiva ()
			Descanso	Si () NO ()
			Actividad física	Si realiza () No realiza ()
		Enfermedades	Control medico	Si asiste () No asiste ()
			Crónicas	HTA () Diabetes ()
			Catastróficas	IRC ()
				Cáncer ()

VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Prevención de caídas en el adulto mayor	Adulto mayor: Toda persona hombre o mujer que tiene más de sesenta años de edad.	Persona	Según Edad	Anciano joven ()
				Anciano viejo ()
				Anciano longevo ()
				Centenario ()
			Según actividad que realiza	Adulto mayor autovalente ()
	Adulto mayor frágil ()			
	Adulto mayor postrado ()			
	Caídas: Medidas que se toman de manera anticipada para evitar que el cuerpo descienda al suelo	Medidas	Primarias	Educación ()
				Promoción ()
				Prevención ()
Secundarias			Factores Intrínsecos ()	
			Factores Extrínsecos ()	
Terciarias	Tratamiento de complicaciones()			
	Rehabilitación del equilibrio ()			
Instrumentos	Instrumentos	Escalas	Tinetti ()	
			Pfeiffer ()	
			Bather ()	
			Lawton y Brody ()	
			Downton ()	
			Ninguna ()	

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1 Método de investigación

La metodología utilizada en el presente estudio investigativo es el método deductivo, el cual es un método científico que parte de lo general (leyes o principios) a lo particular (fenómenos o hechos concretos), mediante un proceso reflexivo, sintético y analítico, que parte del problema para determinar sus posibles causas. De esta forma se realizó la tabulación y análisis de los datos relacionando el problema con sus posibles causas.

3.2 Modalidad de investigación

La modalidad de investigación empleada es la cuantitativa, que es descriptiva y se centra en una causa y un efecto. Este método cuantitativo se enfoca a resultados, los cuales son descriptivos, y analiza la realidad social descomponiéndola en variables.

El método cuantitativo hace uso de la recolección y análisis de datos para probar la hipótesis establecida con anterioridad.

Este método busca las causas mediante métodos tales como: el cuestionario y la entrevista.

3.3 Tipo de Investigación

3.3.1 Investigación Exploratoria

Exploratoria, permite observar y analizar cada uno de los elementos alrededor de la problemática planteada en el presente estudio investigativo, a través de la revisión bibliográfica, el trabajo de campo, entrevista a los informantes.

3.3.2 Investigación Descriptiva

Descriptiva porque permitió la búsqueda de las causas del fenómeno y cuáles son sus efectos, para llegar así a resultados y conclusiones.

3.3.3 Investigación de Campo

De campo porque se realizaron las entrevistas, en el lugar del objeto del presente estudio, lo que permitió el conocimiento amplio y profundizado sobre la problemática de esta investigación

3.3.4 Investigación transversal

Transversal porque solo necesitará la recolección de información, en una sola ocasión, con lo que se podrá conocer la relación del autocuidado con la prevención de caídas de los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida. Cantón Caluma-Bolívar.

3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de información

Las técnicas e instrumentos de investigación que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio investigativo son las siguientes:

3.4.1 Técnicas

- La observación científica, fundamental para la recopilación de datos, es el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifiesta.
- La encuesta, para la obtención de información de los sujetos de estudios proporcionadas por ellos mismos, la misma que se llevó a cabo con la aplicación de dos cuestionarios.

3.4.2 Instrumentos

- Cuestionarios, que fueron elaborados por los autores del presente estudio investigativo y se aplicaron tanto al personal que labora en la Fundación Acción y Vida. Cantón Caluma-Bolívar

- Bibliografías

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población o Universo

La población o universo del presente trabajo investigativo lo conforman: el personal de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma, provincia de Bolívar y los adultos mayores de la misma, que son un total de 60 adultos mayores.

3.5.2 Muestra

Por ser una muestra pequeña, se trabajará con su totalidad, por lo que no será necesario aplicar ningún tipo de muestreo.

La muestra entonces estará integrada por los 60 adultos mayores y el personal de la fundación Acción y Vida del Cantón Caluma en la provincia de Bolívar.

3.6 Cronograma del Proyecto

N°	AÑO MESES SEMANAS	2018																				
		JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	ACTIVIDADES																					
1	Selección de Tema																					
2	Aprobación del tema																					
3	Recopilación de la Información																					
4	Desarrollo del capítulo I																					
5	Desarrollo del capítulo II																					
6	Desarrollo del capítulo III																					
7	Elaboración de las encuestas																					
8	Aplicación de las encuestas																					
9	Tamización de la información																					
10	Desarrollo del capítulo IV																					
11	Elaboración de conclusiones																					
12	Presentación de Tesis																					
13	Sustentación																					

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos:

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadores	Fierro Peña Lorena Maribel Jiménez Cadena Jean Moisés
Asesor de proyecto de Investigación	Dr. Francisco Alejandro Villacres Fernández

3.7.2 Recursos Económicos

RECURSO	INVERSIÓN
Seminario de Tesis	50
Primer Material escrito en borrador	100
Material Bibliográfico	10
Copias	50
Material final	350
Empastada	30
Alimentación	150
Movilización y transporte	250
TOTAL	990

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados Obtenidos de la investigación

Resultados de la encuesta aplicada a los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018.

Tabla No. 1. Actividades higiene diarias de los adultos mayores

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Solo	48	80%
Con ayuda	12	20%
TOTAL	60	100%

Fuente: Elaborado por los investigadores

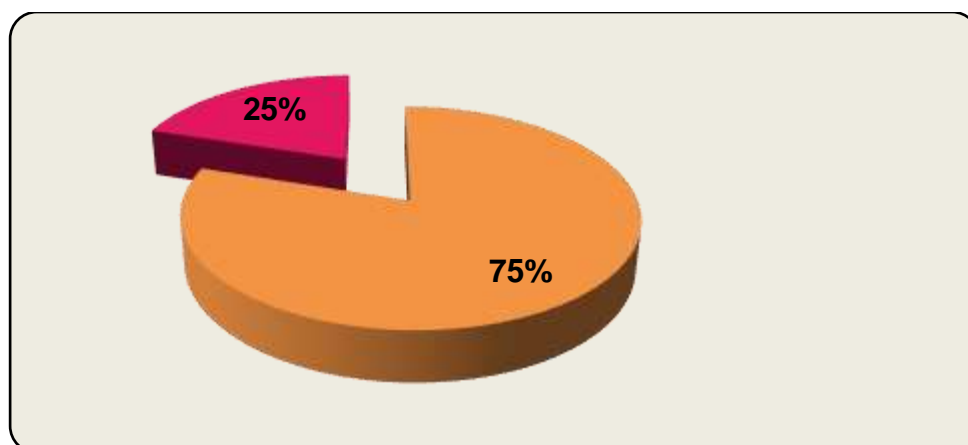


GRAFICO 1 : ACTIVIDADES HIGIENES DIARIAS

FUENTE: Adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma, Provincia de Bolívar

AUTORES: Jean Moisés Jiménez Cadena - Lorena Maribel Fierro Peña

Análisis. - Como se puede apreciar en el cuadro y en la gráfica el 75% de los adultos mayores realizan solos sus actividades diarias, y el 25% necesita ayuda para realizarlas.

Tabla No. 2. Tipo de alimentación de los adultos mayores

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nutritiva	50	83%
Poco nutritiva	10	17%
No nutritiva	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Elaborado por los investigadores

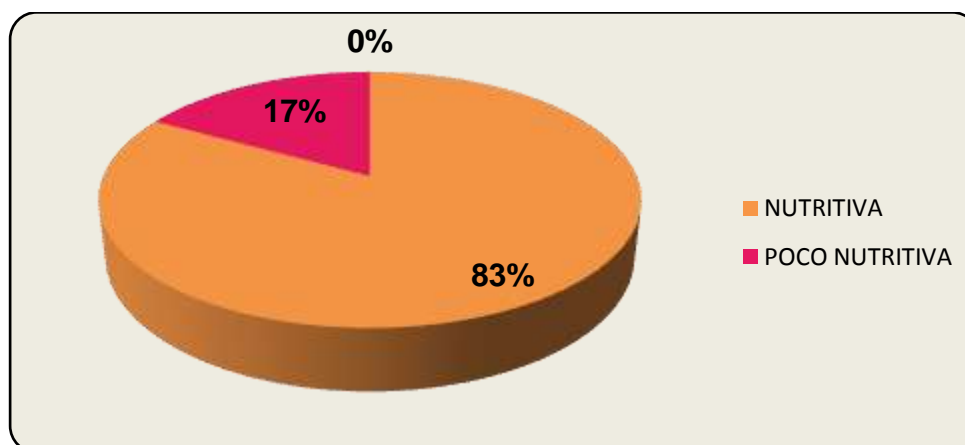


GRAFICO 2 : TIPO DE ALIMENTACIÓN

FUENTE: Adultos mayores de la Fundación Acción y Vida
del Cantón Caluma, Provincia de Bolívar

AUTORES: Jean Moisés Jiménez Cadena - Lorena Maribel
Fierro Peña

Análisis: En cuanto a la clase de alimentación que reciben los adultos mayores como se puede observar en el cuadro y en la gráfica el 83% contestaron que la alimentación que reciben es nutritiva y el 17% contestó que es poco nutritiva.

Tabla No. 3. Descanso diario de los adultos mayores

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Suficiente	50	84%
Insuficiente	5	8%
Regular	5	8%
TOTAL	60	100%

Fuente: Elaborado por los investigadores

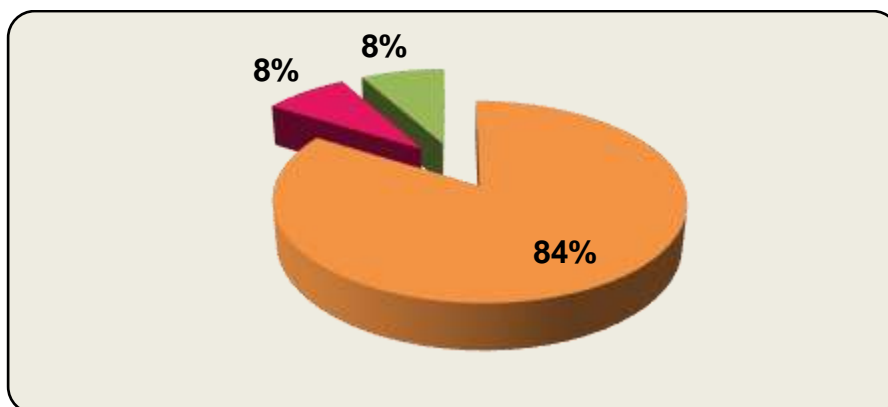


GRAFICO 3: DESCANSO DIARIO

**FUENTE: Adultos mayores de la Fundación Acción y Vida
del Cantón Caluma, Provincia de Bolívar**

**AUTORES: Jean Moisés Jiménez Cadena - Lorena Maribel
Fierro Peña**

Análisis: Como se aprecia en el cuadro y en la gráfica el 84% de los adultos mayores califica su periodo de descanso como suficiente, el 8% lo califica de insuficiente y 8% restante lo califica de regular.

Tabla No. 4. Tiempo diario dedicado a realizar actividad física por los adultos mayores

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 minutos	0	0%
30 minutos	60	100%
45 minutos	0	0%
Más de 60 minutos	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Elaborado por los investigadores

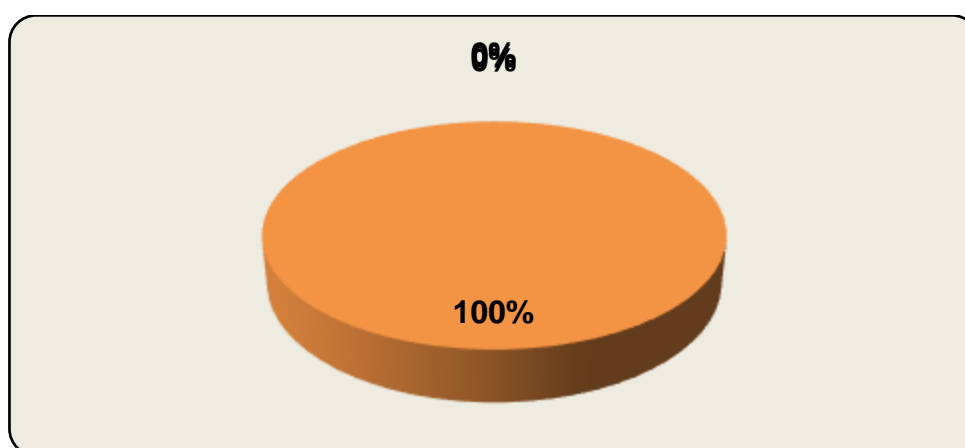


GRAFICO 4: ACTIVIDAD FÍSICA

FUENTE: Adultos mayores de la Fundación Acción y Vida
del Cantón Caluma, Provincia de Bolívar

AUTORES: Jean Moisés Jiménez Cadena - Lorena Maribel
Fierro Peña

Análisis: Observamos en el cuadro y gráfico que el 100% de los adultos mayores realizan actividad física por un lapso de tiempo de 30 minutos diarios.

Tabla No. 5. Asistencia de los adultos mayores a controles médicos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mensual	45	75%
Semestral	15	25%
Anual	0	0%
No asiste	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Elaborado por los investigadores

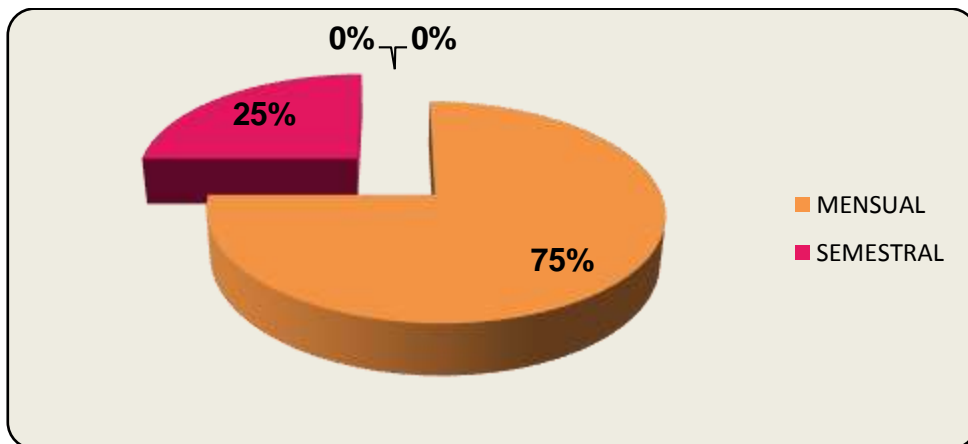


GRAFICO 5: CONTROLES MÉDICOS

FUENTE: Adultos mayores de la **Fundación Acción y Vida**
del Cantón Caluma, Provincia de Bolívar

AUTORES: Jean Moisés Jiménez Cadena - Lorena Maribel
Fierro Peña

Análisis: En cuanto a la frecuencia de asistencia a los controles médicos el 75% de los adultos mayores indico que asisten mensualmente y el 25% lo hace semestralmente.

Tabla No. 6. Padecimiento de enfermedades en los adultos mayores

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hipertensión Arterial	39	65%
Diabetes	19	31%
Artritis	1	2%
Osteoartritis	0	0%
Cáncer	0	0%
Carcinoma	0	0%
SIDA	0	0%
Alzheimer	0	0%
Parkinson	1	2%
Otros	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Elaborado por los investigadores

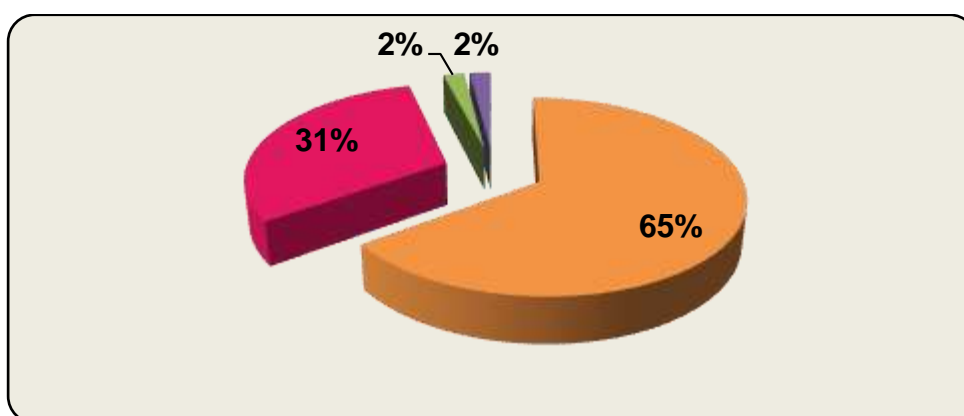


GRAFICO 6: ENFERMEDADES

**FUENTE: Adultos mayores de la Fundación Acción y Vida
del Cantón Caluma, Provincia de Bolívar**

**AUTORES: Jean Moisés Jiménez Cadena - Lorena Maribel Fierro
Peña**

Análisis: El 65% de los adultos mayores padece de hipertensión arterial, el 31% padece de diabetes, el 2% padece de artritis y el 2% restante padece de Parkinson.

Tabla No. 7. Factores intrínsecos que causan riesgos de caídas en los adultos mayores

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	40	67%
Alteración física	5	8%
Alteración mental	0	0%
Enfermedad cardíaca	0	0%
Enfermedad cerebral	0	0%
Alteración al caminar	15	25%
TOTAL	60	100%

Fuente: Elaborado por los investigadores

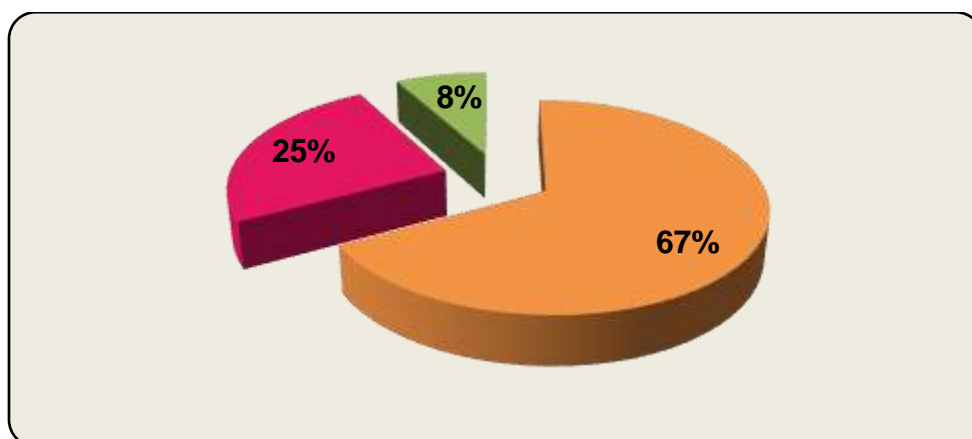


GRAFICO 7: FACTORES INTRÍNSECOS

FUENTE: Adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma, Provincia de Bolívar

AUTORES: Jean Moisés Jiménez Cadena - Lorena Maribel Fierro Peña

Análisis: Como se puede evidenciar el 67% de los adultos mayores contestó que entre los factores intrínsecos la edad es la mayor causa de riesgo de caídas en ellos, el 25% contestó que son las alteraciones al caminar y el 8% contestó que es por alteraciones físicas.

Tabla No. 8. Factores extrínsecos que causan riesgos de caídas a los adultos mayores

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala iluminación	20	33%
Escaleras inseguras	15	25%
Pisos desnivelados	10	17%
Baños inadecuados	10	17%
Aceras en mal estado	5	8%
Mobiliario en mal estado	0	0%
Exceso de tráfico	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Elaborado por los investigadores

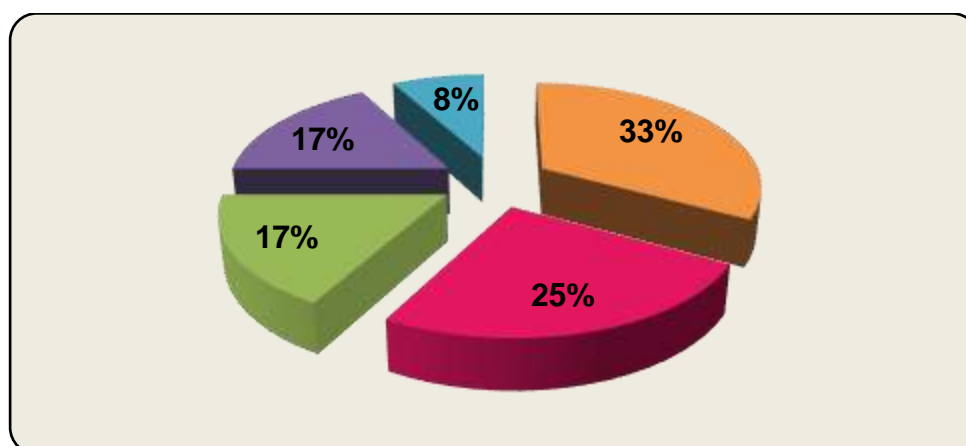


GRAFICO 8: FACTORES EXTRÍNSECOS

FUENTE: Adultos mayores de la Fundación Acción y Vida
del Cantón Caluma, Provincia de Bolívar

AUTORES: Jean Moisés Jiménez Cadena - Lorena Maribel
Fierro Peña

Análisis: Como se puede evidenciar el 33% de los adultos mayores contestó que entre los factores extrínsecos la mala iluminación es la mayor causa de riesgo de caídas en ellos, el 25% contestó que son las escaleras inseguras, el 17% contestó que es por los pisos inadecuado y así mismo un 17% contestó que la causa es los baños inadecuados y el 8% restante contestó que es las aceras en mal estado.

Tabla No. 9. Grupos de edad de los adultos mayores

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Anciano joven 65-74 años	40	67%
Anciano viejo 75-84 años	15	25%
Anciano longevo 85-99 años	5	8%
Anciano centenario > de 100 años	0	0%
TOTAL	6	100%

Fuente: Elaborado por los investigadores

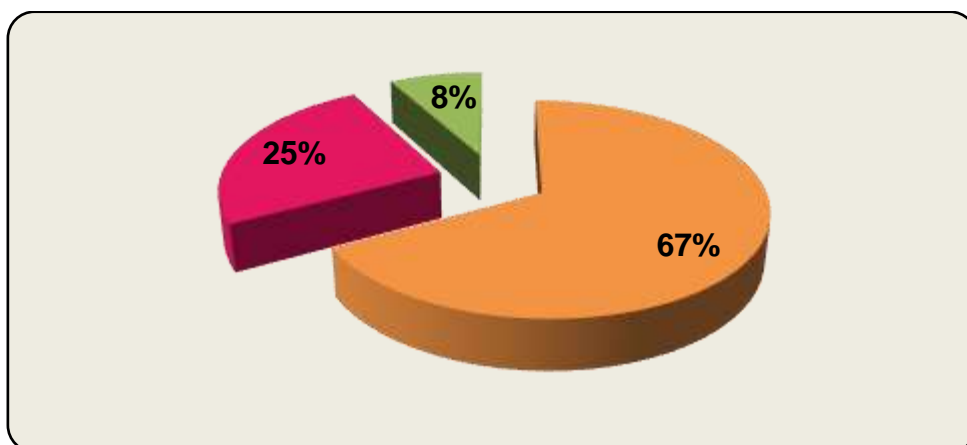


GRAFICO 9: GRUPOS DE EDAD

FUENTE: Adultos mayores de la Fundación Acción y Vida
del Cantón Caluma, Provincia de Bolívar

AUTORES: Jean Moisés Jiménez Cadena - Lorena Maribel
Fierro Peña

Análisis: En cuanto a la clasificación por edades del adulto mayor el 67% se encuentra en el grupo de anciano joven, el 25% se encuentra en el grupo de anciano viejo y el 8% se encuentra en el grupo de anciano longevo.

Tabla No. 10. Grupos de dependencia de los adultos mayores

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adulto mayor autovalente	50	83%
Adulto mayor frágil	10	17%
Adulto mayor postrado	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Elaborado por los investigadores

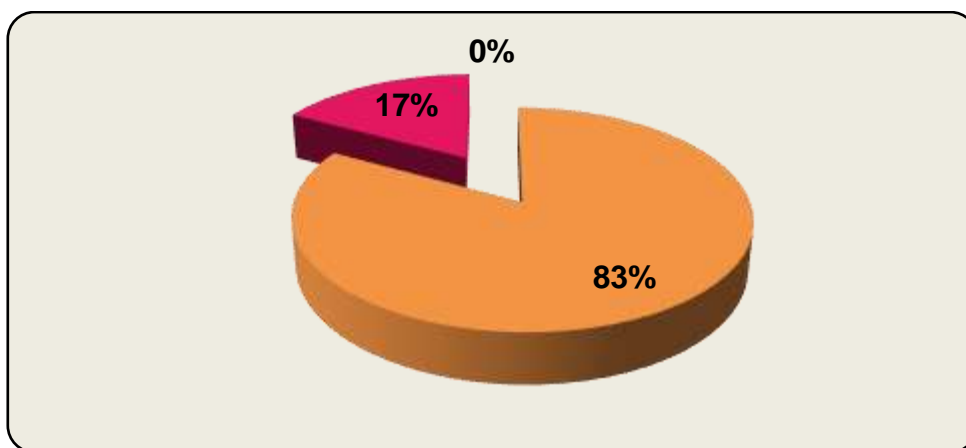


GRAFICO 10: NIVEL DE INDEPENDENCIA

FUENTE: Adultos mayores de la Fundación Acción y Vida
del Cantón Caluma, Provincia de Bolívar

AUTORES: Jean Moisés Jiménez Cadena - Lorena Maribel
Fierro Peña

Análisis: Como se puede apreciar en el cuadro y gráfica el 83% de los adultos mayores considera que pertenece al grupo de los autovalente y el 17% al grupo de los adultos mayores frágiles

Resultados de la encuesta aplicada al personal de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018.

Tabla No. 11. Realización de acciones educativas de salud para la prevención de caídas en los adultos mayores

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	100%
NO	0	0%
TOTAL	6	100%

Fuente: Elaborado por los investigadores

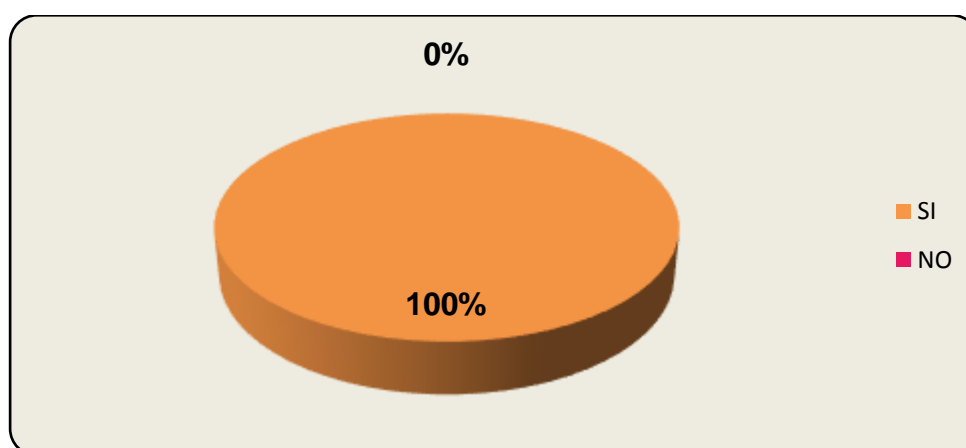


GRAFICO 11: REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA

FUENTE: Adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma, Provincia de Bolívar

AUTORES: Jean Moisés Jiménez Cadena - Lorena Maribel Fierro Peña

Análisis: El 100% del personal de la Fundación Acción y Vida contestó en la encuesta que si realiza acciones educativas para prevenir las caídas en los adultos mayores como se observa en el gráfico,

Tabla No. 12. Realización de promoción de salud para la prevención de caídas por parte del personal

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	100%
NO	0	0%
TOTAL	6	100%

Fuente: Elaborado por los investigadores

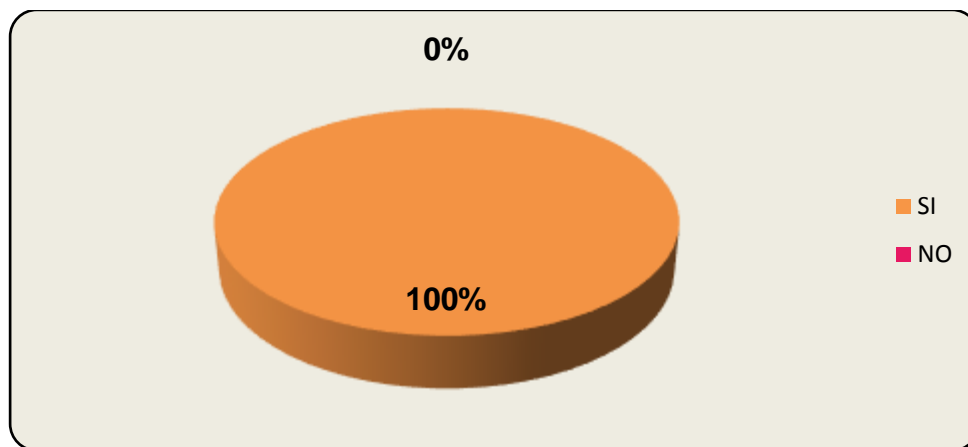


GRAFICO 12: PROMOCIÓN DE LA SALUD

FUENTE: Adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma, Provincia de Bolívar

AUTORES: Jean Moisés Jiménez Cadena - Lorena Maribel Fierro Peña

Análisis: El 100% del personal de la Fundación Acción y Vida contestó en la encuesta que si realiza acciones de promoción para prevenir las caídas en los adultos mayores como se observa en el gráfico.

Tabla No. 13. Instrumentos que utilizan en la valoración del riesgo de caídas de los adultos mayores

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Escala de Tinetti	4	67%
Escala de Lawton y Brody	0	0%
Escala de Pfeiffer	0	0%
Escala de Dowton	0	0%
Escala de Bather	0	0%
Ninguna de las anteriores	2	33%
TOTAL	6	100%

Fuente: Elaborado por los investigadores

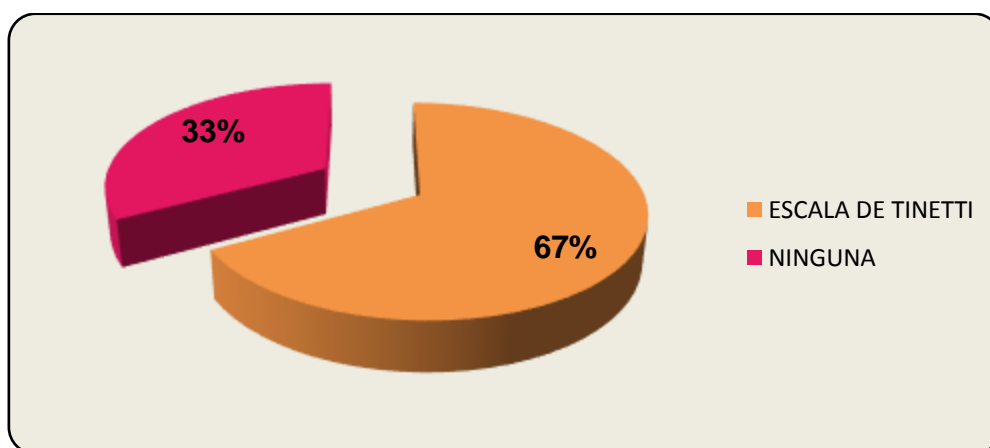


GRAFICO 13: INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN

FUENTE: Adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma, Provincia de Bolívar

AUTORES: Jean Moisés Jiménez Cadena - Lorena Maribel Fierro Peña

Análisis: El 67% del personal de la Fundación Acción y Vida contestó que utilizan la escala de Tinetti para valorar el riesgo de caída en los mismos y el 33% contestó que no utilizan ningún instrumento.

Tabla No. 14. Acciones preventivas utilizadas actualmente para disminuir el riesgo de caídas en los adultos mayores

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dotación de implementos de prevención	0	0%
Terapia física y rehabilitación	0	0%
Actividad física	6	100%
Campaña educativa	0	0%
Chequeo médico continuo	0	0%
Ninguna de las anteriores	0	0%
TOTAL	6	100%

Fuente: Elaborado por los investigadores

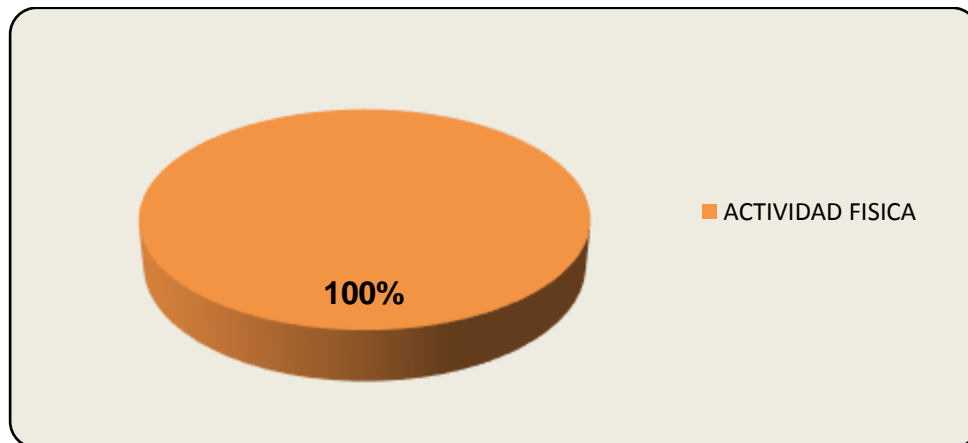


GRAFICO 14: ACCIONES EDUCATIVAS

FUENTE: Adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma, Provincia de Bolívar

AUTORES: Jean Moisés Jiménez Cadena - Lorena Maribel Fierro Peña

Análisis: Evidenciamos de acuerdo al gráfico que el 100% del personal de la Fundación Acción y Vida realiza actividad física como acción preventiva en el riesgo de caídas en los adultos mayores.

4.2 Análisis e interpretación de datos

Una vez tabulado y procesado los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma - Bolívar se ha procedido a realizar el análisis de los mismos:

- En lo que respecta al autocuidado: el 80% de los adultos mayores pueden realizar solos sus actividades diarias y tan solo un 20% necesita ayuda para hacerlo, el 83% contestaron que la alimentación que reciben es nutritiva y el 17% contesto que es poco nutritiva; el 84% de los adultos mayores califica su periodo de descanso como suficiente, el 8% lo califica de insuficiente y 8% restante lo califica de regular; el 100% de los adultos mayores realizan actividad física por un lapso de tiempo de 30 minutos diarios; el 75% de los adultos mayores indico que asisten mensualmente y el 25% lo hace semestralmente. Por lo que podemos decir que el autocuidado de los adultos mayores tiene relación directa con la prevención de caídas, ya que un correcto autocuidado y control de las enfermedades crónicas y degenerativas por parte de ellos disminuye el riesgo de caídas.
- En cuanto a la presencia de enfermedades en los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma - Bolívar predominan las enfermedades crónicas no transmisibles ya que el 65% de los adultos mayores padecen de hipertensión arterial y el 31% padece de diabetes; el 2% padece de enfermedades articulares como la artritis y el 2% restante padece de enfermedades degenerativas como el Parkinson.
- En lo que respecta a la prevención de caídas: el 100% del personal de la Fundación Acción y Vida realiza medidas primarias de prevención de las caídas en los adultos mayores a través de acciones preventivas como la actividad física. El 67% de los adultos mayores contesto que entre los factores intrínsecos la edad es la mayor causa de riesgo de caídas en ellos, el 25% contesto que son las alteraciones al caminar y el 8% contesto que es por alteraciones físicas. Entre los factores extrínsecos el 33% de los adultos mayores contesto que la mala iluminación es la mayor causa de riesgo de

caídas en ellos, el 25% contestó que son las escaleras inseguras, el 17% contestó que es por los pisos inadecuado y así mismo un 17% contestó que la causa es los baños inadecuados y el 8% restante contestó que es las aceras en mal estado.

- El instrumento que utiliza el 63% del personal de la Fundación Acción y Vida para prevenir el riesgo de caídas en los adultos mayores es la escala de Tinetti y el 33% no utiliza ningún instrumento.
- En lo que respecta al adulto mayor: en cuanto a la clasificación por edades el 67% se encuentra en el grupo de anciano joven, el 25% se encuentra en el grupo de anciano viejo y el 8% se encuentra en el grupo de anciano longevo.
- De acuerdo a los grupos a los que pertenecen según su actividad el 83% de los adultos mayores se considera autovalente y el 17% se considera en el grupo de los adultos mayores frágiles

4.3 Conclusiones

Una vez culminado el presente trabajo investigativo concluimos manifestando:

- Que el autocuidado tiene relación directa con la prevención de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar en el primer semestre del 2018, ya que con un correcto autocuidado se puede prevenir el riesgo de caídas en los adultos mayores.
- De la variable autocuidado: el 80% de los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar, tiene una capacidad de autocuidado alta ya que no necesitan ayudas técnicas ni de otras personas y el 20% tiene una capacidad de autocuidado baja por cuanto necesitan ayuda de otras personas para realizar ciertas actividades diarias.

- De la variable prevención de caídas: entre los cuidados que brinda el personal de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma de la Provincia de Bolívar en el primer semestre 2018 para prevenir las caídas en los adultos mayores está basado en un 100% en las actividades físicas dirigidas a mantener el estilo de vida de autocuidado en ellos, así como también está la eliminación de aquellos factores extrínsecos que predisponen al adulto mayor a riesgos de caídas. El 20% de los adultos mayores presentan riesgo de caídas por su condición frágil.
- De la variable adulto mayor: el 83% de los adultos mayores se considera autovalente y el 17% se considera en el grupo de los adultos mayores frágiles
- Que la prevalencia de las caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar en el primer semestre del 2018, es de 17% en los adultos frágiles y de 0% en los adultos autovalente.
- Que los factores de riesgos intrínsecos influyen en el índice de caídas del adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma de la Provincia de Bolívar en el primer semestre 2018, como la edad principalmente que crea en ellos una condición de dependencia y fragilidad según como avanza su edad.
- Que los factores de riesgos extrínsecos también influyen en el índice de caídas del adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma de la Provincia de Bolívar en el primer semestre 2018, como la mala iluminación, aceras en mal estado, escaleras inseguras, pisos desnivelados.

4.4 Recomendaciones

- Realizar capacitación al personal de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar para fortalecer sus conocimientos en la prevención de riesgos de caídas del adulto mayor.
- Que el personal de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar continúen fomentado el autocuidado en los adultos mayores para prevenir el riesgo de caídas en ellos.
- Que se realice constantemente la identificación y control de factores de riesgos para contribuir a disminuir las caídas en los adultos mayores.
- Que se eliminen los factores de riesgos extrínsecos que influyen en el índice de caídas del adulto mayor.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE LA APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

“Programa Educativo de Prevención de Caídas en el Adulto Mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar para contribuir a disminuir el riesgo de caídas en el adulto mayor”

5.2 Antecedentes

Las caídas son la segunda causa de muerte por lesión accidental a nivel mundial y que los mayores de 65 años son quienes sufren más caídas.

Alrededor del mundo entre el 30-40% de adultos mayores de 65 años sufren una caída cada año y esta cifra se eleva al 50% en los pacientes con 80 años y más, de estos pacientes las dos terceras partes sufrirán una nueva caída en los siguientes 6 meses. La OMS define las caídas como un acontecimiento involuntario consistente en la pérdida del equilibrio y la consecuente precipitación al piso. (OMS, 2016)

Al realizar el presente estudio investigativo sobre “El autocuidado tiene relación directa con la prevención de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar en el primer semestre del 2018” se comprobó que existe una relación directa entre el autocuidado y el riesgo de caídas en el adulto mayor, así como también que hay diversos factores de riesgos que se suman a elevar el índice y prevalencia de estas caídas.

Ante esta realidad se ha elaborado la presente propuesta cuyo objetivo fundamental es: Diseñar un Programa Educativo de Prevención de Caídas en el Adulto Mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar para contribuir a disminuir el riesgo de caídas en el adulto mayor”

5.3 Justificación

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), las caídas, se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son.

Debido al envejecimiento de la población a nivel mundial, que según estimaciones de la OMS para el año 2050 se llegará a los 2000 millones de personas mayores de 60 años, es de vital importancia analizar la atención de este grupo poblacional y prevenir aquellas situaciones que ocasionan una mayor morbimortalidad en ella.

Una de estas situaciones son las caídas en las personas mayores, las cuales hay que abordar de manera multidisciplinaria, ya que en ellas inciden factores clínicos, sociales y familiares.

Debido a las consecuencias fatales que podrían desencadenar las caídas en los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida, y la tasa de prevalencia de las mismas, es de vital importancia para nosotros desarrollar una propuesta de tipo educativa-preventiva, enfocada en controlar y eliminar los factores de riesgos que conllevan a producir las caídas en el adulto mayor, así como también fortalecer los conocimientos del personal de la Fundación para que continúen fomentando en el adulto mayor el autocuidado como lo han venido haciendo hasta ahora.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

Diseñar Programa Educativo de Prevención de Caídas en el Adulto Mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar para contribuir a disminuir el riesgo de las caídas en ellos.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer los conocimientos del personal de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar para que continúen fomentando el autocuidado en el adulto mayor.
- Contribuir a disminuir la tasa de prevalencia de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar.
- Fomentar entornos libres de factores de riesgos extrínsecos para disminuir el riesgo de caídas en los adultos mayores.

5.5 Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Se realizará la capacitación al personal de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar, sobre la prevención de caídas en el adulto mayor, importancia del autocuidado, factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos y su influencia en las caídas el adulto mayor.

Se utilizará las charlas educativas como principal herramienta y materiales audiovisuales relacionados con el tema, que permita transmitir el mensaje de una forma educativa, creativa, clara, precisa y concisa.

FASE I

- Convocatoria al personal de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar y adultos mayores de la fundación.
- Socializar los resultados del presente estudio investigativo sobre El autocuidado tiene relación directa con la prevención de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar en el primer semestre del 2018.
- Socializar la Propuesta Teórica de Aplicación al personal de la Fundación Acción y Vida y a los adultos mayores de la misma.
- Socialización del Cronograma de la Propuesta Teórica de Aplicación a ejecutarse.

FASE II

- Ejecución del Cronograma de la Propuesta Teórica de Aplicación

Cronograma de la Propuesta Teórica de Aplicación

FECHA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLES	LUGAR	PARTICIPANTES
05/10/2018	Charla Educativa	Prevención de riesgos de caídas en el adulto mayor	Personal de la Fundación Acción y Vida Autores del proyecto	Fundación Acción y Vida	Adultos mayores de la Fundación Acción y Vida, con sus familiares
12/10/2018	Charla Educativa	Factores de riesgos de caídas en el adulto mayor	Personal de la Fundación Acción y Vida Autores del proyecto	Fundación Acción y Vida	Adultos mayores de la Fundación Acción y Vida, con sus familiares
19/10/2018	Charla Educativa	Importancia del autocuidado en el adulto mayor	Personal de la Fundación Acción y Vida Autores del proyecto	Fundación Acción y Vida	Adultos mayores de la Fundación Acción y Vida, con sus familiares
26/10/2018	Charla Educativa	Consecuencias de las caídas en el adulto mayor	Personal de la Fundación Acción y Vida Autores del proyecto	Fundación Acción y Vida	Adultos mayores de la Fundación Acción y Vida, con sus familiares

FASE III

- Evaluación de resultados

5.5.2 Componentes

- Contexto: es local a la realidad de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar.
- Actores: Personal y adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar.
- Acciones: educativas de tipo preventivas.
- Evaluación: Cuantitativa: por el número de participantes
Cualitativa: por la interacción activa de los participantes

5.6 Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la Alternativa

Los investigadores, describirán de forma clara y precisa el objetivo de la propuesta de modo que el Personal y adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar se involucren activa y participativamente en las acciones encaminadas a lograr disminuir el riesgo de caídas en el adulto mayor, así como también disminuir la tasa de prevalencia de las mismas. Con la presente propuesta se espera lograr los siguientes resultados:

- Disminuir el riesgo de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar
- Disminuir la tasa de prevalencia de las caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar
- Disminuir y/o eliminar los factores de riesgos extrínsecos que predisponen a los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida a sufrir caídas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ADOLFO, M. (07 de 07 de 2018). *SANATORIOALLENDE*. Recuperado el 16 de AGOSTO de 2018, de SANATORIOALLENDE: http://www.sanatorioallende.com/web/ES/las_caidas_en_adultos_mayores_y_sus_consecuencias.aspx
2. ALADRO, I. (22 de JULIO de 2016). Recuperado el 15 de AGOSTO de 2018, de <http://gerontologia.maimonides.edu/2016/07/que-es-ser-un-anciano-fragil/>
3. ALVARADO. (2014). dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/6729/1/TESIS.pdf. Recuperado el 2018, de dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/6729/1/TESIS.pdf
4. Alvarado A., S. A. (31 de 06 de 2014). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
5. ALVARADO LUCIA, A. C. (JUNIO de 2014). <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/6729/1/TESIS.pdf>. Recuperado el 15 de AGOSTO de 2018, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/6729/1/TESIS.pdf>
6. ALVAREZ P., P. L. (MAYO de 2010). http://www.academia.edu/24822111/MSP_Normas_y_protocolos_de_atencion_integral_de_salud_de_los_adultos_mayores. Recuperado el 15 de AGOSTO de 2018, de http://www.academia.edu/24822111/MSP_Normas_y_protocolos_de_atencion_integral_de_salud_de_los_adultos_mayores
7. ALVAREZ PABLO, P. L. (MAYO de 2010). http://www.academia.edu/24822111/MSP_Normas_y_protocolos_de_atencion_integral_de_salud_de_los_adultos_mayores. Recuperado el 15 de AGOSTO de 2018, de

http://www.academia.edu/24822111/MSP_Normas_y_protocolos_de_atenci%C3%B3n_integral_de_salud_de_los_adultos_mayores

8. BARRERA, K. P. (18 de MARZO de 2017). CAIDAS RESTAN CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. (E. TELEGRAFO, Ed.) *EL TELEGRAFO*. Recuperado el 15 de AGOSTO de 2018, de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra/1/caidas-restan-calidad-de-vida-al-adulto-mayor>
9. CALERO, M. L. (11 de ENERO de 2016). Prevención de caídas en el adulto mayor. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, ISSN 2174-8144, Vol. 6, Nº. 2, 2016, págs. 71-82, 6, 71-82. Recuperado el AGOSTO de 2018, de Dialnet.
10. CAMPOS JAIME, R. B. (2013). *AMIR ENFERMERIA*. ESPAÑA: MARBAN LIBROS. Recuperado el 15 de AGOSTO de 2018
11. CAÑAS. (2017). https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2017_presentaciones/presentacion25012017/PREVENCIÓN-Y-ATENCIÓN-DE-LAS-CAIDAS-EN-LOS-ADULTOS-MAYORES.pdf. Recuperado el 16 de AGOSTO de 2018, de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2017_presentaciones/presentacion25012017/PREVENCIÓN-Y-ATENCIÓN-DE-LAS-CAIDAS-EN-LOS-ADULTOS-MAYORES.pdf
12. CAROLINA, M. (2016). Recuperado el 16 de AGOSTO de 2018, de http://www.faso.org.ar/revistas/2016/suplemento_vestibular/8.pdf
13. CJURO A., M. P. (2016). Recuperado el 16 de AGOSTO de 2018, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/236>
14. CJURO ANABEL, M. P. (2016). Recuperado el 16 de AGOSTO de 2018, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/236>
15. DIAZ, H. (23 de ENERO de 2016). <http://www.bolivar.gob.ec/gpbTuristico/index.php/es/layout/servicios/120-caluma/324-caluma>. Recuperado el 15 de AGOSTO de 2018, de

<http://www.bolivar.gob.ec/gpbTuristico/index.php/es/layout/servicios/120-caluma/324-caluma>

16. DIEZ DOMINGO, F. L. (2003). *MANUAL DE ENFERMERIA*. BARCELONA , ESPAÑA: LEXUS EDITORES. Recuperado el 16 de AGOSTO de 2018
17. ESPAÑOLA, R. A. (2017). Recuperado el 16 de AGOSTO de 2018
18. GARCILAZO. (2015). cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4131/1/Garcila-zo_sm.pdf. Recuperado el 2018, de cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4131/1/Garcila-zo_sm.pdf
19. GERACI M., G. G. (JUNIO de 2010). Recuperado el 15 de AGOSTO de 2018, de <http://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/Monograf%C3%ADa%20Adulto%20dependiente%20Monica%20Real.pdf>
20. JAVIER, S. (20 de NOVIEMBRE de 2009). *FESEMI.ORG*. Recuperado el 08 de 2018, de [FESEMI.ORG: https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxx-congreso-semi/Dr.%20Soldevilla%20Agreda.pdf](https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxx-congreso-semi/Dr.%20Soldevilla%20Agreda.pdf)
21. LOPEZ ARACELY, S. J. (2003). *DICCIONAIO DE MEDICINA*. ESPAÑA: OCEANO GRUPO EDITORIAL S.A.
22. MACHADO, R. (2014). http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_2_14/san03214.htm. Recuperado el 2018, de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_2_14/san03214.htm
23. MARTIN, C. (07 de 07 de 2018). *GERIATRICAREA*. Recuperado el 16 de AGOSTO de 2018, de [GERIATRICAREA: http://geriatricarea.com/consecuencias-las-caidas-las-personas-mayores/](http://geriatricarea.com/consecuencias-las-caidas-las-personas-mayores/)
24. MARTINEZ, B. (JUNIO de 2009). <http://www.redalyc.org/pdf/2310/231018809006.pdf>. Recuperado el 15 de AGOSTO de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/2310/231018809006.pdf>

- MELIAN, C. (2016). Recuperado el 16 de AGOSTO de 2018, de http://www.faso.org.ar/revistas/2016/suplemento_vestibular/8.pdf
- MIES. (07 de 07 de 2012). Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas. *Informe de País*, 30-40. Recuperado el 08 de 2018, de <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Ecuador.pdf>
25. MOYANO A. (07 de 07 de 2018). *SANATORIOALLENDE*. Recuperado el 16 de AGOSTO de 2018, de *SANATORIOALLENDE*: http://www.sanatorioallende.com/web/ES/las_caidas_en_adultos_mayores_y_sus_consecuencias.aspx
26. OMS. (16 de septiembre de 2016). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Recuperado el 15 de AGOSTO de 2018, de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
27. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (07 de 07 de 2018). OMS. *GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO 5*, 166-178. Recuperado el 16 de AGOSTO de 2018, de OPS: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia05.pdf>
28. RAE. (2017). *REAL ACADEMIA ESPAÑOLA*. Recuperado el 16 de AGOSTO de 2018, de REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: <http://www.rae.es/>
29. SANHUEZA MARCELA, C. M. (DICIEMBRE de 2005). Recuperado el 16 de AGOSTO de 2018, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200004
30. SILVA. (2012). <https://es.scribd.com/document/345125023/Caidas-en-el-adulto-mayor-y-su-relacion-con-la-capacidad-funcional>. Recuperado el 2018, de <https://es.scribd.com/document/345125023/Caidas-en-el-adulto-mayor-y-su-relacion-con-la-capacidad-funcional>
31. SILVA, J. (2014). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000300003. Recuperado el 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000300003

32. SOLDEVILLA, J. (20 de NOVIEMBRE de 2009). *FESEMI.ORG*. Recuperado el 08 de 2018, de FESEMI.ORG: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxx-congreso-semi/Dr.%20Soldevilla%20Agreda.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. MAPA CATEGORIAL



ANEXO 2. MATRIZ DE RELACIONES: PROBLEMAS-OBJETIVOS-HIPOTESIS

PROBLEMA GENREAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
<p>¿Cómo se relaciona el autocuidado con la prevención de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018?</p>	<p>Establecer la relación existente entre el autocuidado y la prevención de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018</p>	<p>El autocuidado tiene relación directa con la prevención de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar en el primer semestre del 2018.</p>
PROBLEMA DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la prevalencia de las caídas en los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma Babahoyo de la Provincia de Bolívar en el primer semestre 2018? • Cuáles son los cuidados que se les brinda a los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma Babahoyo de la Provincia de Bolívar en el primer semestre 2018 para prevenir las caídas? • ¿Qué factores influyen en el índice de caídas en los adultos mayores de la Fundación Acción y vida del Cantón Caluma de la Provincia de Bolívar en el primer semestre 2018? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de las caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma Babahoyo de la Provincia de Bolívar en el primer semestre 2018. • Identificar los cuidados que se les brinda al adulto mayor de la Fundación Acción y vida del Cantón Caluma de la Provincia de Bolívar en el primer semestre 2018 para prevenir las caídas. • Determinar los factores que influyen en el índice de caídas del adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma de la Provincia de Bolívar en el primer semestre 2018. 	<ul style="list-style-type: none"> • La tasa de prevalencia de caídas es alta en el adulto mayor de la fundación acción y vida del cantón Caluma – Bolívar en el primer semestre 2018 • Los cuidados adecuados dirigidos al adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018, tienen relación con la prevención de las caídas • Los factores intrínsecos y extrínsecos influyen en el índice de caídas en los adultos mayores de la Fundación Acción y vida del Cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018

ANEXO 3. ESCALA DE TINETTI. PARTE I: EQUILIBRIO

Instrucciones: sujeto sentado en una silla sin brazos

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

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

TOTAL, EQUILIBRIO / 16

ESCALA DE TINETTI. PARTE II: MARCHA

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

<i>COMIENZA DE LA MARCHA</i> (inmediatamente después de decir “camine”)	
Duda o vacila, o múltiples intentos para comenzar.....	0
No vacilante.....	1
<i>LONGITUD Y ALTURA DEL PASO</i>	
El pie derecho no sobrepasa al izquierdo con el paso en la fase de	

balanceo.....	0
El pie derecho sobrepasa al izquierdo.....	1
El pie derecho no se levanta completamente del suelo con el paso en la fase del balanceo.....	0
El pie derecho se levanta completamente.....	1
El pie izquierdo no sobrepasa al derecho con el paso en la fase del balanceo.....	0
El pie izquierdo sobrepasa al derecho con el paso.....	1
El pie izquierdo no se levanta completamente del suelo con el paso en la fase de balanceo.....	0
El pie izquierdo se levanta completamente.....	1
SIMETRIA DEL PASO	
La longitud del paso con el pie derecho e izquierdo es diferente (estimada).....	0
Los pasos son iguales en longitud.....	1
CONTINUIDAD DE LOS PASOS	
Para o hay discontinuidad entre pasos.....	0
Los pasos son continuos.....	1
TRAYECTORIA (estimada en relación con los baldosines del suelo de 30 cm. de diámetro; se observa la desviación de un pie en 3 cm. De distancia)	
Marcada desviación.....	0
Desviación moderada o media, o utiliza ayuda.....	1
Derecho sin utilizar ayudas.....	2
TRONCO	
Marcado balanceo o utiliza ayudas.....	0
No balanceo, pero hay flexión de rodillas o espalda o extensión hacia fuera de los brazos.....	1
No balanceo no flexión, ni utiliza ayudas.....	2
POSTURA EN LA MARCHA	
Talones separados.....	0
Talones casi se tocan mientras camina.....	1

TOTAL, MARCHA / 12

TOTAL, GENERAL / 28



ANEXO 4. CUESTIONARIOS

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Formato de la encuesta aplicada a los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma - Bolívar n el primer semestre 2018. Para efectos de elaborar proyecto de Tesis, previo a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería.

1. ¿Sus actividades de higiene diaria las realiza?

Solo () Con ayuda ()

2. ¿Su alimentación diaria cómo es?

Nutritiva () Poco nutritiva () Nada nutritiva ()

3. ¿Cómo calificaría su descanso diario?

Insuficiente () Regular () Suficiente ()

4. En caso de realizar actividad física ¿Cuánto tiempo promedio dedica usted diariamente para realizar actividad física?

15 minutos () 30 minutos () 45 minutos () > 60 minutos ()

5. ¿Con que frecuencia asiste usted a los controles médicos?

Mensual () Semestral () Anual () No asiste ()

6. ¿Padece de alguna de las siguientes enfermedades?

a. Hipertensión Arterial ()

b. Diabetes ()

c. Artritis ()

d. Osteoartritis ()

e. Insuficiencia Renal Crónica ()

f. Cáncer ()

g. SIDA ()

h. Carcinoma ()

- i. Alzheimer ()
- j. Parkinson ()
- k. Arteriosclerosis ()
- l. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica ()

7. Previa aclaración de los términos necesarios – De los siguientes factores internos (intrínsecos) ¿Cuales le causan riesgos de caídas para usted?

- | | | | |
|---------------------|-----|-----------------------|-----|
| Edad | () | Enfermedad cardiaca | () |
| Enfermedad cerebral | () | Alteración al caminar | () |
| Alteración Mental | () | Alteración físicas | () |

8. Previa aclaración de los términos necesarios – De los siguientes factores externos (extrínsecos) ¿Cuales le causan riesgos de caídas para usted?

- | | | | | | |
|--------------------|-----|-----------------------|-----|-------------------|-----|
| Mala iluminación | () | Escaleras inseguras | () | Exceso de tráfico | () |
| Pisos desnivelados | () | Mobiliario mal estado | () | | |
| Baños inadecuados | () | Aceras mal estado | () | | |

9. Previa aclaración de los términos necesarios – De acuerdo a la clasificación por edades del adulto mayor, ¿En qué grupo de edad se encuentra usted?

- | | | | |
|-----------------------------|-----|---------------------------|-----|
| Anciano joven: 65-74 años | () | Anciano viejo: 75-84 años | () |
| Anciano longevo: 85-99 años | () | Centenario: > de 100 años | () |

10. Previa aclaración de los términos necesarios – Según su consideración, ¿A cuál de los siguientes grupos pertenece:

- Adulto mayor autovalente ()
- Adulto mayor frágil ()
- Adulto mayor postrado ()



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA



Formato de la encuesta aplicada al personal de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma - Bolívar en el primer semestre 2018. Para efectos de elaborar Tesis de Grado, previo a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería.

1.- ¿Ha realizado acciones educativas de salud para la prevención de caídas dirigidas a los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma - Bolívar?

SI ()

NO ()

2.- ¿Ha realizado acciones de promoción de salud para la prevención de caídas dirigidas a los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma - Bolívar?

SI ()

NO ()

3.- ¿Cuál de los siguientes instrumentos utilizan en la valoración del riesgo de caídas en los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma - Bolívar?

Escala de Tinetti ()

Escala de Lawton y Brody ()

Escala de Pfeiffer ()

Escala de Dowton ()

Escala de Bather ()

Ninguna de las anteriores ()

4.- ¿Cuáles de las siguientes acciones preventivas utiliza actualmente para disminuir el riesgo de caídas del adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma - Bolívar?

Dotación de implementos de prevención ()

Terapia física y rehabilitación ()

Actividad física ()

Campaña educativa ()

Chequeo médico continuo ()

Ninguna de las anteriores ()

ANEXO 5. FOTOGRAFÍAS

ACTIVIDAD EDUCATIVA PARA ADULTOS MAYORES



MANUALIDADES EN LA FUNDACION ACCION Y VIDA DEL CANTON CALUMA



ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN Y VIDA REALIZANDO EJERCICIOS



ADULTOS MAYORES “FUNDACIÓN ACCIÓN Y VIDA”



FUNDACIÓN ACCIÓN Y VIDA

ELIMINACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS EXTRINSECOS DE CAIDAS EN EL ADULTO MAYOR



ASESORAMIENTO HACIA LOS AUTORES POR PARTE DEL TUTOR



ANEXO 6. OFICIOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Dr. Galo Pino MD.

De nuestras consideraciones,

Nosotros, **Jean Moisés Jiménez Cadena**, con C.I. 095322328-6, y **Lorena Maribel Fierro Peña**, con C.I. 020193972-5, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, me dirijo a usted para solicitar su colaboración para la validación del siguiente cuestionario, el cual será aplicado para la realización de mi trabajo investigativo titulado, **AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN Y VIDA DEL CANTÓN CALUMA-BOLÍVAR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.**, el cual será presentado para la obtención del título de Licenciado(a) en Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo.

El siguiente cuestionario está orientado a alcanzar mi objetivo general en estudio, que es;

Establecer la relación existente entre el autocuidado y la prevención de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar en el primer semestre del 2018.

De nuestra parte, extendemos nuestro agradecimiento de antemano.

Atentamente,

Jean Moisés Jiménez Cadena

095322328-6

Lorena Maribel Fierro Peña

020193972-5

Recibido
10/09/2018
10:00 AM



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DEL CONTENIDO

Estimado(a): Dr. Galo Pino

Se le solicita que realice la validación del instrumento de recolección de datos que se encuentra adjunto, para lo cual debe marcar con una (X) en cada criterio según su opinión de experto en la materia.
Muchas gracias por su colaboración.

CRITERIOS	OPINIÓN DEL EXPERTO(A) APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presenta claridad en la redacción y estructura de los ítems		/		
Recoge información valiosa sobre el problema de investigación	/			
Se relacionan los ítems con la operacionalización de las variables	/			
Los ítems dan respuesta a los objetivos de la investigación	/			
Factibilidad de aplicación del instrumento		/		

Observaciones:

Validado por: <i>Dr Galo Pino Pino</i>
Profesión: <i>Médico Cirujano</i>
Lugar de Trabajo: <i>UTO - Materinidad Babahoyo</i>
Cargo que desempeña: <i>Docente y Médico Titular</i>
Lugar y fecha de validación: <i>10/09/2018</i>
Firma: <i>[Firma]</i>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Lcda. Rosa Bedoya Msc.

De nuestras consideraciones,

Nosotros, **Jean Moisés Jiménez Cadena**, con C.I. 095322328-6, y **Lorena Maribel Fierro Peña**, con C.I. 020193972-5, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, me dirijo a usted para solicitar su colaboración para la validación del siguiente cuestionario, el cual será aplicado para la realización de mi trabajo investigativo titulado, **AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN Y VIDA DEL CANTÓN CALUMA-BOLÍVAR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.**, el cual será presentado para la obtención de mi título como Licenciado(a) en Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo.

El siguiente cuestionario está orientado a alcanzar mi objetivo general en estudio, que es:

Establecer la relación existente entre el autocuidado y la prevención de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar en el primer semestre del 2018.

De nuestra parte, extendemos nuestro agradecimiento de antemano.

Atentamente,

Jean Moisés Jiménez Cadena

095322328-6

Lorena Maribel Fierro Peña

020193972-5

Recibido 7-09-2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DEL CONTENIDO

Estimado(a): Lic. Rosa Bedoya

Se le solicita que realice la validación del instrumento de recolección de datos que se encuentra adjunto, para lo cual debe marcar con una (X) en cada criterio según su opinión de experto en la materia.
Muchas gracias por su colaboración.

CRITERIOS	OPINIÓN DEL EXPERTO(A) APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presenta claridad en la redacción y estructura de los ítems	/			
Recoge información valiosa sobre el problema de investigación		/		
Se relacionan los ítems con la operacionalización de las variables	/			
Los ítems dan respuesta a los objetivos de la investigación	/			
Factibilidad de aplicación del instrumento		/		

Observaciones:

Validado por: Lic. ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ
Profesión: LICENCIADA EN ENFERMERÍA - DOCENTE
Lugar de Trabajo: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Cargo que desempeña: DOCENTE
Lugar y fecha de validación: 7 - SEPTIEMBRE 2018
Firma:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Lcda. Sany Robledo Galeas Msc.

De nuestras consideraciones,

Yo, **Jean Moisés Jiménez Cadena**, con C.I. 095322328-6, y **Lorena Maribel Fierro Peña**, con C.I. 020193972-5, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, me dirijo a usted para solicitar su colaboración para la validación del siguiente cuestionario, el cual será aplicado para la realización de mi trabajo investigativo titulado, **AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN Y VIDA DEL CANTÓN CALUMA-BOLÍVAR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.**, el cual será presentado para la obtención de mi título como Licenciado en Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo.

El siguiente cuestionario está orientado a alcanzar mi objetivo general en estudio, que es;

Establecer la relación existente entre el autocuidado y la prevención de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar en el primer semestre del 2018.

De nuestra parte, extendemos nuestro agradecimiento de antemano.

Atentamente,

Jean Moisés Jiménez Cadena

095322328-6

Lorena Maribel Fierro Peña

020193972-5

Recibido
07/09/2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DEL CONTENIDO

Estimado(a): Lcda. Sany Robledo Galeas Msc.

Se le solicita que realice la validación del instrumento de recolección de datos que se encuentra adjunto, para lo cual debe marcar con una (X) en cada criterio según su opinión de experto en la materia.

Muchas gracias por su colaboración.

CRITERIOS	OPINIÓN DEL EXPERTO(A) APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presenta claridad en la redacción y estructura de los ítems		/		
Recoge información valiosa sobre el problema de investigación		/		
Se relacionan los ítems con la operacionalización de las variables		/		
Los ítems dan respuesta a los objetivos de la investigación		/		
Factibilidad de aplicación del instrumento		/		

Observaciones:

Validado por: *Lcda. Sany Robledo Galeas*
Profesión: *Subespecialista Clínica*
Lugar de Trabajo: *UTB - FCS*
Cargo que desempeña: *Coordinadora de Cursos y Docente*
Lugar y fecha de validación: *Babahoyo, 7 de Septiembre del 2010*
Firma: *[Firma]*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Lcda. Marilú Hinojosa Msc.

De nuestras consideraciones,

Nosotros, **Jean Moisés Jiménez Cadena**, con C.I. 095322328-6, y **Lorena Maribel Fierro Peña**, con C.I. 020193972-5, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, me dirijo a usted para solicitar su colaboración para la validación del siguiente cuestionario, el cual será aplicado para la realización de mi trabajo investigativo titulado, **AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN Y VIDA DEL CANTÓN CALUMA-BOLÍVAR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.**, el cual será presentado para la obtención de mi título como Licenciado en Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo.

El siguiente cuestionario está orientado a alcanzar mi objetivo general en estudio, que es;

Establecer la relación existente entre el autocuidado y la prevención de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma – Bolívar en el primer semestre del 2018.

De nuestra parte, extendemos nuestro agradecimiento de antemano.

Atentamente,

Jean Moisés Jiménez Cadena

095322328-6

Lorena Maribel Fierro Peña

020193972-5

Recibido
7-09-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DEL CONTENIDO

Estimado(a): Lic. Marilú Hinojosa

Se le solicita que realice la validación del instrumento de recolección de datos que se encuentra adjunto, para lo cual debe marcar con una (X) en cada criterio según su opinión de experto en la materia.
Muchas gracias por su colaboración.

CRITERIOS	OPINIÓN DEL EXPERTO(A) APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presenta claridad en la redacción y estructura de los ítems	/			
Recoge información valiosa sobre el problema de investigación	/			
Se relacionan los ítems con la operacionalización de las variables	/			
Los ítems dan respuesta a los objetivos de la investigación	/			
Factibilidad de aplicación del instrumento	/			

Observaciones:

Validado por:	Marilú Hinojosa G
Profesión:	Enfermera
Lugar de Trabajo:	U.T.B
Cargo que desempeña:	Docente
Lugar y fecha de validación:	7-09-2013
Firma:	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 06 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, nosotros, LORENA MARIBEL FIERRO PEÑA con C.I. 0201939725 y JEAN MOISÉS JIMÉNEZ CADENA con C.I. 0953223286, egresados de la carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN ACCIÓN Y VIDA DEL CANTON CALUMA – BOLÍVAR EN EL PRIMER SEMESTRE 2018.**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Lorena Fierro Peña
C.I. 0201939725

Jean Jiménez Cadena
C.I. 095322328

Reabrob.
6-7-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 06/07/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Francisco Villacres Fernández FIRMA: _____

TEMA DEL PROYECTO: Autocuidado y su relación con la prevención de caídas en el adulto mayor de la asociación Acción y vida del cantón Culema - Bolívar, en el primer semestre 2018.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Loirena Maribel Pierra Peña, Juan Moisés Jiménez Cudera

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
	20-06-2018	-Revisión y análisis del tema a investigar.	✓				
	21-06-2018	-Revisión y análisis del planteamiento del problema.	✓				
	22-06-2018	-Análisis de los objetivos a tratar en la investigación	✓				
	24-06-2018	-Se analiza la justificación donde hemos tratado las razones de la investigación	✓				
	28-06-2018	- Se determina con claridad las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación.	✓				
	3-07-2018	- Se define la metodología a seguir	✓				

LIC. MARILÚ HINOJOSA GUERRERO, MSC
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 20 de agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, Msc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, nosotros, **FIERRO PEÑA LORENA MARIBEL**, con cédula de ciudadanía **020193972-5** y **JIMÉNEZ CADENA JEAN MOISÉS**, con cédula de ciudadanía **095322328-6** egresados de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del proyecto de investigación: **"AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN Y VIDA DEL CANTÓN CALUMA-BOLÍVAR EN EL PRIMER SEMESTRE 2018."**, el mismo que fue aprobado por el docente tutor: Francisco Alejandro Villacrés Fernández.

Esperando que nuestra petición tenga la acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidos.

Atentamente,

Lorena Fierro Peña
CI: 020193972-5

Jean Jiménez Cadena
CI: 095322328-6

20/08/2018 17:09



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/08/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Francisco Villarrés Fernández FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Autocuidado y su relación con la prevención de caídas en el adulto mayor de la Fundación Acción y Vida del cantón Caluma-Beliván en el primer semestre del 2018.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Lorena Darisbel Fierro Peña y Jean Holmes Jiménez Cordero

CARRERA: Enfermería

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 Hora	23/07/2018	Tema, marco contextual	X				
1 Hora	25/07/2018	Planteamiento del problema, delimitación de la investigación	X				
1 Hora	27/07/2018	Justificación, objetivos	X				
2 Horas	01/08/2018	Marco teórico, marco conceptual	X				
2 Horas	03/08/2018	Antecedentes, hipótesis, variables	X				
1 Hora	06/08/2018	Operacionalización	X				
1 Hora	09/08/2018	Método, modalidad y tipo de investigación	X				
1 Hora	13/08/2018	Técnicas e instrumentos de recolección de información	X				
1 Hora	15/08/2018	cronogramas, recursos	X				
30 min.	16/08/2018	Introducción, referencias bibliográficas	X				

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 LIC. MARILÚ GUERRERO
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, nosotros, **Fierro Peña Lorena Maribel**, con cédula de ciudadanía **020193972-5** y **Jiménez Cadena Jean Moisés**, con cédula de ciudadanía **095322328-6**, egresados de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN Y VIDA DEL CANTÓN CALUMA-BOLÍVAR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Lorena Maribel Fierro Peña
020193972-5

Jean Moisés Jiménez Cadena
095322328-6



Recibido

9-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Francisco Alejandro Villacrés Fernández FIRMA: _____
 TEMA DEL PROYECTO: AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN Y VIDA
 DEL CANTÓN CALUMA - BOLÍVAR, PRIMER SEMESTRE DEL 2018
 NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES: Lorena Maribel Fierro Peña y Jean Moisés Jiménez Cadena
 CARRERA: ENFERMERÍA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2 horas	29-08-2018	Resultados obtenidos de la investigación	X		15 %	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
1 hora	31-08-2018	Conclusiones, recomendaciones	X		10 %	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2 horas	03-09-2018	Análisis e interpretación de datos	X		15 %	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2 horas	05-09-2018	Título de la propuesta de aplicación	X		15 %	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2 horas	07-09-2018	Antecedentes	X		10 %	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
1 hora	10-09-2018	Justificación, objetivos	X		10 %	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
1 hora	12-09-2018	Estructura general de la propuesta	X		15 %	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2 horas	14-09-2018	Componentes, alcance de la alternativa	X		10 %	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACION
 CARRERA DE ENFERMERÍA