

Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche

Auto-cuidado em idosos na cidade de San Francisco de Campeche

Ana Rosa Can Valle

Universidad Autónoma de Campeche, México
anarocan@uacam.mx

Betty Sarabia Alcocer

Universidad Autónoma de Campeche, México
bmsarabi@uacam.mx

Jaqueline Guadalupe Guerrero Ceh

Universidad Autónoma de Campeche, México
jgguerre@uacam.mx

Resumen

En México las personas son consideradas adultas mayores a partir de los 60 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el envejecimiento es el proceso fisiológico que inicia al nacer y que va sufriendo cambios durante todo el ciclo de vida. En la ciudad de San Francisco de Campeche residen 67 879 adultos mayores, lo que representa 8.3 % de la población total según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI. 2010).

El objetivo de este estudio es identificar si existe relación entre el autocuidado y las personas adultas mayores que asisten al Centro de rehabilitación y Educación Especial, en la Ciudad de San Francisco de Campeche. Para ello se utilizó el método descriptivo, exploratorio con alcance cualitativo, y los instrumentos Test de capacidad y percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM). El análisis de datos se llevó a cabo con el programa SPSS. Los sujetos de estudio fueron 50 personas adultas mayores de más de 60 años. En los resultados se encontró que 32 sujetos de estudio son del sexo femenino y 18 del sexo masculino; del 100 % de la población del género masculino, 44.44 % muestra tener la percepción de autocuidado inadecuado; y del 100 %

de la población del género femenino, 68 % presenta la percepción de parcialmente inadecuado. En la percepción del estado de salud, 60 % considera tener una percepción de autocuidado de la salud parcialmente adecuada, 34 % un nivel de autocuidado inadecuado, 3% sin capacidad de autocuidado, el nivel de autocuidado refleja 3 % y el déficit total de autocuidado indica 0 %. En conclusión, en relación con el sexo y la percepción de autocuidado, la población total de hombres encuestados presentan un nivel de autocuidado adecuado, 11.11 % menor al 50 % estipulado, en comparación con el total de mujeres, quienes presentaron 0 %, lo que quiere decir que los hombres presentan mayor autocuidado que las mujeres.

Palabras clave: autocuidado, déficit de autocuidado, gerontología, vejez.

Resumo

No México, as pessoas são consideradas adultos mais velhos de 60 anos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que o envelhecimento é um processo fisiológico que começa no nascimento e sofre alterações ao longo do ciclo de vida. Na cidade de San Francisco de Campeche 67,879 residentes idosos, o que representa 8,3% do total da população de acordo com o Instituto Nacional de Estatística e Geografia (INEGI. 2010).

O objetivo deste estudo é identificar a correlação entre a auto-cuidado e os idosos que frequentam o Centro de Reabilitação e Educação Especial na cidade de San Francisco de Campeche. Para isso, foi utilizado o método descritivo, gama qualitativa exploratória, e instrumentos de teste e de percepção da capacidade de auto-cuidado dos idosos (CYPAC-AM). A análise dos dados foi realizada usando SPSS. Os sujeitos do estudo foram 50 pessoas adultas com mais de 60 anos. Os resultados revelaram que 32 sujeitos do estudo eram do sexo feminino e 18 do sexo masculino; 100% da população masculina, 44,44% espectáculos têm auto-percepção inadequada; e 100% da população feminina, 68% foram parcialmente percebida inadequada. Na percepção do estado de saúde, 60% consideram ter uma percepção de saúde auto-cuidado parcialmente adequada, 34% um nível adequado de auto-cuidado, 3% incapaz de auto-atendimento, nível de auto-cuidado reflete 3% e défice total auto-cuidado indica 0%. Em conclusão, em relação ao sexo e à percepção de si mesmo, a população total dos homens pesquisados têm um nível adequado de auto-cuidado, 11,11% a menos do que o estipulado de

50%, em comparação com o número total de mulheres que apresentaram 0%, o que isso significa que os homens têm uma maior auto do que as mulheres.

Palavras-chave: auto-cuidado, déficit no autocuidado, gerontologia, envelhecimento.

Fecha Recepción: Febrero 2015 **Fecha Aceptación:** Julio 2015

Introdução

As Nações Unidas consideram a todos os adultos com idade superior a 65 anos para os países desenvolvidos e mais de 60 anos para os países em desenvolvimento. Ou seja, no México é considerado a pessoa mais adulta de cumprir os 60 anos de idade. Segundo a OMS, o envelhecimento é um processo fisiológico que começa no nascimento e permanece inalterado durante todo o ciclo de vida. Na cidade de San Francisco de Campeche residem 67,879 idosos, o que representa 8,3% do total da população de acordo com o Instituto Nacional de Estatística e Geografia (INEGI, 2010).

Nos registros do Centro de Reabilitação e Educação Especial (CREE) durante os meses de Abril e Maio, em primeiro lugar eles entraram 68 adultos mais velhos-se incluídos nesta pesquisa. Sua formação científica tem quatro aspectos: sucesso envelhecimento, saúde e doença em idosos, funcionalidade e auto-cuidado na velhice, na maioria adultos. O primeiro diz respeito a um estado de bem-estar; o segundo evoca a prevenção, educação e promoção da saúde; a terceira é sobre o nível de dependência e autonomia nas atividades do núcleo, eo quarto é focado nas acções que os idosos fazem para preservar a sua saúde.

Na virada do século, as perspectivas de envelhecimento pessoas e populações representam alguns dos maiores desafios sociais, económicos e humanitários já conhecidos para a humanidade como um todo. Em algum momento a previsão era de que, entre 2011 e 2012, a população mundial atingirá 7.000 milhões. Isso é quase um fato; agora as pessoas estão vivendo

mais, o que é documentado em estudos demográficos, incluindo o nosso país, resultando em um aumento quantitativo tendência progressiva e exponencial, especialmente no sector da idade. As razões incluem avanços na ciência, particularmente na medicina, o que retardou ou adiado uma vez fez com que as causas de morte, como infecciosas, cardiovasculares e neoplásicas, sempre no âmbito de doenças de desenvolvimento social.

Como resultado deste processo de envelhecimento, em países desenvolvidos, a empresa começa a considerar os problemas de saúde e sociais, que não muito tempo atrás foram pouco considerados. fatores sócio-econômicos e psicológicos dessas pessoas também adquirem mais destaque na velhice, aumentando, assim, a demanda por serviços de saúde (Balcazar G; Solórzano T., 2006).

Medir a saúde no idoso é complexa porque ele está relacionado para medir diferentes variáveis resultantes biológico, psicológico e social, para a saúde do idoso deve ser medido em correspondência com a sua funcionalidade (Millán I., 2010) .

Portanto, o cuidado é uma atividade de vida permanente e diária de assuntos. Todos ou quase todos os cuidadores. As exigências de cuidados aparecem circunstâncias diferentes que ocorrem ao longo do processo, ou simplesmente para promover a existência de qualidade. Auto-cuidado não é apenas uma função inerente aos profissionais de saúde, mas também envolve os idosos, sua família, seus vizinhos se voluntariar grupos e da comunidade em geral, para que eles têm o potencial para se tornar seus próprios agentes de auto-atendimento e incorporar em sua vida comportamentos de saúde diárias que promovam seu bem-estar global para resolver os seus problemas. Descrito anteriormente, esta pesquisa utiliza fundamentos com base nos argumentos de Orem (1995), sobre a Teoria da Déficit de Autocuidado focada na pessoa mais velha.

Auto-cuidado em adultos mais velhos

Atualmente é sem dúvida o direito dos idosos a participarem activamente nos programas de saúde em ambos os sectores público e privado, onde o auto-cuidado é uma alternativa eficaz para atingir os objectivos de melhorar o seu conhecimento sobre questões de saúde e controle, diminuindo os fatores de risco e promoção de comportamentos de auto-cuidado, mais saudável

população adulta é obtido. Um dos pilares filosóficos da profissão de enfermagem está em convencer o poder ilimitado da aprendizagem humana, independentemente da idade, permitindo que através do processo educativo aqueles idosos que unem seus comportamentos da vida diária saúde física, social, mental e espiritual que promovam o bem-estar, deixando os estilos de vida que podem danificá-los (OPS, 1993).

Larry C. Coppard et al. auto-definida como todas as Ações e decisões tomadas pelo indivíduo para prevenir, diagnosticar e tratar Situação SUA da Doença hum pessoal; todas as Ações como indivíduos para Manter e melhorar a Saúde SUA; e decisões em ambos os sistemas que você usa, como você informais Apoio Você formar médicos Serviços. Ou SEJA, E auto-cuidado QUALQUÉR Ação cabelo cara removido de ou para o SUA pessoa bem-estar, físico, psicológico, SEJA OU sociais, para evitar Doenças FIM UO Complicações SUAS (OPS, 1993) individuais.

Auto-cuidado significa aceitar a responsabilidade pessoal por sua própria saúde; muitas pessoas praticam sem ajuda profissional, pois só requer um pouco de treinamento. Auto-cuidado significa adotar estilos de vida saudáveis e hábitos de boa saúde, tanto nutricional e de exercícios e relaxamento, com o apoio da nossa família e amigos (González J., 2000).

Auto-atendimento é um conceito de importância vital, uma vez que envolve a pessoa idosa como um jogador competente, capaz de tomar decisões, controlar suas próprias vidas e assegurar a possibilidade de desfrutar de uma boa saúde. Neste sentido, o auto-cuidado pode conseguir uma melhor qualidade de vida através do reforço do potencial de autonomia e responsabilidade para si mesmo indispensável para atingir o pleno e saudável envelhecimento (Araya A., 2012).

A maioria das pessoas mais velhas têm a capacidade física e mental necessária a realização de atividades de autocuidado próprios ou para os outros. No entanto, a possibilidade real é desafiado por leigos, profissionais e ao mesmo idosos, devido a equívocos e visões negativas sobre o envelhecimento, considerando que aqueles idosos indiscutivelmente sofrendo de rigidez, doença e incapacidade. Os indivíduos têm informações sobre auto-cuidado através das campanhas de escola, amigos, família, saúde e vacinação, bem como os meios de comunicação (OPS, 1993).

Executar saúde auto-cuidado é da responsabilidade de cada indivíduo, bem como preservá-lo de quaisquer fatores de risco que ameaçam a sua integridade. Por isso, é importante saber o nível de preocupação mostrada por equilíbrio sociedade em saúde. A Assembléia Mundial da Saúde No. 42, realizada em Genebra em maio de 1989, foi estabelecido que a saúde geral dos jovens deve ser considerada como um elemento fundamental para o desenvolvimento social e económico global. Hoje tem conhecimento sobre auto-cuidado em saúde deve ser uma questão importante, especialmente para os jovens que estão a menos acreditam requerem supervisão médica ou psicológica (Fonte V., 2011).

Atualmente os jovens a adquirir tais informações através de redes sociais e tecnologia, enquanto as pessoas mais velhas adquirir algum conhecimento básico de auto através de suas experiências diárias e situações observando que muitas vezes afetam a saúde; no entanto, é necessário aprender novos conhecimentos e práticas que lhes permitam tornar-se verdadeiramente suas próprias fontes de bem-estar. Os idosos, devido ao envelhecimento mais pronunciado que são, aprenderam a se preocupar e cuidar de sua saúde, sendo bem definida nessa faixa etária, apesar da quantidade de doenças. Alguns adultos mais velhos não só são capazes de realizar atividades de auto-cuidado, mas também pode ajudar a cuidar de outras pessoas com maiores limitações físicas e psicológicas, devido às suas experiências de vida (OPS, 1993).

Auto-cuidado não é apenas uma função inerente aos profissionais de saúde, mas também envolve os idosos, seus familiares, vizinhos, grupos de voluntários e da comunidade em geral. Esse tipo de atividade é o que é conhecido como "lay cuidados" e implica que a pessoa a partilhar com os outros a responsabilidade pelo cuidado de sua saúde. O indivíduo, sozinho ou com a ajuda de outros, torna-se assim no seu próprio agente de cuidado. A auto faz com que os idosos no motor de seu próprio bem-estar e apoio familiar e participação dos recursos da comunidade, pode encontrar a solução para a maioria dos problemas. A comunidade deve ter um papel activo na promoção da auto-suficiência, a fim de reduzir a dependência dos idosos (OPS, 1993).

Nunca é tarde demais para começar a medidas preventivas e as mudanças nos estilos de vida prejudiciais à saúde; por exemplo, parar de fumar, usando cinto de segurança, abster-se de comer alimentos que agravam doenças crónicas, manter o tônus e força muscular através de exercícios e

atividades que melhorem o funcionamento orgânico e social, reduzindo os efeitos das doenças que puderem surgir mais tarde na vida (OPS, 1993).

Estudos têm demonstrado que sedentária com 60 anos ou mais que decidir participar em programas de exercícios regulares pessoas a melhorar seu débito cardíaco e diminuir os seus níveis de lipídios no sangue. A menos que grandes avanços na prevenção e tratamento de deficiências associadas ao envelhecimento são alcançados, será necessária uma maior participação em lares e camas hospitalares por doenças graves, uma situação que se torna urgente a implementação de programas promover a saúde nestas pessoas, que exigem um alto nível de auto-atendimento (OPS, 1993).

Metodologia

Esta pesquisa é descritiva e estudos procuram para especificar as propriedades, características e perfis de indivíduos, grupos, comunidades, processos, objetos ou qualquer outro fenômeno submetida a uma análise, por isso, medidas e informações coletadas independentemente de variáveis como sexo, idade, percepção do estado de saúde e percepção da capacidade de autocuidado e estado funcional por categoria. O projeto de pesquisa é não-experimental, ou seja, não intencionalmente variáveis independentes variadas para observar seus efeitos sobre outras variáveis (R e Fernandez C. Hernandez, 2010).

Variáveis

- Sexo: sexos masculino e feminino.
- Idade: idade em anos completados no prazo de três faixas: 60 a 69, 70 a 79, e 80 anos ou mais.
- Percepção do estado de saúde: de acordo com a percepção dos idosos foi classificada como: aparentemente saudáveis (saudável) e supostamente doente (insalubre).
- Grau Funcional: é o nível de independência do idoso para realizar atividades da vida diária, que foi obtido a partir dos resultados do primeiro item em cada uma das categorias funcionais avaliados. Foi classificada como: dependente e independente.
- Capacidade e percepção de si mesmo: o conhecimento e potencial do indivíduo para desempenhar atividades de autocuidado. Foi classificada como: auto-percepção

adequada, auto-percepção de parcialmente adequada percepção, inadequada de si mesmo, incapaz de auto-cuidado e auto-cuidado deficit total.

Crítérios de selecção

- Pessoas idosas com 60 anos ou mais que frequenta primeiro módulo do Centro de Enfermagem de Reabilitação e Educação Especial no turno da manhã na cidade de San Francisco de Campeche.
- Idosos género indistinto.
- Terceira idade consciente e orientado.
- Idoso que desejem participar na investigação.

Instrumento

A Percepção Capability teste de auto-cuidado dos idosos (CYPAC-AM), foram responsáveis por estes Israel Millán E. Mendez 2010, é composto por oito categorias ordenadas de letras de A a H questionário, que foram: atividade física, dieta, eliminação, descanso, sono, higiene, conforto, medicamentos, vigilância da saúde e hábitos tóxicos. Cada categoria é composta por quatro itens; número 1 de cada categoria é formada por dois parágrafos e itens 2, 3 e 4 em 3 parágrafos, com um valor máximo de 24 pontos e um valor mínimo de 0.

O instrumento de avaliação padrão é o item 1 de cada categoria e determina o nível de independência ou não realizar tal atividade; se a resposta for negativa, a pessoa é dependente e, portanto, têm déficit de auto-atendimento para essa categoria, se a resposta for positiva, a pessoa é independente para que a atividade e, em seguida medir os outros itens.

- Se três ou mais respostas positivas e nenhuma resposta negativa, é considerado auto-cuidados adequados para essa categoria, e é dada uma pontuação de 3.
- Se duas ou mais respostas intermediários (às vezes), é considerado auto-cuidado para a parte categoria correta e atribuída uma pontuação de 2.
- Se houver mais de uma resposta negativa, o auto-cuidado é considerado inadequado para essa categoria, e é atribuída uma pontuação de 1.

Intervalos e Interpretação do Teste de Capacidade e Percepção de auto-cuidado dos idosos (CYPAC-AM)

- ✓ Entre 21 e 24 pontos: auto-percepção adequada.
- ✓ Entre 16 e 20 pontos: auto-percepção de parcialmente certo.
- ✓ Com 15 pontos ou menos, com nenhuma categoria avaliada 0: inadequado percepção de si mesmo.
- ✓ Com 15 pontos ou menos, mas pelo menos uma categoria avaliada 0: sem capacidade de auto-cuidado, ou deficiência parcial para essa categoria.
- ✓ Com 0 em mais de quatro categorias avaliadas: déficit total auto-cuidado.

Pesquisa objetiva

Identificar a correlação entre a auto-cuidado e os idosos que frequentam o Centro de Reabilitação e Educação Especial da cidade de San Francisco de Campeche.

Resultados

Esta pesquisa foi realizada com adultos mais velhos que frequentam o Centro de Reabilitação e Educação Especial da cidade de San Francisco de Campeche

Relação entre gênero e percepção de si mesmo

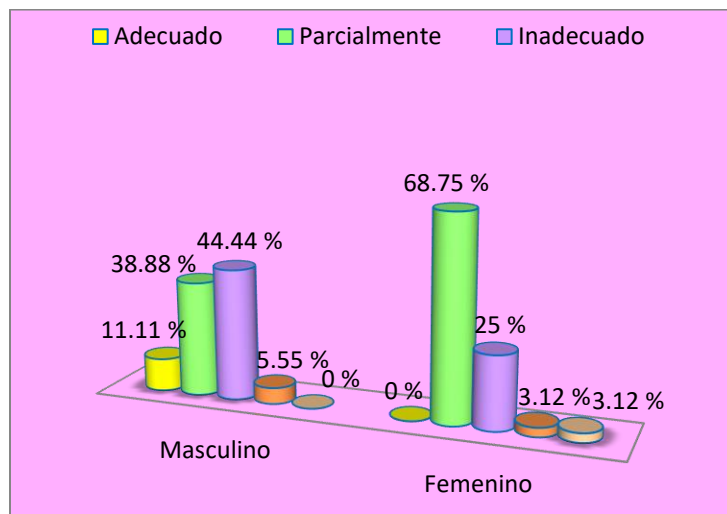


Figura 1. Relación entre el sexo y la percepción de autocuidado

A Figura 1 mostra que 100% da população adulta masculina, 44,44% tem uma percepção inadequada de si mesmo, que é o resultado predominante, seguido por 38,88% de auto-percepção parcialmente adequada, a percepção de 11,11% com auto-cuidado adequado, de 5,55%, sem capacidade de auto-cuidado e 0% de déficit total de auto-cuidado.

No mesmo gráfico mostra que 100% da população feminina adulta, 68% indica uma percepção parcialmente adequado de auto, sendo o montante em dívida, 25% revelaram uma percepção de si inadequada, incapaz de 3,12% auto-cuidado, enquanto que 3,12% apresentaram déficit total de auto-cuidado e 0% disseram que têm uma percepção adequada de si mesmo.

Em relação ao sexo e à percepção de si mesmo, os homens predominaram, com um nível adequado de auto-cuidado de 44,44% e mulheres com um nível parcialmente adequado de 68,75%; Finalmente, os homens apresentaram um nível adequado de auto percebida com 11,11% em comparação com as mulheres que apresentavam 0 %.

Resultados da relação entre a auto-percepção e a faixa etária dos idosos

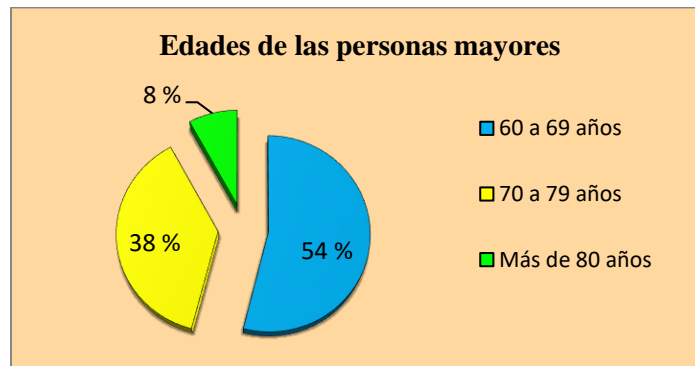


Figura 2. Personas adultas mayores de acuerdo a su edad

A Figura 2 mostra total da população idosa e sua faixa etária, onde você pode ver que 100% dos idosos, 54% está dentro do intervalo de 60 a 69 anos, 38% de 70 a 79 anos e 8% para mais de 80 anos.

Percepção de si mesmo e sua relação com a percepção do estado de saúde dos idosos que são considerados saudáveis e não saudáveis

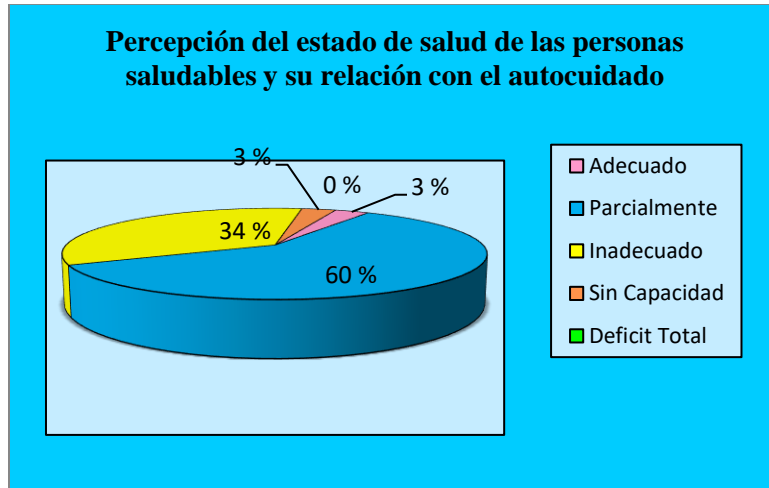


Figura 3. Percepción de estado de salud de las personas adultas mayores que se perciben saludables y su relación con la percepción de autocuidado.

A Figura 3 mostra que 100% da população percebida saudável, 60% consideram ter uma auto-percepção adequada de parcialmente, seguido de 34% com um nível insuficiente de autocuidado, 3% não apresentando capacidade de auto-cuidado, 3 % auto nível adequado e, finalmente, em 0% déficit atenção completa.

Estado de saúde percebida dos idosos percebida insalubre e sua relação com a percepção de si mesmo

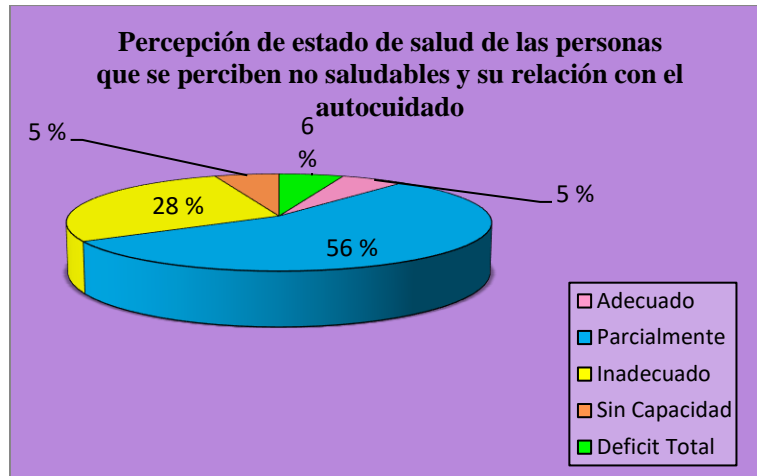


Figura 4. Percepción de estado de salud de las personas adultas mayores que se perciben no saludables y su relación con la percepción de autocuidado.

Na Figura 4, todos (100%) dos idosos percebida insalubres em relação à sua percepção de autocuidado, 5% disseram ter uma auto-percepção adequada, 56% auto-cuidado parcialmente adequada, 28% refletiu uma auto-cuidados inadequados, 5%, sem capacidade de auto-cuidado e 6% indica uma total falta de auto-cuidado.

Discussão

Os resultados mostram que categoria de sexo e sua relação com a percepção de si mesmo é considerado que o sexo feminino é mais auto do que os homens a ser mais dedicado ao bem-estar de sua família e, portanto, eles mesmos; Eles aprendem com suas mães e suas famílias continuam com a chamada "cuidado maternal" de modo que eles são considerados responsáveis pela manutenção da saúde e bem-estar de seu grupo de entes queridos. No entanto, o macho apesar de ser considerado como o sexo forte predomina como o grupo menos cuidado de sua saúde, porque eles gastam mais para o local de trabalho e do esforço físico, por isso, os cuidados de saúde não considerada uma atividade lifestyle built-in, por isso não percebê-lo como uma auto-confiança necessária para manter o seu ser biopsicossocial. No entanto, para substanciar

esses achados basta dizer que outros autores mencionam que a fêmea é considerado como o sexo frágil, o estereótipo de serem guardiões da saúde de sua família, mas não da sua própria saúde, isto é, quando se trata de auto-cuidado não executa melhor ou mais adequada do que seus cônjuges, uma vez que considera que não é necessária no seu projeto de vida.

Conclusão

Com base nestes resultados, podemos concluir que a população do estudo é igual a 36% homens e 64% mulheres. Assim, havia mais mulheres do que homens pesquisados. Podemos ver que o número total de idosos na cidade de San Francisco de Campeche (67 879), os homens predominaram com 34.128 e mulheres 33,751, de acordo com o censo de INEGI em 2010, no entanto, parece mais ajudar as mulheres a áreas onde os cuidados de saúde são prestados, tais como o Centro de Reabilitação e Educação especial (CREE), onde mais mulheres do que homens participar.

A partir dessa hipótese, é mostrado que, em relação ao sexo e à percepção de si mesmo, a população total de homens entrevistados apresenta um nível adequado de auto-atendimento de 11,11%, inferior aos 50% indicados em comparação com o número total de mulheres que apresentou 0 %, isso significa que os homens têm maior auto que as mulheres predominam na população auto-cuidado parcialmente adequada em mulheres com 68,75% e de auto-cuidados inadequados nos homens com 44,44%.

Em termos de idade e a percepção de si mesmo, o número total de pessoas com idade de 60 a 69 anos de idade mostram 74% de auto-atendimento parcialmente adequada, aqueles de 70-79 anos mostram 48% de auto-atendimento inadequado e, por fim, pessoas com mais de 80 anos mostram 25% de auto-cuidados adequados, parcialmente adequada, sem capacidade de auto-cuidado, e déficit global de auto-atendimento, o que significa que os adultos mais velhos para mais velhos têm diminuição da auto-cuidado, onde a maioria da população 80 anos demonstra uma quantidade mínima de auto-atendimento, menos de 50%.

Em relação à percepção da saúde e percepção de si, observamos que os idosos que são considerados saudáveis, 60% têm uma auto-cuidado parcialmente adequada, isso significa que

menos de metade das pessoas que se sentem relativamente saudável, ter um nível adequado de auto-cuidado; e os pacientes são considerados aparentemente têm 56% de auto-atendimento parcialmente adequada. Isto significa que do total da população é considerado saudável e não saudável, menos da metade é com auto-atendimento.

Do total da população adulta nos 8 maiores categorias de medição independentes, 4% indica uma auto-atendimento adequado, isso significa que menos de 10% das pessoas independentes podem escolher o auto-cuidado corretamente ou não, demonstrando que eles são independentes, mas não eles cuidadas adequadamente. A população de pessoas com pelo menos 1 0 categoria avaliada considerada dependente, tem um nível adequado de auto 0%, isso expressa a funcionalidade do paciente influencia a capacidade de auto, de modo que uma maior dependência baixa auto.

Recomendações

Adultos mais velhos

Grupos -Integrarse ou workshops para compartilhar experiências, oferecer insights em redes sociais, melhorar a auto-estima e integração familiar, a fim de fortalecer a auto psicossocial.

-Promover A escolha de comportamentos saudáveis e adotar bons hábitos de saúde, tanto exercício nutricional e física e mental, melhorando assim a qualidade de vida.

-para Promover a auto-cuidado pela promoção da saúde e prevenção da doença e da deficiência, participando de workshops, classes ou de formação sobre auto-cuidado em adultos mais velhos para alcançar um estilo de vida saudável.

-O Adulto deve assumir uma maior responsabilidade pela sua própria saúde.

Família ou cuidador primário

Informando os cursos da família ou cuidador principal e workshops ministrados pelo profissional de saúde especializado no atendimento integral do idoso.

-Attend Tolera programas, que consistem em fornecer alojamento temporário para pessoas dependentes, para que os cuidadores podem se libertar do fardo de cuidados para a duração da estadia.

-Ter Maior flexibilidade de trabalho para tornar mais agradável a atenção aos cuidados, promovendo uma melhor relação entre o cuidador principal ea pessoa mais velha.

Para saber a doença ou deficiência da pessoa dependente, sua possível evolução e complicações, tornando o cuidado mais eficaz.

Saúde pessoal

saúde pessoal -Para treinar em envelhecimento para proporcionar um melhor atendimento e promoção da saúde para os idosos sobre os seus cuidados.

-Faça Melhor promoção da saúde e prevenção de doenças através da compreensão adequada das necessidades que cercam a pessoa mais velha nas áreas biopsicossociais e alcançar atendimento integral e satisfação do cliente.

cuidados de saúde -Concientizar Staff, promover o interesse de auto-cuidado, participando de workshops, conferências e cursos de auto-cuidado, a fim de alcançar um envelhecimento saudável e bem sucedida.

Licenciatura em Gerontologia

-Retomar Realização deste estudo de pesquisa em outros grupos de pessoas mais velhas e estratos socioeconômicos, a fim de contribuir para a investigação.

Manual de auto-cuidado -Desenvolver em idosos, que fornecem informações valiosas para instituições de cuidados de saúde e melhorar o atendimento para esse grupo populacional.

Conhecimento -Fornecem da atenção integral do idoso, a realização de workshops, conferências, cursos de formação e de pessoal das instituições de saúde eo público em geral para melhorar a qualidade de vida da população.

Bibliografía

- Bazo, M. (2005). *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Díaz, F; Alemán, M., y Jaimes, E. (2004). *Medicina preventiva*. En M. Alemán (Ed.), *Tópicos de Geriátría* (pp. 75-78). México: Prado.
- Fernández, R. (2000). *Gerontología social. Una introducción*. En R. Fernández. (Ed.), *Gerontología social*. Madrid, España: Pirámide.
- González, J. (2000). *Manual de autocuidado y salud en el envejecimiento*. 6ª ed., México: Costa-Amic.
- Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. 5ª ed., México: McGraw-Hill.
- Organización Panamericana de la Salud (1993). *Enfermería Gerontológica: conceptos para la práctica*: Oficina Sanitaria Panamericana.
- Marin, P; Gac, H; Carrasco, M. (2007). *Geriátría y Gerontología*. Buenos Aires: Universidad Católica de Chile.
- Pérez, G. (2004). *Prevención de la salud con personas mayores*. En M. Fernández (Ed.), *¿Cómo intervenir en personas mayores?* 2ª. ed., Madrid, España: Dykinson.
- Pinazo, S; Sánchez, M. (2005). *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*. Madrid: Pearson Educación.
- Rodríguez, R., y Lazcano, G. (2007). *Envejecimiento exitoso*. En R. Rodríguez (Ed.), *Práctica de la Geriátría*. México: McGraw-Hill.
- “Guía Médica y de la salud para mayores de cincuenta años” (2000). México: Trillas.
- Barrero, C; García, S; Ojeda, A. (2005). *Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación*. En *Plasticidad y Restauración Neurológica*, (4), 81-85. Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2005/prn051_21.pdf

- Buil, P; Díez J. (2004). Anciano y familia. Una relación en evolución. En *Anales*, 22 (1) 19-25. Recuperado de www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/suple3.html
- Brigeiro, M. (2005). Envejecimiento exitoso y tercera edad: Problemas y retos para promoción de la salud. En *Investigación y Educación en Enfermería*, 23(1), 102-109. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215401009#>
- Castillo, M. (2009). Envejecimiento exitoso. En *Medica Clínica Condes*, 20 (2), 167-174. Recuperado de www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/2%20marzo/04ENVEJECIMIENTO-4.pdf
- Fuente, V. (2011). Conocimiento y acciones de los adolescentes sobre el autocuidado de su salud. En *Conamed*, 16 (1), 29-33. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=3640038>.
- González, Sara; Moreno, Pérez (2011). Instrumentos para la enseñanza del proceso de enfermería en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado docente con enfoque de autocuidado utilizando Nanda-Nic-Noc. En *Enfermería Global*, 10 (23), 89-95. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/docencia1.pdf>
- Gorete, R; Teixeira, L; Paúl, C; Martins, M. (2012). Independencia en las actividades de la vida. Estudio de validación de una escala para la población portuguesa. En *Gerokomos*, 23 (2), 69-73. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n2/comunicacion4.pdf>
- Millán, Israel (2010). Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. En *Revista cubana de Enfermería*, 26 (4), 222-234. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n4/enf07410.pdf>
- Navarro, P; Castro, S. (2001). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. En *Enfermería Global*, 19, 1-14. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
- Rivero, Un; et al. (2014). Valoración ética del modelo de Dorothea Orem. En *Ciencias médicas*, 6 (39), 0-0. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhc/v6n3/rhc12307.pdf>
- Sarabia, C. (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. En *Gerokomos*, 20 (4), 172-174. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400005

- Sanhueza, M; Castro, M; Merino, J. (2005). Adultos mayores funcionales: nuevo concepto en salud. En Gerokomos, (2), 17-21. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S0717-9553200500 0200004
- Segovia, M; Torres, E. (2011). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. En Gerokomos, 22(4), 162-166. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n4/comunicación2.pdf>
- Trigás, M; Ferreira, L; Meijide, H. (2011). Escalas de valoración funcional en el anciano. En Galicia Clínica, 72 (1), 11-16. Recuperado de <http://www.galiciaclinica.info/PDF/11/225.pdf>
- Acosta, C; Dávila, M; Rivera, M., y Rivas, J. Actividades de la vida diaria y envejecimiento exitoso. Recuperado de <http://www.geriatria.salud.gob.mx/ descargas /15.pdf>
- Aguirre, H; Ruiz, L. (2008). Seminario el ejercicio actual de la medicina. Envejecimiento exitoso. Recuperado de http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2Kl/2008/sep_01_ponencia.htm
- Araya, A. (2012). Cartillas educativas calidad de vida en la vejez. Autocuidado de la Salud. Recuperado de http://adultomayor.uc.cl/ docs/autocuidado_salud.pdf.
- Francke, L; González, B; Lozano, L. (2011). Envejecimiento exitoso, una tarea de responsabilidad individual. En Ama y trasciende. Recuperado de <http://amaytrasciende.org/docs/publicos/Envejecimiento%20C2%A0exitoso,%20C2%A0una%20C2%A0tarea%20C2%A0de%20C2%A0responsabilidad%20C2%A0individual.pdf>.
- Leitón, Z; Ordóñez, Y. (2003). Autocuidado de la salud para el adulto mayor. Manual de información para profesionales. Recuperado de <http://es.slideshare.net/sonita1801/manual-de-informacion-para-profesionales-autocuidado-de-la-salud-para-el-adulto-mayor>.
- Meneu, R. (2001). Interculturalidad y extensión de la Cobertura de la Protección Social en Salud para trabajadores agrícolas y pueblos indígenas. Recuperado de <http://biblioteca.programaeurosocial.eu/ PDF/Salud/Modulo3.pdf>.
- Rodríguez, K. (2010). Vejez y envejecimiento. Recuperado de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf.

Rusbel, E. (2013). La eutanasia en pacientes en fase terminal: una visión desde la licenciatura de educación para la salud. Recuperado de <http://sdymms2014a.blogspot.mx/>