



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**“VALORACIÓN DEL PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN EN LOS ADULTOS
MAYORES EN UN CENTRO GERIÁTRICO”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Enfermería

Modalidad: Artículo Científico

Autora:

Sánchez Criollo Darwin Jonathan

Tutora:

Lic. Mg. Chipantiza Córdova, Tannia Elizabeth

Ambato- Ecuador

Octubre 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Artículo Científico sobre el tema:

“VALORACIÓN DEL PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO GERIÁTRICO” desarrollado por Sánchez Criollo Darwin Jonathan estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y corresponden a lo establecido en las normas legales para el proceso de graduación de la Institución; por lo mencionado autorizo la presentación de la investigación ante el organismo pertinente, para que sea sometido a la evaluación de docentes calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre del 2022

LA TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**TANNIA ELIZABETH
CHIPANTIZA
CORDOVA**

Lic. Mg Chipantiza Córdoba Tannia Elizabeth

C.I. 1804136974

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el Artículo Científico “**VALORACIÓN DEL PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO GERIÁTRICO**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de autoría y exclusiva responsabilidad de la compareciente, los fundamentos de la investigación se han realizado en base a recopilación bibliográfica, entrevistas y pruebas de campo.

Ambato, octubre del 2022

EL AUTOR



Firmado electrónicamente por:
**DARWIN JONATHAN
SANCHEZ CRIOLLO**

Sánchez Criollo Darwin Jonathan

C.I. 1804918504

CESION DE DERECHOS DEL AUTOR

Yo, Lic. Mg Chipantiza Córdova Tannia Elizabeth con CC: 1804136974 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación Científico **“VALORACIÓN DEL PATRÓN AUTO PERCEPCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO GERIÁTRICO”**, autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo Científico a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, octubre del 2022

LA TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**TANNIA ELIZABETH
CHIPANTIZA
CORDOVA**

Lic. Mg Chipantiza Córdova Tannia Elizabeth

C.I. 1804136974

CESION DE DERECHOS DEL AUTOR

Yo, Sánchez Criollo Darwin Jonathan con CC: 1804918504 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación Científico **“VALORACIÓN DEL PATRÓN AUTO PERCEPCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO GERIÁTRICO”**, autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo Científico a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, octubre del 2022

EL AUTOR



Firmado electrónicamente por:
**DARWIN JONATHAN
SANCHEZ CRIOLLO**

Sánchez Criollo Darwin Jonathan

CC. 1804918504

APROBACION DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el artículo científico, sobre el ter
**“VALORACIÓN DEL PATRÓN AUTO PERCEPCIÓN EN LOS ADULTOS
MAYORES EN UN CENTRO GERIÁTRICO”** Sánchez Criollo Darwin Jonathan
con CC 1804918504

Ambato, octubre del 2022

Para constancia

Firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL



La revista Ocronos (ISSN: 2603-8358 - depósito legal CA-27-2019) representada por el Dr. López González, Director Editorial de la misma, certifica que el artículo:

Valoración del patrón autopercepción en adultos mayores en un centro geriátrico

presentado por los autores: Darwin Sánchez Criollo (1804918504) y Tannia Chipantiza Córdova (1804136974)

ha sido aceptado para publicación, la cual tendrá lugar el día 27 de septiembre del presente.

Y para que así conste, se expide la presente certificación en Cádiz, a 24 de septiembre de 2022

Fdo. Dr. López González
Director Editorial

[Revista OCRONOS \(ocronos.com\)](http://ocronos.com)

Revista incluida en el Catálogo de la Biblioteca Nacional de España y en el index DULCINEA, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)

NOTA: La revisión de originales de la Revista Ocronos se realiza mediante peer review (revisión por pares)



Resolución Nro. UTA-CD-FCS-2022-3303

Ambato, 29 de septiembre de 2022

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, mediante sesión ordinaria del **26 de septiembre de 2022**, en conocimiento de la comunicación suscrita por el/la señor/ita SANCHEZ CRIOLLO DARWIN JONATHAN solicitando la asignación de calificadores para el trabajo de titulación, previo al título de Licenciada/o en Enfermería, al respecto.

CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

DESIGNAR a la Licenciada Mg. Lorena Espinoza Benítez y a la Licenciada Mg. Evelin Velasco Acurio, Licenciada Mg. Fabiola Chasillacta Amores (suplente), Lic. Mg. Ana Lucia Jiménez Peralta (suplente), en calidad de miembros calificadores del trabajo de titulación del/a señor/ita SANCHEZ CRIOLLO DARWIN JONATHAN, estudiante de la carrera de Enfermería con el tema “VALORACIÓN DEL PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO GERIÁTRICO”, previo al título de Licenciada/o en Enfermería.

DISPONER a los señores docentes designados miembros calificadores del trabajo de titulación entregarán su calificación en un oficio dirigido al Decano de la Facultad en un plazo máximo de 30 días después de recibir la notificación del Consejo Directivo (ANEXO 14) del instructivo para la obtención del Título Terminal de Tercer nivel en la Universidad Técnica de Ambato, quien sumilla y remite a la Secretaría de la unidad de titulación de la carrera para el archivo en la carpeta estudiantil.

Documento firmado electrónicamente

Dr. Jesús Onorato Chicaiza Tayupanta
PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO - FCS

Referencias:

- UTA-CD-FCS-2022-0480-E

Anexos:

- PROCESO PARA SOLICITAR CALIFICADORES,..pdf

lo



Firmado electrónicamente por:
JESUS ONORATO CHICAIZA TAYUPANTA

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico especialmente a Dios y a mis padres Dimas y Esthela, por ser los pilares más importantes en mi vida, quienes con su amor, paciencia, esfuerzo y confianza que pusieron en mi desde el primer día que decidí estudiar enfermería, estoy aquí cumpliendo mi sueño más anhelado y una meta más en mi vida.

A mis abuelitos Pablo, María y Salomé quienes han estado conmigo en todo momento brindándome sus consejos y apoyo incondicional durante este largo proceso.

A Lady quien ha estado conmigo en todo momento brindándome su apoyo y ánimo durante todo este tiempo.

A mi hermana Nathaly quien me ha motivado a ser mejor persona y alguien en quien ella pueda confiar.

Sánchez Criollo Darwin Jonathan

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por protegerme durante todo el camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

A mis padres por ser mi apoyo y ser quienes forjaron la persona que soy ahora, a ellos se los debo mis logros, a toda mi familia quienes han estado dándome palabras de aliento y aconsejándome.

Mi profundo agradecimiento a mi tutora de artículo Lic. Mg. Tannia Elizabeth Chipantiza Córdova, por haber sido mi guía durante este proceso de mi trabajo de investigación, por brindarme su apoyo profesional e incondicional durante esta hermosa etapa de estudiante de enfermería y por brindarme sus mejores enseñanzas.

Agradezco a los docentes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, que han sido miembro fundamental del aprendizaje adquirido, para desarrollarme como persona y profesional en el ámbito de la salud.

Finalmente, a todas las personas que tuve la dicha de conocer en mi vida universitaria y estuvieron de principio a fin, especialmente a mis amigos Esther, Daniela, Mariela y Darwin con los cuales pude formar una amistad verdadera, gracias por compartir momentos inolvidables durante este tiempo.

Sánchez Criollo Darwin Jonathan

ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	xiii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. MATERIAL Y MÉTODO	2
3. RESULTADOS	3
4. DISCUSIÓN	12
5. CONCLUSIONES	14
6. RECOMENDACIONES	15
7. BIBLIOGRAFÍA	15

VALORACIÓN DEL PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO GERIÁTRICO

ASSESSMENT OF THE SELF-PERCEPTION PATTERN IN THE ELDER ADULTS IN A GERIATRIC CENTER.

RESUMEN

El envejecimiento de la población mundial hace que, cada vez más, los estudios de cada una de las características de esta etapa del ser humano se hagan imprescindibles. A partir de ellos, se podrán llevar a cabo análisis y recomendaciones sobre el tema, de donde surgirán planes de mejora para la atención sanitaria de este grupo etario. El presente trabajo tuvo como objetivo valorar el patrón de autopercepción en los adultos mayores en un centro geriátrico. Fue un estudio de tipo descriptivo, cualitativo y de campo. La población estuvo conformada por 10 adultos mayores residentes en una casa hogar de ancianos. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada en la cual se valoraron seis aspectos inherentes a: actitud personal y comportamiento, imagen corporal, factor emocional, postura y movimiento; contacto ocular y voz, y patrón del habla; previa firma del consentimiento informado. Al analizar los resultados obtenidos, se evidenció que la tristeza es lo más notorio auto percibido por los adultos mayores, seguido de la poca movilidad que tienen dentro de la institución; la necesidad de contacto humano y datos de deterioro físico como: disminución de la agudeza visual y limitaciones locomotoras. Se concluye que los adultos mayores ameritan atención a sus necesidades físicas y soporte emocional para sobrellevar la etapa final de la vida humana y establecer cuidados específicos que permitan brindar un estilo de vida más apropiada.

PALABRAS CLAVE: ADULTO MAYOR, AUTOPERCEPCIÓN, ACTITUD, ATENCIÓN, VALORACIÓN.

ABSTRACT

The aging of the world's population makes studies of each of the characteristics of this stage of the human being increasingly essential. Based on these studies, it will be possible to carry out analyses and recommendations on the subject, from which improvement plans for the health care of this age group will emerge. The aim of this study was to determine the pattern of self-perception in older adults in a geriatric center. It was a descriptive, qualitative and field study. The population consisted of 10 older adults residing in a nursing home. A semi-structured interview was used for data collection, in which six aspects were assessed: personal attitude and behavior, body image, emotional factor, posture and movement, eye contact and voice and speech pattern; all this, after signing the informed consent. Upon analyzing the results obtained, it became evident that sadness is the most notorious self-perceived by the older adults, followed in order: the low mobility they have within the institution; the need for human contact and data of physical deterioration such as: decrease in visual acuity and locomotor limitations. It is concluded that older adults deserve attention to their physical needs and emotional support to cope with the final stage of human life and, therefore, establish specific care to provide a more appropriate lifestyle.

KEYWORDS: OLDER ADULTS, SELF-PERCEPTION, ATTITUDE, ATTENTION, VALUATION.

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población mundial es un hecho innegable. Esto ha despertado interés en todos los entes involucrados en la atención de este sector poblacional. A partir de ello, se inicia la búsqueda de comprender las situaciones que se presentan a esta edad, para proponer soluciones a esta problemática (Belasco, 2019). En los estudios que abordan el tema de la etapa de adulto mayor y el envejecimiento desde diferentes perspectivas, se hace énfasis en diversos parámetros, algunos de ellos comunes, como la edad, género, clase social, etnia/raza, lugar de residencia, entre otros (Vélez, 2019). Ecuador no está ajeno a esta problemática, los análisis demográficos así lo demuestran. En nuestro país, también se observa este fenómeno del envejecimiento de la población, por ello, se han hecho esfuerzos para su estudio a plenitud, involucrando a todos los sectores profesionales (Valdivia, 2020). Todo lo anteriormente expuesto, ha brindado pautas para que el personal sanitario implicado en la atención del adulto mayor, puedan planificar la atención de ellos en cualquier nivel, y más que eso, ser conscientes de la forma de mirar y entender el envejecimiento. Del mismo modo, se enfatiza en la autopercepción, la concepción que tenga cada persona de sí mismo, se reflejará en su comportamiento y en todos los mecanismos adaptativos para cada una de las situaciones que le toca vivir en esa etapa de la vida (Navarro, 2020). Por lo tanto, el significado que le atribuyamos a la vejez se asocia estrechamente con nuestra propia experiencia, misma que se deriva de otros y de experiencias propias (Bravo-Rondón, 2020) (OMS, 2021).

Por otro lado, el adulto mayor institucionalizado se diferencia del que permanece en su domicilio por el cuidado de los familiares o cuidadores respectivos. El adulto mayor que ingresa a un centro de cuidados o casa hogar o Geriátrico, debe ser evaluado por profesionales que determinen su condición psicobiológica de ingreso y poder planificar sus pautas de cuidado (Cobo, 2014). Uno de los elementos más importantes a detectar en el adulto mayor que ingresa por primera vez al Geriátrico es el nivel de dependencia. Esto último es relativa para estimar la autonomía del adulto mayor, referido a su posibilidad de ocuparse de sí mismo para realizar sus necesidades diarias. Si bien es cierto que este grado de dependencia se puede operacionalizar, existen diversos estudios que señalan a la autopercepción como un dato que permite medir ese grado de autonomía y no sólo esto, sino de los componentes emotivos de su comportamiento (Palma & Galaz, 2018).

El objetivo del presente trabajo de investigación fue valorar el patrón de autopercepción en los adultos mayores, lo cual se llevó a cabo a través de la detección de problemática y del análisis de la misma, cuestión que se abordó a partir de seis ejes que determinan los factores que pueden integrar el patrón de autopercepción, además de establecer cuidados específicos con el fin de brindar un estilo de vida adecuado a los adultos mayores.

2. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación con enfoque cualitativo de tipo exploratorio, descriptivo, transversal y no experimental, el propósito fue valorar el patrón de autopercepción en los adultos mayores en el centro geriátrico “El Buen Samaritano” del Cantón Quero.

Las personas participantes de este estudio fueron adultos mayores, quienes proporcionaron la información a través de una entrevista semiestructurada elaborada con base a 6 aspectos inherentes al patrón de autopercepción: actitud personal y comportamiento, imagen corporal, factor emocional, postura y movimiento, contacto ocular, voz y patrón del habla. Toda la información brindada por los informantes se grabó para posteriormente transcribir las narraciones y analizar a través de las frases relacionadas a los aspectos de autopercepción. Las entrevistas fueron analizadas una a una de las cuales se extrayendo frases hasta llegar a la saturación de la información

Cabe mencionar que antes de la aplicación de la entrevista se informó a los pacientes del estudio sobre su derecho a participar o no en la investigación, se solicitó su consentimiento informado por escrito. Este es un documento médico legal que regula la investigación de las personas y se asegura que los individuos estén conscientes de las condiciones y aspectos que participan.

De la misma forma durante la recolección de la información se enmarcaron aspectos importantes como la ética el profesionalismo y el respeto., es decir, la persona que aportó para la investigación fue tratado como un ser humano autónomo y digno, protegiendo la confidencialidad de dicha información. Así mismo el aspecto ético de la beneficencia se toma en cuenta los beneficios que pudo recibir el paciente luego de realizar un análisis riesgo-beneficio. Finalmente, los principios de autonomía y confidencialidad donde el participante pudiera retirarse del estudio si así lo considera necesario, aun cuando haya firmado el consentimiento informado y la utilización de seudónimos para poder resguardar la información adquirida.

3. RESULTADOS.

Se realizó la categorización de los datos obtenidos, en donde se interpretó como base seis aspectos principales que están relacionados directamente a la valoración del patrón de autopercepción como: actitud personal y comportamiento, imagen corporal, factor emocional, postura y movimiento, contacto ocular, voz y patrón del habla que fueron tomados de las tablas.

Características según género y edad.

Genero	
Masculino	4
Femenino	6
Total	10

Edad	
65- 75	3
76-85	5
Mas de 85 años	2
Total	10

TABLA 1. ACTITUD PERSONAL Y COMPORTAMIENTO.

Pregunta.	Informante	Frase
1. ¿Ha Disminuido o abandonado sus actividades anteriores?	Participantes 1,4,9	“Anteriormente se ha trabajado en la agricultura y ahora aquí en esta casa ya no hecho nada”
	Participantes 2,5,8	“Si antes yo trabajaba en el campo cuando podía y ahora ya no ya, desde la operación que tuve no puedo trabajar”

	Participante 3.	“Si por la mayoría ya no puedo trabajar”
	Participante 6.	“Si, antes cuidaba animales que tenía en mis terrenos, pero a mi edad ya no puedo”
	Participante 7.	“Sí, yo era carpintero, ese era mi trabajo, pero ahora ya por la vejes lo he dejado”
	Participante 10.	“Si yo trabajaba cuidando a mis vaquitas y en el campo, pero ahora ya me es muy difícil”
2. ¿Prefiere usted quedarse en el centro geriátrico o salir a hacer nuevas actividades?	Participantes 1,6,7,9	“Yo quiero estar afuera a estar andando o sentado en la silla de la entrada”
	Participantes 2,3,4,8	“Sí, yo salgo afuera a ver a los demás o ver que hay, y cuando este sol”
	Participante 5.	“Me da frio, me da hambre ya quiero salir de aquí, pero no me dejan”
	Participante 10.	“Yo prefiero salir afuera ya que ahí me distraigo”

Fuente: Elaboración propia.

En la categoría actitud formal y comportamiento, los informantes refieren frases como “trabajo a la agricultura”, “por la edad ya no puedo hacer nada”, “prefiero estar afuera”,

“tengo hambre”, en cuanto respecta a quedarse en el centro geriátrico o salir, se evic la tendencia hacia la respuesta, de querer estar fuera del geriátrico. Los inform manifestaron que prefieren salir y reunirse con sus familiares o a su vez estar en la casa donde vivían. Asimismo, manifestaron haber abandonado sus actividades al ingresar al geriátrico.

En relación de haber abandonado las actividades anteriores no existió una tendencia definida hacia la respuesta al ser ingresado al Geriátrico donde reside actualmente y se evidenció que no están de acuerdo con las normas establecidas por la institución. “Sí, yo era carpintero, ese era mi trabajo, pero ahora ya por la vejes lo he dejado”, “Si yo trabajaba cuidando a mis vaquitas y en el campo, pero ahora ya me es muy difícil”. Las frases indican que el adulto mayor una vez ingresado al geriátrico abandona las actividades que realizaba en la cotidianidad. La cosmovisión de los participantes hace referencia a que la vejez es un factor limitante y de impedimento para realizar sus actividades.

Tabla 2. IMAGEN CORPORAL.

Pregunta	Informante	Frase
3. ¿Ha tenido miedo de ciertos alimentos de consumo frecuente? ¿por qué?	Participantes 1,2,3,4,5,8,9,10	“No, toda la comidita, a lo que hay se come”
	Participantes 6,7.	“Sí, no me gusta la leche me hace mal”
4. ¿Presenta dificultades para controlar la cantidad de alimentos que ingiere orientado a sufrir una disminución o aumento de peso?	Participante 2.	“No como mucho, por la operación, solo normalito”
	Participante 3.	“Sí, no he querido bajar de peso, ósea no quiero estar con mucho peso, quiero estar normalito”

	Participantes 1,6	“No puedo comer bastante porque me hace mal”
	Participantes 5,4,7,8,9,10	“No, yo siempre he comido todo lo que de den”

Fuente: Elaboración propia

En la categoría Imagen corporal, se obtuvieron respuestas: “Se come la comidita que hay” “la leche me hace mal”, “no como mucho por la operación”, “no quiero bajar de peso”. Los participantes hacen referencia a tener miedo a consumir y frecuencia de ciertos alimentos por el estado de salud que padecen; sin embargo, la alimentación de cada adulto mayor es controlada previo a su ingreso y durante la estancia en la institución. Los entrevistados manifestaron que consumían toda la alimentación que el centro geriátrico les brindaba.

Por otra parte, los adultos mayores manifestaron que no presentaban ninguna dificultad en su alimentación toda la comida que les brindaban no la desperdiciaban.

Tabla 3. FACTOR EMOCIONAL

Pregunta	Informante	Frase
5. ¿Con que frecuencia se ha sentido triste? ¿por qué?	Participantes 1,2,5	“A veces por la vejez me siento triste, porque no puedo hacer nada, no puedo ni andar me duele la rodilla y siempre da pena que no se puede andar”
	Participantes 3,4	“No me he sentido triste he estado conforme”
	Participante 6.	“No me recuerdo”

	Participante 7.	“Frecuentemente, debido a mi enfermedad”
	Participante 8.	“Si frecuentemente, por mis hijos que no vienen a verme”
	Participantes 9,10	“En ocasiones, cuando me quedo sola así”
6. ¿Cuál es su estado de ánimo la mayor parte de tiempo?	Participantes 1,4	“Contento ya que salgo a andar por esta casa”
	Participantes 2, 10	“Un poco triste porque ahora no puedo salir a caminar como antes, ahora no puedo”
	Participante 3.	“He estado conforme en este tiempo que ha pasado”
	Participantes 5,6,8,9	“Normal, a veces extraño a mis sobrinos y ahora por el paro no han venido a visitarme”
	Participante 7.	“Casi normalmente”

Fuente: Elaboración propia

En el factor emocional refieren frases como: “Por la vejez me siento triste,” “Debido a mi enfermedad me pongo triste”. “Contento ya que salgo a andar por esta casa”, “Extraño a mis sobrinos “. Se pone de relieve varias de las características que definen la adultez mayor: la presencia de tristeza, lo cual se evidencia si se agrupa algunas frases

manifestadas por los adultos mayores y se puede observar que necesitan con frecuencia en ellos como el apego familiar, la integración social o a su vez la interacción por parte del personal de salud.

Tabla 4. POSTURA Y MOVIMIENTO

Pregunta	Informante	Frase
7. ¿Qué problemas tiene usted que le impida movilizarse?	Participante 1.	“Hasta ahora ninguno, pero ya estoy por coger bastón”
	Participantes 2,6,9	“Las rodillas ambas rodillas son las que me duelen”
	Participante 3,4	“Me duele la cintura hace tiempo atrás me caí en una zanja y desde ahí ocupé un bastón”
	Participante 5.	“Utilizo mi andador ya que por la fractura que tuve en mi cadera no puedo caminar bien”
	Participante 7.	“Tengo dolor del tendón del talón del pie”
8. ¿Cuál es su postura ideal para sentirse más cómodo?	Participantes 1,2,3,5,6	“Sentado se está más tranquilo”
	Participante 4,8,9	“Acostada ya que sentada me duele la espalda”

	Participante 7	“Sentado o parado ya que me gusta estar en diferentes posiciones”
	Participante 10.	“Sentada en una silla que sea suave”

Fuente: Elaboración propia

En postura y movimiento refieren los problemas que tienen para movilizarse como: “Me duelen ambas rodillas”, “Me duele la cintura”, “utilizo bastón silla de ruedas y andador”, “sentado y acostado estoy más tranquilo” Se evidencia que las causas de movilidad se centran en patologías de los miembros inferiores de diversos orígenes pero que deben estar relacionados a problemas musculoesqueléticos propios de la edad de una u otra manera. En relación a la postura en donde sienten comodidad se evidencia que el estar sentado es la posición más cómoda para los entrevistados en donde manifestaron frases como: “Sentado se está más tranquilo”, sin embargo, la alternativa del cuestionario refuerza la idea de que prefieren estar son poca movilidad. Esto resulta muy importante porque una de las recomendaciones para un envejecimiento saludable es la práctica de algún ejercicio de acuerdo a la edad y evitar complicaciones en los adultos mayores.

Tabla 5. CONTACTO OCULAR.

Pregunta	Informante	Frase
9. ¿Presenta dificultades en su vista? ¿cuál?	Participantes 1,2,3,5,8	“No, hasta ahora he podido ver bien”
	Participante 4.	“No, yo si veo bien”
	Participantes 6,9	“Sí, me sabe lagrimear los ojos”

	Participante 7.	“Si un poco, por la catarata que tengo en la vista”
	Participante 10.	“Si, a veces veo borroso de cerca en especial cuando trato de leer”
10. ¿Tiene un tratamiento para su problema visual? ¿cuál?	Participantes 1,2,7,8,9	“Hasta aquí no, pero ya ha de tocar después ya”
	Participantes 3,4	“No, no me he hecho tratar así estoy viviendo”
	Participante 5.	“No, estaba por hacer el tratamiento, pero no tenía quien me acompañe”
	Participante 6.	“No, solo para la presión”
	Participante 10.	“Si, el doctor me dio un gotero”

Fuente: Elaboración propia

En lo referente al contacto ocular, manifiestan “no he podido ver bien “lagrimeo de los ojos”, “cataratas a nivel de los ojos”, “Si, a veces veo borroso de cerca en especial cuando trato de leer”, “Hasta aquí no, pero ya ha de tocar después ya”, “No, no me he hecho tratar así estoy viviendo”. “No, estaba por hacer el tratamiento, pero no tenía quien me acompañe”. “No, solo para la presión” “es notorio que este problema de salud es predominante en este grupo etario, lo cual es descrito en todas las referencias bibliográficas revisadas .De la misma manera se evidenció que no tenían atención sobre la salud visual para solucionar el mayor problema a esta edad, así mismo los entrevistados manifestaron que no tenía un tratamiento adecuado para su vista .Por lo tanto hay que brindar cuidados de enfermería a los pacientes por ejemplo la hidratación ocular a través

de goteros según previa valoración por parte médica, educarles sobre los cuidados con los rayos solares a la hora de estar por las afueras de la instalación.

Tabla 6. VOZ Y PATRÓN DEL HABLA.

Pregunta	Informante	Frase
11. ¿Se ha sentido fatigado a la hora de tener una conversación?	Participantes 1,2,3,4,6,8,9	“No se ha fatigado, se conversa no más con todos aquí normalmente”
	Participantes 5,10	“Si un poco”
	Participante 7.	“Si me fatigo”
12. ¿Tiene alguna dificultad para pronunciar algunas palabras o elaborar frases?	Participante 1.	“Eso sí, la dentadura no me ayuda a mí, no puedo hablar clarito”
	Participantes 2,8	“A veces si me falla algunas palabras, pero no me recuerdo cuales son”
	Participantes 3,4,6,7	“No, si hablo bien”
	Participantes 5,9,10	“Si hay veces que me hace difícil decir palabras. por ejemplo, palabras que son largas”

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la categoría de voz y patrón del habla los entrevistados manifiestan frases como: “se conversa no más con todos aquí normalmente”, “No puedo hablar con normalidad”, “la dentadura no me ayuda hablar bien “A veces me falla algunas palabras”, “Si hablo bien”, “me hace difícil decir palabras largas “. Al explorar muchas patologías

de la voz y el habla en los adultos mayores brinda un resultado que evidencia un estado de salud no alterado por patologías que conducen a cansancio al esfuerzo mínimo, lo que puede expresarse por la fatiga al momento de hablar.

En cuanto si presenta dificultades para pronunciar palabras muestra que el trastorno del lenguaje y dificultades al agrupar el “A veces” y el “Si”, de tal forma podemos ayudar al paciente educando donde el mismo pueda escuchar el lenguaje hablado con frecuencia si es preciso, dar un orden simple cada vez y brindarle confianza al paciente en este caso a los adultos mayores.

4. DISCUSIÓN

Dentro de la categoría de actitud personal y comportamiento como valoración se refiere a las actividades que suelen realizar dentro del geriátrico delimitan entre regular y buena, confirmando causas influyentes, así como se muestra un estudio realizado en otra entidad hace referencia al proceso de envejecimiento que suele acompañarse de limitaciones en las habilidades físicas y también en la vida social. Se presentan menores actividades y planes, aunque existen formas de compensar dichas situaciones, incluso se logra adecuados niveles de bienestar, dependiendo de las condiciones del entorno y del propio individuo (Aranda, 2018). De igual manera, una investigación realizada en Loja (Chauvin, 2019), manifiesta varias patologías concomitantes dependientes de la edad en los adultos mayores, entre ellas los problemas auditivos, son cada día más frecuentes e inciden notoriamente en la calidad de vida y la diferencia en las prevalencias puede estar relacionada con el estilo de vida de las poblaciones, los niveles y tiempo de exposición a factores de riesgos y hasta la forma de valorarla.

En cuanto a la categoría de imagen corporal existen factores predominantes en la alimentación por miedo a adquirir enfermedades por lo tanto es de vital importancia valorar al adulto mayor de acuerdo con su percepción de la salud, ha tenido sentimientos de satisfacción, felicidad y agrado. De forma similar, se han sentido saludables, útiles e independientes en sus actividades diarias y estas emociones y valores han sido tejidos al interactuar con sus pares en las actividades grupales que organizan tanto en beneficio de ellos mismos como a nivel social (Pantoja, 2017). En cuanto a la categoría del factor emocional se mostró una relación entre la autopercepción del envejecimiento y el resultado de la valoración del estado emocional. Diversos autores con estudios más

amplios y utilizando instrumentos específicos para ello, han obtenido resultados similares (Więczkowska, 2020). Según (Wurm, 2014), el patrón de autopercepción hace referencia de que el envejecimiento está no solo relacionada con la aparición de la tristeza como elemento de la depresión, sino con la gravedad de los síntomas. Según investigación de (Montecinos & Aránguiz, 2019), mostraron que más de la mitad de los adultos mayores institucionalizados mostraban síntomas de depresión, los resultados de estas investigaciones revelaron tendencia a la tristeza, la desesperanza, la ansiedad y el enojo; hallazgos similares a los detectados en la presente investigación.

De la misma forma en la categoría de postura y movimiento los adultos mayores que viven en una residencia o geriátrico, son importantes detectores precoces del declive funcional de estas personas, tal como lo demostraron los resultados referidos a movilidad y visión, que inciden en su capacidad de desplazarse en cortas distancias dentro de la estancia y los obliga a permanecer sentados o encamados con las consecuencias conocidas para su salud. En la investigación de (ReinanteI & Abatt, 2017) revelaron cómo la actividad física reduce los riesgos de caída con cambios significativos en variables de capacidad física, estado de ánimo y autopercepción de condición funcional en adultos mayores institucionalizados. Actualmente, se requiere de agilidad y efectividad en la elaboración de estrategias conjuntas para mejorar las condiciones de vida y salud del adulto mayor. En cuanto a la categoría de contacto ocular los entrevistados refieren varias molestias por lo cual (Navascués, 2017), manifiesta que las alteraciones visuales, influyen en la capacidad para realizar actividades de la vida diaria de los adultos mayores institucionalizados en un centro geriátrico. Se socializa desde hace años que la pérdida de visión aumenta con el envejecimiento, siendo mayor en las personas ancianas que en los jóvenes. Otros estudios ponen de manifiesto que las áreas más afectadas por el déficit visual son la lectura, la movilidad fuera del hogar, las actividades de diversión y el salir de compras. Por consiguiente, las alteraciones de la conducta se han relacionado también con el déficit visual en residencias de ancianos (así como con las caídas); otros estudios refieren un descenso de la calidad de vida en las personas adultas con problemas visuales.

En la última categoría en la que se indican la voz y del patrón del habla, la actividad lingüística evoluciona desde una forma muy básica como puede ser el llanto o el balbuceo, hasta una actuación altamente compleja como la que representa el uso de textos orales y escritos, adaptados a las distintas situaciones; de esta forma el lenguaje promueve un

proceso eminentemente social. Según (Díaz, 2019). las funciones lingüísticas s modificando los efectos de la edad repercuten en tareas lingüísticas selectivas, sobre en las implicadas en el procesamiento léxico, sintáctico y discursivo. Estas modificaciones no son debidas a problemas en el lenguaje, sino debidas a alteraciones en el ejecutivo central, es decir, que los problemas que se acarrea en el lenguaje son debidos a problemas de atención, de memoria operativa (de trabajo) y al enlentecimiento en el procesamiento de la información.

Finalmente, la valoración del patrón de autopercepción contribuirá al bienestar del adulto mayor institucionalizado en donde se podrá considerar la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite, de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir. Así como también para el personal de enfermería pueda conocer el estado de salud de esta población, sus demandas, materializado en diferentes acciones, programas y niveles de atención como por ejemplo, el de la atención primaria de salud, donde juega un papel importante el médico, enfermera y la familia, quienes se encargan de la dispensarización del paciente geriátrico a fin de brindarle una atención especial y contribuir a garantizarle una vida no solo más larga, sino también más activa y saludable (Reinante, 2017).

5. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos se logró determinar la autopercepción de los adultos mayores que residen en el Geriátrico “El Buen Samaritano” sobre parámetros como el factor postura y movimiento, emocional, y contacto ocular, que afectan la percepción de cada individuo sobre su calidad de vida. Dentro de la valoración del estado emocional se pudo evidenciar que la tristeza es el parámetro más notorio, por otro lado, se pudo demostrar que en este parámetro se han desarrollado mecanismos compensatorios para que esa tristeza no los abrume. Además, dentro de los parámetros evaluados se evidenció que la mayoría de los adultos mayores presentan dificultades físicas en los miembros inferiores que les impide movilizarse o desplazarse a distancias cortas. De igual manera a nivel de contacto ocular se pudo observar que los adultos mayores no tienen un tratamiento adecuado para su visión, quedando así en evidencia la poca atención que reciben para solucionar esta problemática tan frecuente en esta etapa de la vida.

Finalmente, los resultados obtenidos en esta investigación ayudan a planificar estrategias que permitan brindar un estilo de vida más adecuado como fomento y promoción de la

actividad física. En relación a la participación social con diversos sectores y la integración familiar, es innegable que pueden ser desencadenantes positivos que permitirían soportar la funcionalidad propia de esa edad, y, por ende, el bienestar de los adultos mayores. Todo esto para reafirmar lo mencionado por Morse et al: “tratar de llegar a la gente, escuchar lo que tiene que decir, y luego utilizar ese conocimiento para favorecer un cambio en sus vidas” es un componente esencial de los profesionales de enfermería.

6. RECOMENDACIONES

Dado que el estudio realizado dio como resultado alteraciones en el patrón de autopercepción se propone;

- Fomentar programas de participación con los familiares o a su vez incentivar a la integración social dentro del centro geriátrico, los adultos mayores requieren de más cuidados como la dedicación en el ámbito emocional, el apego de los familiares en los cuales ayuda al adulto mayor a evitar problemas de salud, como psicológicos, en los cuales pueden llevar al aislamiento, la depresión o al suicidio por falta de cariño y atención.
- Ampliar conocimientos sobre las actividades físicas de movilidad y flexibilidad, someter a cada paciente a un chequeo médico donde se pueda diagnosticar los alcances y limitaciones esto con el objetivo de establecer contenidos individuales del tipo de entrenamiento o funciones que se puedan aplicar.
- Incentivar la utilización de ayudas ópticas, la realización de exámenes visuales completos para la detección oportuna de diversas patologías esto con el fin de ayudar a una visión más adecuada y solventar la dependencia para las actividades diarias del adulto mayor.
- Realizar nuevos trabajos referidos a este tópico en otros centros de acogida del adulto mayor para darle mayor firmeza a los hallazgos mencionados en la presente investigación.

7. BIBLIOGRAFÍA.

- Aranda, R. M. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revista narrativa. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813#:~:text=Son%20muchos%20los%20beneficios%20de,notablemente%20los%20sentimientos%20de%20autoestima.
- Belasco, A. G. (2019). Realidad y desafíos para el envejecimiento. Obtenido de Scielo: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YyPr9QcL5bn3p6TGVGCBzvM/?lang=es>
- Bravo-Rondón, M. E. (2020). Representaciones sociales sobre el Envejecimiento y la atención del Adulto Mayor. Perspectivas desde la unefm. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7539766>
- Chauvin, M. A. (2019). Caracterización de las condiciones de salud de los adultos mayores en Centros Geriátricos de la ciudad de Loja. Ecuador, 2017. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100138#:~:text=Se%20constat%C3%B3%20fragilidad%20en%20el,56%2C3%25%20de%20ellos.
- Cobo, C. M. (2014). The influence of institutionalization on the perception of autonomy and quality of life in old people. Obtenido de PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25626500/>
- Díaz, M. F. (2019). Resultados de un programa de estimulación lingüística y cognitiva dirigido a adultos mayores y su impacto en la calidad de vida. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112019000100075
- Montecinos, D., & Aránguiz, S. (2019). Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados . Obtenido de Nutrición clínica : <https://revista.nutricion.org/PDF/DIAZ.pdf>
- Morse, J. M. (2009). Developing Grounded Theory. Obtenido de Routledge: <https://www.routledge.com/Developing-Grounded-Theory-The-Second-Generation/Morse-Bowers-Charmaz-Clarke-Corbin-Stern/p/book/9781598741933>
- Navarro, R. M. (2020). Autopercepción de salud en adultos mayores: moderación por género de la situación financiera, el apoyo social de amigos y la edad. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000200196

- Navascués, L. J. (2017). Los ancianos y las alteraciones visuales como factor de riesgo para su independencia. Obtenido de SciELO: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000100003
- OMS. (2021). Obtenido de Envejecimiento y salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Palma, W. I., & Galaz, M. M. (2018). Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. Obtenido de Revista de Psicología: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v36n1/a01v36n1.pdf>
- Pantoja, C. T. (2017). Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. Obtenido de SciELO: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300010
- Reinante, J. V. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Obtenido de SciELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012
- Reinante, J. V., & Abatt, Y. A. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Obtenido de SciELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012
- Valdivia, P. F. (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. Obtenido de <https://publications.iadb.org/es/envejecimiento-y-atencion-la-dependencia-en-ecuador>
- Vélez, E. E. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788154>
- Więczkowska, H. Z. (2020). The Sense of Coherence, Self-Perception of Aging and the Occurrence of Depression Among the Participants of the University of the Third Age Depending on Socio-Demographic Factors. Obtenido de National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32921994/#:~:text=Socio%20Demographic%20Factors-,The%20Sense%20of%20Coherence%2C%20Self%20Perception%20of%20Aging%20and%20the,doi%3A%2010.2147%2FCIA>.

Wurm, S. (2014). Optimism buffers the detrimental effect of negative self-perceptic ageing on physical and mental health. En S. Wurm. National Library of Med