



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“PERCEPCIÓN DE LA CAPACIDAD DEL
AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL HOGAR
GERIÁTRICO SEÑOR DE LA ASCENSIÓN”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

CARBAJO MINAURO, Nelly

ASESORA

Mg. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Al terminar el trabajo de investigación, dedico mi profundo esfuerzo al realizarlo como prueba de gratitud a quienes con su cariño y satisfacción desinteresada supieron guiarnos y apoyarnos por el camino a pesar de los diversos conflictos que pase para culminar el trabajo de Tesis. Así también, lo dedico a las nuevas generaciones de la Escuela de Enfermería.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios. Son muchas las personas a las que les agradezco por su apoyo, ánimo, amistad y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunos están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar en donde estén, expreso mi sentir por formar parte de mí.

ASESORA

Mg. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

JURADOS

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzáles Saldaña.

Secretario: Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández

Vocal: Mg: Jaime Alberto Morí Castro

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ASESORA	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	11
ABSTRACT	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MATERIALES Y METODOS	20
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	20
2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	20
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO.....	20
2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	21
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS	21
2.5.1 <i>Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos</i>	21
2.5.2 <i>Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos</i>	22
2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO	22
2.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
III. RESULTADOS	24
4.1 DISCUSIÓN	33
4.2 CONCLUSIONES.....	35
4.3 RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Capacidad de autocuidado en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).	25
Tabla 2. Autocuidado en su dimensión actividad física en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).	26
Tabla 3. Autocuidado en su dimensión alimentación en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).	27
Tabla 4. Autocuidado en su dimensión eliminación en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).	28
Tabla 5. Autocuidado en su dimensión descanso y sueño en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).	29
Tabla 6. Autocuidado en su dimensión higiene y confort en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).	30
Tabla 7. Autocuidado en su dimensión medicación en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).	31
Tabla 8. Autocuidado en su dimensión control de la salud en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).	32
Tabla 9. Autocuidado del adulto mayor en sus dimensiones (N=85)	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Capacidad de autocuidado en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).	25
Figura 2. Autocuidado en su dimensión actividad física en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).	26
Figura 3. Autocuidado en su dimensión alimentación en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).	27
Figura 4. Autocuidado en su dimensión eliminación en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).	28
Figura 5. Autocuidado en su dimensión descanso y sueño en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).	29
Figura 6. Autocuidado en su dimensión higiene y confort en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).	30
Figura 7. Autocuidado en su dimensión medicación en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).	31
Figura 8. Autocuidado en su dimensión control de la salud en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).	32
Figura 9. Autocuidado del adulto mayor en sus dimensiones (N=85)	51

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable	41
Anexo B: Instrumento de recolección de datos	42
Anexo C: Consentimiento Informado y/o Asentimiento Informado	46
Anexo D: Resolución o Dictamen del Comité de Ética	47
Anexo E: Datos sociodemográficos presentados por adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).....	49

RESUMEN

El autocuidado permite alcanzar una mejor calidad de vida, siendo integral, es decir respondiendo a sus necesidades básicas, psicológicas, sociales y espirituales, con una nutrición balanceada; identificando las capacidades potenciales para que así dentro de sus posibilidades reales pueda satisfacer sus necesidades de autocuidado, lográndose una mejor calidad de vida. Esta razón impulso a la realización del presente estudio de corte transversal. **Objetivo.** Determinar la percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión”, 2019. Se seleccionaron 85 adultos mayores a los cuales se les aplico un instrumento con el propósito de medir su nivel de autocuidado. **Resultados:** En la capacidad del autocuidado en el adulto mayor se halló que el 38,8% presenta un criterio adecuado, mientras que un 34,1% presenta un criterio parcialmente adecuado y el restante 27,1% presenta un criterio inadecuado. **Conclusión:** El mayor porcentaje indica un autocuidado adecuado en los adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” sin dejar de notar algún tipo de dependencia para alcanzar un buen criterio de autocuidado y así preservar su salud en esa etapa de vida.

Palabras clave: Anciano/Capacidad De Autocuidado / Percepción De Autocuidado / Déficit De Autocuidado / Evaluación Geriátrica / Estado Funcional.

ABSTRACT

Self-care allows to achieve a better quality of life, being integral, that is, responding to their basic, psychological, social and spiritual needs, with balanced nutrition; identifying potential capacities so that within their real possibilities they can meet their self-care needs, achieving a better quality of life. This reason encouraged the completion of the present cross-sectional study. **Objective:** To determine the perception of the capacity of self-care in the elderly of the “geriatric home Lord of the Ascension”, 2019. 85 older adults were selected to whom an instrument was applied in order to measure their level of self-care. **Results:** In the capacity of self-care in the elderly, it was found that 38.8% presented an adequate criterion, while 34.1% presented a partially adequate criterion and the remaining 27.1% presented an inadequate criterion. **Conclusions:** The highest percentage indicates adequate self-care in older adults of the quot; geriatric home Lord of Ascension quot; while noticing some type of dependence to achieve a good criterion of self-care and thus preserve their health at that stage of life.

Keywords: Elderly / Self-Care Capacity / Self-Care Perception / Self-Care Deficit / Geriatric Evaluation / Functional Status.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el estudio de la salud en el adulto mayor a nivel mundial resulta complejo, ya que es considerar aspectos biológicos, psicológicos y sociales, siendo estos como medir su salud de acuerdo a su funcionalidad enfrentando cambios propios de su ciclo de vida, como en sus actividades cotidianas, calidad de vida y responsabilidades sociales (1).

Entre tanto, el crecimiento de la población mayor se torna preocupante, por lo cual es necesario una acción pública integral, donde se debe considerar eliminar los prejuicios y concepciones erróneas, siendo necesarias nuevas perspectivas, notándose que no existe adulto mayor con igual capacidad física y mental (2).

En muchas sociedades tradicionales que guardan mayor respeto al adulto mayor, mientras que en otras son marginados, considerándolos menos vigorosos e incapaces de desarrollar o desempeñar alguna actividad social, política, económica, cultural u otros (3)

Asimismo, el aumento de la expectativa de vida viene con nuevas formas de envejecer, resaltando una vivencia sana, siendo clave el aspecto funcional (4). Durante el proceso del envejecimiento se va debilitando la función física y cognoscitiva o sensorial, generándose en muchos casos la dependencia funcional en el desempeño de las tareas (5).

Mientras que, la salud y capacidad funcional del adulto mayor es de vital consideración para la participación de eventos sociales, visitar a otras personas, utilizar los servicios y manejarse con autonomía en la vida diaria; siendo la actividad física el mayor apoyo a mejorar o mantener el equilibrio, la movilidad de las articulaciones, la velocidad, la flexibilidad, agilidad con la que se anda y la coordinación física global (6).

Además, la actividad física en el adulto mayor debe ir encaminado a la dedicación de unos minutos semanalmente, para la realización de aeróbicos o actividad vigorosa que impliquen funciones cardiorrespiratorias, musculares, óseas y funcional, tomándose en cuenta aminorar el índice de depresión, así como el deterioro cognitivo (7). De tal manera, que las actividades físicas le

permitan al adulto mayor llevar un ritmo de vida saludable, brindándole seguridad y confianza para desarrollar sus actividades diarias.

Del mismo modo, la alimentación es elemental en cada etapa de vida; siendo diferente en el transcurso de los años, variando su absorción en el adulto mayor, ocasionado en algunos casos por alguna enfermedad, por esta razón u otras en los adultos mayores se requieren una diversidad de nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales) en cantidades diferentes ya que algunos pueden ser más necesarios que otros, siendo la fibra un alimento considerado esencial para mejorar la digestión y evitar el estreñimiento (8).

Con el pasar de los años los patrones del sueño sufren cambios, dificultando la conciliación del sueño en algunos casos y despertando con frecuencia de forma muy prematura en otros, ocasionando mayor somnolencia y fatiga diurna (9). Luego, para prevenir enfermedades y/o recuperar la buena salud beneficiándose física y emocionalmente; en el adulto mayor se debe tener en consideración que una buena higiene brindara el cuidado necesario de piel, generando un bienestar y confort (10).

Por otro lado, el autocuidado en el adulto mayor se debe considerar vital y ser integral por no responder solamente a necesidades básicas, ya que también se considera lo psicológico, social y espiritual, lográndose que el adulto mayor pueda desarrollar y gozar al máximo sus potenciales, envejeciendo en forma plena y saludable (11).

Además, en el esclarecimiento de conceptos centrales en enfermería, el individuo es visto como beneficiario de los cuidados durante su desarrollo biopsicosocial, creciendo, interactuando y desarrollándose como persona (12). Como consecuencia, la mayoría en la edad adulta tiene confianza en su vida y logros, experimentando integridad; pero hay quienes no están satisfechos con su vida pasada, deseando volver a vivir, aceptando pocas veces que es imposible esto tornándose en la desesperanza (13).

En tanto, la teoría de enfermería del déficit del autocuidado es fundamentada en la capacidad del individuo para desarrollar sus habilidades intelectuales, prácticas y motivación esencial para el autocuidado, siendo el propósito de

enfermería empoderar a las personas para que cubran sus necesidades de autocuidado, apoyándolos a ejercer y desarrollar sus capacidades (14).

Por ese motivo se origina el interés de investigar sobre la percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión”, por todo lo citado en el texto anterior, con el deseo de contribuir y fortalecer el rol de la enfermera especialmente en el primer nivel de atención, permitiéndonos una longevidad satisfactoria con calidad de vida.

Debido a que el número de adultos mayores va en aumento a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que entre el año 2000 y 2050 la proporción de la población mayor de 60 años se duplicara pasando de 11% a 22%. Por lo que se considera que la creciente población del adulto mayor debe ser integrada al desarrollo y a la modernidad (15).

Por consiguiente, el Ministerio de Salud (MINSA) en Perú, promueve la importancia del autocuidado y prevención de enfermedades crónicas en esta etapa de vida con la finalidad de alcanzar tanto el bienestar físico, como el bienestar mental y social, de la población, lo que permite concientizar a la sociedad acerca de la importancia de fomentar el envejecimiento activo y saludable en la sociedad.

La disminución de capacidades en el adulto mayor genera una mayor incidencia de enfermedades crónico-degenerativas y, como consecuencia se padece un alto riesgo de sufrir accidentes, que evidentemente afecta en gran parte a la población de adultos mayores (16). El proceso de envejecimiento implica todos los problemas médicos degenerativos relacionándose directamente a los hábitos de vida, considerando el tipo de alimentación, nivel educativo, actividad física, participación en redes sociales y familiares, así como recursos que emplean para superar el estrés. Estos cambios relacionados entre sí, implican no solo el deterioro físico y de la calidad de vida, sino que genera dependencia para realizar las actividades cotidianas, en muchos casos los adultos mayores se sienten frustrados al depender de un tercero, ocasionando impotencia. El envejecimiento de la sociedad es un hecho, forma parte de la vida, por tanto, se debe tratar con respeto (17).

De manera análoga, los adultos mayores refieren: “la mayoría de veces tengo que quedarme con mis nietos y atenderlos ya que mis hijos salen a trabajar y ellos no tienen con quien quedarse” “mi hija es madre soltera y me deja a sus hijos para yo cuidarlos mientras ella trabaja”, “vivo solo con mi esposa entre los dos nos tenemos que apoyar, mis hijos pocas veces nos vienen a ver”. Por eso la importancia de concientizar tanto a la familia y al adulto mayor sobre las adecuadas prácticas de autocuidado que deben tener para mejorar la calidad de vida y bienestar del adulto mayor; siendo el envejecimiento en la actualidad un proceso que va aumentando y necesita ser mejor conocido y definido. Razón por la cual surge la inquietud de estudiar la percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor.

La percepción es considerada una forma de ayuda de experiencias y necesidades que involucran al elemento conductual, dependiendo de cómo el adulto mayor perciba una situación siendo esta peligrosa o no, dándose la capacidad del autocuidado como un conjunto de decisiones y estrategias para mantener y mejorar su estado de salud, así como para prevenir y atenuar impactos negativos a la salud (18). De forma tal que la capacidad de autocuidado son las propiedades fisiológicas del hombre, acción compensadora del propio individuo, las cuales precisan del hallazgo de nuevos conocimientos, hábitos y habilidades de una determinada actividad.

Por consiguiente, el autocuidado son actividades que incluyen a la familia y/o comunidad con el deseo de promover la salud, la educación debe comenzar valorando las condiciones de cada persona, estilo de vida, creencias y valores, incluyendo todo lo relacionado con el agua, aire, alimentos, productos de deshecho, la actividad y el reposo, la interacción social. Se realiza el autocuidado si se posee conocimientos, capacidades, confianza y motivos, conviene recordar que la salud no es algo que sea posible de imponerse o entregarse a la gente, esto solo se conseguirá con la participación activa de cada uno. Para que la comunicación sea efectiva entre personal de salud y beneficiarios es importante la empatía y el respeto hacia sus costumbres, creencias, tradiciones y lengua. Intentando producir cambios mediante el diálogo y la interacción grupal (19).

Se considera como elementos bases para el autocuidado del adulto mayor la autoestima, auto concepto y a la determinación propia. Es vital el autocuidado que posean los adultos mayores, llegándose a demostrar que gracias a los programas de autocuidado se logró en los adultos mayores conservar la capacidad funcional del adulto mayor previniendo así algunas patologías, aminorando en algunos casos la gravedad de enfermedades o alguna discapacidad, mejorando así tanto la interacción entre adultos mayores como con los sistemas de servicio social y de salud por medio de la difusión y mejor información. (20)

Igualmente, existen muchas teorías que explican y estudian el autocuidado, así tenemos la teoría de Dorothea Orem que presenta una concepción del ser humano dividida en tres dimensiones entre las cuales esta como un ser biopsicosocial, el cual mantiene constantes interacciones con un ambiente cambiante mostrando cuatro formas para su adaptación siendo estas las necesidades fisiológicas, imagen de sí mismo, dominio de su rol e independencia. Para ella, el rol de la enfermería es fomentar las cuatro formas de adaptación del ser humano. (21)

Por el concerniente teórico Modelo de Dorothea Orem, el presente estudio estuvo enfocado principalmente en los sistemas de enfermería parcialmente compensatorio y de apoyo educativo donde se pretende forjar una estrecha relación entre la enfermera con el individuo, con la finalidad de saber cómo llegar a él, entenderlo y así poder realizar un diagnóstico basado en déficits de autocuidado; generando la orientación, apoyo físico y psicológico, fomentando un entorno propicio al desarrollo personal y educando a la persona sobre el autocuidado. (22) Por esto la enfermera trabaja con todo lo relacionado a la motivación y cambio de comportamiento, consciente de que el apoyo moral en un paciente es importante para poder rehabilitarse, convirtiendo la educación de la salud en una herramienta indispensable en la vida. (23)

Según (OMS), las personas de 60 a 74 años son denominados de edad avanzada; de 75 a 90 años viejos o ancianos y los que sobrepasan los 90 grandes viejos o grandes longevos; por lo tanto, se establece el término Adulto Mayor para referirse a toda persona mayor de 60 años (24). Ya que, el adulto

mayor es considerado como símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría, por lo general tratados con mucho respeto e identificados como maestros o consejeros en ciertas sociedades, debido a su larga trayectoria, notándose la diferencia según cada cultura, observándose que en algunos países la vida del adulto mayor se torna difícil, llegando en algunos casos a ser excluidos o rechazados (25).

En palabras de Pardavé (26) en su investigación analítica relacional aplicado a 72 adultos mayores, encontró que la capacidad de autocuidado se relaciona con la percepción del estado de salud de los adultos mayores en estudio. Mientras que, Soria (27) en su estudio descriptivo observacional aplicado a 72 adultos mayores, observo que la capacidad del autocuidado se relaciona con algunas de sus dimensiones del estado de salud del adulto mayor en estudio.

Según Hernández (28) señala en su estudio que en mayor porcentaje el adulto mayor tiene una percepción inadecuada del autocuidado. Además, Can, y colaboradores (29) encontraron que, en relación con el sexo y la percepción de autocuidado, los hombres presentan mayor autocuidado que las mujeres.

Alvear (30) en su estudio hallaron resultados que indican que existe cierto déficit de potencial en el autocuidado de los adultos mayores, de lo cual, surge la necesidad de ampliar este estudio en otros centros geriátricos de la ciudad, para determinar el motivo del bajo nivel de autocuidado en los adultos mayores. De manera análoga, Castiblanco y colaborador (31) en su estudio investigativo encontraron que la capacidad de percepción del adulto mayor en el programa es de nivel adecuado.

Este estudio se realizó entendiendo que la capacidad funcional y el autocuidado en el adulto mayor es la mejor manera de evaluar la salud, haciendo referencia al conjunto de habilidades universales de auto cuidado, adoptando estilos de vida saludable tomando en cuenta sus propias limitaciones; procurándose mantener una calidad de vida disminuyendo la morbilidad y mortalidad.

Desde el punto de vista teórico el estudio contribuyo a fortalecer los conocimientos en relación al autocuidado del adulto mayor, considerando que la principal acción de enfermería está en el primer nivel de atención, fomentando y

brindando conocimientos con la finalidad de brindar educación que permita mejorar su capacidad de autocuidado, evitando consecuencias como la depresión y la tristeza interfieran en la vida diaria de los adultos mayores, generando el aislamiento social perdiendo el contacto con personas que pueden ayudar a mejorar su estado de ánimo, así como la pérdida de autonomía y discapacidad impidiendo desenvolverse en su vida diaria.

Los resultados generaran en el profesional de enfermería el conocimiento que le permitirá establecer una adecuada interacción, incrementando el grado de atención y cuidados incorporados durante la asistencia al adulto mayor, lo que le permite manejar y conocer todas las actividades que le ayuden a revertir la situación en beneficio del adulto mayor, ofreciendo además un cuidado integral que generen beneficios tanto físicos, psicológicos como espirituales, logrando mejores resultados.

El estudio servirá de referencia al Departamento de Capacitación y Docencia, que le permitirá elaborar programas de Capacitación continua, fomentar e incentivar la investigación de enfermería, así como también se buscará estrechar lazos con todo el equipo de salud para poder realizar un trabajo interdisciplinario conjuntamente. Ya que se tuvo como objetivo determinar la percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión”, 2019. También se tuvo como objetivo específico determinar la percepción de la capacidad del autocuidado en sus dimensiones de actividad física, capacidad del autocuidado, higiene y confort, control de la salud, alimentación y eliminación, descanso y sueño y medicación.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio correspondió a una investigación de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es de corte transversal por realizar el estudio en un momento determinado; tomando la clasificación propuesta por Hernández, Fernández y Baptista (32).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población considerada fue de 85 adultos mayores del “hogar geriátrico Señor de la Ascensión” quienes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, considerándose como criterio de inclusión a toda persona varón o mujer mayor o igual a 60 años, con capacidad de responder adecuadamente el cuestionario.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio presento una variable principal que es percepción de la capacidad del autocuidado, de naturaleza cualitativa, con escala de medición ordinal.

Definición conceptual de la variable percepción de la capacidad del autocuidado: Es el conocimiento acerca de cómo cuidarse y las habilidades de cómo hacerlo, aumentan la capacidad del adulto mayor y familia para evaluar su estado de salud y determinar la necesidad de buscar atención profesional.

Definición operacional de la variable percepción de la capacidad del autocuidado: Son aquellos estímulos o situaciones que se originan en las enfermeras del hogar geriátrico Señor de Ascensión brindando la educación para la salud y promoción de hábitos saludables, disminución de riesgos, para lo cual se evaluara al adulto mayor mediante el test de CYPAC-AM.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se utilizó fue encuesta a los adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión”, luego de su debida autorización administrativa y el correspondiente consentimiento informado.

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento que se utilizó fue de recolección de datos TEST DE CYPAC-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor), que comprende de 6 dimensiones: Actividad física, Alimentación, Eliminación, Descanso, Higiene y confort, Medicación y control de la salud e interpretándose la puntuación como sigue:

- Entre 21 a 24 puntos Percepción de autocuidado Adecuado.
- Entre 16 y 20 puntos Percepción de autocuidado parcialmente adecuado.
- Con 15 puntos o menos Percepción de autocuidado inadecuado (33).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El instrumento TEST DE CYPAC-AM tomado de Israel E. Millán Méndez, con nivel de significancia de 0.05 y una confiabilidad de 0.95%; considerándose como valor máximo 24 puntos y valor mínimo 0 puntos (33).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder dar inicio a la recolección de datos, se realizaron las gestiones referidas a las autorizaciones para acceder al hogar geriátrico “Señor de la Ascensión”. Se tramitó la carta de presentación de la universidad, con ella se tuvo acceso a la institución obteniéndose el visto bueno llegándose a realizar las encuestas.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada en el mes de abril del presente año, realizándose en forma personal tomándose el tiempo entre 20 a 30 minutos aproximadamente por adulto mayor. Al culminar las encuestas, se procedió a revisar cada una, se verificó la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

En esta investigación participaron los adultos mayores, con capacidad de responder adecuadamente la encuesta.

Los datos fueron ingresados en una tabla del programa Microsoft Excel 2013, luego fueron exportados al programa IBM SPSS Statistics versión 24.0. Ahí se analizaron obteniéndose tablas y gráficos que posteriormente serán descritas e interpretadas en las secciones resultados y discusión respectivamente.

Para el análisis de datos se tomó como referencia el texto instruccional elaborado por el investigador Israel M. Millan Méndez, el cual da precisiones de la forma como se evaluó la percepción de la capacidad del autocuidado. Se aplicó las pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central. Finalmente, se obtuvieron gráficos y tablas que fueron posteriormente descritas y luego estas permitieron realizar la discusión del estudio respectivo

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se aplicó el consentimiento informado, previa información clara, y se tomó en cuenta los principios de:

Autonomía: respetando la decisión del adulto mayor para participar o no en el estudio.

Beneficencia: El estudio representa un beneficio al ejercicio profesional que repercutirá en el bienestar de los adultos mayores.

No maleficencia: El estudio no ocasionó ningún perjuicio físico, económico ni emocional a los participantes.

Justicia: Se mantendrá el anonimato de los informantes y se garantizará la confidencialidad mediante la firma de consentimiento informado.

III. RESULTADOS

Se encontraron los siguientes datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 85 adultos mayores. La edad mínima fue 60 años, la máxima fue mayor a 86 años

En cuanto al sexo del participante, 69 que representan el 81,2% del total corresponde al femenino y 16 que representan 18,8% del total corresponde al masculino. En cuanto al grado de instrucción, 35 participantes que representan el 41,2% del total tienen instrucción universitaria, 24 participantes que representan el 28,2% del total tienen instrucción técnica, 22 participantes que representan el 25,9% del total presentan instrucción secundaria y 4 participantes que representan el 4,7% del total presentan instrucción primaria. En cuanto al estado civil, predomina el casado con 26 (30,6%) casos, seguido del viudo con 22 (25,9%) casos, soltero con 19 (22,4%) casos, conviviente con 16 (18,8%) casos y finalmente divorciado con 2 (2,4%) casos.

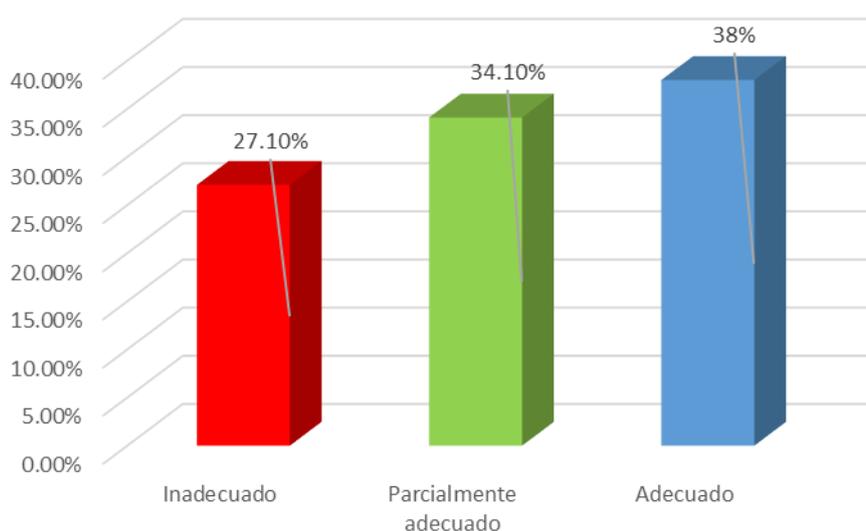
Posteriormente, la frecuencia con la que reciben visita predominando algunas veces con 42 (49,4%), siempre con 20 (23,5%), casi siempre con 16 (18,8%) y ninguna con 7 (8,2%).

Tabla 1. Capacidad de autocuidado en adultos mayores del “hogar geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	23	27,1
Parcialmente adecuado	29	34,1
Adecuado	33	38,8
Total	85	100

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la UPNW de la EAPE

Figura 1. Capacidad de autocuidado en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la UPNW de la EAPE

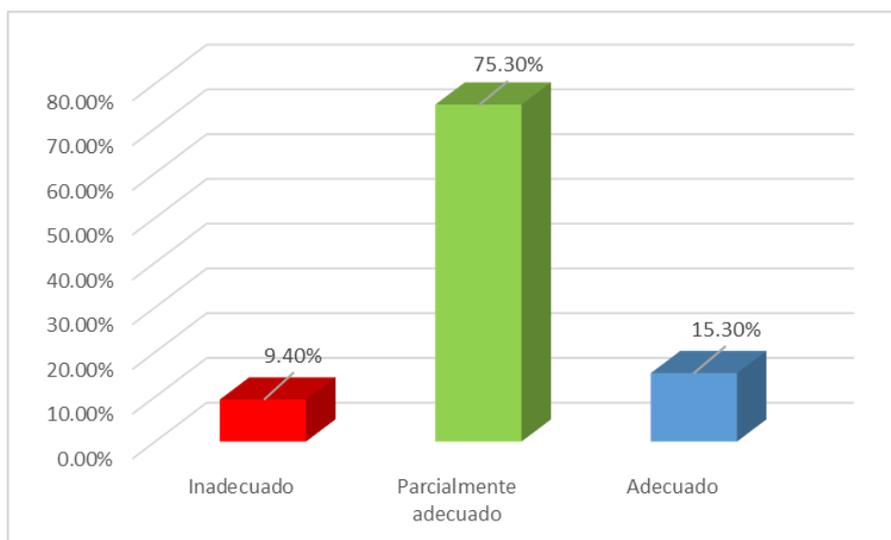
En la tabla 1 y la figura 1, se vislumbran con respecto a la capacidad de autocuidado total, que predominan el autocuidado adecuado con 33 (38,8%).

Tabla 2. Autocuidado en su dimensión actividad física en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	8	9,4
Parcialmente adecuado	64	75,3
Adecuado	13	15,3
Total	85	100

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la UPNW de la EAPE

Figura 2. Autocuidado en su dimensión actividad física en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la UPNW de la EAPE

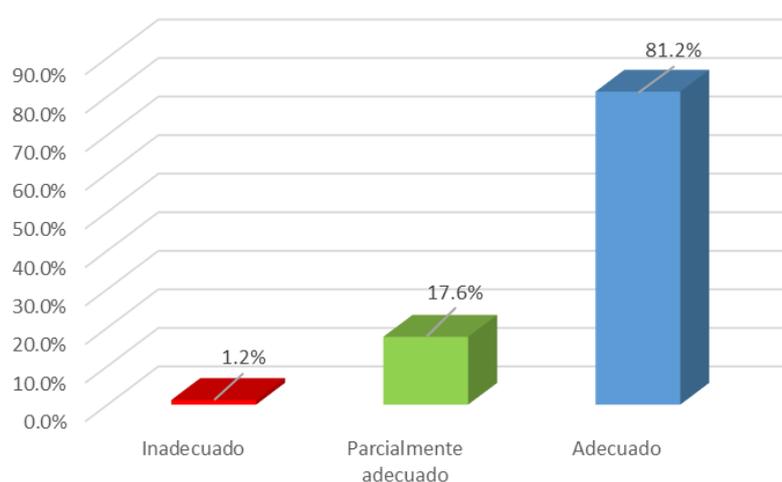
El autocuidado en su dimensión actividad física, podemos observar que 64 adultos mayores representan el 75,3% de autocuidado adecuado, seguido de 13 que representan 15,3% de autocuidado parcialmente adecuado y solo 8 adultos mayores representan un 9,4% de autocuidado inadecuado en esta dimensión.

Tabla 3. Autocuidado en su dimensión alimentación en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	1	1,2
Parcialmente adecuado	15	17,6
Adecuado	69	81,2
Total	85	100

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la UPNW de la EAPE

Figura 3. Autocuidado en su dimensión alimentación en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la UPNW de la EAPE

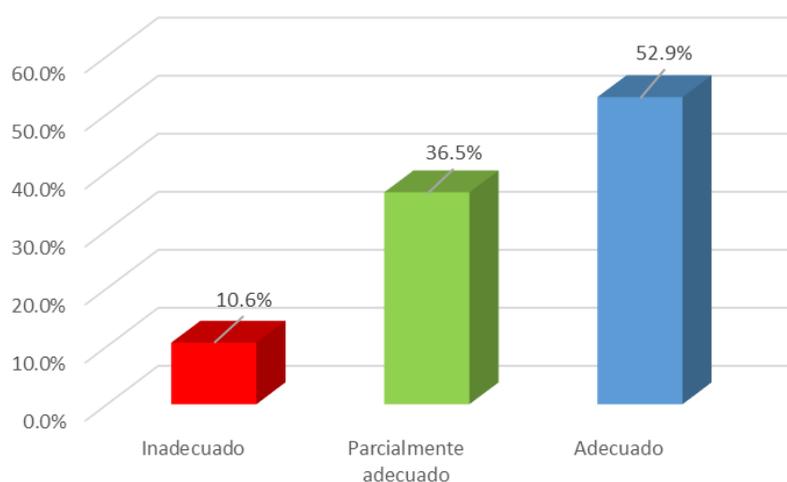
El autocuidado en su dimensión alimentación, en los adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión”, podemos observar que 69 adultos mayores que representan el 81,2% presentaron un criterio de autocuidado adecuado, seguido de 15 que representan 17,6% con un criterio de autocuidado parcialmente adecuado y solo 1 adulto mayor que representa un 1,2% presento un criterio de autocuidado inadecuado en esta dimensión.

Tabla 4. Autocuidado en su dimensión eliminación en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	9	10,6
Parcialmente adecuado	31	36,5
Adecuado	45	52,9
Total	85	100

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la UPNW de la EAPE

Figura 4. Autocuidado en su dimensión eliminación en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la UPNW de la EAPE

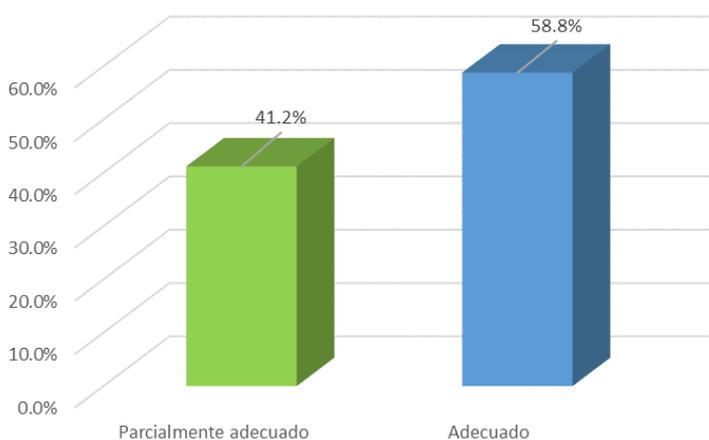
El autocuidado en su dimensión eliminación, en los adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión”, podemos observar que 45 adultos mayores que representan el 52,9% presentaron un criterio de autocuidado adecuado, seguido de 31 que representan 36,5% con un criterio de autocuidado parcialmente adecuado y solo 9 adultos mayores que representan un 10,6% presento un criterio de autocuidado inadecuado en esta dimensión.

Tabla 5. Autocuidado en su dimensión descanso y sueño en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Parcialmente adecuado	35	41,2
Adecuado	50	58,8
Total	85	100

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la UPNW de la EAPE

Figura 5. Autocuidado en su dimensión descanso y sueño en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la UPNW de la EAPE

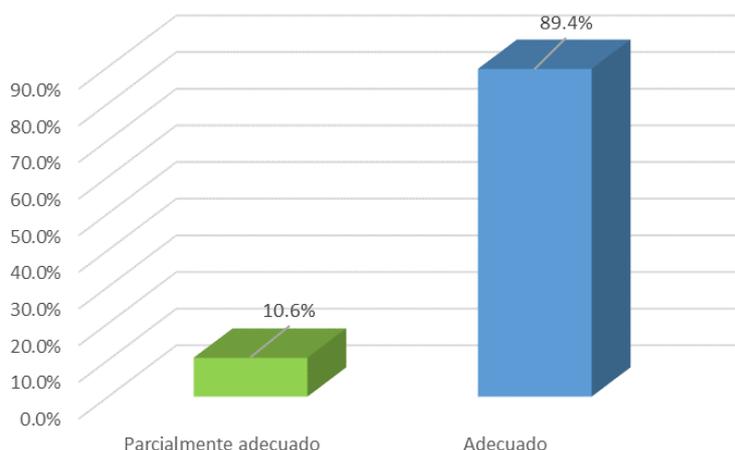
El autocuidado en su dimensión descanso y sueño, en los adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión”, podemos observar que 50 adultos mayores que representan el 58,8% presentaron un criterio de autocuidado adecuado, y solo 35 adultos mayores que representan un 41,2% presentaron un criterio de autocuidado parcialmente adecuado en esta dimensión.

Tabla 6. Autocuidado en su dimensión higiene y confort en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Parcialmente adecuado	9	10,6
Adecuado	76	89,4
Total	85	100

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la UPNW de la EAPE

Figura 6. Autocuidado en su dimensión higiene y confort en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la UPNW de la EAPE

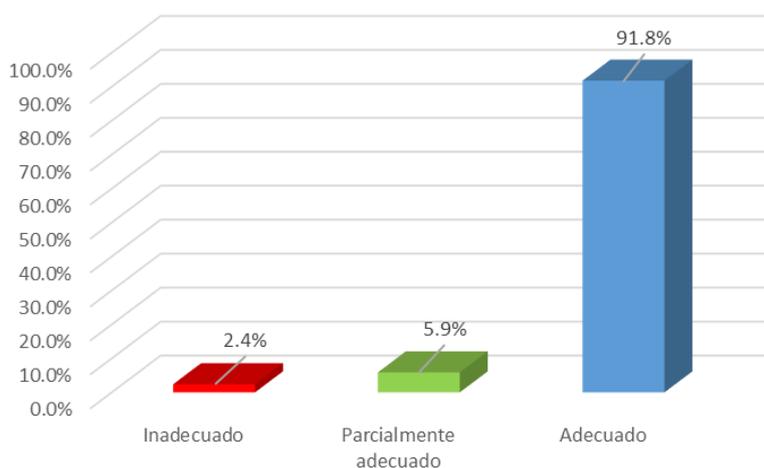
El autocuidado en su dimensión higiene y confort, en los adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión”, podemos observar que 76 adultos mayores que representan el 89,4% presentaron un criterio de autocuidado adecuado, y solo 9 adultos mayores que representan un 10,6% presento un criterio de autocuidado parcialmente adecuado en esta dimensión.

Tabla 7. Autocuidado en su dimensión medicación en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	2	2,4
Parcialmente adecuado	5	5,9
Adecuado	78	91,8
Total	85	100

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la UPNW de la EAPE

Figura 7. Autocuidado en su dimensión medicación en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la UPNW de la EAPE

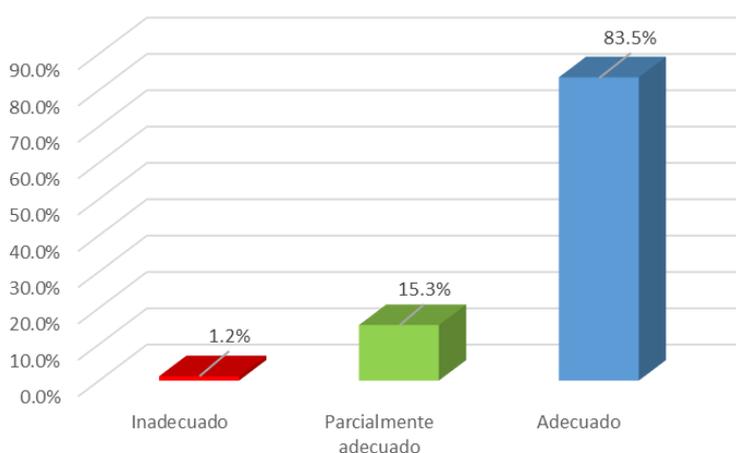
El autocuidado en su dimensión medicación, en los adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión”, podemos observar que 78 adultos mayores que representan el 91,8% presentaron un criterio de autocuidado adecuado, seguido de 5 que representan 5,9% con un criterio de autocuidado parcialmente adecuado y solo 2 adultos mayores que representan un 2,4% presento un criterio de autocuidado inadecuado en esta dimensión.

Tabla 8. Autocuidado en su dimensión control de la salud en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	1	1,2
Parcialmente adecuado	13	15,3
Adecuado	71	83,5
Total	85	100

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la UPNW de la EAPE

Figura 8. Autocuidado en su dimensión control de la salud en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la UPNW de la EAPE

El autocuidado en su dimensión control de la salud, en los adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión”, podemos observar que 71 adultos mayores que representan el 83,5% presentaron un criterio de autocuidado adecuado, seguido de 13 que representan 15,3% con un criterio de autocuidado parcialmente adecuado en esta dimensión y solo 1 adulto mayor que representan un 1,2% presento un criterio de autocuidado inadecuado en esta dimensión.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

El estudio de investigación fue realizado contando con una población de 85 adultos mayores asistentes al Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión, en el cual se contó con un 81,2% de población femenina y un 18,8% masculina, en cuanto a la edad un 49,4% mayores a 86 años mientras que un 29,4% presentando un rango de 76 a 85 años y un 21,2% con edades comprendidas desde los 60 hasta 75 años de edad. Además, un 41,2% mostró tener una formación universitaria mientras que un 28,2% un nivel técnico de educación, un 25,9% manifestó tener un nivel secundario mientras que el 4,7% restante presento estudios a nivel de primaria, en cuanto al estado civil, un 30,6% de los adultos mayores se encontró casado, un 25,9% en viudez, un 22,4% soltero, un 18,8% conviviente y el restante 2,4% divorciado. Asimismo, en el apartado referente a la frecuencia de las visitas familiares en los adultos mayores un 49,4% manifestó que algunas veces, un 23,5% siempre, un 18,8% casi siempre y un 8,2% ninguna.

En cuanto a las dimensiones de la capacidad de autocuidado en adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión”, en la dimensión actividad física un 75,3% presento un criterio parcialmente adecuado, un 15,3% adecuado y el 9,4% inadecuado; en la dimensión alimentación un 81,2% presento un criterio adecuado, un 17,6% parcialmente adecuado y un 1,2% inadecuado; en la dimensión eliminación un 52,9% presento un criterio adecuado, un 36,5% parcialmente adecuado y un 10,6% inadecuado; en su dimensión descanso y sueño un 58,8% presento un criterio adecuado y un 41,2% parcialmente adecuado; en su dimensión higiene y confort un 89,4% presento un criterio adecuado y un 10,6% parcialmente adecuado; en su dimensión medicamentos un 91,8% presento un criterio adecuado, un 5,9% parcialmente adecuado y un 2,4% inadecuado; en su dimensión control de salud un 83,5% presento un criterio adecuado, un 15,3% parcialmente adecuado y un 1,2% inadecuado.

De esta manera se difiere con Pardavé (27) en su investigación titulada “Capacidad de autocuidado y percepción del estado de salud del adulto mayor

de la localidad de Santa María del Valle”; quien arrojo que el 15,3% de los adultos mayores se ubicaron dentro del criterio adecuado, del mismo modo con Can (30) quien en su investigación titulada “Autocuidado en las personas mayores de la ciudad de San Francisco de Campeche”, arrojo que el 3% de los adultos mayores se ubicaron dentro del criterio adecuado, así también con Alvear (31) en su estudio titulado “Percepción de la capacidad de autocuidado del adulto mayor del centro de promoción activa del IESS-CUENCA-2014”. En los resultados arrojo que el 24,6%% de los adultos mayores se ubicaron dentro del criterio adecuado, los cuales distan del presente estudio, en el cual un 38,8% presenta el criterio adecuado.

Según, Soria (28) en su estudio titulado “Capacidad y percepción del autocuidado del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017”. Mostrando resultados con un alto porcentaje en la dimensión alimentación que representan un 48,7% en criterio adecuado, el cual concuerda con el presente caso ya que un 81,2% siendo adecuado en la dimensión alimentación.

Además, Hernández (29) en su estudio titulado “Percepción de autocuidado del adulto mayor en el “Caserío de San Rafael” – distrito de Pueblo Nuevo Ica, marzo-mayo 2018”. Mostrando resultados con un alto porcentaje en la dimensión eliminación que representan un 48,7% en criterio inadecuado, el cual discrepa con el presente estudio ya que un 81,2% se ubicaron en el criterio adecuado en la dimensión eliminación.

También, Castiblanco (32) en su estudio titulado “Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia”. Mostrando resultados con un alto porcentaje en la dimensión descanso y sueño que representan un 51,98% en criterio parcialmente adecuado, el cual discrepa con el presente caso ya que un 58,8% se ubicaron dentro del criterio adecuado.

En conclusión, el adulto mayor tiene mayor autocuidado en alimentación, higiene y confort, medicación y control de la salud, así mismo actividad física y eliminación tienen mayor índice de un inadecuado autocuidado, por lo cual existe

un término medio de parcialmente adecuado autocuidado en actividad física, y con un menor indicador en eliminación y descanso y sueño.

4.2 CONCLUSIONES

- En relación a la capacidad del autocuidado total en el adulto mayor del Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión presentaron un criterio parcialmente adecuado.
- Con respecto a su dimensión actividad física predominó en los adultos mayores un criterio adecuado de autocuidado.
- Con respecto a sus dimensiones alimentación y eliminación los adultos mayores presentaron un criterio de autocuidado adecuado.
- Con respecto a su dimensión descanso y sueño predominó en los adultos mayores un criterio de autocuidado adecuado.
- Con respecto a su dimensión higiene y confort predominó en los adultos mayores un criterio de autocuidado adecuado.
- Con respecto a su dimensión control de la salud en los adultos mayores un criterio de autocuidado adecuado.

4.3 RECOMENDACIONES

- Realizar actividades que contribuyan al desarrollo y mantenimiento de la condición física dentro de las posibilidades de los adultos mayores.
- Promover ambientes en los que con ayuda de especialistas se brinden las herramientas de una correcta relación entre dieta-horarios en los adultos mayores.
- Realizar campañas de información acerca de los cambios biológicos propios de los adultos mayores ayudando al diagnóstico de patologías por parte de este sector.
- Creación de espacios para un sano intercambio de saberes que lleven a la construcción del conocimiento, ayudando a garantizar especialistas comprometidos con una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Flores Chilón C, Mendo L Laguento W. "Percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al centro de salud "pueblo nuevo". [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3049/MENDO-FLORES.pdf?sequence=5>.
2. Salud OMDI. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Online].; 2015. Available from: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>.
3. Salud OMDI. Envejecimiento y Ciclo de Vida. [Online].; 2019. Available from: https://www.who.int/ageing/about/fighting_stereotypes/es/.
4. Lara J. Pinto EL. Actividades básicas de la vida diaria en personas mayores y factores asociados. [Online].; 2019 [cited 2019 Julio 01. Available from: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:p_N4i-JhDYIJ:https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/15410/15865/+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe.
5. McGraw H. Proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. [Online].; 2019 [cited 2019 Julio 01. Available from: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>.
6. salud. OMDI. Envejecimiento saludable. [Online].; 2019. Available from: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/oms-envejecimiento-02.pdf>.
7. Salud. OMDI. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Online].; 2019. Available from: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/.
8. 180 S. El Estilo de vida saludable. [Online].; 2019 [cited 2019 Julio 03. Available from: <https://www.salud180.com/adultos-mayores/una-buena-alimentacion-para-adultos-mayores>.
9. MedlinePlus. Cambios en el sueño por el envejecimiento. [Online].; 2019.

Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004018.htm>.

10. Aguirre L. Aseo y confort en el adulto mayor. [Online].; 2019. Available from: https://www.academia.edu/36377071/ASEO_Y_CONFORT_EN_EL_ADULTO_MAYOR.
11. Araya A. Autocuidado de la Salud. [Online].; 2019. Available from: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf.
12. Vega A. GE. Teroía del déficit del autociodado. [Online].; 2019. Available from: https://www.researchgate.net/publication/28205325_Teoria_del_deficit_de_autocuidado_interpretacion_desde_los_elementos_conceptuales.
13. Gas BWD. Tratado de Enfermería Práctica 4ta Edición - Du Gas. [Online].; 2017. Available from: 13. B.W. Du Gas. Tratado de Enfermería Práctica. 4° ed. Interamericana: Du Gas Dymond; c1086. 793 p.
14. Castiblanco A FR. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor programa Centro día/vida Colombia. [Online].; 2016 [cited 2019 03 11. Available from: <https://scholar.google.com/citations?user=ssknb1oAAAAJ&hl=es>.
15. Salud OMdl. Envejecimienot y Ciclo de Vida. [Online]. Available from: desde: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
16. Flores CMW. "Percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al centro de salud “pueblo nuevo”. [Online].; 2017. Available from: Percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al centro de salud “pueblo nuevo”.
17. Maimónides 'U. Autocuidado. [Online]. Available from: <https://gerontologia.maimonides.edu/2014/09/autocuidado/>.
18. Salud Md. Promoción Integral del Adulto Mayor. [Online]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14931-minsa-promueve-la->

atencion-integral-del-adulto-mayor.

19. Villa E. Autocuidado. [Online]. Available from: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22398/Capitulo2.pdf>.
20. Landeros O. Capacidades de autocuidado y percepción del estado de salud en adultos con y sin obesidad. [Online].; 2005. Available from: Capacidades de autocuidado y percepción del estado de salud en adultos con y sin obesidad.
21. Vega OVA. Manual del autocuidado del adulto mayor Perú. [Online]. Available from: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/MANUAL-DE-AUTOCUIDADO-DEL-ADULTO-MAYOR.pdf>.
22. Castiblanco AFR. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. [Online].; 2016. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522017000100058&script=sci_abstract&tlng=es.
23. Enfermería CH. Teoría del autocuidado.. [Online].; 2015. Available from: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>.
24. Concepto D. Definición del Adulto Mayor. [Online]. Available from: <https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>.
25. Catarina L. Ser abuelo es la compensación de Dios por envejecer.. [Online]. Available from: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf.
26. Pardavé C. Capacidad de autocuidado y percepción del estado de salud del adulto mayor de la localidad de Santa María del Valle. [Online]. Available from: <http://www.revistaeducacion.educacion.es/re350/re350.pdf>.
27. Soria C. Capacidad y Percepción de autocuidado del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari. [Online].

28. Hernández E. Percepción de autocuidado del adulto mayor en el “Caserío de San Rafael” – distrito de Pueblo Nuevo Ica, marzo-mayo 2018. [Online].; 2018. Available from: Percepción de autocuidado del adulto mayor en el caserío de San Rafael.
29. Can A, Sarabia B, Guerrero J. Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2015 Julio - Diciembre;(11).
30. Alvear R. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 15. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21683>.
31. Castiblanco M, Fajardo E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. Redalyc. 2017; 33(1).
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw-Hill; 2014.
33. Millán I. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad: Editorial Universitaria; 2019.

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable

±

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de <u>Items</u> e <u>items</u>	Valor Final	Criterios para asignar valores
PERCEPCION DE LA CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El conocimiento acerca de cómo cuidarse y las habilidades de cómo hacerlo, aumentan la capacidad del adulto mayor y familia para evaluar su estado de salud y determinar la necesidad de buscar atención profesional.	Son aquellos estímulos o situaciones que se originan en las enfermeras del "Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión" brindando la educación para la salud y promoción de hábitos saludables, disminución de riesgos, para lo cual se evaluara al adulto mayor mediante el test de CYPAC-AM	Actividad física	Movilizarse Participa Ejercicios físicos	1,2,3,4	Adecuado 21 a 24 puntos	Si tres o más respuestas positivas; se considera el autocuidado para esa categoría y se le da puntuación de 3. Si dos o más respuestas intermedias (a veces); se consideran el autocuidado para esa categoría parcialmente adecuado y se le da una puntuación de 2. Si más de una respuesta es negativa; se considera el autocuidado para esa categoría
				Alimentación	Preparación Horario Dieta adecuada	5,6,7,8	Parcialmente Adecuado 16 a 20 puntos	
				Eliminación	Control de esfínteres Deposiciones Bebe agua	9,10,11,12	Inadecuado Menos de 15 puntos	
				Descanso y sueño	Control del sueño	13,14,15,16		
				Higiene y confort	Control del baño diario	17,18,19,20		
				Medicación	Objetos personales Toma medicamentos	21,22,23,24		

Anexo B: Instrumento de recolección de datos



Estimado(a) señor(a) adulto mayor, mi nombre es Carbajo Minauro, Nelly soy estudiante de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, la intención de esta encuesta es obtener datos referentes al propio cuidado que tienen las personas adultas mayores, esto con la finalidad de realizar un trabajo de investigación titulada “Percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión”, 2019”. La encuesta es anónima. La información resultante será confidencial y utilizada sólo para este trabajo.

Agradezco de antemano su colaboración.

DATOS GENERALES:

Marque con una X la respuesta que considere correcta.

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 65-75 () b) 76-85 () c) 86 a + ()

2. ¿A qué género pertenece?

- a) Masculino () b) Femenino ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera(o) () b) Casada(o) () c) Conviviente () d)
Viuda(o) () e) Divorciada(o) ()

4. ¿Qué nivel de escolaridad tiene usted?

- a) Primaria () b) Secundaria () c) Técnico () d)
Universitario ()

5. ¿Usted recibe visitas de familiares?

- a) Siempre () b) Casi siempre () c) Algunas veces () d)
Ninguna ()

Anexo C: Consentimiento Informado y/o Asentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio que tiene por finalidad: medir la PERCEPCIÓN DE LA CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR. Su participación es absolutamente voluntaria, teniendo la libertad de negarse a participar.

Me comprometo a eliminar todo registro en que aparezcan sus datos personales o guardarlos con una clave.

Por lo anterior, declaro habiendo obtenido una explicación en forma clara de su proyecto de investigación y que el objetivo de la entrevista es obtener información sobre mi percepción de autocuidado sin ser obligado (a), y con la seguridad que mis datos serán eliminados o guardados bajo una clave que solo tendrá acceso la responsable del proyecto, Srta. Nelly Carbajo Minauro. También declaro haber sido informado de que, en este acto libre y consciente, puedo retirarme en cualquier momento de la investigación. De acuerdo a todo lo anterior yo decido:

Participar voluntariamente

Rechazo participar voluntariamente

Firma del participante _____

Firmado el ____ de _____ del 2019.

Anexo D: Resolución o Dictamen del Comité de Ética



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ACTA CEI N° 066	14 de mayo de 2019
-----------------	--------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 14 del mes de mayo del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "PERCEPCIÓN DE LA CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL "HOGAR GERIÁTRICO SEÑOR DE LA ASCENSIÓN" con Código ID-066-19, presentado por el(los) autor(es): CARBAJO MINAURO NELLY.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado "PERCEPCIÓN DE LA CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL "HOGAR GERIÁTRICO SEÑOR DE LA ASCENSIÓN".

Código ID-066-19.

A circular stamp of the Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH) is overlaid with a handwritten signature. Below the signature, the text reads: 'M^o Sr. Germán Millones Gómez', 'Presidente', and 'del Comité de Ética en Investigación'.

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

EVALUACIÓN DE PROYECTO

Nombre del proyecto: Percepción de la capacidad del autoconciado en el adulto mayor del Hogar Guaitabato Señor de la Ascension
Código: 066-19 **Fecha:** 14-05-19

Aspectos a Evaluar	Adecuado		Sugerencia
	Si	No	
Título del Proyecto	<input checked="" type="checkbox"/>		
I: EL PROBLEMA			
Planteamiento del problema	<input checked="" type="checkbox"/>		
Objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>		
Justificación	<input checked="" type="checkbox"/>		
II: MARCO TEORICO			
Antecedentes de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>		
Marco teórico conceptual	<input checked="" type="checkbox"/>		
Hipótesis			
III: METODOLOGIA			
Tipo y diseño de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>		
Población, muestra y muestreo	<input checked="" type="checkbox"/>		
Criterios de inclusión	<input checked="" type="checkbox"/>		
Criterios de exclusión	<input checked="" type="checkbox"/>		
Variable(s) de estudio:	<input checked="" type="checkbox"/>		
Definición conceptual	<input checked="" type="checkbox"/>		
Definición operacional	<input checked="" type="checkbox"/>		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	<input checked="" type="checkbox"/>		
Plan de recolección de datos	<input checked="" type="checkbox"/>		
Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos	<input checked="" type="checkbox"/>		
Aspectos éticos	<input checked="" type="checkbox"/>		
IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS			
Presupuestos	<input checked="" type="checkbox"/>		
Cronograma de actividades	<input checked="" type="checkbox"/>		
V: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	<input checked="" type="checkbox"/>		
VI: ANEXOS	<input checked="" type="checkbox"/>		


 Evaluador 1

 Evaluador 2

 Evaluador 3



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 01 de abril de 2019

CARTA N° 08-04-28/2019/DFCS/UPNW

Directora
Dra. Pilar Angulo Ríos
Directora del Centro Casa de Reposo Hogar Geriátrica "Señor de la Ascensión"

Presente.-
Directora

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización a la Bachiller: Carbajo Minauro, Nelly; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del Hogar Geriátrica "Señor de la Ascensión", 2019".

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,


ROGESA S.A.C.
Pilar Angulo Ríos
DIRECTORA


Dr. Patrick Albert Palmieri
DIRECTOR IEF DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Anexo E: Datos sociodemográficos presentados por adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” (N=85).

Datos		Recuento	Porcentaje
Edad en años	De 60 a 75 años	18	21,2%
	De 76 a 85 años	25	29,4%
	De 86 a más años	42	49,4%
Sexo	Masculino	16	18,8%
	Femenino	69	81,2%
Nivel de Escolaridad	Primaria	4	4,7%
	Secundaria	22	25,9%
	Técnico	24	28,2%
	Universitario	35	41,2%
Estado Civil	Soltera(o)	19	22,4%
	Casada(o)	26	30,6%
	Conviviente	16	18,8%
	Viuda(o)	22	25,9%
	Divorciada(o)	2	2,4%
Recibe visitas de familiares	Siempre	20	23,5%
	Casi siempre	16	18,8%
	Algunas veces	42	49,4%
	Ninguna	7	8,2%

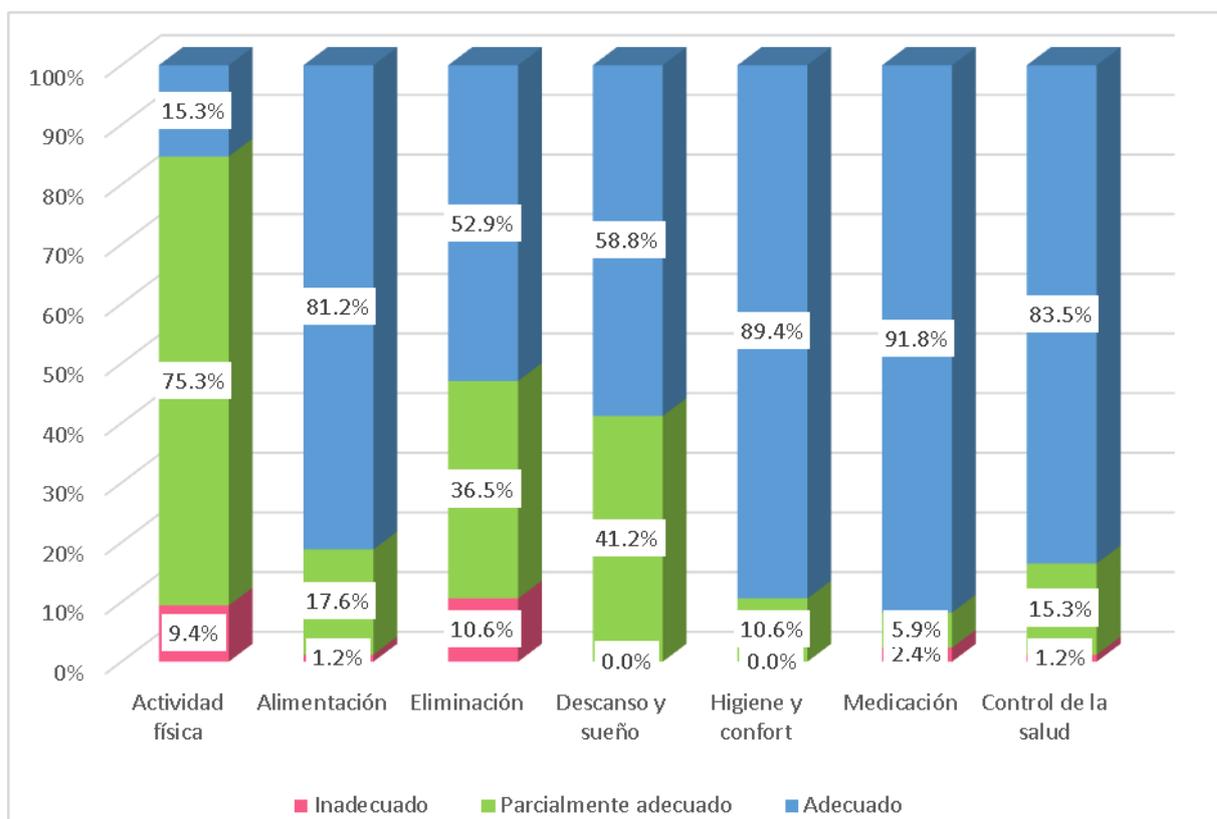
Fuente: Elaborado por la estudiante de la UPNW de la EAPE.

Tabla 9. Autocuidado del adulto mayor en sus dimensiones (N=85)

Criterio	Dimensiones													
	Actividad física		Alimentación		Eliminación		Descanso y sueño		Higiene y confort		Medicación		Control de la salud	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Inadecuado	8	9,4	1	1,2	9	10,6	0	0,0	0	0,0	2	2,4	1	1,2
Parcialmente adecuado	64	75,3	15	17,6	31	36,5	35	41,2	9	10,6	5	5,9	13	15,3
Adecuado	13	15,3	69	81,2	45	52,9	50	58,8	76	89,4	78	91,8	71	83,5
Total	85	100	85	100	85	100	85	100	85	100	85	100	85	100

Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la UPNW de la EAPE

Figura 9. Autocuidado del adulto mayor en sus dimensiones (N=85)



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la UPNW de la EAPE

Con respecto al autocuidado del adulto mayor en la dimensión actividad física el mayor porcentaje fue de 75,3% parcialmente adecuado, en la dimensión alimentación el mayor porcentaje fue de 81,2% adecuado, en la dimensión eliminación el mayor porcentaje fue de 52,9% adecuado, en la dimensión descanso y sueño el mayor porcentaje fue de 58,8% adecuado, en la dimensión higiene y confort el mayor porcentaje alcanzado fue de 89,4% adecuado, en la dimensión medicación el mayor porcentaje alcanzado fue de 91,8% adecuado y en la dimensión control de la salud el mayor porcentaje alcanzado fue de 83,5% adecuado.

