



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“Capacidad De Autocuidado En Los Adultos Mayores Del
Albergue Casa De Todos – Palomino – 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Presentado por:

AUTOR:

Bach: NOEMI ANDREA, ALARCON GUTIERREZ

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-2024-7468

ASESOR: Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández

LIMA – PERÚ

2022

TÍTULO

**Capacidad De Autocuidado En Los Adultos Mayores Del
Albergue Casa De Todos – Palomino – 2022**

Línea de Investigación

Salud en el Adulto Mayor

ASESOR: Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández

CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

Dedicatoria

En primer lugar, dedico esta investigación a Dios, por ser mi fortaleza en el día a día y a mi familia, por su motivación permanente para continuar mi formación profesional.

Agradecimiento

A cada uno de los docentes que me han acompañado durante mi formación académica, por sus valiosas orientaciones y guía. A mi asesor, el Mg. María Hilda Cárdenas De Fernández, por su constante acompañamiento para culminar esta investigación.

Índice general

Título	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.4. Justificación de la investigación.....	19
1.4.1. Teórica.....	19
1.4.2. Metodológica.....	19
1.4.3. Práctica.....	20
1.5. Limitaciones de la investigación	20
1.5.1. Temporal	20
1.5.2. Espacial	20
1.5.3. Recursos	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1 Antecedentes internacionales	21
2.1.2 Antecedentes nacionales	22
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. Capacidad de autocuidado.....	23

2.2.1.2.	<i>Labor de enfermería en la capacidad de autocuidado</i>	24
2.2.1.3.	Importancia de la capacidad de autocuidado en los adultos mayores.....	25
2.2.1.4.	Teorías de enfermería relacionadas a la capacidad de autocuidado	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....		28
3.1.	Método de la investigación	28
3.2.	Enfoque de la investigación	28
3.3.	Tipo de investigación	28
3.4.	Diseño de la investigación.....	28
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	29
3.6.	Variables y operacionalización	30
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.7.1.	Técnica	36
3.7.2.	Descripción.....	36
3.7.3.	Validación	37
3.7.4.	Confiabilidad.....	38
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	38
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		37
4.1.	Resultados	¡Error! Marcador no definido.
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	¡Error! Marcador no definido.
4.1.2.	Discusión de resultados	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		52
5.1.	Conclusiones.....	52
5.2.	Recomendaciones	60
REFERENCIAS		58
ANEXOS		68
Anexo 1: Matriz de consistencia		68
Anexo 2: Instrumento		66
Anexo 3: Confiabilidad de los instrumentos		73
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética.....		74
Anexo 5: Consentimiento informado en un estudio de investigación del CIE-VRI		75
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos		77
Anexo 7: Informe del asesor de turnitin		78

Índice de tablas

Tabla 1. Variable y operacionalización	3
Tabla 2 Rango de edad de los residentes	;
Tabla 3. Grado de la capacidad de autocuidado del adulto mayor	;
Tabla 4. Grado de la capacidad en la dimensión comer del autocuidado del adulto mayor	;
Tabla 5. Grado de capacidad en la dimensión lavarse del autocuidado en el adulto mayor	;
Tabla 6. Grado de capacidad en la dimensión vestirse del autocuidado del adulto mayor	;
Tabla 7. Grado de capacidad en la dimensión arreglarse del autocuidado del adulto mayor	46
Tabla 8. Grado de capacidad en la dimensión deposiciones del autocuidado del adulto mayor	47
Tabla 9. Grado de capacidad en la dimensión micción del autocuidado del adulto mayor	48
Tabla 10. Grado de capacidad en la dimensión uso del retrete del autocuidado del adulto mayor	49
Tabla 11 Grado en la capacidad en la dimensión trasladarse del autocuidado en el adulto mayor	50
Tabla 12. Grado en la capacidad en la dimensión deambular del autocuidado en el adulto mayor	51
Tabla 13. Grado en la capacidad en la dimensión escalones del autocuidado en el adulto mayor	52
Tabla 14. Matriz de Consistencia	67
Tabla 15. Índice de Barthel	69

Índice de figuras

Figura 1. Grado de la capacidad de autocuidado del adulto mayor.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 2. Grado de la capacidad en la dimensión comer del autocuidado del adulto mayor	¡Error! Marcador no definido.
Figura 3. Grado de capacidad en la dimensión lavarse del autocuidado del adulto mayor	¡Error! Marcador no definido.
Figura 4. Grado de capacidad en la dimensión vestirse del autocuidado del adulto mayor	4;¡Error! Marcador no definido.
Figura 5. Grado de capacidad en la dimensión arreglarse del autocuidado del adulto mayor	46
Figura 6. Grado de capacidad en la dimensión deposiciones del autocuidado del adulto mayor.....	47
Figura 7. Grado de capacidad en la dimensión micción del autocuidado del adulto mayor.	48
Figura 8. Grado de capacidad en la dimensión uso del retrete del autocuidado del adulto mayor.....	49
Figura 9. Grado en la capacidad en la dimensión trasladarse del autocuidado en el adulto mayor.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 10. grado en la capacidad en la dimensión deambular del autocuidado en el adulto mayor.....	51
Figura 11. Grado en la capacidad en la dimensión escalones del autocuidado en el adulto mayor.....	52

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022, estudio que fue de tipo básica, descriptivo, enfoque cuantitativo, de corte transversal, donde la muestra fue de 70 adultos mayores, empleándose la técnica de la observación, datos que fueron tomados por medio del Índice de Barthel para la variable capacidad de autocuidado, los resultados dieron a conocer que el 57,1% de la población se encuentran en sus facultades para poder realizar sus actividades de la vida diaria, el 35,7% requiere de supervisión o apoyo mínimo y mientras que el 7,1% necesita de gran apoyo y supervisión para la realización de sus actividades de la vida diaria, es por esto que se debe fomentar a la conservación de la funcionalidad de los albergados para tener una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Adulto Mayor, Capacidad de autocuidado.

Abstract

The objective of this research work was to determine the self-care capacity of the elderly in the Casa de Todos - Palomino - 2022 shelter, a study that was basic, descriptive, quantitative, cross-sectional, where the sample was 70 adults. elderly, using the observation technique, data that were taken through the Barthel Index for the self-care capacity variable, the results revealed that 57.1% of the population are in their faculties to be able to carry out their activities of daily life, 35.7% require supervision or minimal support and while 7.1% need great support and supervision to carry out their activities of daily living, it is for this reason that the conservation of the functionality of the sheltered to have a better quality of life.

Keywords: Older Adult, Self-care capacity.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se encuentra centrada en la capacidad de autocuidado en adultos mayores, problemática que ha cobrado especial incidencia durante el contexto de la pandemia por COVID-19, por lo cual se hace necesario contar con información contextualizada y actual que permita al personal de enfermería que labora en la Residencia del Adulto Mayor Casa de Todos, tomar decisiones orientadas a fortalecer este punto y, con ello, promover la autonomía que necesitan estos pacientes para optimizar su calidad de vida. Desde esta perspectiva, se ha organizado esta investigación en cuatro capítulos. El primero se ha destinado al planteamiento del problema, la formulación los objetivos, justificación y limitaciones del estudio. El segundo capítulo aborda el marco teórico, incluyendo los antecedentes tanto nacional e internacional de investigación, las bases teóricas y la formulación de las hipótesis de estudio. El tercer capítulo se ha dedicado a la metodología, acápite que detalla el método, enfoque, tipo, diseño, población, muestra y muestreo, variables y operacionalización, técnicas utilizadas, procesamiento y análisis de los datos y los aspectos éticos. El capítulo cuatro incluye la presentación y discusión de resultados; mientras que el quinto y último capítulo y está conformado por las conclusiones y recomendaciones. Seguido de las referencias bibliografías y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Es necesario tomar en cuenta las proyecciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el periodo 2015 al 2050 la población mayor a los 60 años prácticamente doblará sus porcentajes, pasando de 12% a un 22% en el mundo entero. En esa línea, para el 2050, este segmento poblacional alcanzará un estimado de 2000 millones, es decir, 900 millones más que la cantidad registrada en el año 2015, proyectándose que los países con mayor número estimado de adultos mayores serán China, Brasil, India, Japón, Irán, Rusia y Chile, situación para la que no están preparados todos los países (1).

A nivel de América Latina y el Caribe se encuentra el envejecimiento, entendido como un crecimiento progresivo de los porcentajes de personas mayores de 60 años en relación al total de la población (2). Al respecto, se estima que este segmento poblacional actualmente suma alrededor de 76 millones de persona, pero se estima que para el 2037 la cifra ascenderá a 147 millones y, para el 2075, su incremento superará los 264 millones. Así también se prevé que para el 2030 un 8,4% de las personas adultas mayores contabilizadas en el contexto global, vivirán en esta región, siendo Chile, Costa Rica y Cuba, los países con una esperanza de vida que supera los 80 años, seguidos de Bolivia, Guatemala y Haití, que en promedio alcanza 75,7 años (3).

En Perú, la situación es muy similar, pues de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en la actualidad la población adulta mayor (PAM) suma más de 4 millones de personas, de ellos el 15,6% superan los ochenta años y el 77,9% atraviesa algún problema de salud crónico sin que se cuente con una atención integral que permita mejorar sus condiciones, una limitada capacidad de autocuidado y un escaso desarrollo de habilidades sociales que les permita mejorar su calidad de vida (4). Asimismo, se proyecta que para el año 2050 esta cifra subirá a más de 8 millones de habitantes. Con

respecto a la cantidad de la (PAM) de acuerdo a regiones, se encuentra el mayor número se concentra en Lima, seguido de las regiones de Moquegua, Arequipa, Puno y Apurímac que albergan a un promedio de 13% y 14% de la población total (5).

De continuar esta problemática, respecto a las variables capacidad de autocuidado en adultos mayores, se puede poner en peligro su bienestar y la calidad de vida que toda PAM requiere y que se convierte en uno de los logros más relevantes para la humanidad. En esta misma línea, es necesario precisar el evaluar el nivel del autocuidado en el adulto mayor para lograr un equilibrio en este grupo etario, manteniendo su salud física, mental y emocional, pues si estos factores no existen pueden generar desvinculación del entorno que los rodea, exigiendo mayor carga a un sector salud con escasa capacidad de respuesta para atender a la demanda existente y mayor inversión económica (6).

Más aún en una etapa como la vejez que conlleva una serie de problemas crónicos debido a los cambios morfológicos y fisiológicos que se caracterizan por la reducción en la capacidad funcional y la pérdida de diversas habilidades cognitivas y físicas que provocan dependencia de la familia y muchas veces con ello la pérdida de su hogar (7).

En esta línea, se desprende el problema de investigación enfocado en la necesidad de determinar el nivel de la capacidad de autocuidado del adulto mayor Casa de Todos ya que se ha podido encontrar algunas falencias que se vive actualmente (8).

Asimismo, estos espacios de reclusión, exigidos por temas preventivos, reducen su capacidad de desenvolvimiento, provocando estados anímicos de tristeza, ansiedad y depresión que afectan su estado inmunológico y una mayor probabilidad de agudizar la enfermedad crónica degenerativa que padecen como la hipertensión, diabetes, afecciones cardíacas, oncológicas e incluso psiquiátricas (9).

Considerando todo este panorama, se hace necesario investigar respecto al nivel de la capacidad de autocuidado del adulto mayor, con el fin de determinar la situación que

actualmente viven los adultos mayores en la residencia Casa de Todos, de forma que se puedan recoger evidencias que contribuyan a promover estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida de la PAM que vive en esta casa hogar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el grado de la capacidad de autocuidado del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión comer del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?

¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión lavarse del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?

¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión ir al vestirse del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022?

¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión arreglarse del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?

¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión deposiciones del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?

¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión micción del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?

¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión uso de retrete del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?

¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión trasladarse del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?

¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión deambular del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?

¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión uso de escalones del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el grado en la capacidad de autocuidado del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el grado en la capacidad en la dimensión comer del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022

Determinar el grado en la capacidad en la dimensión lavarse del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022

Determinar el grado en la capacidad en la dimensión vestirse del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022

Determinar el grado en la capacidad en la dimensión arreglarse del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022

Determinar el grado en la capacidad en la dimensión deposiciones del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022

Determinar el grado en la capacidad en la dimensión micción del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022

Determinar el grado en la capacidad en la dimensión uso de retrete del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022

Determinar el grado en la capacidad en la dimensión trasladarse del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022

Determinar el grado en la capacidad en la dimensión deambular del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022

Determinar el grado en la capacidad en la dimensión uso de escalones del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El desarrollo del estudio ha exigido la revisión minuciosa de la bibliografía respecto al autocuidado en el adulto mayor que se aborda en este trabajo. Esta actividad permitirá darle consistencia y el sustento adecuado, a partir de las teorías existentes respecto a la capacidad de autocuidado en adultos mayores. Asimismo, permitirá enriquecer la literatura al respecto y llenar los vacíos del conocimiento que se puedan detectar durante el desarrollo del estudio. En esa medida, es preciso mencionar aquí a Dorothea Orem y su teoría del autocuidado que propugna la labor enfermera como un apoyo para lograr que los pacientes o personas a cargo, como los adultos mayores, puedan mantener su autonomía en la vida diaria, buscando la manera de subsanar las limitaciones que pudieran existir respecto a limitaciones físicas o mentales, inconvenientes para moverse, depresión o incluso por la misma edad (14).

1.4.2. Metodológica

Este trabajo encuentra su justificación metodológica en el diseño que se utilizará para abordar una temática que no cuenta con muchos referentes a nivel nacional y en los instrumentos que se han seleccionado para su respectiva aplicación. En esa línea, para el caso del cuestionario que permitirá medir la variable autocuidado ha sido validado por Wade y Hewer. Así también, se resalta el aporte de los resultados que se podrán obtener mediante los respectivos procedimientos estadísticos, asegurando la veracidad de la investigación (14).

1.4.3. Práctica

La justificación práctica del estudio se puede visualizar desde dos aristas. La primera está referida a la contribución que significará para la casa refugio contar con información actualizada y precisa sobre la relación existente entre la capacidad de autocuidado en los adultos mayores que ahí viven, a fin de diseñar estrategias para optimizar el cuidado enfermero que se brinda a los residentes, buscando que ellos puedan lograr la autonomía en sus actividades. En segundo término, se considera la contribución que significará para la sociedad, contar con información actualizada sobre la problemática de estudio, a fin de tomarla como referente para otros casos similares que se enfoquen dentro del ámbito de enfermería.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El tiempo empleado para este estudio fue limitada entre la investigación y mis actividades laborales.

1.5.2. Espacial

El estudio se llevó a cabo en la provincia de Lima, distrito de Cercado de Lima Metropolitana, en el albergue La Casa de Todos, el cual cuenta con áreas pequeñas y se tiene que organizar varios grupos con los adultos mayores, haciendo que se tenga que ir varias veces al albergue.

1.5.3. Recursos

Para elaborar esta investigación se empleó la totalidad de los ahorros y más destinados para este trabajo, para la cual se realizó un pequeño préstamo y de tal forma poder continuar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Trejo et al. (2020) en Mexico (15), tuvieron el objeto de “Evaluar la influencia del apoyo educativo en las capacidades de autocuidado del adulto mayor dentro del Centro Gerontológico Integral de Tlahuelilpan Hgo”. La metodología fue cuantitativa y diseño cuasiexperimental. La muestra fue de 27 adultos mayores. El instrumento fue la Escala ASA de 24 ítem. Los resultados evidenciaron que el 93% de adultos mayores tienen un buen nivel de autocuidado. Luego de la intervención el 89% aumentó a muy buenas capacidades y el 11% restante alcanzó un buen nivel de autocuidado, concluyendo que el programa aplicado dio buenos resultados para elevar el nivel de autocuidado de los adultos mayores (15).

Guzmán *et al.* (2017) en México (16), realizaron su estudio con el objetivo de “Analizar el impacto y eficacia de un programa de empoderamiento en la capacidad de autocuidado y condiciones de salud en adultos mayores”. La metodología fue cuantitativa. La muestra fue de 250 integrantes. El instrumento fue el Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado”. Los resultados mostraron que el 72,4% de varones y 45,3% de las mujeres que formaron parte de la muestra tienen un buen nivel de percepción de su capacidad de autocuidado. Se concluyó que la capacidad de autocuidado en las personas adultas mayores tiene un buen nivel (16).

Amaya et al. (2017) en Colombia (17), efectuaron un estudio con el objetivo de “Evaluar la capacidad y percepción de autocuidado de adulto mayor”. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal. La muestra fue de 88 personas. El instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados mostraron que existe un nivel adecuado en la percepción

del autocuidado de los adultos mayores, concluyendo que no existe déficit en los integrantes de la muestra respecto a sus capacidades de autocuidado (17).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Tejada (2018) (18) realizó su trabajo con el objetivo de “Determinar la capacidad de autocuidado según Dortha Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata-2018”. La metodología fue descriptiva, cuantitativa, transversal. Se contó con la participación de 30 integrantes. El instrumento fue la Escala ASA-A. Los resultados mostraron que el 85,3% de adultos mayores tienen un nivel medio de autocuidado, el 8% nivel alto y 6,7% bajo, concluyendo que existe una predominancia del nivel medio de autocuidado en las personas adultas mayores (18).

Santa María (2019) (19) llevó a cabo su estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en el adulto mayor, que acuden al consultorio externo de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019”. Se siguió la metodología cuantitativa, descriptiva-correlacional, no experimental. La muestra fue de 129 adultos mayores. Los instrumentos fueron dos cuestionarios, uno para medir la calidad de vida y otro para medir la capacidad de autocuidado. Los resultados evidenciaron un nivel adecuado de capacidad de cuidado en el 51,9% de la muestra y un nivel medio de calidad de vida en el 44,2%, concluyendo que existe relación entre las dos variables de estudio (19).

Romero (2021) (20) busco “Determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020”. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal. La muestra fue de 50 personas. El instrumento fue el Test de Cypacam (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto

Mayor). Los resultados mostraron que el 64% de adultos mayores tienen un nivel de autocuidado inadecuado y el 36% ligeramente adecuado, concluyendo que la mayor parte de los integrantes de la muestra no tienen capacidad de autocuidado adecuado (20).

Carbajo (2019) (21) en su investigación tuvo el objetivo de “Determinar la percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión, 2019. La metodología fue cualitativa. La muestra fue de 85 personas. El instrumento aplicado fue el cuestionario. Los resultados que el 38,6% muestran criterios adecuados de autocuidado, el 34,1% parcialmente adecuados y el 27,1% inadecuado. Se concluyó que la mayor parte de la muestra tiene criterios adecuados para su autocuidado, aunque es necesario reforzar estas acciones en aquellos adultos mayores que consideran acciones parcialmente adecuadas o inadecuadas (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Capacidad de autocuidado

La evolución del ser humano pasa por una serie de etapas, siendo una de las más vulnerables el envejecimiento, fase en la que los adultos mayores experimentan una serie de cambios a nivel biopsicosocial que varían en función al tipo de vida, así como al ámbito familiar y social en el que se desenvuelven. Todo ello, impacta de manera progresiva en diversas áreas del funcionamiento, en su autonomía y en su capacidad de autocuidado, definida como las facultades que tiene la persona para llevar a cabo sus actividades en la vida diaria y afrontar las demandas propias del entorno de forma independiente (22).

Otra definición que es importante señalar aquí es la realizada por Dorothea Orem, quien señala que el autocuidado consiste en la práctica de acciones que las personas llevan

a cabo en favor de sí mismos, con el objeto de preservar su bienestar, salud y la vida, permitiendo mantener su independencia y autonomía (23).

Cabe señalar que el autocuidado es una estrategia que el ser humano desarrolla para conservar su autonomía, funcionalidad y estructura, contribuyendo así a tener un menor nivel de vida. Sin embargo, cuando esta estrategia se ve afectada, la persona se ve expuesta a una serie de riesgos que perjudican su salud e integralidad física, emocional y mental, generando diversos tipos de reacción como estrés, ansiedad, hostilidad, depresión, entre otras afecciones, que pueden provocar situaciones más graves, con mayor énfasis si adultos mayores, dada la vulnerabilidad propia de la edad (24).

Al respecto, cabe recordar que durante la etapa de envejecimiento las afecciones de salud tienen la características de ser degenerativas y crónicas, produciendo en la persona una disminución de su funcionalidad y mermas en su capacidad cognitiva, mental y emocional, aspectos que limitan la autonomía y hace necesario el apoyo de otra persona que pueda ayudar a recuperarla y potencias su capacidad de autocuidado, entendido como la capacidad de realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente, siendo capaz de resolver de manera autónoma los desafíos que se presentar en la vida diaria (25).

2.2.1.2. Labor de enfermería en la capacidad de autocuidado

El eje primordial de la labor enfermera es el cuidado del ser humano, a partir de un conjunto de saberes y de quehaceres para brindar atención integral de salud a los pacientes, familias y a la comunidad en general, con el fin de cumplir con su misión que es la protección de la vida humana. Así también, estos considerandos cobran especial relevancia en el caso de personas que pierden parcial o totalmente su capacidad de autocuidado que todo individuo debe poseer, como es el caso de los adultos mayores, quienes debido a diversos factores pueden ver mermadas sus funcionalidades y su autonomía, siendo necesario el apoyo del

personal de enfermería para poder realizar prácticas saludables que le ayuden a optimizar su estado de salud (26).

Desde esta perspectiva, la labor enferma puede realizarse desde diversas aristas, teniendo como eje principal lograr el bienestar del adulto mayor. Así, es importante el acompañamiento que realiza a estos pacientes para brindar orientaciones respecto a aquellos aspectos que deben fortalecerse o implementarse; al mismo tiempo, la orientación se convierte en un elemento fundamental, pues hay aspectos del autocuidado que muchas veces se desconocen, tales como la alimentación saludable, en función a cada tipo de organismo o de acuerdo a algún tipo de morbilidad que exista en el adulto mayor, como por ejemplo la diabetes o la hipertensión. Del mismo modo, es necesaria la guía para poder evaluar qué tipo de ejercicios son los más saludables para la persona, evitando que en el proceso puedan tener algún tipo de lesión. Por otra parte, también se considera que la educación de manera integral es un recurso de suma utilidad para realizar modificaciones en el estilo de vida de la persona (27).

De ahí que se señale que la profesión enfermera tenga implícito, como parte de su misión, el cuidado, aspecto que debe ser abordado en su integralidad, más aún en el caso de pacientes mayores, quienes requieren de mayor atención. En esa línea el cuidado de enfermería asume visión holística del ser humano, considerando los componentes físico, social, psicológico y espiritual, buscando un equilibrio que ayude al ser humano (28).

2.2.1.3. Importancia de la capacidad de autocuidado en los adultos mayores

El autocuidado en los adultos mayores se convierte en uno de los pilares que llevan a su bienestar y mejor calidad de vida, pues permite el desarrollo de conocimientos y diversas

habilidades para conservar su independencia, reducir el impacto de diferentes afecciones, permitiendo mejorar su salud y experimentar bienestar pleno en su persona (29)

Desde esta perspectiva el autocuidado debe ser una práctica permanente y asumido como una conducta de salud orientada a fomentar su bienestar integral para dar solución a los problemas que se van presentando o a lograr una mejor calidad de vida. Asimismo, para tener resultados favorables, se considera clave el rol de los profesionales de enfermería, quienes deben hacer gala de habilidades y capacidades para educar, guiar y orientar a los adultos mayores hacia prácticas saludables que le ayuden a lograr un autocuidado pertinente y adecuado (30).

2.2.1.4. Teorías de enfermería relacionadas a la capacidad de autocuidado

Una de las teorías más significativas dentro del ámbito del autocuidado es la que propuso Dorothea Orem, quien concibe el autocuidado como aquella capacidad que tiene una persona para identificar sus necesidades, poniendo en práctica mecanismos que le permitan suplirlas, acción que ella denomina capacidad de autocuidado que le permitan sobrevivir (31).

En este proceso se consideran tres elementos centrales que se articulan entre sí: déficit de autocuidado, sistemas de enfermería y autocuidado. De esta manera, se considera que una persona tiene déficit de autocuidado cuando pierde la capacidad para cuidar de sí misma y, en ese contexto, los profesionales de enfermería asumen un rol preponderante para promover la autonomía y alcanzar la capacidad de autocuidado que es el tercer elemento de esta tríada. Estos considerandos adquieren especial relevancia con adultos mayores, pues debido a su edad o a condiciones de salud física o emocional, muchas veces ven reducida su habilidad para auto cuidarse (32).

En ese sentido, la edad adulta para muchas personas significa dependencia y necesidad de ayuda para realizar sus actividades diarias, situación que afecta su calidad de vida y lo hace vulnerable ante situaciones complicadas que se puedan presentar, como es el caso de la pandemia por la COVID-19, enfermedad que ha producido cuadros adicionales que afectan la salud de los adultos mayores como ansiedad o depresión. Emerge aquí el rol del profesional de enfermería que, de acuerdo a esta teoría, asume la responsabilidad de guiar a los pacientes para que se fortalezcan y obtengan la capacidad de autocuidado (33).

Aquí también cabe mencionar el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, quien aborda la salud del ser humano desde una mirada biopsicosocial que promueve conductas saludables y promueve que las enfermeras utilicen estrategias orientadas a implementar, mantener y gestionar acciones orientadas a llevar una forma de vida saludable, partiendo desde los hábitos saludables (34).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Esta investigación siguió el método deductivo, el cual fue sustentada en las bases teóricas para contextualizarlas al ámbito específico de la capacidad de autocuidado en adultos mayores, con el objeto de describirla (35).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque fue cuantitativo, ya que permitió medir la variable de estudio y sus dimensiones del trabajo y describirlas, mediante el uso de herramientas y análisis estadísticos para establecer los resultados descriptivos e inferenciales (36).

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica pues los resultados que se obtuvieron ayudarán a ampliar la literatura acerca de la variable sujeta a investigación, pues es necesario seguir profundizando en el estudio de la capacidad autocuidado en adultos mayores, dado que es una temática que aún no cuenta con suficientes evidencias en el contexto peruano (37).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental, ya que no hubo manipulación de la variable de estudio; así también fue transversal pues el recojo de la información se dio en un momento específico del tiempo. En cuanto al alcance, se puede señalar que fue descriptivo pues permitió caracterizar y describir la variable y sus dimensiones (38).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo constituida por el conjunto de elementos o individuos que tienen rasgos similares entre sí. Para efectos de este trabajo, se consideraron a 70 personas que viven en la residencia del adulto mayor “Casa de Todos”. Para seleccionarlos se consideraron el muestreo probabilístico que se detalla en el acápite respectivo y los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión

- Adultos mayores que viven de forma permanente en la residencia “Casa de Todos”.
- Adultos mayores que deseen participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no viven de forma permanente en la residencia “Casa de Todos”
- Adultos mayores que no deseen participar del estudio.

Muestra

Fue censal, pues todos los integrantes de la población fueron considerados como muestra, es decir, las 70 personas que viven en la residencia del adulto mayor “Casa de Todos”, siendo de forma simultánea población, universo y muestra (39).

3.6. Variable y operacionalización

La variable es:

V1: capacidad de autocuidado

La variable es cualitativa y su medición será ordinal.

Facultades que tiene la persona para llevar a cabo sus actividades en la vida diaria y afrontar las demandas propias del entorno de forma independiente (26).

Definición operacional de la variable capacidad de autocuidado:

Facultades que tienen los adultos mayores que viven en la residencia “Casa de Todos” para llevar a cabo sus actividades en la vida diaria y afrontar las demandas propias del entorno de forma independiente, considerando las dimensiones comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, uso de retrete, trasladarse, deambular y el uso de escalones, que serán medidas a través del Índice de Barthel.

Tabla 1. Variable y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	Facultades que tiene la persona para llevar a cabo sus actividades en la vida diaria y afrontar las demandas propias del entorno de forma independiente	Facultades que tienen los adultos mayores que viven en la residencia “Casa de Todos” para llevar a cabo sus actividades en la vida diaria y afrontar las demandas propias del entorno de forma independiente, considerando las dimensiones comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, uso de retrete, trasladarse, deambular y el uso de escalones, que serán medidas a través del Índice de Barthel	Comer	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente independiente • Necesita ayuda para cortar, carne, etc. • Dependiente 	Variable Cualitativa Ordinal Politémica	Dependencia Total
			Lavarse	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. Entra y sale solo del baño • Dependiente 		< de 20 puntos
			Vestirse	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente, capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos • Necesita ayuda • Dependiente 		Dependencia Grave
			Arreglarse	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, etc. • Dependiente. 		De 21 a 35 puntos
			Deposiciones (valores de una semana previa)	<ul style="list-style-type: none"> • Continente • Ocasionalmente un episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas. • Incontinente 		Dependencia Moderada
			Micción (valores de una semana previa)	<ul style="list-style-type: none"> • Continencia o es capaz de cuidarse la sonda • Ocasionalmente, máximo un episodio de incontinencia en 24h, necesita ayuda para cuidar la sonda. 		De 36 a 55 puntos
						De 60 a 95 puntos
						Dependencia leve
						Independiente

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
				<ul style="list-style-type: none"> • Incontinencia 		100 puntos
			Uso de retrete	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa • Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo. • Dependiente. 		
			Trasladarse	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente para ir del sillón a la cama. • Mínima ayuda física o supervisión. • Gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda • Dependiente. 		
			Deambular	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente, camina solo 50 metros. • Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros. • Independiente en silla de ruedas, sin ayuda • Dependiente. 		
			Escalones	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente para subir y bajar escaleras • Necesita ayuda física o supervisión • Dependiente 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada fue la observación, mientras que el instrumento a utilizar fue el Índice de Barthel, para medir la variable capacidad de autocuidado.

3.7.2. Descripción

Ficha técnica

El índice de Barthel es un instrumento creado por Mahoney y Barthel en 1965 en base a sus estudios con pacientes con patología neuromuscular en Maryland. Es recomendado por la Sociedad Británica de Geriátrica en la evaluación de las actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores y su aplicación es heteroadministrada con un tiempo aproximado de 10 minutos a través de la observación directa o encuesta directa con el paciente o con el cuidador en caso exista limitaciones para responder por el encuestado.

Evalúa 10 tipos de actividades consideradas básicas como son comer, lavarse, vestirse, arreglarse, control de heces y micción, traslado, deambulación, uso del inodoro y subir escaleras. Su puntuación va de 0 a 100, donde los ítems se puntúan de acuerdo al criterio de los autores con 0, 5, 10 y 15 puntos, en algunos ítems el puntaje más alto es 5 acorde como mencionamos al criterio de mayor relevancia en la ponderación de la actividad en función de la dependencia, como sucede por ejemplo con el ítem de bañarse y aseo personal (5 puntos). A diferencia de los ítems relacionados con la locomoción como subir escaleras o deambular que tienen puntuación máxima de 15 puntos.

Los puntajes obtenidos o escala propiamente dicha según el índice determinan los siguientes casos: independencia=100 puntos, dependencia leve mayor o igual a 60 puntos,

dependiente moderado entre 40 y 55 puntos, dependiente severo si tiene un puntaje entre 20 y 35 puntos y dependiente total si el puntaje es menor a 20 puntos. Puede recopilarse información con absoluta facilidad y es considerado como parte de la evaluación integral del adulto mayor en los sistemas de salud de naciones de Suramérica y el mundo aprobadas por sus respectivos ministerios de salud y organismos políticos encargados de la población adulta mayor de 60 años.

3.7.3. Validación

El Índice de Barthel es uno de los instrumentos más utilizados en investigaciones relacionadas con la dependencia física y discapacidad motriz. Este instrumento es utilizado por diversas instituciones que dirigen las políticas de salud de países desarrollados por su alta confiabilidad y por su carácter empírico. Es un instrumento estandarizado que posee variaciones y modificaciones que mejoran sus índices de confiabilidad y validez como instrumento de investigación. Loewen y Anderson efectuaron un primer estudio de confiabilidad por medio de los tests de concordancia inter e intraobservador. Como resultado se obtuvo un índice de Kappa entre 0,47 y 1,00 lo que indica buena fiabilidad interobservador y con respecto a la confiabilidad intraobservador se consiguieron índices de Kappa entre 0,84 y 0,97. La validez del constructo lo determina su relación con otras variables de estudio y que se ha demostrado que su utilidad como predictor es muy buena en diversos estudios realizados como por ejemplo para predecir comorbilidades y mortalidad. Wade y Hower evaluaron de la validez del Índice de Barthel en 572 pacientes con ACVA para eso lo compararon con un indicador de motricidad, el resultado fueron correlaciones significativas entre 0,73 y 0,77 (37).

3.7.4. Confiabilidad

La evaluación de la consistencia interna y fiabilidad que se obtuvo un índice alpha de Cronbach de 0,86-0,92 para la versión original y de 0,90 - 0,92 para la versión propuesta por Shah et al. Existen otros estudios de confiabilidad del IBM, demuestran una alta confiabilidad intraobservador con índices de Kappa entre 0.47 a 1.0 e interobservador de 0.84 a 0.97 por lo que el instrumento es altamente confiable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

El primer paso que se siguió fue realizar el trámite correspondiente para solicitar autorización a la residencia del adulto mayor “Casa de Todos” ubicada en Santa Justina 440 Urbanización Palomino cercado de Lima. Para ello se coordinó directamente con el director de la referida institución, con el fin de establecer las fechas en las que se realizará el trabajo de campo y aplicación de los instrumentos seleccionados para el estudio.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Se llevó a cabo en el mes de mayo y junio del año en curso, entre las 8:00 a.m. y 6:00 p.m., de acuerdo al horario asignado a cada adulto mayor para su control de diario. En dicho momento, se procedió a explicarles en qué consiste el estudio y cuál es el objetivo que se persigue. Se dejó a su libre autonomía la decisión de participar o no de la investigación. En el caso de los adultos mayores que aceptaron participar se les pidió que firmen el consentimiento información como evidencia que corroborará su aceptación formal.

El tiempo aproximado para aplicar el instrumento fue alrededor de 30 minutos, se observó cómo los participantes del estudio realizaban las actividades a analizar. Una vez culminada la aplicación se procedió a verificar que los instrumentos han sido debidamente llenados y se les codificó con la finalidad de sistematizar la información para la fase que sigue.

Plan de análisis

Los datos recogidos se vaciaron a una base de datos en SPSS y se procedió a realizar los análisis estadísticos descriptivos. Se ejecutó los procesos estadísticos para elaborar los gráficos de frecuencia, las tablas estadísticas.

Aspectos éticos

Para efectos de este trabajo de investigación se aplicó los principios de la bioética que se detallan a continuación:

Principio de autonomía

Se hace uso de este principio desde el momento que se establece contacto con los adultos mayores que viven en la residencia “Casa de Todos”, con el fin de explicarles en qué consiste el estudio e invitarlos a participar, respetando su deseo de aceptar o no. En caso acepten firmarán el respectivo consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Se aplica al momento de dar a conocer a los adultos mayores cuáles son los beneficios de la investigación tanto para ellos como para la comunidad en general.

Principio de maleficencia

Consiste en dar a conocer a los participantes que el estudio no implica ningún tipo de riesgo para su bienestar, salud e integridad. Por el contrario, contribuirá a mejorar la capacidad de autocuidado y el desarrollo de habilidades sociales dentro de la residencia “Casa de Todos” y también servirá como referente para otras casas que alberguen a adultos mayores.

Principio de justicia

Se aplicará durante todo el proceso, pues se tratará de forma respetuosa a todos los participantes, sin discriminación alguna.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Descripción de la muestra.

Se aplicó la encuesta a una muestra de 70 adultos mayores de 60 años de edad obteniéndose una media de 72.45 años y en su mayoría son varones de 69 años (11.4%). Todos los encuestados son varones. Su distribución por rangos de edad nos muestra que la mayoría se ubica entre los 60 y 69 años (41.4%) seguido de los adultos mayores entre los 70 y 79 años (35.7%), y en un menor porcentaje (21.5%) los adultos entre los 80 y 89 años y solo un adulto en el rango de los 90 a 100 años (1,4%). En la tabla 2 podemos apreciar los resultados.

Tabla 2. Rango de edad de los encuestados residentes en Casa para Todos Palomino 2022

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	60-69	29	41,4
	70-79	25	35,7
	80-89	15	21,4
	90-100	1	1,4
	Total	70	100,0

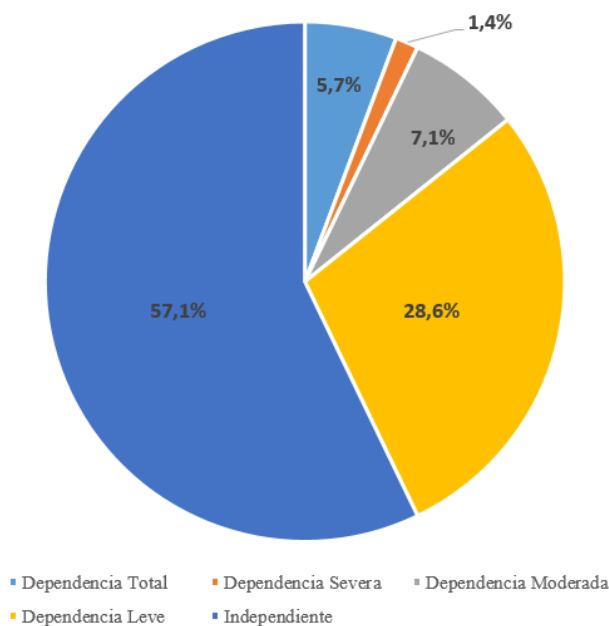
**Distribución de la muestra de investigación por rango de edad.*

La tabla 3 y el grafico 1 reflejan los resultados con respecto al grado de la capacidad del autocuidado que poseen los adultos mayores del albergue, donde la mayoría que son el 57,1% de la población presentan el grado de independientes (40 casos), lo que quiere decir que, más de la mitad de la población observada son capaces de realizar sus actividades de la vida diaria sin necesidad de ayuda, el 28,6% presentan dependencia leve (20 casos), el 7,1% presentan dependencia moderada (5 casos), la población que se encuentra en estos 2 porcentajes necesitan de cierta ayuda para poder realizar sus actividades en la vida diaria, el 1,4% presentan dependencia severa (1 caso) y el 5,7% presentan dependencia total (4 casos) para realizar sus actividades de la vida diaria estos últimos teniendo la necesidad de más apoyo por parte del personal de salud del albergue y equipos para poder movilizarse.

Tabla 3. Organización según el grado de la capacidad de autocuidado del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022.

Capacidad del Autocuidado		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Dependencia Total	4	5,7
	Dependencia Severa	1	1,4
	Dependencia Moderada	5	7,1
	Dependencia Leve	20	28,6
	Independiente	40	57,1
	Total	70	100,0

Grafico 1. Diagrama de distribución según el grado de la capacidad de autocuidado del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022.



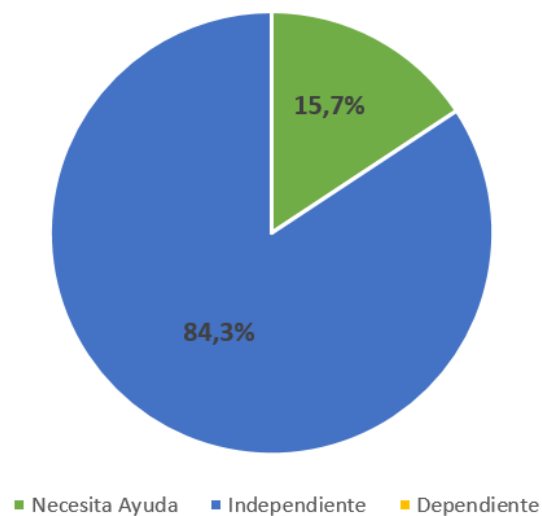
Capacidad de Autocuidado

Se aprecia en la tabla 4 y grafico 2 los resultados obtenidos con respecto a la dimensión comer del autocuidado en el adulto mayor del albergue Casa de Todos en el cual se tiene que, el 84,3% son personas que pueden alimentarse por sí mismos (59 casos), el 15,7% de los adultos mayores necesita ayuda para poder alimentarse como es el cortar carne, pan, etc. (11 casos) y no se obtuvieron casos de dependencia para lograr alimentarse.

Tabla 4. Organización según el grado en la capacidad en la dimensión comer del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Necesita Ayuda	11	15,7
	Independiente	59	84,3
	Dependiente	0	0
	Total	70	100,0

Grafico 2. Diagrama de distribución según el grado en la capacidad en la dimensión comer del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.



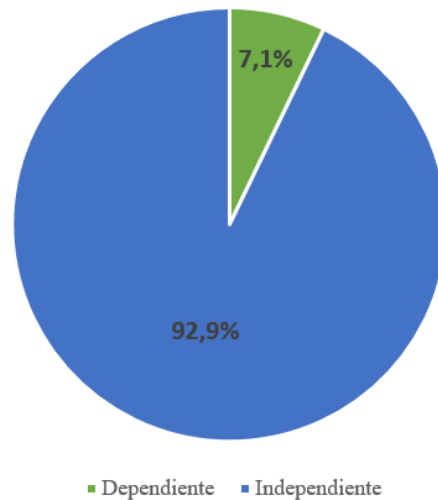
Dimensión Comer del Autocuidado

Como indica la tabla 5 y el grafico 3 el 92,9% de la población es independiente para lavarse o bañarse (65 casos), el 7,1% es dependiente en esta dimensión, quiere decir que necesitan ayuda para entrar, tallarse y salir del baño (5 casos).

Tabla 5. Organización según el grado en la capacidad en la dimensión lavarse del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022.

		Lavarse	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Dependiente	5	7,1
	Independiente	65	92,9
	Total	70	100,0

Grafico 3. Diagrama de distribución según el grado en la capacidad en la dimensión lavarse del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.



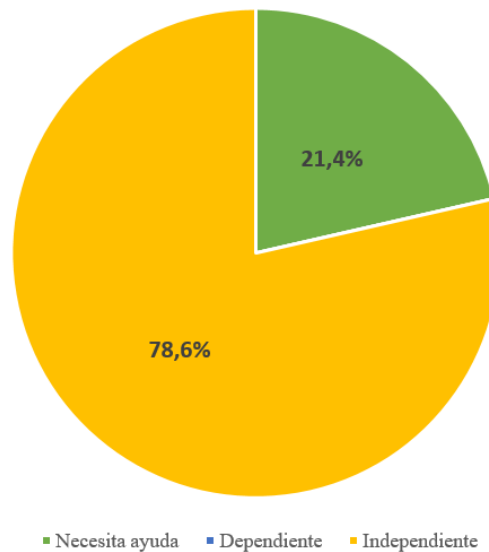
Dimensión Lavarse del Autocuidado

Seguidamente se puede apreciar en la tabla 6 y grafico 4 que el 78,6% es independiente para poder realizar la actividad de vestirse (55 casos), el 21,4% necesita de ayuda para poder vestirse, quiere decir que necesitan ayuda para colocarse o quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos (15 casos), y no hay casos en los cuales se encuentre dependiente de asistencia para poder realizar esa actividad en su vida diaria.

Tabla 6. Organización según el grado en la capacidad en la dimensión vestirse del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022.

		Vestirse	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Necesita ayuda	15	21,4
	Independiente	55	78,6
	Dependiente	0	0
	Total	70	100,0

Grafico 4. Diagrama de distribución según el grado en la capacidad en la dimensión vestirse del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.



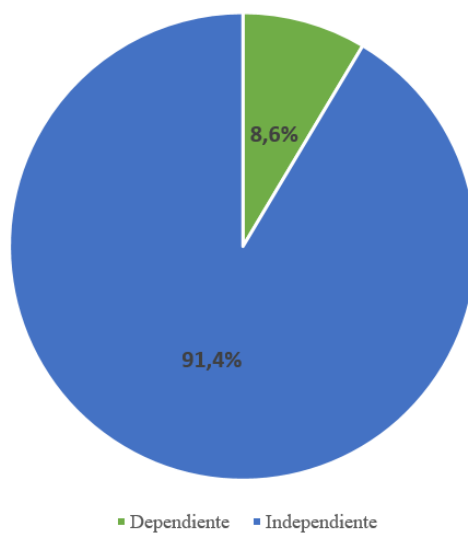
Dimensión Vestirse del Autocuidado

La tabla 7 y grafico 5 muestran los resultados para la dimensión arreglarse en el cual el 91,4% puede realizar esa actividad de forma independiente (64 casos), mientras que el 8,6% de los encuestados restantes dependen de una asistencia para poder lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, etc.

Tabla 7. Organización según el grado en la capacidad en la dimensión arreglarse del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022.

		Arreglarse	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Dependiente	6	8,6
	Independiente	64	91,4
	Total	70	100,0

Grafico 5. Diagrama de distribución según el grado en la capacidad en la dimensión arreglarse del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.



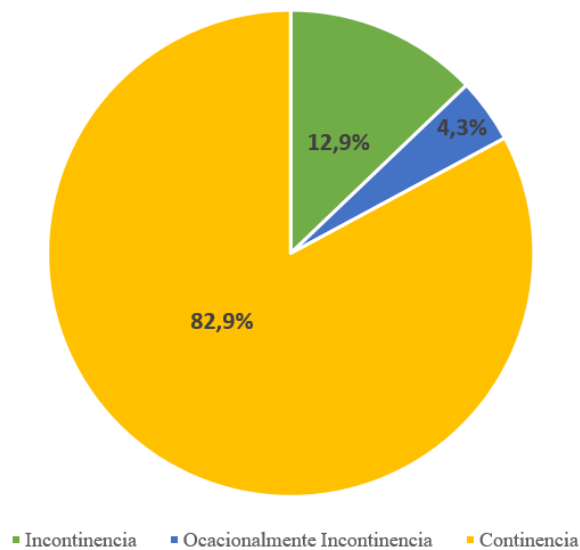
Dimensión Arreglarse del Autocuidado

Los resultados para la dimensión deposiciones fueron que el 82,9% de la población en estudio de adultos mayores en el albergue que fueron en su mayoría presentan continencia, quiere decir que pueden regular sus esfínteres (58 casos), el 4,3% presentan ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas (3 casos) y el 12,9% presenta incontinencia (9 casos) de los cuales requieren pañales y más asistencia por parte del personal de salud. Esto se ve reflejado en la tabla 8 y grafico 6.

Tabla 8. Organización según el grado en la capacidad en la dimensión deposiciones del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022.

		Deposiciones	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Incontinencia	9	12,9
	Ocasionalmente Incontinencia	3	4,3
	Continencia	58	82,9
	Total	70	100,0

Grafico 6. Diagrama de distribución según el grado en la capacidad en la dimensión deposiciones del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.



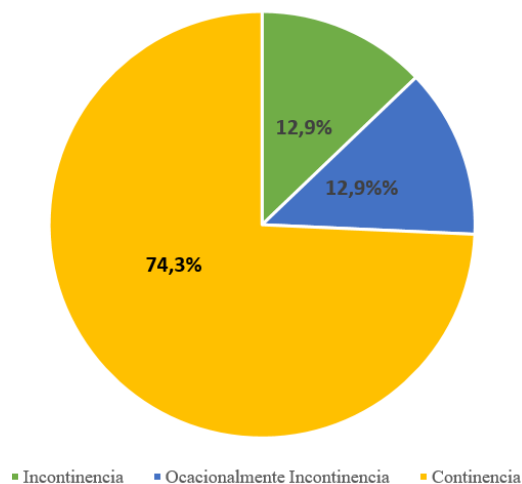
Dimensión Deposiciones del Autocuidado

A continuación, en la tabla 9 y gráfico 7 podemos ver reflejados los resultados para la siguiente dimensión, donde podemos ver que la mayoría de los albergados representados por el 74,3% presentan continencia (52 casos), el 12,9% de los albergados presentan ocasionalmente incontinencia, quiere decir que presenta máximo un episodio de incontinencia dentro de las 24 horas o necesita ayuda para cuidar de su sonda Foley (9 casos), el otro 12,9% restante presentan incontinencia los cuales requieren más asistencia y apoyo de pañal (9 casos).

Tabla 9. Organización según el grado en la capacidad en la dimensión micción del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022.

		Micción	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Incontinencia	9	12,9
	Ocasionalmente Incontinencia	9	12,9
	Continencia	52	74,3
	Total	70	100,0

Gráfico 7. Diagrama de distribución según el grado en la capacidad en la dimensión micción del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.



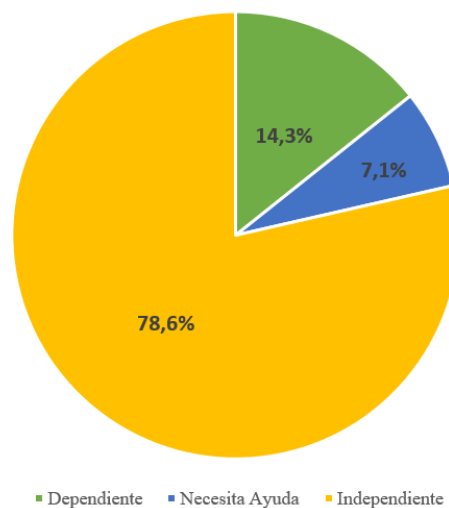
Dimensión Micción del Autocuidado

En la tabla 10 y grafico 8 muestran los resultados obtenidos para la dimensión de uso de retrete en el cual la mayoría de los participantes de este estudio que son el 78,6% hacen uso del retrete sin necesidad de asistencia, también pueden ponerse y retirarse la ropa solos (55 casos), el 7,1% si necesita de ayuda para hacer uso del retrete, pero puede limpiarse solo (5 casos) y el 14,3% de los encuestados es dependiente quiere decir que necesita ayuda para desplazarse y poder hacer uso del retrete y del mismo modo para poder limpiarse (10 casos).

Tabla 10. Organización según el grado en la capacidad en la dimensión uso del retrete del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022.

		Uso de Retrete	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Dependiente	10	14,3
	Necesita Ayuda	5	7,1
	Independiente	55	78,6
	Total	70	100,0

Grafico 8. Diagrama de distribución según el grado en la capacidad en la dimensión uso del retrete del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.

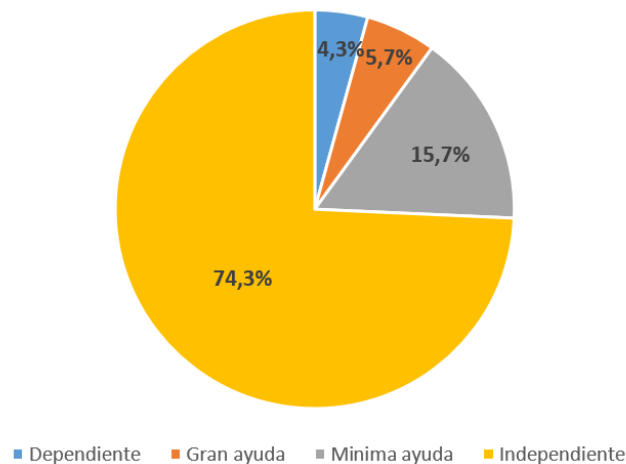


En la tabla 11 y grafico 9 los resultados para la dimensión trasladarse indican que el 74,3% de los adultos mayores son completamente independiente para poder de la silla o sillón a la cama (52 casos), el 15,7% requieren de ayuda física mínima o supervisión para realizar esa acción (11 casos), 5,7% requiere de gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda (4 casos) y el 4,3% de los adultos mayores que requieren ayuda física para poder trasladarse y algún equipo de sujeción para poder mantenerse en la silla o sofá evitando que se caiga o deslice (3 casos).

Tabla 11. Organización según el grado en la capacidad en la dimensión trasladarse del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022.

		Trasladarse	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Dependiente	3	4,3
	Gran ayuda	4	5,7
	Minima ayuda	11	15,7
	Independiente	52	74,3
	Total	70	100,0

Grafico 9. Diagrama de distribución según el grado en la capacidad en la dimensión trasladarse del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.



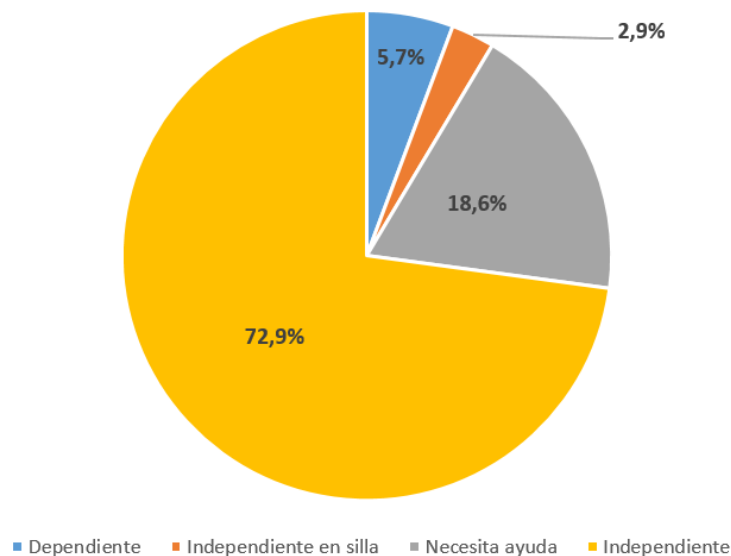
Dimensión Traslادarse del Autocuidado

Los resultados obtenidos para la dimensión deambular se ven reflejados en la tabla 12 y grafico 10 los cuales muestran que la mayoría de los albergados presenta un grado de independencia para poder deambular 50 metros sin soporte de algún equipo (51 casos), el 18,6% precisa de ayuda física o supervisión para poder caminar 50 metros (13 casos), el 5,7% son independientes en silla de ruedas y pueden manejarlo sin ayuda (4 casos) y el 2,9% es dependiente (2 casos).

Tabla 12. Organización según el grado en la capacidad en la dimensión deambular del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022.

		Deambular	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Dependiente	2	2,9
	Independiente en silla	4	5,7
	Necesita ayuda	13	18,6
	Independiente	51	72,9
	Total	70	100,0

Grafico 10. Diagrama de distribución según el grado en la capacidad en la dimensión deambular del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.



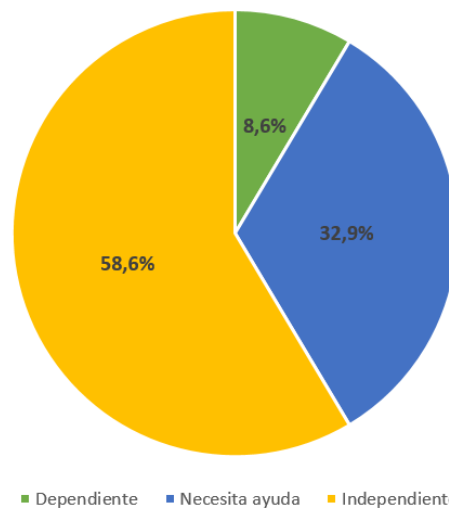
Dimensión Deambular del Autocuidado

Por ultimo en la tabla 13 y grafico 11 podemos visualizar los resultados obtenidos para la dimensión escalones, donde la mayoría de la población que representa el 58,6% es independiente para poder subir o bajar escalones en el albergue (41 casos), el 32,9% precisa de ayuda física o supervisión cuando suben o bajan escalones, mientras que el 8,6% no pueden realizar esa acción (6 casos).

Tabla 13. Organización según el grado en la capacidad en la dimensión escalones del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022.

		Escalones	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Dependiente	6	8,6
	Necesita ayuda	23	32,9
	Independiente	41	58,6
	Total	70	100,0

Grafico 11. Diagrama de distribución según el grado en la capacidad en la dimensión escalones del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022.



Dimensión Escalones del Autocuidado

4.1.3. Discusión de resultados

El estudio presente tuvo como objetivo determinar el grado en la capacidad de autocuidado del adulto mayor en el albergue Casa de Todos, sede Palomino en el periodo 2022. Donde se encontró que el 57,1% de la población adulta mayor (70 participantes) observada, la cual representa más de la mitad de esta, no presenta ningún grado de dependencia pudiendo así realizar sus actividades básicas de la vida diaria con completa normalidad, lo que quiere decir que tienen una capacidad óptima para su autocuidado, también podemos ver que el 28,6% presenta un grado de dependencia leve y el 7,1% dependencia moderada los cuales hacen un 35,7% de personas que necesitan un apoyo mínimo por parte del personal de salud o requieren de algún equipo ocasionalmente para poder realizar sus actividades básicas de la vida diaria, lo q quiere decir que su capacidad de autocuidado es medio, por otro lado el 1,4% presenta un grado de dependencia severa y el 5,7% presenta un grado de dependencia total de los adultos mayores observados para este estudio con lo cual se puede decir que el 7,1% de ellos requiere de un mayor apoyo por parte del personal de salud que labora en el albergue así como también requieren del uso de dispositivos y/o un equipo adecuado y posiblemente de forma permanente para poder realizar sus actividades básicas diarias de la vida, con esto quiere decir que la capacidad de autocuidado de estas personas es bajo. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Trejo et al en México (15) en el 2020 donde hallo que su población adulta mayor en su mayoría que fue el 93% presentaban un buen nivel de autocuidado, del mismo modo con el estudio realizado por Guzmán et al en México en el año 2017 (16), así como también se encontró similitud con el estudio realizado por Amaya et al en Colombia en el 2017 (17) donde la mayoría de su población observada presento un adecuado nivel de autocuidado en los adultos mayores. En el ámbito nacional también se encuentran similitudes con el estudio realizado por Santa María en el 2019 (19) donde el 51,9% de su población analizada presentaba una adecuada capacidad en su autocuidado, del

mismo modo coincide con la investigación de Carbajo en el 2019 (21) donde determino que la percepción de la capacidad del autocuidado de los adultos mayores presentó criterios adecuados en su autocuidado. Por otro lado, no se encontró similitud con los estudios de Tejada en el 2018 (18) donde determino que la capacidad de autocuidado en los adultos mayores en su mayoría que fueron representados por el 85,3% presento un nivel medio en su autocuidado, el 8% tuvo un nivel alto y el 6,7% presento un nivel bajo, del mismo modo tampoco se encontró similitud con la investigación de Romero el cual la realizo en el 2021 (20) donde al determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor obtuvo que la mayoría de su población presento un nivel inadecuado (64%) y el 36% ligeramente adecuado.

Cuando desdoblamos estos resultados en sus dimensiones, podemos ver que para la primera dimensión comer el 84,3% de los adultos mayores del albergue puede realizar esa actividad sin necesidad de apoyo, mientras que se tiene un 15,7% necesita ayuda para poder alimentarse como es el hecho de cortar carne, trozar el pan, entre otras, no se presentó ningún caso en donde se aprecie que existe dependencia de apoyo para realizar esta acción en la población observada. Hallazgo que coincide con Amaya et al en su estudio del 2017 (17) donde la mayoría de su población que fue el 53,11% presento un adecuado autocuidado en su alimentación, de igual forma con el estudio de Carbajo en el 2019 (21) donde el 81,2% de los adultos mayores presento un adecuado autocuidado en su alimentación. Caso contrario ocurrió con el estudio que realizo Romero en el 2021 (20) donde la población analizada obtuvo que el 48% presentaba una inadecuada capacidad en su autocuidado.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- PRIMERA: De acuerdo a los objetivos propuestos en la presente investigación, Se determinó que el 57,1% de los adultos mayores en el albergue Casa de Todos con sede en la urbanización Palomino en el periodo 2022, son independientes lo que quiere decir que se encuentran en sus facultades para poder realizar sus actividades básicas de la vida diaria sin necesidad de ayuda, siendo su capacidad de autocuidado optimo, mientras que el 28,6% presentan dependencia leve y el 7,1% dependencia moderada los cuales indican que presentan cierta necesidad de ayuda o apoyo pero mínimo para poder realizar sus actividades básicas de la vida diaria, lo que significa que su capacidad de autocuidado es medio, mientras que el 1,4% presenta un grado de dependencia severa y el 5,7% presenta un grado de dependencia total, siendo estos 2 últimos los que requieren de un mayor apoyo del personal de salud y/o de equipos permanentes para poder realizar sus actividades de la vida diaria por lo cual su capacidad de autocuidado es bajo.
- SEGUNDO: En cuanto al grado en la capacidad de la dimensión de comer la mayoría de la población analizada que fue el 84,3% son adultos mayores que tienen una capacidad óptima para alimentarse por sí solos, el 15,7% son adultos mayores que requieren de ayuda para poder alimentarse el apoyo puede ser el cortar la carne, trozar el pan, entre otras siendo su capacidad medianamente adecuada y por otro lado no hubieron casos donde la capacidad para su alimentación fueran inadecuados ya que se presentó un 0% de dependencia en alimentarse.

- **TERCERO:** En cuanto a la dimensión lavarse el 92,9% presenta el nivel de independencia, con lo cual su capacidad de autocuidado es óptima para realizar esta acción, mientras que el 7,1% presentó el grado de dependencia lo que quiere decir que su capacidad de autocuidado es bajo o inadecuado necesitando así ayuda para entrar y salir del baño, tallarse.
- **CUARTO:** En cuanto a la dimensión vestirse el 78,6% son independientes para colocarse o quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos, con lo cual su capacidad de autocuidado es óptima, el 21,4% precisa de ayuda para realizar estas acciones con lo cual su capacidad de autocuidado es media, y por otro lado no se encontró casos de dependencia para poder realizar estas acciones.
- **QUINTO:** En cuanto a la dimensión arreglarse el cual implica el poder lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, etc., el 91,4% se halló que presentan un nivel independiente con lo cual se está hablando de una capacidad de autocuidado óptimo, por otro lado, el 8,6% presentó el grado de dependencia precisando ayuda o asistencia para poder realizar las acciones, siendo entonces su capacidad inadecuado en su autocuidado.
- **SEXTO:** En cuanto a la dimensión deposiciones el 82,9% que fue la mayoría presentaron continencia, lo cual indica que tienen una óptima capacidad en su autocuidado, el 4,3% presentan ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas, siendo su capacidad de autocuidado medio, el 12,9% presenta incontinencia, quiere decir que necesitan más apoyo por parte del personal de salud del albergue y emplear pañales haciendo su capacidad de autocuidado inadecuado.

- SEPTIMO: En cuanto a la dimensión micción la mayoría de los albergados que son el 74,3% presentan continencia, con lo cual su capacidad de autocuidado en este aspecto es óptima, el 12,9% presentan ocasionalmente incontinencia, quiere decir que han presentado un máximo de un episodio de incontinencia dentro de las 24 horas o necesita ayuda para el cuidado de su sonda Foley, por ello su capacidad de autocuidado es media, el otro 12,9% presentan incontinencia con lo cual van a requerir un mayor apoyo por parte del personal de salud y el uso de pañal con lo cual se estaría hablando de una inadecuada capacidad en su autocuidado.
- OCTAVO: En el caso de la dimensión uso del retrete la mayoría de la población que es el 78,6% de los adultos mayores hacen uso del retrete sin la necesidad de algún apoyo asistencial, implicando también el que puedan ponerse y retirarse la ropa solos, siendo pues su capacidad de autocuidado optima, el 7,1% si precisa de ayuda para hacer uso de retrete, pero puede limpiarse solo, con lo cual se está hablando de un nivel medio en la capacidad en su autocuidado, el 14,3% restante son dependientes quiere decir que precisan de ayuda para desplazarse y poder hacer uso del retrete así como también del poder limpiarse por ello es que para este grupo de 14,3% se está hablando de un nivel en su capacidad del autocuidado inadecuado.
- NOVENO: En el caso de la dimensión trasladarse el 74,3% de los adultos mayores son independientes para poder ir de silla o sillón a la cama, siendo su capacidad de autocuidado en esta dimensión de optima, el 15,7% requiere de alguna ayuda física o supervisión para poder realizar esta acción, el 5,7% requiere de gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda con lo cual se habla de una capacidad en su autocuidado de medio, el 4,3% restante requiere de ayuda física para poder trasladarse y de algún equipo de sujeción para poder mantenerse en la silla o sofá

evitando así caídas, siendo para estos últimos su capacidad del autocuidado inadecuada.

- DÉCIMO: En tanto para la dimensión deambular el 72,9% de los adultos mayores se hallaron independientes para poder deambular 50 metros sin soporte de algún equipo, con lo cual se refleja una capacidad óptima de su autocuidado, el 18,6% requiere de ayuda física o supervisión para poder caminar 50 metros, el 5,7% son independientes en silla de ruedas y pueden manejarlo sin ayuda, siendo su capacidad de autocuidado medio y el 2,9% presentan un grado de dependencia con lo cual se habla de una capacidad de autocuidado inadecuado.
- DÉCIMO PRIMERO: Para la última dimensión se concluye que el 58,6% de los adultos mayores del albergue es independiente para poder subir o bajar escalones quiere decir que su capacidad de autocuidado es óptima, mientras que el 32,9% necesita de ayuda física o supervisión para subir o bajar escalones, con lo cual su capacidad de autocuidado es medio, y por último el 8,6% restante no puede realizar la acción diaria básica de subir o bajar escalones, por ello se habla de una capacidad en el autocuidado inadecuado para estos últimos.

5.2. Recomendaciones

- Mantener en constante capacitación al personal a cargo del cuidado de los albergados sobre la preservación de la capacidad funcional del adulto mayor con el fin de no incurrir en limitar al adulto mayor en su autocuidado o generar dependencia prematura. Así como también sobre el abordaje al adulto mayor, esto se podría llevar a cabo con charlas vía zoom para que la participación del equipo de salud sea en su totalidad.
- Alentar a los adultos mayores a seguir realizando actividades básicas de la vida diaria por sí mismos, como es el cepillarse solos o peinarse solos, aunque les lleve más tiempo de lo pensado.
- Se recomienda que las autoridades del albergue contemplen la necesidad de instalar un centro de terapia física capacitado en el adulto mayor que ayude a conservar la movilidad y el buen estado de salud integrándose a los cuidados que ya se tienen en el albergue con respecto a la salud, el cual deba contar con el espacio adecuado, así como materiales y equipos a favor de los residentes.
- Realizar sesiones educativas para los adultos mayores con respecto a una envejecimiento saludable y habilidades sociales, con el fin que ellos puedan comprender y aceptar los cambios biológicos en esa etapa de su vida, también pudiendo ayudarse o apoyarse entre ellos mismos, mejorando las relaciones interpersonales entre ellos.

- Ayudar a mantener sus habilidades intelectuales, refiriéndonos a la atención, memoria, calculo, entre otros ayudando a su preservación por un mayor tiempo posible teniendo como finalidad preservar la autonomía del adulto mayor, mediante juegos recreativos de memoria en los tiempos libres de los albergados, ejercicios de cálculo, lectura, razonamiento, juegos de pupiletras o crucigramas, entre otros.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. 2021. [Consultado 7 Oct 2021] Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. CEPAL. Envejecimiento. [Internet]. 2021. [Consultado 6 Oct 2021] Disponible desde: <https://www.cepal.org/es/temas/envejecimiento>
3. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2018.
4. Geriatric Care. Situación de la Población Adulta Mayor – Junio 2020. [Internet]. 2020. [Consultado 7 Oct 2021]. Disponible en: <https://geriatriccare.pe/situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-junio-2020/>
5. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Perú: Konrad Adenauer Stiftung – Pontificia Universidad Católica del Perú, 2018.
6. Caballero F, Casal C. Elaboración y aplicación de un programa de desarrollo de habilidades sociales en adultos mayores. Eureka. [Internet] 2016; 8(1): 100-113. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v8n1/a11.pdf>
7. Baracaldo H, Naranjo A, Medina V. Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). Gerokomos. [Internet] 2020; 30(4): 163-166. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400163
8. Broche Y, Fernández E, Reyes DA. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. Rev Cuba Salud Pública

- [Internet]. 2020;46:1–14. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-0613-3459>
9. Pinazo-hernandis S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores : problemas y retos Psychosocial impact of COVID-19 on older people : Problems and challenges. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2020; 55(5):249–52. Disponible en: <file:///C:/Users/ANDREA/Downloads/596-Otro-1128-1-10-20200422.pdf%0A%0A>
 10. Góngora I, Simón Y, Miranda A. Relevancia de la Teoría del Déficit de autocuidado en la COVID-19. Científico del Cimeq. [Internet] 2020; 1(16): 4. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/bolcimeq/2020/07/06/relevancia-de-la-teoria-del-deficit-de-autocuidado-en-la-covid-19/>
 11. Trejo CA, Maldonado G. Influencia del Apoyo Educativo en las Capacidades de Autocuidado del Adulto Mayor del Centro Gerontológico Integral de Tlahuelilpan Hidalgo [Internet]. 2020; 8. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/5904/7181>
 12. Guzmán Olea E, Maya Pérez E, López Romero D, Torres Poveda KJ, Madrid Marina V, Pimentel Pérez BM, et al. Eficacia de un programa de empoderamiento en la capacidad de autocuidado de la salud en adultos mayores mexicanos jubilados. Salud Soc [Internet]. 2017;8(1):10–20. Disponible en: <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/1634/pdf>
 13. Amaya C, Angélica M, Ramos F. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día / vida , Ibagué , Colombia. [Internet]. 2017;1–9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81751405008.pdf>
 14. Tejada T. Capacidad de Autocuidado Segun Dorothea Orem en Adultos Mayores del Distrito de Ayapata - 2018. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81751405008.pdf>
 15. Santamaria E. Calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores, Hospital

- María Auxiliadora, 2019. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima, Perú. Resumen. Pág. 13.
16. Romero IY. Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar – octubre 2020. [Tesis de Licenciatura] Universidad de San Martín de Porres: Lima-Perú. Resumen. Pág. 9.
 17. Carbajo N. Percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del hogar geriátrico señor de la ascensión, 2019. [Tesis de Segunda Especialidad]. Universidad Privada Norbert Wiener: Lima-Perú. Resumen. Pág. 7.
 18. Cárdenas MR. Nivel de autocuidado y calidad de vida en adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018, 2019. [Tesis de Licenciatura] Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima – Perú.
 19. Nurjannah I, Febriyani V, Harjanto D, Fitriana E, Ngatini. Clinical indicators of feeding self-care déficit base don Barthel index measurement in patients suffering from stroke. *Belitun nursing journal*. [Internet]. 2020; 1(6). Disponible en: <https://belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/171/pdf>
 20. León E, Orozco L, Argüelles V, Hernández L, Luzanio M, Campos Y. La alfabetización en salud como factor clave en el autocuidado de la dieta en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Univ. Salud*. [Internet]. 2019; 21(2):132-140. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.147>
 21. Yañez R, Barraza F, Mahecha S. Actividad física. Rendimiento académico y autoconcepto físico en adolescentes de Quintero, Chile. *Educación Física y Ciencia*. [Internet]. 2016; 18(2):1-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5826214>

22. Trejos D, Meza D. Actividad física: efectos en el bienestar físico, social y mental en la población de Goicoechea. *Rev. Costarric. salud pública*. [Internet]. 2017; 26(1):74-85. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-844783>
23. Torres J, Contreras S, Lippi L, Huaiquimilla M, Leal R. Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en la educación*. [Internet]. 2019; 50:357-392. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31619/caledu.n50.728>
24. Zhunaula T, Huzco C. Riesgo cardiovascular y su relación con el estilo de vida en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Privada de Lima, 2017. [Internet]. 2018. <https://doi.org/10.17162/rccs.v11i2.1103>
25. Santillán M, Gómez B, García M, Ruelas G, Melguizo E, Ruiz A. Prácticas de autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana. *Revista de Enfermagem*. [Internet]. 2018; 4(16):107-130. <https://doi.org/10.12707/RIV17065>
26. Flores E, García M, Calsina W, Yapuchura A. Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano -Puno. *Comuni@cción*. [Internet]. 2016; 7(2): 1-14. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682016000200001
27. Caldera J, Reynoso O, Angulo M, Cadena A, Ortiz D. Habilidades sociales y autoconcepto en estudiantes universitarios de la región Altos Sur de Jalisco, México. *Escritos de Psicología*. [Internet]. 2018; 11(3): 144-153. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2018.3112>
28. Mesa R, Pérez Y, Turro L, Turro E. Conducta terapéutica en ancianos con enfermedad de Parkinson. *Medisan*. [Internet]. 2018; 22(7) Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700614

29. Tolentino H. Habilidades sociales y estrategias didácticas para la formación del liderazgo desde la educación básica. *Revista Educación*. [Internet]. 2020; 44(2) Disponible en: <https://doi.org/10.15517/revedu.v44i2.40270>
30. Alania R, Márquez G, Gutiérrez Z, Rafaele M, Dayan D. Escala de habilidades sociales avanzadas para estudiantes de Ciencias de la Comunicación. *Conrado*. [Internet]. 2019; 15(69): 96-103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400096
31. Campomanes Y. Habilidades sociales y autoconcepto en el aprendizaje de estudiantes de computación e informática del Instituto Superior Argentina, Lima 2019. Tesis de Doctorado. Lima: Universidad César Vallejo, 2020.
32. Torres L. Habilidades sociales en los estudiantes universitarios del primer semestre. *Dialéctica*. [Internet]. 2019; (2). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/88/88837010/html/index.html>
33. Alania R, Turpo O. Desarrollo de habilidades sociales avanzadas en estudiantes de periodismo de una universidad peruana. *Espacios*. [Internet]. 2018; 39(52): 25. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a18v39n52/a18v39n52p25.pdf>
34. Davis G, Bustamante W, López I. La buena enfermera según las personas mayores: “que sea amable, dedicada y que me explique”. *Index de Enfermería*. [Internet]. 2021; 29(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200004
35. Tarducci G, Gárgano S, Paganini A, Vidueiros S, Gandini A, Fernández I, *et al.* Condición física saludable y su relación con habilidades básicas para la independencia del adulto mayor. *Hacia la Promoción de la Salud*. [Internet]. 2020; 25(2): 84-93. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.10>

36. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2016; 32(4): 126-136. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
37. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.

ANEXOS:

ANEXO 1: Tabla 14 Matriz de Consistencia

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el grado de la capacidad de autocuidado del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión comer del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?</p> <p>¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión lavarse del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?</p> <p>¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión ir al vestirse del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino – 2022?</p> <p>¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión arreglarse del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?</p> <p>¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión deposiciones del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?</p> <p>¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión micción del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?</p> <p>¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión uso de retrete del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?</p> <p>¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión trasladarse del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?</p> <p>¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión deambular del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el grado en la capacidad de autocuidado del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Determinar el grado en la capacidad en la dimensión comer del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022</p> <p>Determinar el grado en la capacidad en la dimensión lavarse del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022</p> <p>Determinar el grado en la capacidad en la dimensión vestirse del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022</p> <p>Determinar el grado en la capacidad en la dimensión arreglarse del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022</p> <p>Determinar el grado en la capacidad en la dimensión deposiciones del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022</p> <p>Determinar el grado en la capacidad en la dimensión micción del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022</p> <p>Determinar el grado en la capacidad en la dimensión uso de retrete del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022</p> <p>Determinar el grado en la capacidad en la dimensión trasladarse del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022</p>	<p>VARIABLE: Capacidad de autocuidado</p> <p>DIMENSIONES: Comer Lavarse Vestirse Arreglarse Deposiciones Micción Uso de retrete Trasladarse Deambular Escalones</p>	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativo</p> <p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION: Método: Deductivo Diseño: no experimental - transversal Alcance: descriptivo</p> <p>POBLACION/MUESTRA: 70 adultos mayores de la residencia "Casa de Todos".</p>

<p>¿Cuál es el grado de la capacidad en la dimensión uso de escalones del adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022?</p>	<p>Determinar el grado en la capacidad en la dimensión trasladarse del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022</p> <p>Determinar el grado en la capacidad en la dimensión deambular del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022</p> <p>Determinar el grado en la capacidad en la dimensión uso de escalones del autocuidado en el adulto mayor en el albergue Casa de Todos – Palomino - 2022</p>		
--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento: Índice de Barthel

para medir la variable capacidad de autocuidado

Estimado señor (a), mi nombre es Noemi Andrea Alarcon Gutierrez, soy estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de **Capacidad De Autocuidado En Los Adultos Mayores Del Albergue Casa De Todos – Palomino – 2022** Para ello, solicito su colaboración, respondiendo con sinceridad a las siguientes preguntas. La prueba es anónima.

Edad: _____

Tabla 15: INDICE DE BARTHEL

1	COMER	INDEPENDIENTE Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	10
		NECESITA AYUDA para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por el solo	5
		DEPENDIENTE Necesita ser alimentado por otra persona	0
2	TRASLADARSE SILLON / CAMA	INDEPENDIENTE Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda	15
		MÍNIMA AYUDA Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento	10
		GRAN AYUDA Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse	5
		DEPENDIENTE Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado	0
3	ARREGLARSE	INDEPENDIENTE Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona	5

		DEPENDIENTE Necesita alguna ayuda	0
4	IR AL RETRETE	INDEPENDIENTE Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar	10
		NECESITA AYUDA Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete	5
		DEPENDIENTE Incapaz de manejarse sin asistencia mayor	0
5	LAVARSE – BAÑARSE	INDEPENDIENTE Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente	5
		DEPENDIENTE Necesita alguna ayuda o supervisión	0
6	DEAMBULACIÓN	INDEPENDIENTE Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc...) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo	15
		NECESITA AYUDA supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)	10
		INDEPENDIENTE en silla de ruedas en 50 metros debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo	5
		DEPENDIENTE Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro	0
7	SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	INDEPENDIENTE Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc) y el pasamanos	10
		NECESITA AYUDA Supervisión física o verbal	5
		DEPENDIENTE Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)	0

8	VESTIRSE	INDEPENDIENTE Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo: corsé) sin ayuda	10
		NECESITA AYUDA Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable	5
		DEPENDIENTE	0
9	DEPOSICIONES	CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo	10
		ACCIDENTE OCASIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios	5
		INCONTINENTE Incluye administración de enemas o supositorios por otro	0
10	MICCIÓN	CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo	10
		ACCIDENTE OCASIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios	5
		INCONTINENTE Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse	0

Anexo 3: Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad del instrumento para medir la variable capacidad de autocuidado

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	70	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	70	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	10

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 07 de enero de 2022

Investigador(a):
Alarcón Gutiérrez Noemí Andrea
Exp. N° 1244-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES EN LA RESIDENCIA DEL ADULTO MAYOR CASA DE TODOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19”**, el cual tiene como investigador principal a **Alarcón Gutiérrez Noemí Andrea**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI-UPNW

Anexo 5: Consentimiento informado en un estudio de investigación del CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Noemí Andrea Alarcón Gutiérrez

Título: Capacidad De Autocuidado En Los Adultos Mayores Del Albergue Casa De Todos – Palomino – 2022

Propósito del estudio: estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado evaluación de la capacidad de autocuidado en los adultos mayores del albergue casa de todos – palomino – 2022 este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, liderados por Noemi Andrea Alarcón Gutiérrez. El propósito de este estudio es determinar la relación entre capacidad de autocuidado y las habilidades sociales en la residencia del adulto mayor Casa de Todos durante la pandemia de COVID-19. Su ejecución permitirá evidenciar el nivel de información y el grado percepción que tienen los egresados de enfermería.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se le va a brindar las fichas de preguntas para su debida respuesta
- Se le informará sobre la investigación y se le solicitará su firma
- Se le enseñara cómo deben ser llenadas las fichas

La encuesta puede demorar unos 25 minutos. sus respuestas serán protegidas, solo la investigadora conocerá su respuesta. los resultados de la investigación se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: su participación en el estudio no traerá ningún riesgo por sus respuestas y ningún daño hacia su integridad.

Beneficios: si desea usted podrá tener los resultados de la investigación por el medio más adecuado y fácil lo cual será de mucha utilidad en su vida.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el proceso, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. puede comunicarse con la investigadora Noemí Andrea Alarcón Gutiérrez, con número de teléfono 952504167. si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité institucional de ética para la investigación de la universidad privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres

DNI:

Investigador

Nombres: Noemí Andrea Alarcón Gutiérrez

DNI:

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



Lima, 25 de octubre de 2021

CARTA N° 25-10-21/2021/DFCS/UPNW

SR. PERCY ZEGARRA CASTILLO
COORDINADOR GENERAL
ALBERGUE CASA DE TODOS
Presente. -

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: **Noemí Andrea Alarcón Gutiérrez** ; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **"CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES EN LA RESIDENCIA DEL ADULTO MAYOR CASA DE TODOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19"**

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

Atentamente,



DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES
SALDAÑA
Directora
Escuela Académica Profesional de
Enfermería Universidad Privada Norbert
Wiener

Anexo 7: Informe del asesor de turnitin

Capacidad De Autocuidado En Los Adultos Mayores

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Internet Source

3%

2

hdl.handle.net

Internet Source

1%

3

tauja.ujaen.es

Internet Source

1%

4

doku.pub

Internet Source

1%

5

repositorio.uigv.edu.pe

Internet Source

1%

6

www.jormazabal.com

Internet Source

1%

7

repositorio.usmp.edu.pe

Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On