

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“CAPACIDAD Y PERCEPCIÓN DE AUTOCUIDADO DEL
ADULTO MAYOR QUE ACUDE A UN PROGRAMA
DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CARLOS SHOWING FERRARI 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. Rosi, SORIA CANTA

ASESORA

Mg. Edith, JARA CLAUDIO

**HUÁNUCO, PERÚ
2018**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 5:30 pm horas del día 29 del mes de octubre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Mg. Rosa María Vargas Gamarra **Presidenta**
- Lic. Enf. David Anibal Barrueta Santillán **Secretario**
- Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°1686-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: **“CAPACIDAD Y PERCEPCION DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A UN PROGRAMA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2017”**, presentado por la Bachiller en Enfermería **Srta. Rosi SORIA CANTA**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 19:30 horas del día 29 del mes de Octubre del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIO

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, al ser supremo, que todos estos años me ha iluminado mi camino, me ha dado la Sabiduría, la fuerza para seguir luchando por mi Meta y la protección que necesitó para salir adelante a pesar de las adversidades.

A mis padres por el apoyo incondicional que me Brindo todo este tiempo, de quienes aprendí mucho y gracias a ellos estoy logrando mi mayor sueño, el ser profesional y cumplir mi meta.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, que con gran esfuerzo han
Logrado que llegue a esta etapa de mi formación profesional.
A los docentes de la facultad de enfermería, Quienes me formaron y me
trasmitieron valiosos conocimientos.

Agradezco al Mg. Edith Jara Claudio, por su
Apoyo que permitió la realización de este estudio de investigación.

Un agradecimiento especial al hospital materno
Infantil Carlos Showing Ferrari. Lo cual dicha
Institución me facilito mucho para sacar
Información de padrón de los adultos mayores

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Indice	iv
Resumen	viii
Abstract	x
Introducción	xii
CAPÍTULO I	14
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. Descripción del problema	14
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general.....	18
1.2.2. Problemas específicos.....	18
1.3. Objetivos	19
Objetivo general	19
1.5. Justificación e importancia	20
A nivel teórico.....	20
A nivel práctico.....	21
A nivel metodológico.....	21
1.7. Viabilidad de la investigación	22
De acuerdo al estudio, fue viable ya que los gastos fueron autofinanciados y no se obtuvo ninguna limitación.	22
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes de investigación	23
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	23
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	25
2.1.3. Antecedentes locales.....	26
2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio	27
2.2.1. La teoría general del Déficit de autocuidado de Dorothea Orem.....	27

2.3.	Bases conceptuales.....	28
2.3.1.	Adulto mayor	28
2.3.2.	Envejecimiento	30
2.3.3.	Autocuidado	31
2.3.4.	Capacidad	31
2.3.5.	Percepción de la capacidad de autocuidado.....	32
•	Actividad física.....	32
•	Alimentación.....	33
•	Eliminación	34
•	Descanso y sueño	34
•	Higiene y confort.....	35
•	Medicación	35
•	Control de la salud	35
•	Hábitos nocivos y adicciones	36
	Hipótesis descriptiva.....	37
2.6.	Operacionalización de las variables	40
	METODOLOGÍA	44
3.1.	Tipo de estudio	44
3.2.	Diseño del estudio.....	44
3.3.	Población.....	45
3.3.1.	Criterios de inclusión y exclusión.....	46
3.3.2.	Ubicación de la población en espacio y tiempo	46
3.4.	Muestra y muestreo	47
3.4.1.	Marco muestral	47
3.4.2.	Unidad de análisis.....	47
3.4.3.	Unidad de muestreo.....	47
3.4.4.	Tamaño de la muestra	47
3.4.5.	Tipo de muestreo	47
3.5.	Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.5.1.	Técnicas.....	48
3.5.2.	Instrumentos.....	48
3.5.2.1.	Guía de entrevista sociodemográficas y antropométrica (anexo 01) .	48
•	TEST DE CYPAC – AM (Capacidad y percepción del autocuidado del adulto mayor) (anexo 02).	48
3.6.	Validez de los instrumentos	50

3.6.1.	Validez racional	50
3.6.2.	Validez Delfos o por jueces expertos.....	50
3.7.	Procedimientos de recolección de datos	52
3.7.1.	Autorización	52
3.7.2.	Capacitación.....	53
3.7.3.	Aplicación de los instrumentos	53
3.8.	Elaboración de los datos	53
3.8.1.	Revisión de los datos.....	53
3.8.2.	Codificación de los datos.....	53
3.8.3.	Presentación de datos.	54
3.9.	Análisis de los datos.....	54
3.9.1.	Análisis descriptivo	54
3.10.	Aspectos éticos de la investigación	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		88
ANEXO.....		90

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1.	Edad en años	56
Tabla 2.	Genero	57
Tabla 3.	Estado civil	58
Tabla 4.	Religión	59
Tabla 5.	Grado de escolaridad	60
Tabla 6.	Condición de trabajo actual	61
Tabla 7.	Personas con quienes viven	62
Tabla 8.	Capacidad de autocuidado actividad física	63
Tabla 9.	Capacidad de autocuidado alimentación	64
Tabla 10.	Capacidad de autocuidado eliminación	65
Tabla 11.	Capacidad de autocuidado descanso y sueño	66
Tabla 12.	Capacidad de autocuidado higiene y confort	67
Tabla 13.	Capacidad de autocuidado medicación	68
Tabla 14.	Capacidad de autocuidado control de salud	69
Tabla 15.	Capacidad de autocuidado hábitos nocivos	70
Tabla 16.	Capacidad de autocuidado	71
Tabla 17.	Resultados inferenciales Capacidad de autocuidado actividad física	72
Tabla 18	Capacidad de autocuidado alimentación	73
Tabla 19	Capacidad de autocuidado eliminación	74
Tabla 20	Capacidad de autocuidado descanso y sueño	75
Tabla 21	Capacidad de autocuidado higiene y confort	76
Tabla 22	Capacidad de autocuidado medicación	77
Tabla 23	Capacidad de autocuidado control de la salud	78
Tabla 24	Capacidad de autocuidado hábitos de nocivos	79
Tabla 25	Capacidad de autocuidado	80

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción de la capacidad del autocuidado del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo observacional en 72 adultos mayores, utilizando el test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor; y una guía de entrevista en la recolección de datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado con una significancia $p \leq 0,05$.

Resultados: Respecto a la capacidad de autocuidado; según la dimensión actividad física se encontró que el 48,7% tiene un autocuidado parcialmente adecuado; mientras la alimentación, se encuentra el resultado del 48,7% manifiestan tener un cuidado adecuado; de acuerdo a la eliminación tienen un autocuidado parcialmente adecuado con un 54,2%; por otro lado el descanso sueño se encontró que el 41,7% tienen un autocuidado adecuado; mientras la Higiene y Confort el 30,6% manifiesta tener un autocuidado adecuado, por otro lado la dimensión medicación el 48,6% manifiestan tener déficit de autocuidado y por último el control de salud el 43,1% manifiestan tener déficit en su autocuidado, Por lo General se encontró que el 38,9% de adultos mayores presentó un autocuidado parcialmente adecuado, el 29,2% tuvo un autocuidado inadecuado, el 16,7% presentó déficit de autocuidado y el 15,3% tuvo autocuidado adecuado. Al analizar la las variables se encontró que la capacidad de autocuidado ($p < 0,000$) y sus dimensiones actividad física

($p < 0,000$); alimentación ($p < 0,001$); eliminación ($p < 0,019$); descanso y sueño ($p < 0,001$); control de la salud ($p < 0,001$); y hábitos nocivos ($p < 0,001$). Por otra parte, no se encontró relación significativa entre las dimensiones higiene ($p < 0,084$) y medicación ($p < 0,084$).

Conclusiones: La capacidad de autocuidado se relaciona con algunas de sus dimensiones del estado de salud de los adultos mayores en estudio.

Palabras clave: *Capacidad de autocuidado, Percepción de autocuidado, adulto mayor.*

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of capacity of autocare and the perception of the bill of health in the major adults what go programme hospital maternal children Carlos Showing Ferrari 2017.

Methods: There was realized an descriptive observational study in 72 major adults, using the test of Capacity and Perception of Autocare of the Major Adult; and a questionnaire in the compilation of information. In the analysis inferencial there was in use the test of square Chi with a significancia $p \leq 0,05$.

Results: Regarding self-care capacity; According to the physical activity dimension it was found that 48.7% have partially adequate self-care; while feeding, the result of 48.7 is found to have adequate care; according to the elimination they have a partially adequate self-care with 54.2%; On the other hand sleep rest was found that 41.7% have adequate self-care; while Hygiene and Comfort 30.6% manifests to have an adequate self-care, on the other side the medication dimension 48.6% manifest to have self-care deficit and finally the health control 43.1% manifest to have a deficit in their self-care It was generally found that 38.9% of older adults had partially adequate self-care, 29.2% had inadequate self-care, 16.7% had a self-care deficit and 15.3% had adequate self-care. When analyzing the variables, it was found that the self-care capacity ($p < 0.000$) and its physical activity dimensions ($p < 0.000$); feeding ($p < 0.001$); elimination ($p < 0.019$); rest and sleep ($p < 0.000$); health control ($p < 0.001$); and harmful habits ($p < 0.001$). On the

other hand, no significant relationship was found between the hygiene ($p < 0.084$) and medication ($p < 0.084$) dimensions.

Conclusions: The capacity of autocare relates to the perception with some dimensions of state te healthof the major adults in study.

Keywords: Self-care capacity, Self-care perception, older adult..

INTRODUCCIÓN

En el Perú, como en otros países del mundo, uno de los cambios demográficos más importantes que se presentando en los últimos años es el envejecimiento de la población representando uno de los eventos más trascendentales en el mundo, no solo desde el punto de vista demográfico, sino también, económico y social¹.

La capacidad de autocuidado en los adultos mayores se fundamenta en el cumplimiento y satisfacción de las necesidades básicas del individuo; de esta manera, buscando el bienestar y la felicidad de estas personas esperando que sean funcionales para determinadas situaciones de la vida. En el adulto mayor, esto implica las condiciones de vida mínimas para satisfacer sus necesidades básicas como la salud, obtener alimentos, estabilidad en relaciones sociales, vestimenta, tiempo para ocio, recreación y que se respeten sus derechos humanos, y todas aquella medidas que en general les permitan tener una buena percepción de su estado de salud².

Por ello, el estudio titulado “capacidad y percepción del autocuidado del adulto mayor que acude a un programa del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2017”, se realizó con el objetivo de determinar la diferencias que existe entre la capacidad de autocuidado y la percepción del estado de salud en la muestra en estudio; buscando establecer estrategias de intervención orientadas a la prevención y afrontamiento de esta problemática, que permitan mejorar la calidad de vida y el estado de salud de los adultos mayores.

En este sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos. El

primero comprende el problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se consideran la hipótesis y las variables en estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, refiere que actualmente se vive más tiempo en todo el mundo, tal es el caso que la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años; lo que hace parecer que para 2050, la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015. Del mismo modo, refieren que existen 125 millones de personas con 80 años o más; cuya estimación para el 2050, es un número casi igual de personas en este grupo de edad.

En la mayoría de los países con riesgo de envejecimiento poblacional, actualmente destinan cuantiosos recursos con el importante objetivo no solo de extender la vida, sino vivir esos años con calidad y utilidad a la sociedad². Reafirma Garcilazo³ y sustenta a su vez que dicho incremento de la población adulta mayor, produce un aumento en las demandas sanitarias, determinadas principalmente por la situación de dependencia y de fragilidad propiedad del proceso de envejecimiento.

Asimismo tanto para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS⁴, el incremento de adultos mayores viene con el incremento de cifras de muerte cada año, es así que hasta febrero del 2016 las estadísticas revelan que 4,3 millones murieron por causa de las enfermedades no Trasmisibles (ENT), y el 35% de estas muertes son prematuras, es decir, que se producen en personas menores de 70 años de edad.

En Chile, según el Ministerio de Salud,⁵ se observa que en todas las edades la tasa de mortalidad de los hombres es mayor que la de las mujeres. En el grupo etario de 45 a 64 años esta diferencia es más notoria, duplicándose el número de muertes en hombres con respecto de las mujeres: 11.996 (tasa de 6,6 por mil) muertes en hombres, 6.942 (tasa de 3,7 por mil) en mujeres. Generalmente porque en este grupo etario se presenta alta frecuencia de enfermedades crónicas y limitaciones funcionales que deterioran la calidad de vida, llegando a la conclusión que nuestros estilos de vida son en primer orden los que conducen a esta problemática.

En el Perú²¹⁶, la población que trabaja en el área urbana del país llega a 1'099,900 en el último trimestre del 2014; asimismo, que la participación femenina se incrementó 17%, mientras que la masculina solo creció 2.8%. Lo que es más preocupante es que dicha población en el año 2013, percibía S/.804.2 como ingreso promedio mensual en las zonas urbanas del país. En el caso de la sierra urbana, los adultos mayores ganan en promedio S/.492.20; en la selva urbana, S/.575.20, y en la costa urbana, S/.945.60. Del mismo solo el 78.3% de la población adulta cuenta con un seguro de salud, ya sea público o privado. Lo que significa que el adulto mayor está limitado para poder presentar una adecuada capacidad de autocuidado.

De igual manera el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI)⁷, refiere que en el Perú 2014, 8 de cada 100 personas de 60 y más años de edad sufrían de diabetes; 24,4% de la población adulta mayor presentaba sobrepeso y el 13,4% obesidad. Añade el Ministerio de Salud⁸, que el 70% de desórdenes cerebro vasculares son ocasionados por hipertensión, además

pueden presentar cuadros de insuficiencia cardiaca, renal, retinopatía hipertensiva, derrame cerebral como primera causa de discapacidad a nivel mundial y en algunos casos puede originar la demencia senil, entre otros de gravedad y riesgo de vida.

Por lo tanto medir salud en el paciente anciano resulta complejo, pues es medir la resultante de diversas variables de carácter biológico, psicológico y social, para lo que sugiere Millán⁹ que la salud del anciano debe medirse en correspondencia con su funcionabilidad.

La OMS¹⁰, describe que muchos de los problemas de salud que atañe a las mujeres en las etapas más avanzadas de la vida se deben a la exposición a diversos factores de riesgo durante la adolescencia y etapas anteriores de la edad adulta, como el tabaquismo, el sedentarismo y la mala alimentación. Asimismo que la mayor parte de las defunciones prematuras en este grupo etario son prevenibles, es decir evitables.

Naranjo y Concepción¹¹ manifiestan que el elemento coherente en la conservación del estado de salud del adulto mayor es el autocuidado. Esta perspectiva ayuda a estos pacientes a tomar conciencia de su propia condición, mediante la mejora de sus conocimientos y habilidades, puestos hacia un cambio de comportamiento positivo, que les admita, en última instancia, reducir el riesgo de complicaciones.

El autocuidado que promueve la teoría de Dorothea Elizabeth Orem lo define como, las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones¹².

De tal forma ahora en día, existe El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017, la cual reúne el esfuerzo de planificación concertada realizado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), aprobada mediante Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES y está estructurada sobre los cuatro (4) lineamientos de política nacional: envejecimiento saludable; empleo, previsión y seguridad social; participación e integración social; y, educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.¹³

La realidad expuesta no es distinta a la que actualmente se vive en la ciudad de Huánuco, ya que los diversos índices que muestra nuestra ciudad en el abandono del adulto mayor tanto por parte de los familiares y el propio autocuidado esta que crece alarmantemente, motivo por el cual el 50% de esta población muchas veces desconocen su atención a seguir, propio de ellos y de sus propios familiares; por ello las investigaciones realizadas en base a este tema, deslumbran nuevos retos asistenciales e investigativos para la enfermería comunitaria desde el paradigma de la Salud Pública, dado que la profesión de enfermería es el pilar fundamental en el enfoque del cuidado y el autocuidado a los individuos, familias y comunidades por lo que se propone como objetivo: Determinar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor que acude a un programa de salud del Centro De Salud Carlos Showing Ferrari 2017, en otras palabras medir la variable para después cuantificar y analizar su vinculación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión actividad física del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017?

¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión alimentación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017?

¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión eliminación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017?

¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión descanso y sueño del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017?

¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión higiene y confort del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017?

¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión medicación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017?

¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión control de la salud del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017?

¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión hábitos nocivos y adicciones del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

1.4. Objetivos específicos

Identificar la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión actividad física del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Establecer la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión alimentación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Identificar la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión eliminación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Establecer la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión descanso y sueño del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Identificar la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión higiene y confort del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Establecer la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión medicación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Identificar es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión control de la salud del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Establecer la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión hábitos nocivos y adicciones del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

1.5. Justificación e importancia

A nivel teórico

En la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud¹³ sobre la Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud, adoptada en mayo de 2016, solicita cooperación, para luchar contra la discriminación por motivos de edad y lograr el objetivo último de mejorar la vida cotidiana de las personas de edad avanzada y optimizar las respuestas normativas. En este marco es que el estudio se ampara con el objetivo de determinar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor que acude a un programa de salud, por lo que las evidencias de este trabajo de investigación se torna importante para crear información propia, para así desarrollar intervenciones basadas en la realidad local.

A nivel práctico

Esta investigación pertenece a la línea de investigación, salud colectiva y la atención primaria de salud, del área: promoción salud y prevención de las enfermedades donde a través de cuidados de calidad asegura un ejercicio profesional basado en los valores profesionales que la legitiman ante la sociedad.

A nivel práctico, esta investigación en base a los resultados busca contribuir con información necesaria y oportuna que revela cuál es la capacidad y percepción de autocuidado que tienen los adultos mayores, de esta manera para prestar especial atención y atender a este grupo etario; determinando los factores de riesgo y de igual forma los factores protectores, hay que tener en cuenta que no solo hay que prevenir al adulto mayor sino también mediante una buena asepsia se podrá combatir cualquier infección cruzada entre enfermero paciente, sabiendo que nuestra población es muy vulnerable al cambio.

A nivel metodológico

Los instrumentos que fue usado en el presente investigación fueron validados por expertos y fueron confiables para su posterior aplicación.

Asimismo, el presente estudio servirá de guía para las futuras investigaciones de igual o mayor nivel, dentro de la misma línea del estudio.

1.6. Limitaciones

No se presentó ninguna limitación para la realización del estudio, ya que se contó con el apoyo y disponibilidad de la aplicación de las encuestas en el

Hospital Carlos Showing Ferrari, asimismo se dispuso del presupuesto requerido y del tiempo según programación.

1.7. Viabilidad de la investigación

De acuerdo al estudio, fue viable ya que los gastos fueron autofinanciados y no se obtuvo ninguna limitación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

En Colombia 2017, Castiblanco Amaya MA. Fajardo Ramos E.¹⁴ desarrollaron un estudio titulado “Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa centro día/vida-Ibagué-Colombia; con el objetivo de Evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, trasversal con muestra de 88 adultos mayores, entre 60 y 93 años de edad. La información se recolecto entre octubre y diciembre de 2014; utilizaron la encuesta: evaluación de la capacidad de percepción de autocuidado del adulto mayor, con 8 categorías; procesaron con el programa Excel. Los resultados indicaron que el Adulto Mayor presentó adecuada capacidad y percepción de autocuidado en las siguientes categorías: actividad física, alimentación, medicación, adicciones y hábitos tóxicos. No se evidencia déficit de autocuidado, debido a que el estudio demostró en estas categorías el mayor porcentaje en la calificación más alta. Por lo que concluyeron que la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores es parcialmente adecuada en las siguientes categorías: eliminación, descanso y sueño, higiene y confort y control de salud, debido a que estas categorías obtuvieron puntaje mayor en la calificación intermedia. No se evidencio déficit de autocuidado inadecuado para ninguna categoría, debido a la interdisciplinariedad del programa.

En Ecuador 2015, Alvear Idrovo RM¹⁵. Desarrolló un estudio titulado Percepción de la capacidad de autocuidado en el adulto mayor del Centro de Promoción Activa IESS, Cuenca; con el objetivo de establecer la percepción de la capacidad de autocuidado del adulto mayor. El estudio fue descriptivo, la muestra fue de 120 pacientes, de los que 65% fueron mujeres, el instrumento usado fue el Test de Cypac-AM. Los resultados indican que el 30% de los adultos mayores la percepción de autocuidado fue deficiente, las áreas con mejor desempeño (autocuidado adecuado) entre los adultos mayores se encuentran el control de adicciones (80%), actividad física (65,8%) y el control de la medicación (64,2%). Por otro lado las de bajas resultados fueron las de control del descanso y sueño y el control de la eliminación, en los más del 40% de la muestra presentó una percepción de autocuidado inadecuado. Por lo que concluyen que los resultados indican un déficit potencial en el autocuidado de los adultos mayores, lo que sugiere la necesidad de ampliar el estudio.

En La Habana, 2010, Millán Méndez IE¹⁶. Realizó un estudio titulado “Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad”. El estudio fue descriptivo transversal en el municipio Holguín con el objetivo de evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del Adulto Mayor. De un universo de 354 ancianos de 3 consultorios, se seleccionaron 195, a los cuales les aplicaron un Instrumento diseñado al efecto para medir su nivel de autocuidado. Los resultados proyectaron que el 50,5% de los hombres y el 43,3% de las mujeres no se cuidan adecuadamente, presentando un déficit de autocuidado cognoscitivo-perceptivo en el 46,7%, un 9,8% tienen déficit

parcial y 5,6% déficit total. De los 121 pacientes cuyo nivel de autocuidado es inadecuado el 75,2% son independientes y el 63,6% perciben su estado de salud aparentemente sano, concluyéndose que no obstante la gran mayoría de los adultos mayores estudiados ser independientes para realizar las actividades de la vida diaria, estos no desarrollan adecuadamente sus capacidades de autocuidado, por lo que el grado funcional independiente es una condición necesaria pero no suficiente para un buen autocuidado, los adultos mayores que perciben algún riesgo para su salud se cuidan más que los que se perciben sanos.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En Trujillo 2015, Ellen Esquivel KD. Padilla Guibovich KE¹⁷. Realizaron un estudio titulado: “Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar. Centro de Salud Salaverry 2015”, el estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, con la finalidad de determinar la relación que existe entre el autocuidado del adulto mayor con el apoyo familiar. Participaron 94 adultos mayores que acudieron al Centro de Salud Salaverry durante los meses de mayo a julio del 2015 a quienes se les aplicaron: El TEST DE CYPAC-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor) y la Escala de Apoyo familiar, encontraron los siguientes resultados: El autocuidado del adulto mayor atendido en el centro de Salud de Salaverry fue adecuado en un 54.3% e inadecuado en un 45.7% El grado de apoyo familiar del adulto mayor fue alto en un 13.8%, moderado en un 80.9% y bajo en un 5.3%. Los

resultados muestran que el autocuidado del adulto mayor se relaciona significativamente con grado de apoyo familiar. Lo que se

demuestra con la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de significancia en $P < 0.05$.

En Lima 2015, Garcilazo Salazar ME¹⁸. Realizó un estudio titulado "Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un Centro De Salud de San Juan De Miraflores 2014"; tuvo como objetivo general determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Con la finalidad de implementar actividades dirigidas a que el adulto mayor sea autosuficiente, logrando así un envejecimiento activo y saludable. La investigación fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple y de corte transversal, para recolectar datos se utilizó un cuestionario de Lawton y Brody y la escala de Pfeiffer que se aplicaron a 74 adultos mayores, usuarios del Centro de salud "Ollantay". Analizándose los datos y concluyeron que la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria prevalece la dependencia, que influye desfavorablemente en su calidad de vida

2.1.3. Antecedentes locales

Según Pardavé Cámara FG.¹⁹, su objetivo fue determinar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y la percepción del estado de salud en los adultos mayores de la localidad de Santa María del Valle. Métodos: Se realizó un estudio analítico relacional en 72 adultos mayores, utilizando el test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor; y un cuestionario en la recolección de datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado con una significancia $p \leq 0,05$. Resultados: Respecto a la capacidad de autocuidado; el 38,9% de adultos mayores

presentó un autocuidado parcialmente adecuado, el 29,2% tuvo un autocuidado inadecuado, el 16,7% presentó un autocuidado adecuado y el 15,3% tuvo autocuidado adecuado. En cuanto a la percepción del estado de salud, el 69,4% de encuestados percibió que su estado de salud era no saludable. Al analizar la relación entre las variables se encontró que la capacidad de autocuidado ($p < 0,000$) y sus dimensiones actividad física ($p < 0,000$); alimentación ($p < 0,001$); eliminación ($p < 0,019$); descanso y sueño ($p < 0,001$); control de la salud ($p < 0,001$); y hábitos nocivos ($p < 0,001$) se relacionaron significativamente con la percepción del estado de salud de los adultos mayores. Por otra parte, no se encontró relación significativa entre las dimensiones higiene ($p < 0,084$) y medicación ($p < 0,084$) con la percepción del estado de salud en la muestra en estudio. Conclusiones: La capacidad de autocuidado se relaciona con la percepción del estado de salud de los adultos mayores en estudio.

2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio

2.2.1. La teoría general del Déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Según Garcilazo Salazar ME²⁰. la teoría general del Déficit de autocuidado de Dorothea Orem se encuentra conformada por tres teorías conectadas entre sí: el primero es el autocuidado, seguido de los sistemas de enfermería y por último el déficit de autocuidado. El profesional de Enfermería, como proveen cuidado, necesitan conocimiento empírico de los acontecimientos y los antecedentes de las condiciones internas y externas que les ayudan hacer observaciones y sus intervenciones deben estar dirigidas al fortalecimiento de las capacidades de autocuidado del adulto mayor, con ello se disminuiría la prevalencia de morbilidades,

discapacidades, dependencia y por ende mejorar la calidad de vida. Del mismo modo el adulto mayor está en la capacidad de manejar su estado funcional y este puede traducirse en la capacidad de desarrollar el autocuidado, auto mantenimiento, actividades físicas, eliminación, alimentación, confort, roles sociales entre otros. La teoría de Orem, permite obtener básicamente información sobre la capacidad del anciano para realizar las actividades de la vida diaria (AVD), que se clasifican en actividades básicas (ABVD), instrumentales (AIVD) y avanzadas (AAVD). Las AIVD son aquellas en las que la persona interacciona con el medio para mantener su independencia; permite la participación en la comunidad (transporte, compras, finanzas, uso del teléfono, toma de medicamentos, cocinar, que hacer doméstico y lavandería) Es necesario realizar investigación que puedan explicar la funcionalidad del adulto mayor desde la capacidad que poseen para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria de ese modo

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Adulto mayor

En nuestro país el adulto mayor representa un gran porcentaje de la población sin embargo, estos carecen de falta de atención del estado, de familiares y a veces sufren la discriminación de la misma sociedad. El término adulto mayor fue establecido en el año 1984 por la OMS, esta hace referencia a las personas de 60 años a más .Existen 3 clasificaciones del adulto mayor; Adulto Mayor Independiente o Autovalente: Es aquella que puede realizar sus actividades básicas de la vida diaria: comer, vestirse ,desplazarse, asearse, bañarse, así como también las actividades

instrumentales de la vida diaria, como cocinar , limpiar la casa, comprar, lavar, planchar, usar el teléfono, manejar su medicación, administrar su economía, con autonomía mental; seguido del Adulto Mayor Frágil: Es quien tiene alguna limitación para realizar todas las actividades de la vida diaria; y por último el Adulto Mayor Dependiente o Postrada: Es aquel que requiere de apoyo permanente de terceras personas .Tiene problemas severos de salud funcional y mental.²¹

KATZ, es un índice de mayor complejidad utilizada muy cuidadosamente para evaluar, diversos parámetros en la vida del adulto mayor. Se trata de una escala sencilla cuyos grados reflejan niveles de conducta en ocho actividades (bañarse, vestirse, apariencia personal, usar el inodoro, trasladarse, caminar y alimentarse). Su carácter jerárquico permite evaluar el estado funcional global de forma ordenada, comparar individuos y grupos y detectar cambios a lo largo del tiempo. La escala consta de seis elementos y evalúa la actividad básica de la vida diaria **ABVD** proporcionando un índice de autonomía-dependencia en un breve tiempo de administración²².

Test de BARBER es utilizada como una escala auto administrada para la población en estudio, la cual se detalla en nueve interrogantes, sujetas a los adultos mayores con y sin deficiencia. Con esta técnica se lograra diagnosticar si el adulto es frágil o no mediante los siguientes parámetros: ¿Vive sólo/a?, ¿Le falta alguien que le pueda ayudar si lo necesita?, ¿Depende de alguien para sus necesidades diarias?, ¿Hay días en que no consigue comer algo caliente?, ¿No puede salir de casa por alguna

enfermedad?, ¿Tiene mala salud?, ¿Tiene problemas de visión?, ¿Tiene problemas de oído?, ¿Ha estado hospitalizado este último año?²³.

Existen términos como viejo, anciano senecto, provector, vetusto, carcamal, gerántro entre otros. Cada cultura ha manejado el término que por tradición o historial le es más conveniente, por lo que para referirnos a este grupo atareo podemos utilizar sinónimos²³.

2.3.2. Envejecimiento

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad²³.

Asimismo Garcilaso²⁴, comenta que los cambios sobre el organismo producidos por el envejecimiento pueden expresarse de dos formas: el primero envejecimiento normal, referido básicamente a los cambios propios de los años; y el segundo envejecimiento patológico, diferenciado por la presencia de una enfermedad o discapacidad además de los cambios propios del envejecimiento. En esta etapa se producen cambios en el funcionamiento de las características biológica, psicológica y social. Con el paso de los años tales transformaciones predisponen al adulto mayor a presentar varios cambios (apariencia física, cambio de postura,

alteraciones en los sentidos, en el sistema nervioso, en el sistema Cardiovascular, en el aparato respiratorio, digestivo, genitourinario, endocrino, inmunitario y hematológico).

- **Geronto**, según la OMS es la persona adulta mayor de 60 años, que puede presentar deficiencias.
- **Geriátrico**, es el área o estudio donde un paciente de mayor de 60 años debe ser atendido, se le denomina de esa forma ya que la asistencia que recibirá será dada por la edad que presenta.

2.3.3. Autocuidado

Etimológicamente el autocuidado está conformado por dos palabras: “auto” del griego aútoque significa “por uno mismo”, y “cuidado” del latín cogitatus que significa “pensamiento”, lo que sería entonces el cuidado propio²⁵.

Además, cada vez hay más indicios de que algunos hábitos clave relacionados con la salud, como la actividad física y la nutrición adecuada, pueden tener gran influencia en la capacidad intrínseca en la vejez, con bastante independencia de su efecto reductor del riesgo de enfermedades no transmisibles. Estos efectos más amplios en la capacidad intrínseca no han sido tan estudiados, pero pueden ser fundamentales en las estrategias para invertir o retardar el deterioro de la capacidad e incluso algunas afecciones como la fragilidad. En esta sección se examina con más detalle la relación entre dos de estos hábitos y la capacidad funcional²⁶.

2.3.4. Capacidad

El proceso de Envejecimiento Saludable se basa en que todos los sectores comparten un objetivo común: fomentar y mantener la

capacidad funcional. Se estructura en torno a cinco dominios clave de la capacidad funcional que son esenciales para que las personas mayores puedan: primero satisfacer sus necesidades básicas; seguido de aprender, crecer y tomar decisiones; asimismo tener movilidad; también crear y mantener relaciones; y por último contribuir. Juntas, permiten envejecer de forma segura, continuar con su desarrollo personal, ser incluidas y contribuir a sus comunidades conservando su autonomía y salud²⁷.

Calidad de vida del adulto mayor, es el resultado de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez²⁸.

La calidad de vida del adulto mayor se da en la “medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor”

2.3.5. Percepción de la capacidad de autocuidado

- **Actividad física**

Según Alvear²⁸, la movilidad y funcionalidad está establecida por cambios que ocurren en su propia edad, estilos de vida, actividad física,

sedentarismo, nutrición, enfermedades y estereotipos negativos. La actividad física es vital para todas las edades, incluso para personas con enfermedades crónicas, puesto que la vida sedentaria conlleva a la disfuncionalidad de algunos órganos, asimismo acelera el envejecimiento.

La actividad física a lo largo de la vida tiene muchos beneficios, entre ellos aumentar la longevidad. Por ejemplo, un análisis combinado reciente de grandes estudios longitudinales reveló que las personas que dedican 150 minutos por semana a realizar actividad física de intensidad moderada presentaban una reducción del 31% de la mortalidad en comparación con las que eran menos activas. El beneficio fue superior en los mayores de 60 años²⁹.

- **Alimentación**

El envejecimiento viene acompañado de cambios fisiológicos que pueden afectar el estado nutricional. Las deficiencias sensoriales, tales como un menor sentido del gusto o del olfato, o ambos, en muchos casos disminuyen el apetito. La mala salud bucodental o los problemas dentales pueden producir dificultad para masticar, inflamación de las encías y una dieta monótona de baja calidad, factores que aumentan el riesgo de desnutrición. Asimismo combinadas, estas tendencias aumentan el riesgo de desnutrición en la vejez, y a pesar de que las necesidades calóricas disminuyen con la edad, la necesidad de la mayoría de los nutrientes se mantiene relativamente sin cambios. La desnutrición en la edad avanzada interactúa con los cambios fundamentales relacionados con la edad descritos anteriormente, lo que a menudo se manifiesta en reducción de la masa muscular y ósea y mayor riesgo de fragilidad. La desnutrición también

se ha asociado con deterioro de la función cognitiva, deterioro de la capacidad para cuidar de uno mismo y mayor riesgo de dependencia de cuidados.³⁰

- **Eliminación**

Alvear³¹, refiere que la eliminación vesical e intestinal en el adulto mayor es un determinante importante como parte del autocuidado, puesto que debe mantener un horario de eliminación urinaria, en las mañanas, después de las comidas, antes de acostarse y después de hacer ejercicio.

- **Descanso y sueño**

La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada. El descanso es un estado de actividad mental y física reducidas, que hace que el individuo se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar las actividades cotidianas (leer, realizar ejercicios de relajación, dar un paseo) El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo mantenido y restaura la energía y bienestar de la persona. Existen Situaciones que favorecen un descanso adecuado, por ejemplo; la eliminación de las fuentes de irritación física: sábanas secas y suaves; proporcionar un frecuente cuidado de la boca; control de las fuentes de dolor: proporcionar analgésicos antes de que el dolor se vuelva intenso; proporcionar calor: control de la temperatura de la habitación, ofrecimiento de mantas adicionales; mantener una alineación o posición anatómicas correctas, cambiar frecuentemente la postura, sujeción de las extremidades dolorosas; entre otras³².

- **Higiene y confort**

El aseo y confort de un paciente, se define como el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente. Incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas; favoreciendo la salud general del individuo³³.

- **Medicación**

Los resultados del primer dominio del manejo de la medicación referente al conocimiento que el paciente tiene acerca de la medicación, reflejan que las principales deficiencias se ubicaron en la dificultad para señalar para qué toma los medicamentos, seguido dificultad para identificar la vía de administración. En cuanto al segundo dominio referente al conocimiento del paciente acerca de cómo tomar sus medicamentos, las deficiencias se atribuyen principalmente a mencionar el número de pastillas para la dosis indicada, seguido de la dificultad para mencionar cómo los administra. En el tercer dominio referente al conocimiento acerca de cómo obtener sus medicamentos, el total de participantes conoce cómo obtenerlos; una escasa proporción desconoce si debe resurtirlos y sólo un paciente tenía dudas acerca de a quién contactar para resurtirlos. Posterior al análisis individual de cada uno de los dominios, se obtuvo la proporción de adultos mayores que presentaron al menos una deficiencia en alguno de los dominios y en forma global en el manejo de la medicación³⁴.

- **Control de la salud**

La calidad de la atención en salud que se brinde es de vital importancia en la calidad de vida que tengan los adultos mayores, de ahí lo necesario

de evaluar la calidad de la atención en salud dada a las personas de este grupo de edad, para lo que es necesario tener claro qué es la calidad³⁵

- **Hábitos nocivos y adicciones**

Pese al esfuerzo organizado para controlar la malignidad derivada del tabaquismo, éste no ha sido suficiente. El modo de frenarlo es todo un proceso y hoy está en maduración social. Los indicadores de morbimortalidad, riesgos y tendencias de la vigilancia epidemiológica demuestran el grado en que se involucra la sociedad. Se cuenta con un cuerpo de evidencias que relaciona la conducta de las personas individualmente y la influencia del medio social. Urge despertar la conciencia social y mantener el interés por cuidarse, al grado en que lo han advertido quienes por ello ha perdido salud y bienestar. Hay que atender las implicaciones del cambio con fines preventivos: hacer ajustes al concepto donde se acepte el tabaquismo como enfermedad debida a una conducta desviada, individual y colectivamente; atender los riesgos como enfermedad social e innovar estrategias de promoción de la salud y bienestar desde el punto de vista de la idiosincrasia. La participación conjunta de la comunidad tiene sus ventajas. Bajo el entorno de armonía y buena voluntad es más probable conseguir la meta que sin contar con éstos³⁶.

Definición de términos operacionales

Capacidad: Circunstancia o conjunto de condiciones, cualidades o aptitudes, especialmente intelectuales, que permiten el desarrollo de algo, el cumplimiento de una función, el desempeño de un cargo.

Percepción de autocuidado: recepción de un tema o cosa, el cual se sujeta a ver uno mismo, mediante sentimientos.

Programa: Proyecto o planificación ordenada de las distintas partes o actividades que componen algo que se va a realizar.

Adulto Mayor: es la una etapa de la vida del ser humano que llega a todas las personas a edad del adulto mayor.

2.4. Hipótesis

Hipótesis descriptiva

Hi: Existe diferencias en la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos swing Ferrari 2017.

Ho: No Existe diferencias en la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos swing Ferrari 2017.

Hipótesis específicas

Ha₁: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión actividad física del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017 es adecuado/parcialmente adecuado.

Ho₁: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión actividad física del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017 es inadecuado/déficit de autocuidado.

Ha₂: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión alimentación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es adecuado/parcialmente adecuado.

Ho₂: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión alimentación del adulto mayor que acude a un programa del hospital

materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es inadecuado/déficit de autocuidado.

Ha3: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión eliminación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es adecuado/parcialmente adecuado.

Ho3: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión eliminación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es inadecuado/déficit de autocuidado.

Ha4: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión descanso y sueño del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es adecuado/parcialmente adecuado.

Ho4: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión descanso y sueño del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es inadecuado/déficit de autocuidado.

Ha5: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión higiene y confort del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es adecuado/parcialmente adecuado.

Ho5: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión higiene y confort del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es inadecuado/déficit de autocuidado.

Ha6: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión medicación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil de Carlos Showing Ferrari 2017, es adecuado/parcialmente adecuado.

Ho6: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión medicación del adulto mayor que acude a un programa del hospital

materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es inadecuado/déficit de autocuidado.

Ha₇: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión control de la salud del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es adecuado/parcialmente adecuado.

Ho₇: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión control de la salud del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es inadecuado/déficit de autocuidado.

Ha₈: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión hábitos nocivos y adicciones del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es adecuado/parcialmente adecuado.

Ho₈: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión hábitos nocivos y adicciones del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es inadecuado/déficit de autocuidado.

2.5. Variables

Variable principal

Capacidad y percepción de autocuidado

Variable de caracterización

Características demográficas

Características sociales

Características familiares

Características de su salud

2.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE PRINCIPAL				
Capacidad y percepción de autocuidado	Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado adecuado • Autocuidado parcialmente adecuado • Autocuidado inadecuado • Deficit de autocuidado 	Categórica	Ordinal Politómica
	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado adecuado • Autocuidado parcialmente adecuado • Autocuidado inadecuado • Deficit de autocuidado 	Categórica	Ordinal Politómica
	Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado adecuado • Autocuidado Parcialmente adecuado • Autocuidado inadecuado • Deficit de autocuidado 	Categórica	Ordinal Politómica
	Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado adecuado • Autocuidado Parcialmente adecuado • Autocuidado inadecuado • Deficit de autocuidado 	Categórica	Ordinal Politómica
	Higiene y confort	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado adecuado • Autocuidado 	Categórica	Ordinal Politómica

		Parcialmente adecuado <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado inadecuado • Deficit de autocuidado 		
	Medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado adecuado • Autocuidado parcialmente adecuado • Autocuidado inadecuado • Deficit de autocuidado 	Categórica	Ordinal Politómica
	Control de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado adecuado • Autocuidado parcialmente adecuado • Autocuidado inadecuado • Deficit de autocuidado 	Categórica	Ordinal Politómica
	Hábitos nocivos y adicciones	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado adecuado • Autocuidado parcialmente adecuado • Autocuidado inadecuado • Deficit de autocuidado 	Categórica	Ordinal Politómica

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Características demográficas	Edad	Años	Numérica	Razón
	Procedencia	Peri urbano Urbano Rural	Categórica	Nominal Dicotómica
Características sociales	Estado civil	Soltero(a) Conviviente Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a)	Categórica	Nominal Politómica
	Grado de instrucción	Sin escolaridad Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior Universitario Superior no Universitario	Categórica	Nominal Politómica
	Ocupación	Ama de casa Comerciante Empleado Pensionista Otros	Categórica	Nominal Politómica
	Religión	Católico Evangélico Mormón Ateo Otros	Categórica	Nominal Politómica
Características familiares	Con quién vive	Solo(a) Con pareja Con mi familia (hijos, nietos) Con amigos Otros	Categórica	Nominal Politómica
	Pertenece a un grupo social	Si No	Categórica	Nominal Dicotómica
	Siente maltrato por familiares	Si No	Categórica	Nominal Dicotómica

Características de su salud	Considera el estado de salud en general	Buena Regular Mala	Categórica	Ordinal Politémica
	Padece de enfermedad diagnosticada	Si No	Categórica	Nominal Dicotómica

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

Según la participación del investigador, el estudio fue observacional, puesto que solo se observó sin ningún tipo de manipulación de la variable en estudio.

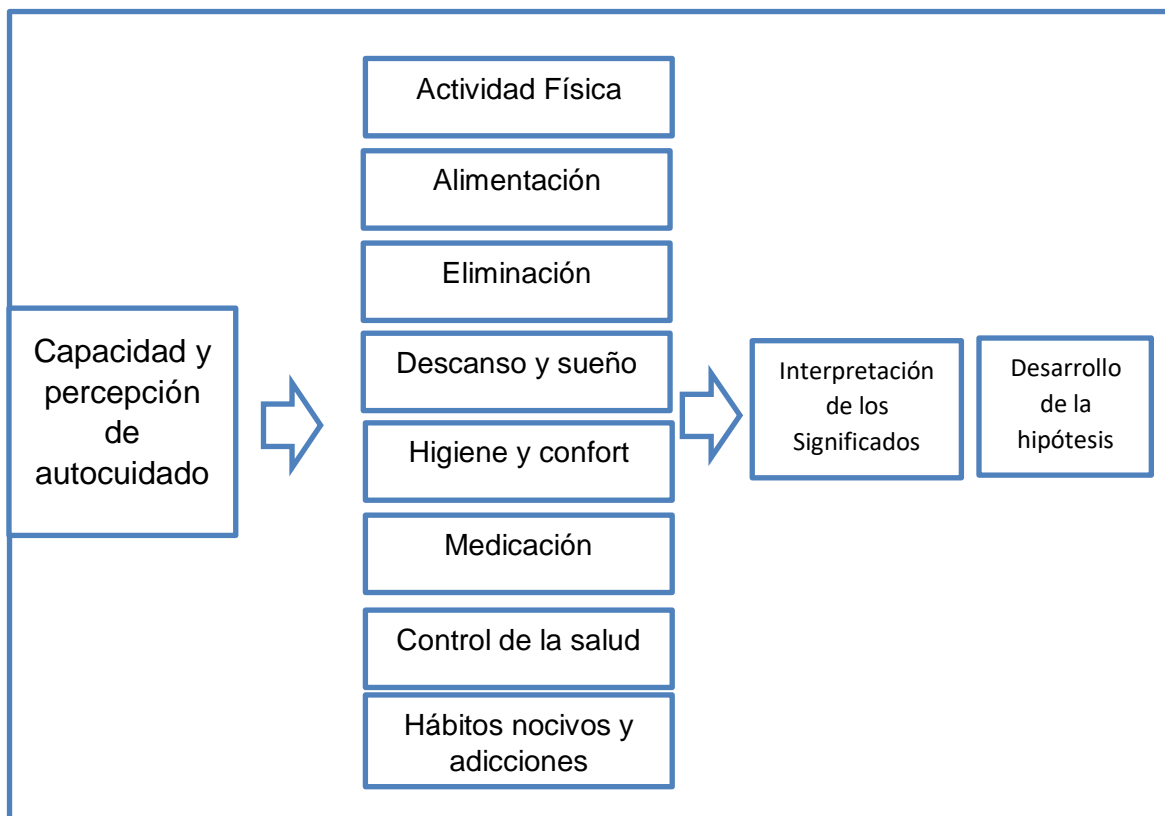
Según la planificación de la medición de la variable el estudio fue de tipo prospectivo, porque se registró la información según ocurrió los fenómenos que se representó en el momento de los hechos.

De acuerdo al período y secuencia del estudio; fue de tipo transversal porque los datos recolectados fueron en un solo momento y en un tiempo único.

Por el número de variables analizadas el tipo de estudio fue descriptivo, univariado.

3.2. Diseño del estudio

El diseño de investigación fue diseño descriptivo, como se muestra a continuación.



Diseño:

El diseño de investigación fue descriptivo, como se muestra a continuación.

n — **x** — **o**

Dónde:

n= número de adultos mayores

o= observación de la variable

x= capacidad y percepción de autocuidado.

3.3. Población

La población fue estática y estuvo constituida por la población de adultos mayores usuarios del Programa del Adulto Mayor del hospital materno infantil "Carlos Showing Ferrari", Huánuco, que según datos obtenidos de los registros de esta institución estuvieron conformados por 72 adultos mayores.

3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: se incluyeron en el estudio a los adultos mayores que cumplieron con las siguientes condiciones:

- Que se encontraron inscritos en el Programa del Adulto Mayor del hospital materno infantil “Carlos Showing Ferrari”.
- ≥ 60 años y/o cumplen 60 años en el 2017.
- Se encontraron lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Acepto participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Acudieron en forma regular al Programa de Salud.

Criterios de exclusión: no se incluyeron en el estudio a los adultos mayores que presentaron las siguientes condiciones:

- Que no fueron beneficiarias del programa.
- Se encontraron imposibilitados física o psicológicamente para responder a las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación.
- No aceptaron participar del estudio de investigación (rechazan el consentimiento informado).
- Que no completo el 90% del llenado de los instrumentos.

3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo

Ubicación en el espacio: El estudio se realizó en el hospital materno infantil “Carlos Showing Ferrari”, ubicado en la Av. Micaela Bastidas s/n en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.

Ubicación en el Tiempo: La duración de la ejecución del estudio de investigación, se realizó en los meses de Junio y Julio del 2017.

3.4. Muestra y muestreo

3.4.1. Marco muestral

Se tuvo en cuenta la relación de plantilla de adultos mayores inscritos en el Programa del Adulto Mayor del hospital materno infantil “Carlos Showing Ferrari”, que se construyó en una hoja de cálculo del programa EXCEL.

3.4.2. Unidad de análisis

Adultos mayores usuarios del Programa del Adulto Mayor del hospital materno infantil “Carlos Showing Ferrari”

3.4.3. Unidad de muestreo

Adultos mayores usuarios del Programa del Adulto Mayor del hospital materno infantil “Carlos Showing Ferrari”

3.4.4. Tamaño de la muestra

Por ser una población pequeña es conveniente trabajar con la población muestral respetando los criterios de inclusión y exclusión. Por lo tanto estuvo constituida por la población de adultos mayores usuarios del Programa del Adulto Mayor del hospital materno infantil “Carlos Showing Ferrari”, Huánuco, que según datos obtenidos de los registros de esta institución estuvieron conformados por 72 adultos mayores.

3.4.5. Tipo de muestreo

La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico intencional teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas.

La técnica que se usó en el estudio fue la entrevista con la finalidad de obtener información de los adultos mayores.

3.5.2. Instrumentos.

Entre los instrumentos que fueron empleados de la investigación tenemos los siguientes:

3.5.2.1. Guía de entrevista sociodemográficas y antropométrica (anexo 01)

Este instrumento está constituido por 4 dimensiones y consta de 12 reactivos, la primera dimensión es respecto a las características demográficas que contiene 3 reactivos (edad, género y procedencia); en cuanto a las características sociales presenta 5 reactivos (estado civil, grado de instrucción, ocupación, condición de trabajo actual y religión), asimismo se consideró las características familiares con 2 reactivos (con quién vive, algún familiar lo trata mal); por último se consideró características de su salud con 2 reactivos (cómo considera su estado de salud, padecimiento de alguna enfermedad diagnosticada)

- **TEST DE CYPAC – AM (Capacidad y percepción del autocuidado del adulto mayor) (anexo 02).**

Dicho instrumento cuenta con 32 reactivos, es un instrumento validado por Alvear Idrovo RM³⁷., del mismo modo fue adaptado y usado por Pardavé Cámara FG³⁸.; que responde a la evaluación de

la percepción de la capacidad de autocuidado de los adultos mayores, la misma está constituida por 32 reactivos dimensionadas en 8 grupos: actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene, medicación, control de la salud y adicciones o hábito nocivos.

Para cada dimensión se consideró que el primer reactivo determina el nivel de independencia o no, para realizar esa actividad; si la respuesta es negativa, la persona es dependiente y por tanto tiene déficit de autocuidado para esa categoría, si la respuesta es positiva, la persona es independiente para esa actividad y entonces se miden los otros ítems.

Del mismo modo para cada dimensión, si tres o más respuestas son positivas y ninguna respuesta negativa; se considera que el autocuidado para esa categoría es adecuado y se le da una puntuación de 3; si por el contrario dos o más respuestas son intermedias(a veces); se considera que el autocuidado para esa dimensión es parcialmente adecuado y se le da una puntuación de 2; en cambio si más de una respuesta es negativa; se considera que el autocuidado para esa dimensión es inadecuado y se le da una puntuación de 1

La medición de la variable capacidad de autocuidado se realizaron de la siguiente forma: el puntaje de 21 a 24 puntos hace referencia a una percepción de autocuidado adecuado; el puntaje de 16 a 20 puntos a una percepción de autocuidado parcialmente adecuado, asimismo la puntuación de 15 o menos sin ninguna categoría

evaluada con 0 puntos, indica la percepción de autocuidado inadecuado; mientras que con 15 puntos o menos, y con más de una categoría evaluada representa a una percepción sin capacidad. Del mismo con 0 en más de cuatro dimensiones evaluadas indica con déficit de autocuidado total.

3.6. Validez de los instrumentos

Los instrumentos a aplicar en el proyecto necesariamente tienen que cumplir con este requisito de validez.

3.6.1. Validez racional

Para cumplir con este ítem, se recolecto diversas fuentes teóricas sobre la percepción de la capacidad de autocuidado en adultos mayores.

En dicho estudio se usó dos instrumentos, de los cuales valido el TEST DE CYPAC – AM (Capacidad y percepción del autocuidado del adulto mayor); el mismo que fue validado por Alvear Idrovo RM³⁹., y Pardavé Cámara FG⁴⁰.

3.6.2. Validez Delfos o por jueces expertos

Del mismo modo dicho instrumento fue sometido a un juicio de expertos; con el propósito de realizar la validez de contenido del instrumento, para así tratar de determinar hasta dónde los reactivos de instrumento fueron representativos del dominio o universo. Para lo cual se procedió de la siguiente manera:

Selecciono 05 jueces o expertos, los cuales contaron con las siguientes características (02 Docente especialista del área de investigación; y 2 enfermeras especialistas en adultos mayores y 1 médico). Los cuales juzgaron de manera independiente, la bondad de los ítems en términos

de suficiencia, pertinencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia, consistencia y estructura de los reactivos del instrumento.

Cada juez recibió información escrita y verbal acerca de los objetivos del estudio, instrucciones o criterios para la evaluación por jueces y un resumen del proyecto plasmado en la matriz de consistencia.

1. Se le solicitó a través de una solicitud a cada uno de los expertos en el cual se requerirá la validación del instrumento de recolección de datos.
2. Asimismo se le entregó los formatos y/o instrucciones o criterios para la evaluación por jueces y matriz de consistencia información.
3. Cada experto recibió 2 hojas de validación. La primera hoja la de respuestas de la validación por jueces, en la cual se detalló cada dimensión con sus respectivos ítems, para que sea calificados según su apreciación, bajo criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. La segunda hoja sobre juicio de experto sobre la pertinencia del instrumento, fue un formato vacío que incluyó solo el número de cada dimensión e ítems para poder ser valorado cualitativamente bajo criterios de redacción, contenido, congruencia y pertinencia. Hubo una casilla donde plasmarán los expertos sus observaciones y aportaciones respecto al instrumento.
4. El tercer formato que se entregó a los expertos fue un modelo de constancia, para que los expertos den fe y el juicio respecto al instrumento en términos de congruencia de ítems, amplitud de contenido, redacción de los ítems, claridad, precisión y pertinencia.
5. Se recogió y analizó los instrumentos, formatos de validación y se tomaron las decisiones siguientes: los ítems donde existió observaciones

o recomendaciones, fueron modificados, replanteados y cambiados; de acuerdo a la opinión de los expertos.

3.6 Constancia de validación por jueces expertos

El instrumento de dicho estudio es revalidado por La Mg. Edith Jara Claudio porque el instrumento se consiguió validado por un estudio, las observaciones fueron poco y fueron levantadas en determinado tiempo las observadas, la constancia llega a la apreciación aceptable para el estudio.

El instrumento de dicho estudio es revalidado por Lic. Enf. Wilmer Espinoza torres porque el instrumento se consiguió validado por un estudio, no se observó ninguna observación, la constancia llega a la apreciación buena para el estudio.

El instrumento de dicho estudio es revalidado por medico nutricionista .Gladys Rodríguez Acosta porque el instrumento se consiguió validado por un estudio, las observaciones fueron regular y fueron levantadas en determinado tiempo, la constancia llega a la apreciación aceptable para el estudio.

3.7. Procedimientos de recolección de datos

3.7.1. Autorización

Para realizar el trabajo de campo del presente estudio se emitió un oficio dirigido al director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari solicitando la autorización para realizar la ejecución del presente estudio de investigación.

3.7.2. Capacitación

Se capacito al personal (3 entrevistadores) que participaron en el trabajo de campo, para así garantizar la calidad de la información.

3.7.3. Aplicación de los instrumentos

Una vez aprobado el proyecto de investigación, con los instrumentos válidos y de acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos, para lo cual se contó con tres encuestadores previamente capacitados en la metodología y procedimientos a seguir durante la aplicación de los instrumentos, los cuales recolectaron los datos según programación de actividades, teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación de los instrumentos fue de aproximadamente 45 minutos por cada usuario.

3.8. Elaboración de los datos

3.8.1. Revisión de los datos.

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

3.8.2. Codificación de los datos.

Se realizó la codificación de los resultados en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

3.8.3. Presentación de datos.

Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.9. Análisis de los datos

3.9.1. Análisis descriptivo

De acuerdo a las variables se utilizaron las siguientes: en el caso de variables categóricas como: género, estado civil, etc., se utilizaron las medidas de frecuencia y sus porcentajes, también se elaboraron figuras de sectores y barras, dependiendo de las respuestas que fueron dicotómicas o politómica o ya sea variable nominal u ordinal. Y en caso de las variables numéricas se utilizaron las medidas de tendencia central (media, mediana y moda).

3.9.2. Análisis inferencial

Se tomaron en consideración el análisis de cada una de las tablas comparando las frecuencias relativas observadas en el grupo en estudio, adultos mayores que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari; este análisis sirvió para determinar e identificarlas frecuencias y porcentajes obtenidos en cada una de las dimensiones consideradas en el estudio con el fin de determinar diferencias estadísticamente significativas entre cada de las frecuencias observadas. Para demostrar la significancia estadística de las frecuencias del presente estudio, se realizó un análisis univariado a través de la prueba no paramétrica del Chi-cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra. En la significancia estadística de las pruebas se consideró el valor $p \leq$ de 0,05;

y el procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.

3.10. Aspectos éticos de la investigación

En la presente investigación previo a la aplicación de las entrevistas se aplicó el consentimiento informado del instituto nacional de salud y que firmaron si están de acuerdo a participar en el presente estudio; de igual manera se consideró los principios éticos que fueron los siguientes:

- **Beneficencia:** El presente estudio beneficio a la muestra con la obtención de los resultados de la investigación.
- **No maleficencia:** Esta investigación por ser observacional no represento ningún riesgo para la población muestral; porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos de los participantes, ya que la información fue de carácter confidencial.
- **Justicia:** En el presente estudio se trató a todos los participantes por igual y se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito.
- **Autonomía:** Este estudio respeto la decisión de las mujeres adultas de participar o no en la investigación.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos.

Tabla 01. Edad en años de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Edad en años	Frecuencia	%
65 a 72	22	30,6
73 a 80	32	44,4
81 a 88	18	25,0
Total	72	100,0

Fuente: Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 01).

En cuanto a la edad de los adultos mayores en estudio, se pudo identificar que el 44,4% (32 adultos mayores) tienen edades comprendidas entre los 73 y 80 años, asimismo se pudo apreciar que el 30,6% (22 adultos mayores) tienen edades comprendidas entre 65 a 72 años; y, por último, el 25,0% restante (18 adultos mayores) presentan edades comprendidas entre

81 a 88 años de edad.

Tabla 02. Género de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Género	Frecuencia	%
Masculino	23	31,9
Femenino	49	68,1
Total	72	100,0

Fuente: Guía de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 01).

En cuanto al género de los adultos mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, se encontró que el 68,1% (49 adultos mayores) pertenecieron al género femenino; mientras que el 31,9% restante (23 adultos mayores) fueron del género masculino.

Tabla 03. Estado civil de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltero (a)	03	4,2
Casado (a)	27	37,5
Conviviente	12	16,7
Separado (a)	10	13,9
Viudo (a)	20	27,8
Total	72	100,0

Fuente: Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 01).

Respecto al estado civil de los adultos mayores en estudio, se puede observar que el 37,5% (27 adultos mayores) estuvieron casados; asimismo, el 27,8% (20 adultos mayores) fueron viudos; el 16,7% (12 adultos mayores) fueron convivientes; el 13,9% (10 adultos mayores) se encuentran separados de sus parejas; y por último, el 4,2% restante (3 adultos mayores) refirieron que se encuentran solteros en la actualidad.

Tabla 04. Religión de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Religión	Frecuencia	%
Católico	42	58,3
Evangélico	30	41,7
Total	72	100,0

Fuente: Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 01).

En cuando a la religión de los adultos mayores considerados en el estudio, se pudo apreciar que el 58,3% (42 adultos mayores) profesan la religión católica; mientras que el 41,7% restante (30 adultos mayores) profesan la religión evangélica. Cabe resaltar que no se encontraron adultos mayores que profesaron otros tipos de religión en esta localidad.

Tabla 05. Grado de estudios de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Grado de Escolaridad	Frecuencia	%
Sin escolaridad	41	56,9
Primaria incompleta	21	29,2
Primaria completa	06	8,3
Secundaria incompleta	03	4,2
Secundaria completa	01	1,4
Total	72	100,0

Fuente: Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 01).

En cuando al grado de escolaridad de los adultos mayores considerados en el estudio, se pudo apreciar que el 56,9% (41 adultos mayores) no tienen ningún grado de escolaridad, siendo mayoritariamente analfabetos; asimismo, el 29,2% (21 adultos mayores) declararon tener primaria incompleta; el 8,3% (6 adultos mayores) manifestaron tener primaria completa; el 4,2% (2 adultos mayores) refirieron tener secundaria incompleta; y por último, sólo un 1,4% (1 adulto mayor) señaló tener como nivel de escolaridad, la secundaria completa.

Tabla 06. Condición de trabajo actual de los adultos mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Condición de trabajo actual	Frecuencia	%
Si trabaja	28	38,9
No trabaja	44	61,1
Total	72	100,0

Fuente: Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 01).

Respecto a la condición de trabajo actual de los adultos mayores en estudio, se pudo encontrar que el 61,1% (44 adultos mayores) manifestaron que no se encuentran trabajando actualmente, pues la mayoría se dedica a estar en el hogar y realizar labores domésticas como el cuidado del hogar, cuidado de los nietos, entre otras actividades; mientras que el 38,9% restante (28 adultos mayores) refirieron que se encuentran trabajando actualmente, dedicándose mayoritariamente a actividades relacionadas a la agricultura, comercio y tejido.

Tabla 07. Personas con quienes viven los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Personas con quienes viven	Frecuencia	%
Solo (a)	11	15,3
Solo con mi pareja	15	20,8
Familia múltiple (pareja, hijos, nietos)	46	63,9
Total	72	100,0

Fuente: Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 01).

Respecto a las personas con las que viven los adultos mayores, en el presente estudio se pudo identificar que el 63,9% (46 adultos mayores) refirieron que tenían una familia múltiple en su hogar, es decir, que vivían con varias personas en su hogar, entre los que se encuentran en mayor o menor proporción la pareja, hijos, nietos y demás familiares; asimismo, el 20,8% (15 adultos mayores) manifestaron que solamente vivían con su pareja; y por último, el 15,3% restante (11 adultos mayores) señalaron que se encuentran viviendo solos (as) en la actualidad.

4.1.2. Capacidad de autocuidado de los adultos mayores

Tabla 08. Capacidad de autocuidado en la dimensión actividad física de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017.

Capacidad de Autocuidado Actividad Física	Frecuencia	%
Autocuidado adecuado	23	31,9
Autocuidado parcialmente adecuado	35	48,7
Autocuidado inadecuado	09	12,5
Déficit de autocuidado	05	6,9
Total	72	100,0

Fuente: Test CYPAC – AM Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (Anexo 02).

Respecto a la capacidad de autocuidado y la necesidad de actividad física de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se puede apreciar que el 48,7% (35 adultos mayores) tuvieron un autocuidado parcialmente adecuado; el 31,9% (22 adultos mayores) presentaron un autocuidado adecuado; el 12,5% (9 adultos mayores), tuvieron un autocuidado inadecuado; y por último, el 6,9% restante (5 adultos mayores) presentaron déficit de autocuidado en las actividades de actividad a física de los adultos mayores.

Tabla 09. Capacidad de autocuidado en la dimensión alimentación de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Capacidad de Autocuidado Alimentación	Frecuencia	%
Autocuidado adecuado	35	48,7
Autocuidado parcialmente adecuado	12	16,6
Autocuidado inadecuado	09	12,5
Déficit de autocuidado	16	22,2
Total	72	100,0

Fuente: Test CYPAC – AM Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (Anexo 02).

Respecto a la capacidad de autocuidado y la necesidad de alimentación de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se puede observar que el 48,7% (35 adultos mayores) tuvieron un autocuidado adecuado; el 22,2% (16 adultos mayores) presentaron déficit de autocuidado; el 16,6% (12 adultos mayores), tuvieron un autocuidado parcialmente adecuado; y por último, el 12,5% restante (9 adultos mayores) presentaron autocuidado inadecuado en las actividades de la dimensión alimentación de los adultos mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.

Tabla 10. Capacidad de autocuidado en la dimensión eliminación de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Capacidad de Autocuidado Eliminación	Frecuencia	%
Autocuidado adecuado	16	22,2
Autocuidado parcialmente adecuado	39	54,2
Autocuidado inadecuado	13	18,0
Déficit de autocuidado	04	5,6
Total	72	100,0

Fuente: Test CYPAC – AM Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (Anexo 02).

Respecto a la capacidad de autocuidado y a la necesidad de eliminación de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se puede apreciar que el 54,2% (39 adultos mayores) tuvieron un autocuidado parcialmente adecuado; el 22,2% (16 adultos mayores) presentaron un autocuidado adecuado; el 18,0% (13 adultos mayores), tuvieron un autocuidado inadecuado; y por último, el 5,6% restante (4 adultos mayores) presentaron déficit de autocuidado en las actividades de la necesidad fisiológica de eliminación de los adultos mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.

Tabla 11. Capacidad de autocuidado en la dimensión descanso y sueño de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Capacidad de Autocuidado Descanso y Sueño	Frecuencia	%
Autocuidado adecuado	30	41,7
Autocuidado parcialmente adecuado	14	19,4
Autocuidado inadecuado	10	13,9
Déficit de autocuidado	18	25,0
Total	72	100,0

Fuente: Test CYPAC – AM Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (Anexo 02).

Respecto a la capacidad de autocuidado y a la necesidad de descanso y sueño de los adultos mayores considerados en el estudio, se puede apreciar que el 41,7% (30 adultos mayores) tuvieron un autocuidado adecuado; el 25,0% (18 adultos mayores) presentaron déficit de autocuidado; el 19,4% (14 adultos mayores), tuvieron un autocuidado parcialmente adecuado; y por último, el 13,9% restante (10 adultos mayores) presentaron autocuidado inadecuado en las actividades de la necesidad fisiológica de descanso y sueño de los adultos mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.

Tabla 12. Capacidad de autocuidado en la dimensión higiene y confort de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Capacidad de Autocuidado Higiene y Confort	Frecuencia	%
Autocuidado adecuado	22	30,6
Autocuidado parcialmente adecuado	21	29,2
Autocuidado inadecuado	17	23,6
Déficit de autocuidado	12	16,6
Total	72	100,0

Fuente: Test CYPAC – AM Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (Anexo 02).

Respecto a la capacidad de autocuidado y la necesidad de higiene y confort de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se puede apreciar que el 30,6% (22 adultos mayores) tuvieron un autocuidado adecuado; el 29,2% (21 adultos mayores) presentaron un autocuidado parcialmente adecuado; el 23,6% (17 adultos mayores), tuvieron un autocuidado inadecuado; y por último, el 16,6% restante (12 adultos mayores) presentaron déficit de autocuidado en las actividades de la necesidad de higiene y confort de los adultos mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.

Tabla 13. Capacidad de autocuidado en la dimensión medicación de los Adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Capacidad de Autocuidado Medicación	Frecuencia	%
Autocuidado adecuado	21	29,2
Autocuidado parcialmente adecuado	09	12,5
Autocuidado inadecuado	07	9,7
Déficit de autocuidado	35	48,6
Total	72	100,0

Fuente: Test CYPAC – AM Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (Anexo 02).

Respecto a la capacidad de autocuidado y a la necesidad de medicación de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se puede apreciar que el 48,6% (35 adultos mayores) presentaron déficit de autocuidado en esta dimensión; asimismo el 29,2% (21 adultos mayores) presentaron un autocuidado adecuado; el 12,5% (09 adultos mayores), tuvieron un autocuidado parcialmente adecuado; y por último, el 9,7% restante (7 adultos mayores) presentaron autocuidado inadecuado en las actividades de la necesidad de medicación de los adultos mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.

Tabla 14. Capacidad de autocuidado en la dimensión control de la salud de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Capacidad de Autocuidado Control de la Salud	Frecuencia	%
Autocuidado adecuado	14	19,4
Autocuidado parcialmente adecuado	16	22,2
Autocuidado inadecuado	11	15,3
Déficit de autocuidado	31	43,1
Total	72	100,0

Fuente: Test CYPAC – AM Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (Anexo 02).

Respecto a la capacidad de autocuidado y la necesidad de control de la salud de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se puede observar que el 43,1% (31 adultos mayores) tuvieron déficit de autocuidado; el 22,2% (16 adultos mayores) presentaron un autocuidado parcialmente adecuado; el 19,4% (14 adultos mayores), tuvieron un autocuidado adecuado; y por último, el 15,3% restante (11 adultos mayores) presentaron autocuidado inadecuado en las actividades de la necesidad control de la salud en los adultos mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.

Tabla 15. Capacidad de autocuidado en la dimensión a los hábitos nocivos o adicciones de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Capacidad de Autocuidado Hábitos Nocivos o Adicciones	Frecue ncia	%
Autocuidado adecuado	05	6,9
Autocuidado parcialmente adecuado	09	12,5
Autocuidado inadecuado	25	34,7
Déficit de autocuidado	33	45,9
Total	72	100,0

Fuente: Test CYPAC – AM Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (Anexo 02).

Respecto a la capacidad de autocuidado y a los hábitos nocivos o adicciones de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se puede observar que el 45,9% (33 adultos mayores) presentaron déficit de autocuidado; el 34,7% (25 adultos mayores) tuvieron un autocuidado inadecuado; el 12,5% (9 adultos mayores), presentaron un autocuidado parcialmente adecuado; y por último, sólo un 6,9% restante (5 adultos mayores) tuvieron autocuidado adecuado en las actividades de los hábitos nocivos o adicciones en los adultos mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.

Tabla 16. Capacidad de autocuidado de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Capacidad de Autocuidado	Frecuencia	%
Autocuidado adecuado	11	15,3
Autocuidado parcialmente adecuado	28	38,9
Autocuidado inadecuado	21	29,2
Déficit de autocuidado	12	16,7
Total	72	100,0

Fuente: Test CYPAC – AM Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (Anexo 02).

Respecto a la capacidad de autocuidado de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se puede apreciar que en general, el 38,9% (28 adultos mayores) tuvieron autocuidado parcialmente adecuado; el 29,2% (21 adultos mayores) presentaron un autocuidado inadecuado; el 16,7% (12 adultos mayores), presentaron déficit de autocuidado; y por último, solo un 15,3% (11 adultos mayores) presentaron una capacidad de autocuidado adecuado en el desarrollo de las actividades propias de su vida diaria.

4.2. Resultados inferenciales.

Tabla 17. Capacidad de autocuidado en la dimensión actividad física de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017.

Capacidad de Autocuidado Actividad física	Frecuencia	%	Chi	P
Autocuidado adecuado	23	31,9		
Autocuidado parcialmente adecuado	35	48,7	19,794	
Autocuidado inadecuado	09	12,5	0,000	
Déficit de autocuidado	05	6,7		
Total	72	100,0		

Fuente: Test CYPAC – AM Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (Anexo 02).

Al analizar la diferencias entre la capacidad de autocuidado en la dimensión actividad física de los adultos mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, se realizó la prueba del Chi Cuadrado de Pearson, se encontró un valor de 19,794 y una ($p \leq 0,000$); indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se diferencian significativamente; en consecuencia, se puede afirmar que la capacidad de autocuidado en la dimensión actividad física se diferencian con la percepción del estado de salud en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 18. Capacidad de autocuidado en la dimensión alimentación de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017.

Capacidad de Autocuidado Alimentación	Frecuencia	%	Chi	P
Autocuidado adecuado	35	48,7		
Autocuidado parcialmente adecuado	12	16,6	16,005	
Autocuidado inadecuado	09	12,5	0,001	
Déficit de autocuidado	16	22,2		
Total	72	100,0		

Fuente: Test CYPAC – AM Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (Anexo 02).

Al analizar la diferencias entre la capacidad de autocuidado en la dimensión alimentación de los adultos mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, se realizó la prueba del Chi Cuadrado de Pearson, se encontró un valor de 16,005 y una ($p \leq 0,001$); indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se diferencian significativamente; en consecuencia, se puede establecer que la capacidad de autocuidado en la dimensión alimentación se diferencian con la percepción del estado de salud en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 19. Capacidad de autocuidado en la dimensión eliminación de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017.

Capacidad de Autocuidado Eliminación	Frecuencia	%	Chi	P
Autocuidado adecuado	16	22,2		
Autocuidado parcialmente adecuado	39	54,2		9,942
Autocuidado inadecuado	13	18,0	0,019	
Déficit de autocuidado	04	5,6		
Total	72	100,0		

Fuente: Test CYPAC – AM Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (Anexo 02).

Al analizar la diferencias entre la capacidad de autocuidado en la dimensión eliminación de los adultos mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, se realizó la prueba del Chi Cuadrado de Pearson, encontrando un valor de 9,942 y una ($p \leq 0,019$); indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se diferencian significativamente; en consecuencia, se puede establecer que la capacidad de autocuidado en la dimensión eliminación se diferencian con la percepción del estado de salud en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 20. Capacidad de autocuidado en la dimensión descanso y sueño de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017.

Capacidad de Autocuidado Descanso y sueño	Frecuencia	%	Chi	P
Autocuidado adecuado	30	41,7		
Autocuidado parcialmente adecuado	14	19,4	15,806	
Autocuidado inadecuado	10	13,9	0,001	
Déficit de autocuidado	18	25,0		
Total	72	100,0		

Fuente: Test CYPAC – AM Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (Anexo 02).

Al analizar la diferencias entre la capacidad de autocuidado en la dimensión descanso y sueño de los adultos mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, se realizó la prueba del Chi Cuadrado de Pearson, encontrando un valor de 15,806 y una ($p \leq 0,001$); indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se diferencian significativamente; en consecuencia, se puede establecer que la capacidad de autocuidado en la dimensión descanso y sueño se diferencian con la percepción del estado de salud en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 21. Capacidad de autocuidado en la dimensión higiene y confort de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017.

Capacidad de Autocuidado Higiene y confort	Frecuencia	%	Chi	P
Autocuidado adecuado	22	30,6		
Autocuidado parcialmente adecuado	21	29,2		6,648
Autocuidado inadecuado	17	23,6	0,084	
Déficit de autocuidado	12	16,6		
Total	72	100,0		

Fuente: Test CYPAC – AM Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (Anexo 02).

Al analizar la diferencias entre la capacidad de autocuidado en la dimensión higiene y confort de los adultos mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, se realizó la prueba del Chi Cuadrado de Pearson, encontrando un valor de 6,648 y una ($p \leq 0,084$); indicando que no existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables no se diferencian significativamente; en consecuencia, se puede determinar que la capacidad de autocuidado en la dimensión higiene y confort no se diferencian con la percepción del estado de salud en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula en esta dimensión.

Tabla 22. Capacidad de autocuidado en la dimensión higiene y confort de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017.

Capacidad de Autocuidado Higiene y confort	Frecuencia	%	Chi	P
Autocuidado adecuado	22	30,6		
Autocuidado parcialmente adecuado	21	29,2		6,648
Autocuidado inadecuado	17	23,6	0,084	
Déficit de autocuidado	12	16,6		
Total	72	100,0		

Fuente: Test CYPAC – AM Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (Anexo 02).

Al analizar la diferencias entre la capacidad de autocuidado en la dimensión higiene y confort de los adultos mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, se realizó la prueba del Chi Cuadrado de Pearson, encontrando un valor de 6,648 y una ($p \leq 0,084$); indicando que no existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables no se diferencian significativamente; en consecuencia, se puede determinar que la capacidad de autocuidado en la dimensión higiene y confort no se diferencian con la percepción del estado de salud en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula en esta dimensión.

Tabla 23. Capacidad de autocuidado en la dimensión control de salud de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017.

Capacidad de Autocuidado Control de la salud	Frecuencia	%	Chi	P
Autocuidado adecuado	14	19,4		
Autocuidado parcialmente adecuado	16	22,2		17,356
Autocuidado inadecuado	11	15,3	0,001	
Déficit de autocuidado	31	43,1		
Total	72	100,0		

Fuente: Test CYPAC – AM Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (Anexo 02)

Al analizar la diferencias entre la capacidad de autocuidado en la dimensión control de la salud de los adultos mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, se realizó la prueba del Chi Cuadrado de Pearson, encontrando un valor 10,618 y una $(p \leq 0,014)$; indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se diferencian significativamente; en consecuencia, se puede determinar que la capacidad de autocuidado en la dimensión control de la salud se diferencian con la percepción del estado de salud en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 24. Capacidad de autocuidado en la dimensión hábitos nocivos de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017.

Capacidad de Autocuidado Hábitos Nocivos y adicciones	Frecuencia	%	Chi	P
Autocuidado adecuado	05	6.9		
Autocuidado parcialmente adecuado	09	12,5		10,618
Autocuidado inadecuado	25	34.7	0,014	
Déficit de autocuidado	33	45.9		
Total	72	100,0		

Fuente: Test CYPAC – AM Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (Anexo 02).

Al analizar la diferencias entre la capacidad de autocuidado relacionado a los hábitos nocivos de los adultos mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, se realizó la prueba del Chi Cuadrado de Pearson, encontrando un valor 10,618 y una ($p \leq 0,014$); indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se diferencian significativamente; en consecuencia, se puede determinar que la capacidad de autocuidado relacionado a los hábitos nocivos o adicciones se diferencian con la percepción del estado de salud en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 25. Capacidad de autocuidado de los adultos mayores que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017.

Capacidad de Autocuidado	Frecuencia	%	Chi	P
Autocuidado adecuado	11	15,3		
Autocuidado parcialmente adecuado	28	38,9		28,892
Autocuidado inadecuado	21	29,2		0,000
Déficit de autocuidado	12	16,7		
Total	72	100,0		

Fuente: Test CYPAC – AM Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (Anexo 02).

Al analizar la diferencias entre la capacidad de autocuidado de los adultos mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, se realizó la prueba del Chi Cuadrado de Pearson, encontrando un valor 28,892 y una ($p \leq 0,000$); indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se diferencian significativamente; en consecuencia, puede determinar que la capacidad de autocuidado se diferencian con la percepción del estado de salud en los adultos mayores; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el presente estudio de investigación

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados.

El estudio sobre la diferencias entre la capacidad de autocuidado y la percepción del estado de los adultos mayores en estudio, realizado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco evidenció a través de la prueba del Chi cuadrado de Pearson (X^2) nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

Los resultados obtenidos concuerdan con los reportados por Garcilaso quien manifiesta que la autopercepción en salud es un indicador que se considera como una útil herramienta para determinar el estado de salud global de la persona, predecir sus necesidades y organizar programas de intervención.

Asimismo Alvear⁴⁵ afirma que la percepción de salud es útil como un indicador global del nivel de salud de la población que refleja elementos tanto sociales como de salud. Por su parte Millán concluyó que los adultos mayores estudiados expresaron ser independientes para realizar las actividades de la vida diaria, sin embargo no desarrollaron adecuadamente sus capacidades de autocuidado, por lo que el grado funcional independiente fue una condición necesaria pero no suficiente para un buen autocuidado.

De igual manera, Naranjo⁴⁶ coincide en que los problemas fundamentales en que estudiaron, obtuvieron que la prescripción inadecuada y el incumplimiento de las terapias farmacológicas y no farmacológicas recomendadas, considerando además a la dieta, control del peso corporal y las consultas periódicas al médico. Pacheco al respecto considera que existe un déficit potencial de autocuidado en los adultos mayores estudiado, encontrando una clara correlación entre el sexo, nivel de instrucción y percepción del autocuidado, resultados que coinciden con los reportados en el presente estudio.

Castiblanco⁴⁷, al respecto señala que el apoyo social percibido por los adultos mayores no solo influye en el bienestar al proporcionar Estabilidad emocional, atención y protección de otros sino que también permite al a los adultos mayores un mayor control percibido, sentirse productivo y tener un sentido en la vida.

Los resultados presentados coinciden con los reportados en la bibliografía existente y la mayoría de estudios realizados respecto a la problemática en estudio, haciéndose evidente que a pesar de los esfuerzos realizados por el gobierno y las instituciones de salud por mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, están en gran medida están siendo eficaces, por la presencia de diversos programas que en cierta medida han permitido que los adultos mayores tengan acceso a una mejor

calidad de vida, priorizando el control de la salud y la práctica de conductas saludable, por lo que se propone que se debe poner énfasis a las acciones de promoción de la salud y prevención de diversas estrategias educativas que permitirán sensibilizar a los adultos mayores sobre la realidad preocupante de esta problemática.

Por último, mediante el presente estudio se propone que se debe continuar realizando investigaciones relacionadas a la problemática del percepción de la capacidad el estado de salud de los adultos mayores, involucrando otras variables y factores asociados que permitan una mejor comprensión del problema; también se recomienda implementar programas y estrategias de intervención orientadas a los adultos mayores que les permitan tener una mejor calidad de vida y promover un envejecimiento saludable en este grupo etéreo.

CONCLUSIONES

- ❖ En general, respecto a la capacidad de autocuidado de los adultos mayores considerados en el estudio concluyo que el 38,9% presentó un autocuidado parcialmente adecuado; el 29,2% tuvo un autocuidado inadecuado; el 16,7% presentó déficit de autocuidado; y por último, el 15,3% restante tuvo autocuidado adecuado.

- ❖ En cuanto a la percepción del estado de salud, se concluyó que en general el 63,9% de adultos mayores encuestados percibió que su estado de salud no era saludable; mientras que el 36,1% restante consideró que su estado de salud si era saludable.

- ❖ Se encontró un gran porcentaje de autocuidado parcialmente adecuado entre la capacidad de autocuidado en la dimensión actividad física.

- ❖ Se encontró diferencias estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en la dimensión alimentación.

- ❖ Se encontró diferencias estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en la dimensión eliminación.

- ❖ Se encontró diferencias estadísticamente significativas entre la capacidad de autocuidado en la dimensión descanso y sueño.

- ❖ Se encontró diferencias estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en la dimensión control de la salud].

- ❖ Se encontró diferencias estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado en la dimensión hábitos nocivos.

- ❖ No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre la capacidad de autocuidado en la dimensión higiene y confort.
- ❖ Y por último, no se encontró diferencias estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y la dimensión medicación

RECOMENDACIONES

A los adultos mayores:

- Se recomienda, que acudan en forma continua al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, para la consulta médica de rutina que permita identificar de forma oportuna las enfermedades o complicaciones propia de la edad; y se puede brindar el tratamiento respectivo, que les permitirá el mantener un buen estado de salud y mejorar su calidad de vida.
- Poner en práctica las diversas medidas de autocuidado planteadas en el presente estudio y las recomendadas por los profesionales de la salud que les permitirán tener un envejecimiento saludable.

A los familiares:

- Se recomienda involucrarse en el cuidado de los adultos mayores preocupándose por sus necesidades físicas y emocionales; y por las diversas medidas orientadas a que estos puedan tener una buena percepción de su estado de salud.
- Acompañar continuamente al adulto mayor al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, para que tengan conocimiento sobre su estado de salud, y puedan involucrarse en el tratamiento respecto; también se sugiere participar activamente en las actividades preventivo promocionales que se desarrollen dentro de esta institución.

Al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

- sugerir involucrar a los adultos mayores en su desarrollo físico, emocional y social, a través de la realización de actividades educativas, recreativas y de socialización con diversos talleres y otros donde ellos puedan participar, desenvolverse adecuadamente y expresar libremente lo que piensan, mejorando su calidad de vida.
- Promover la participación de los adultos mayores en las actividades del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, para conservar y recuperar la salud, así como el bienestar físico y psicológico de los adultos mayores.

A los estudiantes e investigadores:

- Se sugiere la realización de estudios respecto a la situación de los adultos mayores aumentando el número de la muestra del estudio, teniendo como base el presente estudio de investigación, que permitan obtener resultados más exactos respecto a la problemática en estudio.
- Se recomienda que los estudiantes de Enfermería realicen actividades de promoción de la salud dirigidas a sensibilizar a la población sobre la importancia la capacidad de autocuidado en el adulto mayor, que les permitan mejorar su estado de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Envejecimiento y salud. Septiembre 2015. [Internet] [Consultado 2016 dic 27] Disponible en:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
2. Alvear Idrovo RM. Percepción de la capacidad de autocuidado en el adulto mayor del Centro de Promoción Activa IESS, Cuenca, 2014. [Tesis de Especialidad en Enfermería Geriátrica y Gerontológica] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
3. Garcilazo Salazar ME. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un Centro De Salud de San Juan De Miraflores 2014” [Para optar el título profesional de Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
4. Organización Panamericana de la Salud. Organización mundial de la salud. Las dimensiones económicas de Enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. 3 ed. [internet]. Washington, DC: OPS; 2016. [Consultado 2016 nov 05] Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28501/978927511905_1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1&ua=1
5. Ministerio de Salud Chile. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES MINSAL 2014. [Internet]. [Consultado 2017 Ene 09] Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf
6. Perú 21. INEI: ¿Cuál es la situación del adulto mayor en el Perú? Economía. Domingo 05 de abril del 2015 | 07:33 [Internet] [Consultado 2016 dic 27] Disponible en:<http://peru21.pe/economia/inei-cual-situacion-adulto-mayor-peru-2215920>
7. Instituto nacional de estadísticas e informática. Alrededor del 30% de la población adulta mayor sufre de hipertensión arterial [internet] [Consultado 2016 nov 24] Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/alrededor-del-30-de-la-poblacion-adulta-mayor-sufre-de-hipertension-arterial-8660/>
8. Ministerio de salud. Detección temprana de hipertensión evita daños cardiovasculares hasta derrame cerebral [internet] [Consultado 2016 nov 22] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16554>

9. Millán Méndez IE. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 Dic; 26(4): 202-234. [Consultado 2017 Ene 09] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007&lng=es.
10. Organización mundial de la salud. Informe Sobre La Situación Mundial de las enfermedades no transmisibles 2014 [internet] [Consultado 2015 oct 20] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf
11. Naranjo Hernández Y. Concepción Pacheco JA. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Revista Finlay. [Internet]. 2016 oct; 6(3): 215-220. [Consultado 2016 Ene 14] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v6n3/rf04306.pdf>
12. Naranjo Hernández Y. Concepción Pacheco JA. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Revista Finlay. [Internet]. 2016 oct; 6(3): 215-220. [Consultado 2016 Ene 14] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v6n3/rf04306.pdf>
13. Peru. Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables. Ley N° 011-2011-MIMDES la cual dicta el autocuidado del adulto mayor, estructurado en cuatro lineamientos de política nacional. Lima: MINDES; 2012 – 2017.
14. Organización mundial de la salud. Envejecimiento y ciclo de vida [Internet] [Consultado 2016 dic 27] Disponible en: http://www.who.int/ageing/events/idop_rationale/es/
15. *Castiblanco Amaya MA. Fajardo Ramos E.* Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa centro día/vida-Ibagué-Colombia. Revista Científica Salud Uninorte. [Internet]. 2017; 33 (1) [Consultado 2017 Marzo 20] Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/9673>
16. Alvear Idrovo RM. Percepción de la capacidad de autocuidado en el adulto mayor del Centro de Promoción Activa IESS, Cuenca, 2014. [Tesis de Especialidad en Enfermería Geriátrica y Gerontológica] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
17. Millán Méndez IE. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 Dic; 26(4): 202-234. [Consultado 2017 Ene 09] Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007&lng=es.

18. Ellen Esquivel KD. Padilla Guibovich KE. Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar. Centro de Salud Salaverry 2015. [Para optar el título profesional de Enfermería] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2015.
19. Garcilazo Salazar ME. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un Centro De Salud de San Juan De Miraflores 2014” [Para optar el título profesional de Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
20. Pardavé Cámara FG. Capacidad de autocuidado y percepción del estado de salud del adulto mayor de la localidad de santa maría del valle. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería] Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco; 2016
21. Garcilazo Salazar ME. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un Centro De Salud de San Juan De Miraflores 2014” [Para optar el título profesional de Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
22. Organización Mundial de la Salud. Evaluación Funcional del Adulto mayor [internet]. [consultado 2016 abr 21]. Disponible <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf>
23. Larizgoitia A, Larizgoitia I. Adaptación en nuestro medio de una encuesta para la detección de ancianos con riesgo de dependencia. Rev Gerontol, 1996; 6: 224-31.
24. Zapata Leon R. Periodismo - Julio 2012 ADULTO MAYOR EN EL PERU [internet] [Consultado 2016 nov 24] Disponible en: <http://rosmerzapata.blogspot.pe/2012/07/adulto-mayor-en-el-peru-en-nuestro-pais.html>
25. Torres Olmedo AE. Comportamiento epidemiológico del adulto mayor según su tipología familiar. [Para optar el diploma de especialista en Medicina Familiar] México: Universidad de Colima; 2003.
26. Organización mundial de la salud. Envejecimiento [Internet] [Consultado 2016 dic 27] Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
27. Garcilazo Salazar ME. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un Centro De Salud

- de San Juan De Miraflores 2014” [Para optar el título profesional de Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
28. Velandia A. Investigación en salud y calidad de vida. 1ra Ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1994. p. 300.
 29. Garcilazo Salazar ME. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un Centro De Salud de San Juan De Miraflores 2014” [Para optar el título profesional de Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
 30. Organización mundial de la salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud 2015. [Internet] [Consultado 2016 ene 27] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
 31. Organización mundial de la salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud 2015. [Internet] [Consultado 2016 ene 27] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
 32. Alvear Idrovo RM. Percepción de la capacidad de autocuidado en el adulto mayor del Centro de Promoción Activa IESS, Cuenca, 2014. [Tesis de Especialidad en Enfermería Geriátrica y Gerontológica] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
 33. Organización mundial de la salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud 2015. [Internet] [Consultado 2016 ene 27] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
 34. Organización mundial de la salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud 2015. [Internet] [Consultado 2016 ene 27] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
 35. Alvear Idrovo RM. Percepción de la capacidad de autocuidado en el adulto mayor del Centro de Promoción Activa IESS, Cuenca, 2014. [Tesis de Especialidad en Enfermería Geriátrica y Gerontológica] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
 36. Necesidades del Adulto Mayor [Internet] [Consultado 2017 ene 27] Disponible en: <https://reposoyosalud.wordpress.com/2014/05/09/necesidades-de-reposoy-soeno-en-el-adulto-mayor/>
 37. Garcilazo Salazar ME. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un Centro De Salud de San Juan De Miraflores 2014” [Para optar el título profesional de Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

- 38.** Moreno Monsiváis MG. Garza Fernández LI. Guzmán Ma. G. Manejo De La Medicación En El Adulto Mayor Al Alta Hospitalaria. Cienc. enferm. [Internet]. 2013; 19(3): 11-20. [citado 2017 feb 09] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000300002>.
- 39.** Miranda Guerra AJ. Hernández Vergel LL. Rodríguez Cabrera A. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Sep; 25(3): [citado 2017 feb 09] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003&lng=es.
- 40.** Chávez Domínguez RC. López Antuñano FJ. Regalado Pineda J. Espinosa Martínez M. Consumo De Tabaco, Una Enfermedad Social. Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Mex. [revista en la Internet]. 2004 Sep; 17(3): 204-214. [citado 2017 feb19] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852004000300007&lng=es
- 41.** Alvear Idrovo RM. Percepción de la capacidad de autocuidado en el adulto mayor del Centro de Promoción Activa IESS, Cuenca, 2014. [Tesis de Especialidad en Enfermería Geriátrica y Gerontológica] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
- 42.** Pardavé Cámara FG. Capacidad de autocuidado y percepción del estado de salud del adulto mayor de la localidad de santa maría del valle. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería] Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco; 2016
- 43.** Alvear Idrovo RM. Percepción de la capacidad de autocuidado en el adulto mayor del Centro de Promoción Activa IESS, Cuenca, 2014. [Tesis de Especialidad en Enfermería Geriátrica y Gerontológica] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
- 44.** Pardavé Cámara FG. Capacidad de autocuidado y percepción del estado de salud del adulto mayor de la localidad de santa maría del valle. [Tesis para optar el título profesional 2016.
- 45.** Alvear Idrovo RM. Percepción de la capacidad de autocuidado en el adulto mayor del Centro de Promoción Activa IESS, Cuenca, 2014. [Tesis de Especialidad en Enfermería Geriátrica y Gerontológica] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.

- 46.** Naranjo Hernández Y. Concepción Pacheco JA. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Revista Finlay. [Internet]. 2016 oct; 6(3): 215-220. [Consultado 2016 Ene 14] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v6n3/rf04306.pdf>
- 47.** *Castiblanco Amaya MA. Fajardo Ramos E.* Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa centro día/vida-Ibagué-Colombia. Revista Científica Salud Uninorte. [Internet]. 2017; 33 (1) [Consultado 2017 Marzo 20] Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/9673>

ANEXOS

CÓDIGO

Fecha: ... /.... /....

ANEXO 01

GUIA DE ENTREVISTA CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIALES, FAMILIARES Y DE SU SALUD

TITULO: Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017.

INSTRUCCIONES: Estimado Sr(a) sírvase a marcar con un aspa (x) de manera apropiada respecto a sus características demográficas, sociales, familiares y de su salud. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial.

Gracias por su colaboración.

I. CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es tu edad?

...años

Genero:

- a) Masculino
- b) Femenino

2. ¿Cuál es su procedencia?

- a) Peri Urbano ()
- b) Urbano ()
- c) Rural ()

II. CARACTERISTICAS SOCIALES

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero (a) ()
- b) Conviviente ()
- c) Casado (a) ()
- d) Divorciado (a) ()
- e) Viudo (a) ()

4. ¿Cuál es su grado de escolaridad alcanzado?

- a) Sin escolaridad ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior no universitario ()
- g) Superior universitario ()

5. Condición de Trabajo Actual

- a) Trabaja
- b) No trabaja

6. **¿Cuál es su ocupación?**
- a) Ama de casa ()
 - b) Comerciante ()
 - c) Empleado ()
 - d) Pensionista ()
 - e) Otros ()
- Especifique _____

7. **¿Cuál es su religión?**
- a) Católico ()
 - b) Evangélico ()
 - c) Mormón ()
 - d) Ateo ()
 - e) Otros ()
- Especifique _____

III. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES:

8. **¿Con quién vive usted actualmente?**
- a) Solo(a) ()
 - b) Con mi pareja ()
 - c) Con mi familia (hijos, nietos) ()
 - d) Con amigos ()
 - e) Otros:

9. **¿Usted siente que algún miembro de su familia lo trata mal?**
- a) Si ()
 - b) No ()

IV. CARACTERÍSTICAS DE SU SALUD:

10. **En general usted considera que su salud es:**
- a) Buena ()
 - b) Regular ()
 - c) Mala ()

11. **¿Usted padece de alguna enfermedad diagnosticada por el médico?**

- a) Si ()
- b) No ()

De ser afirmativa su respuesta, conteste las siguientes interrogantes:

11.1. **Indique de qué enfermedad padece:**

11.2. **Considera que su enfermedad está controlada:**

- a) Si ()
- b) No ()

CÓDIGO:

Fecha: ... /... /....

ANEXO 02

TEST DE CYPAC – AM

CAPACIDAD Y PERCEPCIÓN DEL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR

TITULO: Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017.

INSTRUCCIONES: Estimado Sr(a) sírvase a marcar con un aspa (x) de manera apropiada las respuestas para medir la capacidad y percepción de su autocuidado, se le pide serenidad y veracidad al momento del contestar.

Gracias por su colaboración

A. Actividad Física

1. ¿Puede Ud. movilizarse sin ayuda?

- a. Si puedo ()
- b. No puedo ()

2. ¿Participa en grupos de adultos mayores?

- a. Si participo ()
- b. A veces participo ()
- c. No participo ()

3. ¿Practica ejercicios físicos sistemáticamente (nadar, caminar, correr, montar bicicleta, ir al gimnasio u otros)?

- a. Si lo hago ()
- b. A veces lo hago ()
- c. No lo hago ()

4. ¿Camina 10 cuadras diarias (1 km.) o sube escaleras?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

B. Alimentación

5. ¿Prepara sus alimentos y se alimenta sin ayuda?

- a. Si ()
- b. No ()

6. ¿Tiene establecido un horario fijo para comer?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

7. ¿Prefiere los alimentos sancochados que fritos?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

8. ¿Consume la dieta adecuada aunque no le guste?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

C. Eliminación

9. ¿Puede controlar sus esfínteres y realizar sus deposiciones sin ayuda (orina, heces)?

- a. Si puedo ()
- b. No puedo ()

10. ¿Tiene un patrón intestinal diario regular (realiza sus deposiciones todos los días en un horario establecido)?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

11. ¿Tiene como hábito observar sus deposiciones?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

12. ¿Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas (Más de 6 vasos al día comenzando por la mañana al levantarse)?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

D. Descanso y Sueño

13. ¿Puede controlar su periodo de descanso y sueño?

- a. Si puedo ()
- b. No puedo ()

14. ¿Tiene el hábito de descansar sin dormir después de comer?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

15. ¿Tiene el hábito de ir a la cama en un horario fijo?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

16. ¿Procura dormir las horas necesarias diarias (6 horas diarias sin necesidad de medicamento)?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

E. Higiene y Confort

17. ¿Puede realizar su higiene y mantener su confort sin ayuda?

- a. Si puedo ()
- b. No puedo ()

18. ¿Se baña diariamente y a un horario establecido?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

19. ¿Se lava las manos antes de comer y después de ir al baño?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

20. ¿Usa una toalla independiente para secarse los pies?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

F. Medicación

21. ¿Toma Ud. su medicamento a la hora indicada y con responsabilidad?

- a. Si tomo ()
- b. No tomo ()

22. ¿Cumple estrictamente con el tratamiento indicado?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

23. ¿Solo tomas medicamentos que te indica el médico?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

24. ¿Si necesita algún medicamento, consulta primero antes de tomarlo?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

G. Control de Salud

25. ¿Tiene control y puede responsabilizarse de su salud?

- a. Si puedo ()
- b. No puedo ()

26. ¿Controla su peso o sabe cuánto debe pesar?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

27. ¿Conoce la frecuencia de sus consultas al centro de salud y acude a ellas?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

28. ¿Se realiza auto chequeos periódicos en casa (examen de mamas, control de glucosa, inspección de la piel y de la boca, medición de la temperatura, etc.)?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

H. Adicciones o Hábitos Nocivos

29. ¿Puede mantenerse sin ningún hábito Nocivos (consumo de alcohol, fumar cigarro, mascar coca, etc.)?

- a. Si puedo ()
- b. No puedo ()

30. ¿Puede controlar la cantidad del Hábitos Nocivos que consume (alcohol, cigarro, coca)?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

31. ¿Tiene un hábito Nocivos pero intenta deshacerse de él?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()

32. ¿Tiene más de un hábito Nocivos pero intenta dejarlos?

- a. Si ()
- b. A veces ()
- c. No ()



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Código

fecha----/-----

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
 “capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017”
- **investigadora**
 Alumna Rosi Soria canta estudiante del xv ciclo de investigación III -2017 –I y noveno ciclo 2017-1 de la escuela académica profesional de enfermería de la universidad de Huánuco.
- **Introducción/ propósito**
 El objetivos del estudio es Determinar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017. Con el objetivo de informar a las personas adultas mayores sobre la importancia del autocuidado que les permitirán a tener una estado saludable adecuado y que repercutan positivamente en la salud de cada uno de los participantes del estudio.
- **Participación**
 Participaran las personas adultas mayores que acuden a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.
- **Procedimientos**
 Se aplicara una guía de entrevista sociodemográfica, guía de test de Cypac _am “capacidad y percepción del autocuidado del adulto mayor”, Se tomara un tiempo determinado de 30 minutos
- **Riesgos/ incomodidades** No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto algunas durante el desarrollo del estudio
- **Beneficios**
 El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es de qué puede recibir información oportuna y actualizada sobre la capacidad y percepción del autocuidado de las personas adultas mayores
- **Alternativas**
 La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o en abandonar el estudio en cualquier momento .el retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho. Le notificaremos sobre cualquier información nueva que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio
- **Compensación**
 No se recibirá ningún pago por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes .en trascurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable
- **Confidencialidad de la información**
 Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearan para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicaran nombres de ningún tipo. Así podemos garantizar confiabilidad absoluta será anónimos los datos obtenidos
- **Problemas e preguntas**
 Escribir al
 Damisu.amor@gmail.com o comunicarse al cel.982759553
- **Consentimiento /participación voluntaria**
 Acepto participar en el estudio: he leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente .consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas de participantes y responsables de la investigación**
 Nombre y firma del participante:

Firma del responsable de la investigación

La esperanza...20...de junio del 2017

ANEXO 04
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p>Problema general: ¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe diferencias en la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos swing Ferrari 2017. Ho: No Existe diferencias en la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos swing Ferrari 2017.</p>	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Capacidad y percepción de autocuidado	Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado • adecuado • Autocuidado • Parcialmente • adecuado • Autocuidado • inadecuado • Deficit de autocuidado
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión actividad física del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión actividad física del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017</p> <p>Establecer la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión alimentación del adulto mayor que</p>	<p>Hipótesis específicas: Ha1: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión actividad física del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017 es adecuado/parcialmente adecuado. Ho1: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión actividad física del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017 es inadecuado/déficit de autocuidado. Ha2: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión alimentación del</p>	Capacidad y percepción de autocuidado	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado • adecuado • Autocuidado • Parcialmente • adecuado

<p>Showing Ferrari 2017?</p> <p>¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión alimentación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017?</p> <p>¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión eliminación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017?</p> <p>¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión descanso y sueño del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017?</p> <p>¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión higiene y confort del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017?</p>	<p>acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017</p> <p>Identificar la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión eliminación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017</p> <p>Establecer la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión descanso y sueño del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017</p>	<p>adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es adecuado/parcialmente adecuado.</p> <p>Ho₂: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión alimentación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es inadecuado/déficit de autocuidado.</p> <p>Ha₃: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión eliminación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es adecuado/parcialmente adecuado.</p> <p>Ho₃: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión eliminación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es inadecuado/déficit de autocuidado.</p> <p>Ha₄: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión descanso y sueño del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es adecuado/parcialmente adecuado.</p> <p>Ho₄: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión descanso y sueño del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es inadecuado/déficit de autocuidado.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado • inadecuado • Deficit de autocuidado
				Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado • adecuado • Autocuidado • parcialmente • adecuado • Autocuidado • inadecuado • Deficit de autocuidado
				Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado • adecuado • Autocuidado • Parcialmente • adecuado • Autocuidado • inadecuado

<p>la dimensión descanso y sueño del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017?</p> <p>¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión higiene y confort del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017?</p> <p>¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión medicación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno</p>	<p>Establecer la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión medicación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017</p> <p>Identificar es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión control de la salud del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017</p> <p>Establecer la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión hábitos nocivos y adicciones del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017</p>	<p>Ha5: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión higiene y confort del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es adecuado/parcialmente adecuado.</p> <p>Ho5: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión higiene y confort del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es inadecuado/déficit de autocuidado.</p> <p>Ha6: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión medicación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil de salud del Centro De alud Carlos Showing Ferrari 2017, es adecuado/parcialmente adecuado.</p> <p>Ho6: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión medicación del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es inadecuado/déficit de autocuidado.</p> <p>Ha7: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión control de la salud del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es adecuado/parcialmente adecuado.</p> <p>Ho7: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión control de la salud del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Deficit de autocuidado <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado adecuado • Autocuidado parcialmente • adecuado • Autocuidado • inadecuado • Deficit de autocuidado <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado • adecuado • Autocuidado • Parcialmente • adecuado • Autocuidado • inadecuado • Deficit de autocuidado
---	---	--	--	--	--

<p>infantil Carlos Showing Ferrari 2017?</p> <p>¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión control de la salud del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017?</p> <p>¿Cuál es la capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión hábitos nocivos y adicciones del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017?</p>		<p>Showing Ferrari 2017, es inadecuado/déficit de autocuidado.</p> <p>Ha₈: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión hábitos nocivos y adicciones del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es adecuado/parcialmente adecuado.</p> <p>Ho₈: La capacidad y percepción de autocuidado en la dimensión hábitos nocivos y adicciones del adulto mayor que acude a un programa del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2017, es inadecuado/déficit de autocuidado.</p>		<p>Control de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado adecuado • Autocuidado parcialmente adecuado • Autocuidado inadecuado • Deficit de autocuidado
				<p>Hábitos nocivos y adicciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado adecuado • Autocuidado parcialmente adecuado • Autocuidado inadecuado • Deficit de autocuidado

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo</p> <p>Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional.</p> <p>De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo.</p> <p>Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal</p> <p>Según el número de variables de estudio: Analítico</p> <p>Diseño de estudio: El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue diseño descriptivo simple en el siguiente esquema.</p> <p>Diseño: El diseño de investigación fue diseño descriptivo, como se muestra a continuación. $n - x - o$</p> <p>Dónde: n= número de adultos mayores o= observación de la variable x= capacidad y percepción de autocuidado.</p>	<p>POBLACION MUESTRAL</p> <p>La población será estática y estará constituido por la población de adultos mayores usuarios del Programa del Adulto Mayor del hospital materno infantil “Carlos Showing Ferrari”, Huánuco, que según datos obtenidos de los registros de esta institución estarán conformados por 72 adultos mayores.</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Guía de entrevista sociodemográficas y antropométrica (anexo 01)</p> <p>TEST DE CYPAC – AM (Capacidad y percepción del autocuidado del adulto mayor) (anexo 02).</p>

ANEXO 5

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Lic. Edith Jara Claudio
 Con DNI N° 22419984, de
 profesión Lic. Enfermera,
 Ejerciendo actualmente como
Coord. CAPS, en la institución
CSSA LGJ

Por medio de la presente hago constar que los revisado con fines De validación del instrumento (encuesta, cuestionario y escala), a los efecto De de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		/		
Amplitud de contenido		/		
Redacción de los ítems		/		
Claridad y precisión		/		
pertinencia		/		

En Huánuco, a los 27 días del mes de
Abril del 2016

Firma


Mg. Edith Jara Claudio
 DOCENTE UNIVERSITARIO
 C.E.P. 17388

"Año de la consolidación del mar peruano"

ANEXO 5

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Lucy Elizabeth Mercedes Vilca
 Con DNI N° 06711494, de
 profesión Tecnólogo Médico,
 Ejerciendo actualmente como
 jefe del Servicio de Patología Clínica, en la institución
Hospital Regional Hermitas Valdezán

Por medio de la presente hago constar que los revisado con fines De
 validación del instrumento (encuesta, cuestionario y escala), a los efecto
 De de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las
 siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			/	
Amplitud de contenido			/	
Redacción de los ítems			/	
Claridad y precisión			/	
pertinencia			/	

En Huánuco, a los 5 días del mes de
Mayo del 2016

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional Hermitas Valdezán Medrano
Lucy E. Mercedes Vilca
 JEFE SERVICIO PATOLOGÍA CLÍNICA
 C.T.M.P. 1823

“Año de la consolidación del mar peruano”

ANEXO 5

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Diana Palma Lozano
 Con DNI N° 4321803, de
 profesión Enfermera,
 Ejerciendo actualmente como
Docente, en la institución
Universidad de Huánuco

Por medio de la presente hago constar que los revisado con fines De
 validación del instrumento (encuesta, cuestionario y escala), a los efecto
 De de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las
 siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		✓		
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems		✓		
Claridad y precisión	✓			
pertinencia		✓		

En Huánuco, a los 27 días del mes de
abril del 2016

Firma


 Diana K. Palma Lozano
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. 055471

"Año de la consolidación del mar peruano"

ANEXO 5

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Wilmer Espinoza Torres
Con DNI N° 22513741, de
profesión LICENCIADO EN ENFERMERIA,
Ejerciendo actualmente como
LICENCIADO ENF. JEFE DE RECURSOS HUMANOS, en la institución
MICRO RED PILCO MARCA

Por medio de la presente hago constar que los revisado con fines De
validación del instrumento (encuesta, cuestionario y escala), a los efecto
De de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las
siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
pertinencia			X	

En Huánuco, a los 02 días del mes de
MAYO del 2016

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD HUÁNUCO
MICRO RED PILCO MARCA
[Firma]
CEP 37516
JEFES DE RECURSOS HUMANOS
Firma

"Año de la consolidación del mar peruano"

ANEXO 5

CONSTANCIA DE VALIDACION

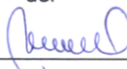
Yo, Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi
Con DNI N° 92404125, de
profesión nutricionista,
Ejerciendo actualmente como nutricionista Clínica, en la institución HOSPITAL REGIONAL RENNELO VALDIZOLA MEDRANO HUÁNUCO

Por medio de la presente hago constar que los revisado con fines De validación del instrumento (encuesta, cuestionario y escala), a los efecto De de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

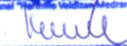
	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems	✓	✓		
Amplitud de contenido	✓			
Redacción de los ítems	✓	✓		
Claridad y precisión	✓			
pertinencia	✓	✓		

En Huánuco, a los 03 días del mes de Mayo del 2016



Firma

Gobierno Regional Huánuco
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "René Valdivia Medrano"





"Año de la Consolidación del mar peruano"