



**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**“CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN LA  
PREVENCIÓN DE CAIDAS DE LOS USUARIOS  
DEL PROGRAMA ETAPA DE VIDA ADULTO  
MAYOR DE UN CENTRO DE SALUD DE  
HUÁNUCO”**

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

**TESISTA:**

**Bach. CONTRERAS SALAZAR, Paul Florentino**

**ASESORA:**

**Mg. HUAPALLA CÉSPEDES, Bethsy**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**ABRIL, 2017**

---

**“CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN  
DE CAÍDAS DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA ETAPA  
DE VIDA ADULTO MAYOR DE UN CENTRO DE SALUD DE  
HUÁNUCO”.**

---



## LISTA DE ACRÓNIMOS

PAMS: Personas Adultos Mayores

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

IMSS: Instituto Mexicano de Seguro Social

OMS: Organización Mundial De Salud

MINSA: Ministerio de Salud.

PEVAM: Programa Etapa de Vida Adulto Mayor

CIAM: Centro Integral del Adulto Mayor

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar esta investigación a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para culminar esta investigación, en especial a mis padres por su apoyo y constante cooperación y a mi asesora Bethsy Huapalla Céspedes por su enseñanza e incondicional apoyo

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a DIOS todo poderoso, ser supremo que con su infinito amor y sabiduría ha sabido guiar mi sendero de vida, haciendo posible el alcance de este logro.

A mi familia por su entero apoyo incondicional y por estar a mi lado cuando más lo necesite.

A la Mg. Bethsy Huapalla Céspedes, mi asesora de tesis, por brindarme su tiempo y dedicación incondicional.

A la Universidad de Huánuco y a todo su plana de docentes, por haberme dado el desarrollo del conocimiento científico convirtiéndome en un ser útil a la sociedad.

## RESUMEN

El presente estudio titulado “capacidad de autocuidado en la prevención de caídas de los usuarios del programa etapa de vida adulto mayor de un centro de salud de Huánuco.” tuvo como objetivo: determinar la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas que tienen los usuarios del Programa Etapa de Vida Adulto Mayor de un centro de salud de Huánuco.

Metodología: el diseño del estudio fue epidemiológico descriptivo, con muestra de 46 personas adultos mayores, la técnica aplicada en la recolección de datos fue la entrevista a las personas adultos mayores mediante el instrumento sociodemográfico, capacidad de autocuidado de factores extrínsecos e intrínsecos en la prevención de caídas en la persona adulto mayor, en el análisis se utilizó el software estadístico informático SPSS v 21.0.

Resultados: respecto a la capacidad de autocuidado; al analizar la relación con edad no se encontró relación significativa ( $p < 0,528$ ), de tal forma también no se encontró no se encontró relación significativa con género ( $p < 0,477$ ), asimismo también no se encontró relación significativa con grado de escolaridad ( $p < 0,462$ ), y por ultimo también no existe relación significativa con la actividad física que realizan los adultos mayores en estudio ( $p < 0,640$ ).

Conclusiones: la capacidad de autocuidado no se relaciona con género, grado de escolaridad, actividad física que realizan los adultos mayores en estudio.

Palabras clave: Capacidad de autocuidado, Prevención de caídas, Adulto mayor.

## ABSTRAC

This study entitled aimed to "self-care ability in preventing falls of users of stage elderly life of a health center Huanuco program." Determine the ability of self-care in preventing falls with users Stage Life of Elderly Program health center of Huanuco.

Methodology: The study design was descriptive epidemiology, with a sample of 46 individuals older adults, the technique applied in data collection was the interview to adults elderly by sociodemographic instrument, self-care ability of extrinsic and intrinsic factors in preventing of falls in the elderly person and scale of red cross on computer analysis SPSS v 21.0 statistical software was used.

Results: regarding self-care capacity; ( $P < 0.477$ ), no significant relationship was found to the level of schooling ( $p < 0.462$ ), and finally there was no significant relationship with physical activity Older adults in the study ( $p < 0.640$ ).

Conclusions: self-care capacity is not related to gender, degree of schooling, physical activity performed by the elderly in study.

Keywords: Capacity self-care, fall prevention, elderly.



## INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulado “capacidad de autocuidado en la prevención de caídas de los usuarios del programa etapa de vida adulto mayor de un centro de salud de Huánuco.” tuvo como propósito dar a conocer la capacidad de autocuidado del adulto mayor en la prevención de caídas.

La distribución de la población mundial según las edades está pasando por una profunda transformación, pues a medida que la mortalidad y la fertilidad han ido descendiendo, la distribución se está modificando gradualmente en favor de las edades más avanzadas.

Las caídas son un marcador de fragilidad en los ancianos, constituyendo uno de los grandes síndromes geriátricos, que en ocasiones presentan tremendas complicaciones, que muchas veces conllevan a la discapacidad y compromiso de la vida.

El presente estudio está estructurado en CAPÍTULO I: descripción del problema, objetivos, hipótesis, Identificación de variables y operacionalización de variables; justificación, en el CAPÍTULO II: antecedentes del problema, base teórica, base conceptual; CAPITULO III: tipo de estudio, diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos utilizados en la investigación, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación de datos, consideraciones éticas ; CAPÍTULO IV: resultados descriptivo e inferencial, finalmente en el CAPÍTULO V: discusión, conclusiones y recomendaciones.

## ÍNDICE

LISTA DE ACRÓNIMOS .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTOS .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRAC .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	ix
ÍNDICE .....	x
ÍNDICE DE TABLAS .....	xiii
CAPÍTULO I .....	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	5
1.2.1 Problema general .....	5
1.2.2 Problemas específicos: .....	5
1.3 OBJETIVOS .....	5
1.3.1 Objetivo general .....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4 HIPÓTESIS .....	6
1.4.1 Hipótesis descriptivo:.....	6
1.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	7
1.5.1 Variable Principal.....	7
1.5.2 Variable de Comparación .....	7
1.5.3 Variable de Caracterización.....	8
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	8
1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	11
1.7.1 A nivel teórico .....	11
1.7.2 A nivel práctico .....	11
1.7.3 A nivel metodológico .....	12
1.8 Viabilidad.....	12

CAPÍTULO II .....	13
2. MARCO TEÓRICO .....	13
2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	13
2.2 BASES TEÓRICAS .....	16
2.2.1 Teoría del autocuidado.....	16
2.2.2 Teoría del déficit de autocuidado.....	17
2.3 BASES CONCEPTUALES: capacidad de autocuidado.....	18
2.3.1 Definiciones de capacidad de autocuidado .....	18
2.3.2 Intervención de la Enfermera en el cuidado del Adulto Mayor .....	18
2.4 BASES CONCEPTUALES: prevención de caídas .....	20
2.4.1 Definición de caídas en el adulto mayor .....	20
2.4.2 Capacidad de riesgo de una caída .....	20
2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES .....	22
CAPÍTULO III .....	24
3. MARCO METODOLÓGICO .....	24
3.1 TIPO DE ESTUDIO .....	24
3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	25
3.3 DISEÑO DE ESTUDIO.....	25
3.4 POBLACIÓN.....	25
3.4.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	26
3.4.2 Criterios de eliminación. ....	26
3.4.3 Criterios de Reposición .....	26
3.5 UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO.....	26
3.6 MUESTRA Y MUESTREO .....	27
3.6.1 Unidad de análisis .....	27
3.6.2 Unidad de muestreo .....	27
3.6.3 Marco muestral.....	27
3.6.4 Tamaño de la muestra.....	27
3.6.5 Tipo de muestreo:.....	27
3.7 MÉTODOS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	28
3.7.1 Métodos.....	28
3.7.2 Instrumentos documentales.....	28

3.8	VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	29
3.8.1	Validez cualitativa o de contenido: .....	29
3.9	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	32
3.10	ELABORACIÓN DE LOS DATOS .....	34
3.11	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS .....	35
3.12	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	35
CAPÍTULO IV .....		37
4.	ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	37
4.1	RESULTADOS DESCRIPTIVOS .....	37
4.1.1	Capacidad de autocuidado de los adultos mayores .....	37
4.1.2	Variable de comparación .....	42
4.1.3	Características demográficas de la muestra en estudio .....	46
4.1.4	Características sociales de la muestra en estudio .....	47
4.1.5	Características familiares de la muestra en estudio .....	50
4.1.6	Datos relacionados a la salud de la muestra en estudio .....	52
4.2	RESULTADOS INFERENCIAL .....	57
CAPÍTULO V .....		61
5.	DISCUSIÓN .....	61
5.1	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	61
CONCLUSIONES .....		63
RECOMENDACIONES .....		64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		65
ANEXOS .....		69
-	CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	70
-	ENTREVISTA SOCIODEMOGRAFICA DEL ADULTO MAYOR .....	72
-	ESCALA DE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO .....	75
-	EN LA PREVENCION DE CAIDAS .....	75
-	MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	78
-	FORMATOS DE VALIDACIÓN .....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b>	Capacidad de autocuidado de factores extrínsecos en la dimensión de domicilio en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.	37
<b>Tabla 2.</b>	Capacidad de autocuidado de factores extrínsecos en la dimensión de comunidad en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.	38
<b>Tabla 3.</b>	Capacidad de autocuidado de factores intrínsecos en la dimensión de cambios producidos por el envejecimiento en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.	39
<b>Tabla 4.</b>	Capacidad de autocuidado de factores intrínsecos en el consumo de medicamentos en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.	40
<b>Tabla 5.</b>	Capacidad de autocuidado de factores intrínsecos en la dimensión de enfermedades por el envejecimiento en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco	41
<b>Tabla 6.</b>	Género de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.	42
<b>Tabla 7.</b>	Grado de escolaridad de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.	43
<b>Tabla 8.</b>	Actividad física de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.	44
<b>Tabla 9.</b>	Edad en años de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.	45
<b>Tabla 10.</b>	Ubicación de vivienda de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.	46
<b>Tabla 11.</b>	Estado civil de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.	47
<b>Tabla 12.</b>	Actual situación laboral de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.	48

<b>Tabla 13.</b>	Realiza actividad recreativa de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.	49
<b>Tabla 14.</b>	Vivencia familiar de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.	50
<b>Tabla 15.</b>	Recibe visitas familiares en su casa de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.	51
<b>Tabla 16.</b>	Cuando acude al programa de adulto mayor lo acompaña algún familiar en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.	52
<b>Tabla 17.</b>	En caso de padecer alguna enfermedad, toma sus medicamentos indicados en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.	53
<b>Tabla 18.</b>	Acude al médico o alguna institución de salud a realizar su chequeo frecuentemente en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.	54
<b>Tabla 19.</b>	Frecuencia que realiza sus chequeos en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.	55
<b>Tabla 20.</b>	Percepción sobre la atención de enfermería en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.	56
<b>Tabla 21.</b>	Capacidad de autocuidado según edad en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco	57
<b>Tabla 22.</b>	Capacidad de autocuidado según género en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.	58
<b>Tabla 23.</b>	Capacidad de autocuidado según grado de instrucción en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.	59
<b>Tabla 24.</b>	Comparación de capacidad de autocuidado y actividad física en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.	60

## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

En los últimos años se incrementaron la población de Personas Adultos Mayores (PAMS). Este hecho va adquiriendo relevancia debido a los efectos que ocasionaría en los niveles de atención, especialmente en la atención primaria y secundaria de la salud<sup>1</sup>. Por lo anterior, un enfoque particular hacia la práctica clínica de Enfermería, es a través del autocuidado, que pone énfasis primordial en la capacidad del usuario para lograr y mantener un envejecimiento seguro y saludable<sup>2</sup>.

Para conseguir una mejor calidad de vida de las PAMS se debe lograr asumir voluntariamente el cuidado de su propia salud, es decir, practicar el autocuidado<sup>3</sup> mediante las actividades necesarias para conseguir una mejor calidad de vida estas se aprenden y están condicionadas por muchos factores como la edad, la maduración y la cultura, formándose así la capacidad de autocuidado<sup>4</sup>.

La capacidad de autocuidado fue determinada conceptualmente por Dorotea Orem en la teoría del Déficit de autocuidado. En las personas, es el desarrollo de habilidades especializadas que les permiten cuidar de su salud, estas

tienen un profundo significado cultural y pueden ser adquiridas de forma intencional en estados de salud o enfermedad en el individuo<sup>5</sup>.

Respecto a la magnitud de la problemática la población mundial según las edades está pasando por una profunda transformación, pues a medida que la mortalidad y la fertilidad han ido descendiendo, la distribución se está modificando gradualmente en favor de las edades más avanzadas. Todas las regiones del mundo están experimentando este cambio, así tenemos que desde 2009, se estimó que 737 millones de personas tienen 60 años o más lo que constituyen a la "población de edad avanzada" del mundo. Por otro lado, se prevé que este número se incrementará a 2 millones más para el 2050, por lo que las personas adultas mayores superarán en número a la población infantil (personas de 0 – 14 años)<sup>6</sup>.

En los países desarrollados el porcentaje de personas mayores también es elevado, así tenemos que en Europa, uno de cada cinco personas es ya de 60 años o más. En Asia, América Latina y el Caribe la relación es uno de cada diez, y uno de cada 19 en África. Si comparamos, vemos que el envejecimiento de la población está avanzando más rápido en los países en desarrollo que en los países desarrollados, donde el envejecimiento de la población está más avanzado<sup>7</sup>.

Por lo que, para el 2050, se prevé que el 79% de las personas mayores de 60 años vivirán en países en desarrollo<sup>8</sup>.

Nuestro país no es ajeno a este cambio. La progresiva transformación que viene experimentando la estructura etaria de la población peruana es un



fenómeno que compromete a todos los grupos poblacionales y resulta más evidente en los adultos mayores. En 1993, la población de 60 y más años representaba el 7.0 % de la población total, es decir, más de un millón y medio de personas. En el año 2007, la población estuvo constituida por 2 millones 495 mil personas que representaba el 9.1% de la población total<sup>9</sup>. De mantenerse las tendencias actuales, para el año 2025 se alcanzaría una cifra de 4 millones 429 mil personas, lo que representaría el 12.4% del total de población<sup>10</sup>.

El envejecimiento es un proceso biológico que forma parte de la vida. Este puede durar un periodo extremadamente largo y tiene distintas manifestaciones y vivencias; el hombre llega a la madurez, y alcanza la plenitud de la misma cuando sus facultades físicas (agilidad, resistencia) y sus facultades intelectuales (análisis, astucias, habilidades, conocimientos, etc.) se encuentran en un perfecto equilibrio, pero el momento que una de estas facultades se comienza a perder, se inicia el proceso de envejecimiento, que es de manera imperceptible y muy lenta; nos percatamos del mismo cuando no podemos realizar algunas tareas de la misma forma que las realizaban antes<sup>11</sup>.

Según refiere Díaz citado por: Ramos<sup>12</sup> el acelerado envejecimiento de la población mundial ha puesto en evidencia un importante problema de salud pública, ya que los PAMS tienen mayor prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y un mayor riesgo de sufrir accidentes por disminución de capacidades por el propio proceso de envejecimiento.

Según Copper<sup>13</sup> citado en : Cuidadores de Ancianos, una de las consecuencias que con mayor frecuencia se presentan en esta edad son las caídas, llámese caídas a: "la consecuencia de cualquier acontecimiento que

precipita al individuo al suelo de forma repentina e involuntaria”. Las caídas son un marcador de fragilidad en los ancianos, constituyendo uno de los grandes síndromes geriátricos, que en ocasiones presentan tremendas complicaciones, que muchas veces conllevan a la discapacidad y compromiso de la vida<sup>14</sup>.

Teniendo así consecuencias negativas en el ámbito psicológico, dando lugar al denominado síndrome pos caída, con síntomas de inseguridad y miedo o ansiedad ante la posibilidad de una nueva caída<sup>15</sup>. Asimismo tienen consecuencias económicas para las administraciones públicas, aumentando tanto los costes en atención sanitaria como de apoyo social para el cuidado de las PAMS<sup>16</sup>.

Por lo tanto, disminuir la incidencia de las caídas en PAMS es el reto de muchas instituciones, profesionales e investigadores de la atención primaria en salud y se han desarrollado intervenciones preventivas, paralelamente al aumento del problema. La eficacia de las medidas preventivas depende de la identificación de PAMS que presentan variables relacionadas con el riesgo de caídas y de la selección de la intervención más adecuada en función de dichas variables<sup>17</sup>.

En base a la problemática expuesta el presente estudio tiene el objetivo de: Determinar cuál es la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas de los usuarios del programa etapa de vida adulto mayor de un centro de salud de Huánuco.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas que tienen los usuarios del Programa Etapa de Vida Adulto Mayor de un centro de salud de Huánuco en el 2016?

### **1.2.2 Problemas específicos:**

- ¿Existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según la edad?
- ¿Existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según el género?
- ¿Existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según grado de escolaridad?
- ¿Existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según la actividad física que realiza?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas que tienen los usuarios del Programa Etapa de Vida Adulto Mayor de un centro de salud de Huánuco en el 2016.

### 1.1.1 Objetivos específicos

- Valorar si existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según la edad.
- Identificar si existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según el género.
- Valorar si existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según grado de escolaridad.
- Identificar si existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según la actividad física que realiza.

## 1.2 HIPÓTESIS

### 1.2.1 Hipótesis descriptivo:

**Ho<sub>1</sub>:** No existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según la edad.

**Hi<sub>1</sub>:** Existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según la edad.

**Ho<sub>2</sub>:** No existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según el género.

**Hi<sub>2</sub>:** Existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según el género.

**Ho<sub>3</sub>:** No existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según grado de escolaridad.

**Hi<sub>3</sub>:** Existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según grado de escolaridad.

**Ho<sub>4</sub>:** No existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según la actividad física que realiza.

**Hi<sub>4</sub>:** Existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según la actividad física que realiza.

## **1.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

### **1.5.1 Variable Principal**

Capacidad de autocuidado en la prevención de caídas.

### **1.5.2 Variable de Comparación**

Edad.

Género.

Grado de escolaridad.

Realiza alguna actividad física.

### 1.5.3 Variable de Caracterización

Características demográficas.

Características sociales.

Características familiares.

Datos relacionados a la salud.

Percepción sobre la atención de enfermería.

### 1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición
<b>VARIABLE PRINCIPAL</b>				
<b>Capacidad de autocuidado</b>	Domicilio	Categórico	-Autocuidado adecuado -Autocuidado parcialmente adecuado -Autocuidado inadecuado	Ordinal
	Comunidad	Categórico	-Autocuidado adecuado -Autocuidado parcialmente adecuado -Autocuidado inadecuado	Ordinal
	Cambios producidos por el envejecimiento	Categórico	-Autocuidado adecuado -Autocuidado parcialmente adecuado -Autocuidado inadecuado	Ordinal
	Consumo de medicamentos	Categórico	-Autocuidado adecuado -Autocuidado parcialmente adecuado -Autocuidado inadecuado	Ordinal
	Enfermedad		-Autocuidado adecuado	

Variable	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición
		Categórico	-Autocuidado parcialmente adecuado -Autocuidado inadecuado	Ordinal
<b>VARIABLE DE COMPARACIÓN</b>				
Edad	De 65 a 75 De 76 a 85 De 86 a mas	Numérico	De 65 a 75 De 76 a 85 De 86 a mas	De intervalo
Genero	Masculino Femenino	Categórico	Masculino Femenino	Nominal
Grado de escolaridad	Primaria Secundaria Técnico Superior universitario	Categórico	Primaria Secundaria Técnico Superior universitario	Nominal
Qué actividad física realizas	Caminata Yoga Taichí Aeróbicos	Categórico	Caminata Yoga Taichí Aeróbicos	Nominal
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN</b>				
<b>Características demográficas</b>	Ubicación de su vivienda	Categórico	Paucarbamba Paucarbambilla Llicua Zona cero Otros	Nominal
<b>Características Sociales</b>	Estado civil	Categórico	Soltera(o) Casada(o) Conviviente Viuda(o) Divorciada(o)	Nominal
	Actual situación laboral	Categórico	Jubilado Empleado	Nominal
	Realiza alguna actividad recreativa	Categórico	Si No	Nominal
<b>Características familiares</b>	Con quien vive actualmente	Categórico	Solo Cónyuge Hijos Nietos Otros familiares	Nominal
	Recibe visitas de familiares en su casa	Categórico	Siempre Casi siempre Algunas veces Ninguna	Nominal
<b>Datos relacionados a la salud</b>	Cuándo acude a revisión de salud lo acompaña algún familiar	Categórico	Nunca Algunas veces Frecuentemente	Nominal

Variable	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición
			Muy frecuentemente	
	En caso de padecer alguna enfermedad, toma sus medicamentos indicados	Categorico	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	Nominal
	Acude al médico o alguna institución de salud a realizarse chequeo frecuentes	Categorico	Siempre Casi siempre Algunas veces Ninguna	Nominal
	Con que frecuencia realiza sus chequeos	Categorico	Pocas veces Algunas vece Frecuentemente Muy Frecuentemente	Nominal
<b>Percepción sobre la atención de enfermería</b>	La orientación que recibe por la enfermera contribuye a mejorar su salud	Categorico	Contribuye miedo Contribuye poco miedo No contribuye	Nominal
	Cuándo acude a los servicios de salud, usted siente que es escuchado y atendido por el personal de enfermería	Categorico	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	Nominal
	Considera que es atendido por el personal de enfermería con respeto y cortesía	Categorico	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	Nominal



## **1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.7.1 A nivel teórico**

Las personas adultos mayores son diferentes de las otras etapas de la vida, ya que son un grupo poblacional complejo donde confluyen que el envejecimiento se está produciendo a un ritmo más acelerado y en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza y de disminución de cuidado de los adultos mayores, a fin de formular y proponer medidas de intervención que ayuden a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Esta investigación aportará conceptos y teorías resultado de la consulta bibliográfica y de los resultados de la misma, lo cual servirá para consolidar conceptualizaciones y ser bases de futuras investigaciones.

### **1.7.2 A nivel práctico**

La presente investigación pertenece a la línea de investigación: Promoción de la salud, ya que el rol de la enfermera en el primer nivel de atención es promover la salud y prevenir las enfermedades, el eje de esta misión es proporcionar herramientas para el empoderamiento de la población mediante la capacidad de autocuidado. Los resultados de la presente investigación permitirán plantear estrategias, intervenciones efectivas que ayuden en la prevención de caídas del adulto mayor.

### **1.7.3 A nivel metodológico**

Esta investigación al explicar la funcionalidad del adulto mayor desde la capacidad que poseen para realizar las actividades de autocuidado, permitirá buscar metodologías que optimicen su capacidad en los PAM así reducir accidentes y/o complicaciones de salud o enfermedad existente, así mismo los instrumentos usados y métodos usados servirán para futuras investigaciones.

## **1.8 Viabilidad**

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, estos fueron solventados por mi persona siendo el investigador, en términos de precios y cantidades reales de acuerdo con los rubros respecto a los recursos humanos, se dispone del apoyo requerido de un asesor para guiarme en todo el proceso de investigación, así como también de los coordinadores, estadísticos y encuestadores para la recolección de datos, En relación con los recursos materiales se dispone de dichos recursos para concretar el trabajo de investigación: para lo cual utilizamos: fotocopias para recolectar datos con respecto a la investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN**

A continuación se presenta una síntesis de las investigaciones revisadas, en orden cronológico, destacándose los trabajos que han tenido una gran repercusión en relación y en forma específica al tema absorbida en este presente estudio.

##### **Antecedentes internacionales**

En Ecuador (Cuenca) Alvear <sup>23</sup> en el 2014, desarrolló un estudio descriptivo correlacional de corte transversal titulado “percepción de la capacidad de autocuidado del adulto mayor del centro de promoción activa del IESS Cuenca”, cuyo objetivo fue establecer la percepción de la capacidad de autocuidado del adulto mayor del Centro de Promoción Activa del IESS Cuenca. Trabajo con una población de 120 pacientes. La técnica que utilizó fue la encuesta, el instrumento fue el TEST DE CYPAC – AM .1. Concluyó que los resultados indican un déficit potencial en el autocuidado de los adultos mayores investigados. Este antecedente de investigación presenta proximidad con la presente investigación.

En Córdoba, Rodríguez <sup>24</sup>, en el 2011, desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal titulado “Eficacia de un programa de intervención multifactorial

para la prevención de caídas en los ancianos de la comunidad” cuyo objetivo de la investigación fue determinar la eficacia de un programa de intervención multifactorial de prevención de caídas en personas mayores, en comparación de una intervención breve. La población estuvo conformada por 404 pacientes residentes en la comunidad, en el ámbito de actuación de 11 Centros de Salud. Adscritos, desde el punto de vista formativo, a la Unidad Docente Provincial de Medicina Familiar y Comunitaria de Córdoba, de los cuales 6 son urbanos y 5 son rurales. La técnica que utilizó fue la entrevista y los instrumentos estaban dados por el Cuestionario de calidad de vida EuroQoL-5D, Evaluación de la marcha y el equilibrio mediante el Test de Tinetti, Folleto Informativo de Prevención de Caídas en conclusión El programa de intervención multifactorial dirigido a personas de 70 años o más atendidos en AP no resultó más eficaz que la intervención breve para reducir el riesgo global de caídas pero sí para disminuir las que se producían en el domicilio. Con la intervención multifactorial se logró una reducción en la incidencia de caídas a casi la mitad, lo que no sucedió con la intervención mínima. Este antecedente de investigación orienta el estudio en la descripción del problema, razón por la cual fue de gran aporte.

En México (Monterey), 2006, Escobar<sup>25</sup>, presentó su estudio descriptivo de corte transversal titulado “Factores de riesgo de caídas en el adulto mayor”. Tuvo como objetivo: identificar los factores de riesgo de caídas a los cuales está expuesta la población adulto mayor adscrita a la Clínica de Medicina Familiar “B” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la ciudad de Hermosillo, Sonora” - México. La población estuvo constituida por 190 adultos mayores. La técnica utilizada fue la entrevista y los instrumentos fueron: Una cédula

de datos sociodemográficos, Examen mental de Pfeiffer, Escala de Tinetti para el equilibrio, Escala de Tinetti para marcha, Lista de verificación de seguridad domiciliaria. Las conclusiones a las que llegó fueron las siguientes: En relación a los factores de riesgo intrínseco, la pérdida del equilibrio fue la principal causa atribuida a las caídas reportadas, en relación a los factores de riesgo extrínseco, la presencia de obstáculos y superficies resbaladizas fueron las principales causas atribuidas a las caídas. Este antecedente de investigación, guiara la descripción del problema, razón por lo cual su estudio será valioso.

### **Antecedentes nacionales.**

En Lima, Camino <sup>26</sup>, en el 2011 desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal titulado “Capacidad de autocuidado en la prevención de caídas que tienen los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tablada de Lurín”, tuvo como objetivo: determinar la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas que tienen los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tablada de Lurín. La población estuvo conformada por 46 adultos mayores. La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista y el instrumento una escala Likert modificada. Llegando a la siguiente conclusión: Los adultos mayores del Centro de Salud “Tablada de Lurín” poseen una capacidad de autocuidado poco aceptable en la prevención de caídas, lo que los pone en riesgo de sufrir caídas y sus posibles consecuencias físicas, psicológicas y socio familiares alterando el mantenimiento de la salud, bienestar y sobre todo la independencia y autonomía. Este antecedente de investigación es el más específico, en relación al estudio que se viene abordando, puesto que orienta a la metodología a seguir, puesto que el estudio más específico a seguir.

En Iquitos, 2005, De la Puente <sup>27</sup>, presentó su estudio titulado “Caídas en Ancianos en el Club del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto” - Perú. Siendo el objetivo: identificar las características y prevalencia de las caídas en el grupo estudiado. El estudio es de tipo cualitativo, método descriptivo de serie de casos. La Población estuvo conformada por 95 adultos mayores participantes activos del Club del Adulto Mayor. La técnica usada fue la entrevista y los instrumentos fueron: Índice de Charlson, Índice de Barthel, Escala de Lawton, el Minimental, Escala de Yessavage, Escala devaluación de Tinetti. Obteniéndose como conclusiones: La mayor proporción de caídas fue en mujeres, asociándose las enfermedades de Hipertensión Arterial, osteoartritis, dislipidemias, en cuanto a la circunstancia en que se produjeron las caídas hubo una mayor frecuencia en las mañanas, con buena iluminación y piso resbaladizo. Este problema, razón por la cual fue de gran aporte.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Teoría del autocuidado**

Orem<sup>28</sup> citado en: Navarro basa su modelo en los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas

diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

Para Dorothea Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son: **requisitos de autocuidado universal**, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana, **requisitos de autocuidado del desarrollo**, surgen como resultado de los procesos del desarrollo, **requisitos de autocuidado de desviación de la salud**, surgen o están vinculados a los estados de salud. Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia. Para la implementación de las actividades desarrollo tres sistemas de Compensación. **Total**, requiere que actuó en lugar de él, **parcial**, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas, **de Apoyo educativo**, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones pero requiere ayuda emocional.

### 2.2.2 Teoría del déficit de autocuidado

Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.

Para Orem<sup>29</sup> el objetivo de la enfermería radica en ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos

de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

## **2.3 BASES CONCEPTUALES: capacidad de autocuidado**

### **2.3.1 Definiciones de capacidad de autocuidado**

Según Coppart<sup>30</sup> citado en: Cuidadores de Ancianos, la capacidad de autocuidado se define como la percepción de los participantes sobre sus habilidades para cuidar su salud de acuerdo a elementos que derivan de los componentes de poder.

Así mismo, el MINSA define el autocuidado como la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud con responsabilidad, aprendiendo a practicar estilos de vida saludable para mantenerse sanos, activos haciendo difícil la aparición de una enfermedad o discapacidad <sup>31</sup>.

Los adultos mayores que conservan el autocuidado desarrollan cierto grado de independencia: en actividad física, alimentación, eliminación, descanso, sueño, higiene, confort, medicación, control de la salud, control de adicciones y hábitos tóxicos.

### **2.3.2 Intervención de la Enfermera en el cuidado del Adulto Mayor**

El autocuidado es el medio que fomenta al máximo el que las personas adultas mayores asuman la responsabilidad de su propio cuidado para alcanzar y mantener un estado adecuado de salud y bienestar. En este sentido, el equipo de



salud juega un papel muy importante como facilitador del aprendizaje y, mediante la divulgación de los conceptos básicos del cuidado de la salud, lograr que la persona sea autovalente en estos aspectos.

Para el profesional de Enfermería el autocuidado es un reto puesto que él es el llamado a promoverlo; buscando estimular el cambio en las personas adultas mayores, de una actitud pasiva frente al cuidado de su salud a una activa, lo cual implica que las personas tomen la iniciativa y actúen en busca del bienestar deseado; además, pretende lograr cambios de hábitos, costumbres y actitudes frente al cuidado de la propia vida y la del colectivo; para que esto se dé, se requiere internalizar la importancia de la responsabilidad y el compromiso que se tiene consigo mismo <sup>32</sup>.

Por lo tanto, entre los objetivos primordiales de enfermería se encuentran aumentar el número de personas mayores que practiquen un estilo de vida saludable, fomentar el desarrollo del autocuidado por parte del adulto mayor, disminuir la incidencia de accidentes, caídas, fomentar el consumo responsable de la medicación prescrita, colaborar en la atención familiar del adulto mayor, aumentar los conocimientos de la familia y del cuidador principal en relación a la asistencia que necesita el paciente y, en definitiva, prestar los cuidados idóneos en los principales problemas geriátricos evitando en lo posible las complicaciones <sup>33</sup>.

## **2.4 BASES CONCEPTUALES: prevención de caídas**

### **2.4.1 Definición de caídas en el adulto mayor**

La OMS<sup>34</sup> citado en: Papiol define las caídas como consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad. Las caídas producen en el paciente anciano una elevada morbilidad y mortalidad, siendo un hecho predecible y evitable, debido a que en la mayoría de los casos se trata de una inadaptación entre el viejo y su entorno, teniendo un origen multifactorial; de tal manera que el riesgo de sufrir una caída aumenta linealmente con el número de factores de riesgo existentes. Esta precipitación suele ser repentina, involuntaria e insospechada y puede ser confirmada por el paciente o por un testigo.

### **2.4.2 Capacidad de riesgo de una caída**

#### **2.4.2.1. Capacidades Extrínsecas**

Corresponden a los llamados factores ambientales, del entorno arquitectónico, o bien de elementos de uso personal. Hacen referencia a la actividad que desarrollaba el adulto mayor en el momento de la caída, y el entorno en el que se desarrollaba la misma. Constituyen la primera causa de caídas en los adultos mayores. Se considera la ocurrencia en el domicilio y/o el exterior<sup>35</sup>.

Según Camino<sup>36</sup> Los factores extrínsecos se puede clasificar en:

- **Domicilio:** A menudo los hogares de las personas mayores están llenos de riesgos ambientales como: iluminación inadecuada, suelos resbaladizos, superficies irregulares, barreras arquitectónicas, espacios reducidos,

mobiliario inadecuado, entorno desconocido, condiciones meteorológicas adversas, orografía del terreno.

- **Comunidad:** el adulto mayor puede enfrentarse a los siguientes riesgos ambientales: Aceras en mal estado, tráfico excesivo, mala señalización y falta de adaptación de los medios de transportes y de acceso a edificios para las personas discapacitadas, el primer escalón de los transportes públicos es muy alto (más de 50 cm del suelo).

#### **2.3.4.2. Capacidades intrínsecas**

Camino <sup>37</sup>, considera tres cambios, los cambios propios del envejecimiento, las enfermedades y los medicamentos.

- **Cambios producidos por el envejecimiento:** Son los cambios y trastornos relacionados con el envejecimiento que determinan un deterioro en las funciones necesarias para mantener el equilibrio. Este deterioro provoca alteraciones en los mecanismos reflejos imprescindibles para la bipedestación y la marcha estable: el mantenimiento del equilibrio y la capacidad de respuesta rápida y efectiva ante su pérdida.
- **Consumo de medicamentos:** Características del régimen terapéutico del paciente, efectos adversos del mismo (antihipertensivos, antiarrítmicos, diuréticos, vasodilatadores, analgésicos, sedantes, tranquilizantes, hipnóticos, relajantes musculares, antihistamínicos, antidiabéticos, antiepilépticos, betabloqueantes). Pacientes con dispositivos implantados/

prótesis. Dispositivos de soporte que emplea el paciente referidos a la inmovilización, eliminación.

- Se considera que las personas mayores son susceptibles a los efectos secundarios de los medicamentos y a la interacción entre estos que pueden condicionar las caídas.
- **Enfermedades:** Son ininidad los procesos patológicos que, incidiendo sobre organismos envejecidos, pueden contribuir a causar caídas como las: enfermedades neurológicas, respiratorias, cardíacas, articulares, inmunológicas, metabólicas, cardiovasculares, músculo esqueléticas, enfermedad aguda, reagudizaciones de procesos ya instaurados, conocimiento del proceso, enfermedad, régimen terapéutico, dolor agudo y crónico, hábitos tóxicos, pacientes en proceso quirúrgico, alteración en el control de la temperatura corporal.

## 2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

**Capacidad de autocuidado:** en esta variable se encuentra las capacidades de riesgo de una caída que comprende dos dimensiones las capacidades extrínsecos (domicilio y comunidad) y las capacidades intrínsecos (cambios producidos por el envejecimiento, consumo de medicamentos y enfermedades).

**Prevención de caídas:** se refiere a los cuidados de enfermería que deben ser prestados para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente

y su entorno, mientras esté hospitalizado. Lograr que el paciente no sufra riesgos innecesarios de **caídas**, durante su hospitalización.

**Programa de etapa de vida de adulto mayor:** La aplicación del programa de etapa de vida del adulto mayor permitirá no sólo mejorar la calidad de los servicios, sino generar mayor protagonismo y participación de la ciudadanía sobre las decisiones y acciones que afectan su salud, en el marco del enfoque de Promoción de la Salud y avanzar hacia mejores niveles de bienestar integral de la persona, la familia y la comunidad.

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDIO

Según la intervención del investigador, el presente estudio fue **observacional**, debido a que se realizó sin la manipulación de la variable, y el investigador considero los fenómenos de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos, la investigación fue **prospectiva**, ya que perteneció al tiempo futuro, y la recolección de datos se realizó a través de una fuente primaria.

En relación al número de ocasiones en que mide la variable de estudio, fue **transversal**, debido a que la medición se realizó en un solo momento.

Y, según el número de variables de interés, el estudio fue de tipo **descriptivo**, porque estudia una sola variable, por lo que se considera univariado.

De acuerdo al enfoque de investigación este estudio es de tipo cuantitativo, puesto que existió una medición en el procedimiento de los datos.

### 3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación, corresponde al nivel descriptivo, puesto que su finalidad es de ayudar a describir un fenómeno dado en una circunstancia temporal y geográfica determinada

### 3.3 DISEÑO DE ESTUDIO

Para efecto de la investigación se consideró el diseño epidemiológico descriptivo

n    ———    x    ———    o

Dónde:

n = número de adultos mayores aplicando

o = observación de la variable

x= adultos mayores

### 3.4 POBLACIÓN

La población de este estudio estuvo conformada por todos los adultos mayores usuarios del Programa Etapa de Vida Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, que en total son 46 personas adultas mayores. Esta información fue brindada por la enfermera encargada de dicho programa a través del                      padrón                      de                      usuarios.

### 3.4.1 Criterios de inclusión y exclusión

**Criterios de inclusión:** Se incluyeron al estudio a los adultos mayores que:

- Acudan regularmente al programa.
- No presenten alteraciones psicológicas.
- Acepten firmar el consentimiento informado

**Criterio de exclusión:** Se excluyeron del estudio a los adultos mayores que:

- Que presenten patologías con limitaciones físicas.
- No se encuentren en el momento de aplicar el instrumento
- Presenten alteración en la audición.

### 3.4.2 Criterios de eliminación.

- Aquellos adultos mayores que no completaron el llenado de los instrumentos de recolección de datos.

### 3.4.3 Criterios de Reposición

- Se tuvo en cuenta un 10% adicional, si existiera el caso de pérdida de la muestra.

## 3.5 UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO

- **ubicación en el espacio:** El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, que se encuentra ubicado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.



- **Ubicación en el tiempo:** La duración del estudio fue comprendida entre los meses de Abril y Mayo de 2016.

## **3.6 MUESTRA Y MUESTREO**

### **3.6.1 Unidad de análisis**

Persona adulta mayor

### **3.6.2 Unidad de muestreo**

La unidad seleccionada fue igual que la unidad de análisis

### **3.6.3 Marco muestral**

Estuvo conformada por todas las personas adultas mayores que se encontraron inscritos en el padrón que asisten al centro de salud Carlos Showing Ferrari.

### **3.6.4 Tamaño de la muestra**

Debido a que la población es pequeña se trabajó con todo la muestra.

### **3.6.5 Tipo de muestreo:**

La selección de la muestra fue obtenido mediante el muestreo no probabilístico ya que se trabajó con todos los adultos mayores de los cuales se consideraron el criterio de inclusión y exclusión de la unidad de análisis.

### **3.7 MÉTODOS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.7.1 Métodos**

El método que se utilizó para la obtención de información fue la entrevista de evaluación del cuidado integral de las personas adultas mayores, la escala de capacidad de autocuidado en la prevención de caídas mediante la técnica de la entrevista auto administrada con la finalidad de obtener información proporcionados por ellos mismos.

#### **3.7.2 Instrumentos documentales**

- **Guía de entrevista sociodemográfica para personas adultas mayores (anexo1)**

Consta de 16 reactivos y se clasifican en 5 dimensiones denominadas, características demográficas (3 reactivos), características sociales (4 reactivos), características familiares (2 reactivos), datos relacionados a la salud (4 reactivos), percepción sobre la atención de enfermería (3 reactivos).

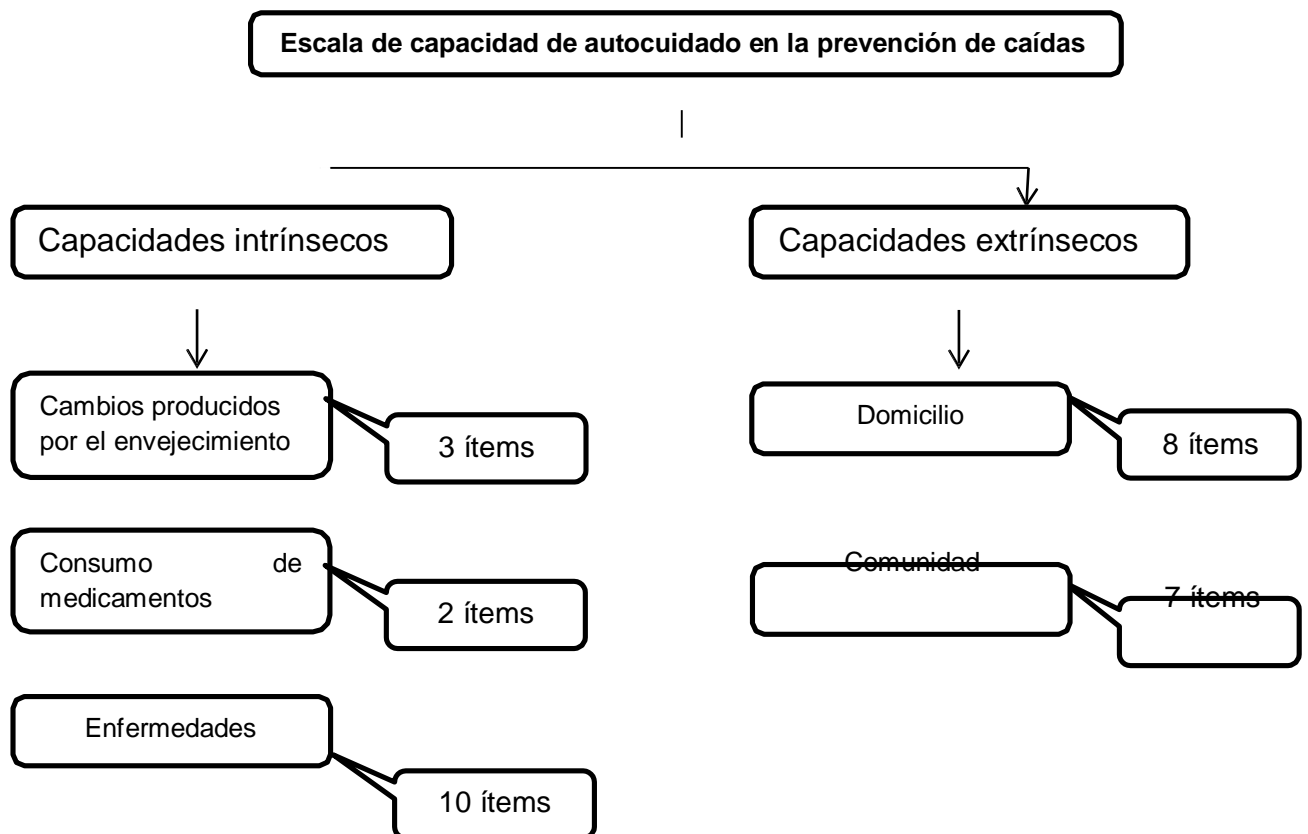
- **Escala de capacidad de autocuidado en la prevención de caídas(anexo 2)**

Este cuestionario fue construido por Salazar en el 2011 el cual consta de 30 reactivos y se clasifican en 2 dimensiones denominados factores extrínsecos e intrínsecos, las cuales tienen las siguientes sub dimensiones.

Las cuales los ítems fueron medidos: factores extrínsecos e intrínsecos.

- Si (30-36) = Autocuidado adecuado

- A veces (37-43) = Autocuidado parcialmente adecuado
- No (44-50) = Autocuidado inadecuado



### 3.8 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.8.1 Validez cualitativa o de contenido:

**Validez por jueces:** Tanto la entrevista sociodemográfica, la entrevista de capacidad de autocuidado en la prevención de caídas se sometieron a un

juicio de expertos; con el afán de realizar la *validez de contenido*, para determinar: en el instrumento, el grado de representatividad del constructo.

Dicho de otra manera, los expertos determinaron hasta dónde los ítems de los instrumentos eran representativos del constructo y la idoneidad de las variables de caracterización. Para lo cual se procedió de la siguiente manera:

1. La validación fue realizada a través de la apreciación de 05 jueces, los cuales contaban con atributos especiales como ser expertos en investigación y trabajadores en el programa del adulto mayor. Los cuales calificaron los ítems de la entrevista sociodemográfica del adulto mayor, la entrevista de y la ficha informativa, en términos de relevancia, claridad en la redacción y no tendenciosidad en la formulación de los ítems.
2. Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, operacionalización de las variables, y los instrumentos y ficha informativa por medio de la matriz de consistencia.
3. Los expertos nos dieron a conocer sus distintos puntos de vista, en donde se tomaron en cuenta las apreciaciones del instrumento respecto de cada ítem. En la encuesta sociodemográfica la mayoría de expertos concordaron en sus observaciones donde hubo coincidencia favorable, se les catalogó como congruentes, claros y no son tendenciosos quedando incluidos en el instrumento; algunos de los ítems donde hubo observaciones salvables fueron revisados,

reformulado, asimismo quedaron excluidos algunos ítems donde no hubo coincidencia de los expertos.

Finalmente, los 05 expertos consideraron válido mi instrumento. Con ello se logró la validez por jueces.

**Validez racional:** Consistió en la revisión de los antecedentes con el respectivo autor de manera que los conceptos a medir ya no son provisionales ni vagos.

Asimismo, en la validación cuantitativa se consideró la estimación del nivel de confiabilidad de los instrumentos del presente estudio de investigación, realizándose los siguientes procedimientos.

Se llevó a cabo una prueba piloto donde se sometió los instrumentos de recolección de datos a evaluación a nuestro contexto, realizando el control del tiempo y logística necesaria para la aplicación de cada instrumento. Esta pequeña prueba se realizó en el Centro de Salud de Pillco Marca, considerando a 11 adultos mayores con características similares a la muestra en estudio.

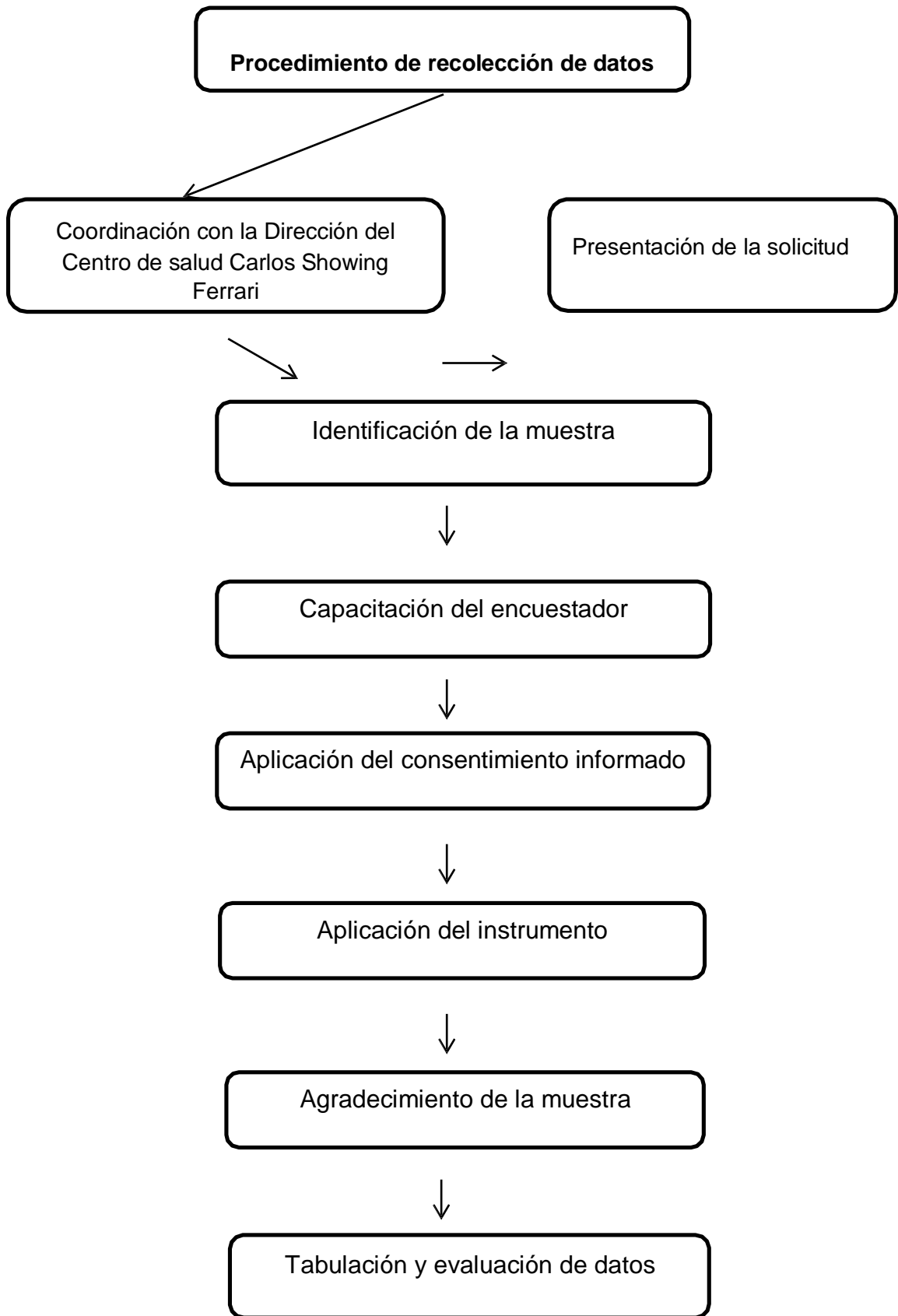
Posteriormente se procedió a determinar el análisis de confiabilidad del instrumento capacidad de autocuidado en la prevención de caídas, a través del coeficiente de KR-20 de Kuder Richardson, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0.82; que a lo cual indico que este instrumento tiene confiabilidad.

### 3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Autorización:** para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se realizó las coordinaciones respectivas con las autoridades responsables del centro de salud de Huánuco, a través de la emisión de solicitudes.

**Aplicación del instrumento:** para la recolección se siguió la siguiente secuencia: Solicitud de coordinación de autorización del estudio con la Dirección de un centro de salud de Huánuco. Se contaron con un equipo de encuestadores previamente capacitados, quienes aplicaron la entrevista y las fichas.

La identidad de los encuestados fueron manejados a través de códigos y se procedió a la aplicación de datos que termino con el agradecimiento de la muestra en estudio.



### 3.10 ELABORACIÓN DE LOS DATOS

- **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.
- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación 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.
- **Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos.** Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.
- **Plan de tabulación.** Con base de los datos que se obtuvieron y para responder al problema y objetivos planteados en el presente proyecto de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencia y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitaron la observación de las variables consideradas en el presente estudio.



### 3.11 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

#### **Análisis descriptivo:**

Se usó un análisis descriptivo, para las variables categóricas se utilizaron las medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo a la necesidad del estudio, también se aplicó las medidas de posición y forma (cuartiles, percentiles, deciles, etc.) y su respectiva gráfica.

#### **Análisis inferencial**

Se usaron el ritual de significancia estadística para poner a prueba la hipótesis y se planteó el nivel de significancia con el objetivo de aplicar la hipótesis del investigador y se realizó la pruebas no paramétricas de chi cuadrado en la que se consideró el valor  $p \leq$  de 0,05; y para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21.0 para Windows.

### 3.12 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Previo a la aplicación de las fichas y de la entrevista, se orientó que revisen el consentimiento informado y que firmen si están de acuerdo a participar en el presente estudio; de igual manera se consideraron los principios éticos que serán los siguientes:

- **El Principio de beneficencia** esta investigación fue de beneficio para el adulto mayor, con la intención de saber cuáles son las medidas de autocuidado que realiza el adulto mayor

- **Principio de no maleficencia:** se tuvo en cuenta este principio, ya que no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos de los participantes, ya que la información fue de carácter confidencial.
- **El Principio de autonomía:** Se respetó este principio, ya que se les explicaron que podrán retirarse en el momento que lo desearan.
- **Principio de justicia:** se acató este principio, ya que se trató a todos los participantes por igual y se aplicaron el consentimiento informado de carácter escrito.
- **Principio de fidelidad:** se aplicó este principio con la finalidad de crear confianza, comprometiéndose en que la información será guardada como un secreto profesional.
- **Principio de veracidad:** se empleó este principio ya que siempre se habló con la verdad, dando a conocer todo lo que ellos necesiten saber sobre la investigación.

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

##### 4.1.1 Capacidad de autocuidado de los adultos mayores

**Tabla. 1. Capacidad de autocuidado de factores extrínsecos en la dimensión de domicilio en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

<b>Capacidad de Autocuidado extrínseco Domicilio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Autocuidado adecuado	4	8,7
Autocuidado parcialmente adecuado	42	91,3
Autocuidado inadecuado	0	0
<b>Total</b>	46	100,0

**Fuente:** guía de entrevista de capacidad de autocuidado de factores extrínsecos (Anexo 2)

En la tabla capacidad de autocuidado de factores extrínsecos en la dimensión de domicilio en la Persona Adulto Mayor se observa que tienen autocuidado parcialmente adecuado con una proporción de 91,3 % (42). Así mismo seguido por autocuidado adecuado con una proporción de 8,7 % (4).

**Tabla. 2. Capacidad de autocuidado de factores extrínsecos en la dimensión de comunidad en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

<b>Capacidad de Autocuidado extrínseco Comunidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Autocuidado adecuado	0	0
Autocuidado parcialmente adecuado	42	91,3
Autocuidado inadecuado	4	8,7
<b>Total</b>	46	100,0

**Fuente:** guía de entrevista de capacidad de autocuidado de factores extrínsecos (Anexo 2)

En la tabla capacidad de autocuidado de factores extrínsecos en la dimensión de comunidad en la Persona Adulto Mayor se observa que tienen autocuidado parcialmente adecuado con una proporción de 91,3 % (42). Así mismo seguido por autocuidado inadecuado con una proporción de 8,7% (4).

**Tabla. 3. Capacidad de autocuidado de factores intrínsecos en la dimensión de cambios producidos por el envejecimiento en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

<b>Capacidad de Autocuidado intrínseco Cambios producidos por el envejecimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Autocuidado adecuado	42	91,3
Autocuidado parcialmente adecuado	0	0
Autocuidado inadecuado	4	8,7
<b>Total</b>	46	100,0

**Fuente:** guía de entrevista de capacidad de autocuidado de factores intrínsecos (Anexo 2)

En la tabla capacidad de autocuidado de factores intrínsecos en la dimensión de cambios producidos por el envejecimiento en la Persona Adulto Mayor se observa que tienen autocuidado adecuado con una proporción de 91,3 % (42). Así mismo seguido por autocuidado inadecuado con una proporción de 8,7 % (4).

**Tabla. 4. Capacidad de autocuidado de factores intrínsecos en el consumo de medicamentos en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

<b>Capacidad de Autocuidado intrínseco Consumo de medicamentos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Autocuidado adecuado	42	91,3
Autocuidado parcialmente adecuado	0	0
Autocuidado inadecuado	4	8,7
<b>Total</b>	46	100,0

**Fuente:** guía de entrevista de capacidad de autocuidado de factores intrínsecos (Anexo 2)

En la tabla capacidad de autocuidado de factores intrínsecos en la dimensión de domicilio en la Persona Adulto Mayor se observa que tienen autocuidado adecuado con una proporción de 91,3 % (42). Así mismo seguido por autocuidado inadecuado con una proporción de 8,7 % (4).

**Tabla. 5. Capacidad de autocuidado de factores intrínsecos en la dimensión de enfermedades por el envejecimiento en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

<b>Capacidad de Autocuidado intrínseco Enfermedades</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Autocuidado adecuado	0	0
Autocuidado parcialmente adecuado	33	71,7
Autocuidado inadecuado	13	28,3
<b>Total</b>	46	100,0

**Fuente:** guía de entrevista de capacidad de autocuidado de factores intrínsecos (Anexo 2)

En la tabla capacidad de autocuidado de factores intrínsecos en la dimensión de enfermedades en la Persona Adulto Mayor se observa que tienen autocuidado parcialmente adecuado con una proporción de 71,7 % (33). Así mismo seguido por autocuidado inadecuado con una proporción de 28,3 % (13).

#### 4.1.2 Variable de comparación

**Tabla. 6. Edad en años según capacidad de autocuidado de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

<b>Edad en años</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
De 65 a 75 años	11	23,9
De 76 a 85 años	10	21,7
De 86 a más	25	54,3
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 1)

En cuanto a la edad de los adultos mayores en estudio, se observa que el grupo etario que más predomina es el de 86 años a más con una proporción de 54,3 % (25), seguido de 65 a 75 años con una proporción de 23,9 % (11).



**Tabla. 7. Género de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Masculino	14	30,4
Femenino	32	69,6
<b>Total</b>	46	100,0

**Fuente:** Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 1)

En cuanto al género de los adultos mayores usuarios del programa etapa de vida adulto mayor de un centro de salud de Huánuco, se encontró que la mayor proporción son femeninos con un porcentaje de 69,6 % (32), seguido de masculinos con una proporción de 30,4 % (14).

**Tabla. 8. Grado de escolaridad de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

<b>Grado de escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Primaria	22	47,8
Secundaria	18	39,1
Técnico	5	10,9
superior universitario	1	2,2
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 1)

En cuanto al grado de escolaridad de los adultos mayores considerados en el estudio, se pudo apreciar que el que más predomina es primaria con una proporción de 47,8% (22), seguido de secundaria con una proporción de 39,1% (18).

**Tabla. 9. Actividad física de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

<b>Actividad física</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Caminata	41	89,1
Yoga	5	10,9
Taichí	0	0
Aeróbicos	0	0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 1)

En cuanto a la actividad física que realizan los adultos mayores usuarios del programa etapa de vida adulto mayor de un centro de salud de Huánuco, se encontró que la mayor proporción realizan caminata con un porcentaje de 89,1 % (41), seguido de yoga con una proporción de 10,9 % (5).

### 4.1.3 Características demográficas de la muestra en estudio

**Tabla. 10. Ubicación de vivienda de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

Ubicación de vivienda	Frecuencia	%
Paucarbamba	14	30,4
Paucarbambilla	24	52,2
Llicua	5	10,9
Zona cero	3	6,5
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 1)

En cuanto a la ubicación de la vivienda de los adultos mayores usuarios del programa etapa de vida adulto mayor de un centro de salud de Huánuco, se encontró que el que más predomina es paucarbambilla con una proporción de 52,2 % (24), seguido de paucarbamba con una proporción de 30,4 % (14).

#### 4.1.4 Características sociales de la muestra en estudio

**Tabla. 11. Estado civil de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Soltero	6	13,0
Casado	11	23,9
Conviviente	4	8,7
Viuda	22	47,8
Divorciada	3	6,5
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 1)

Respecto al estado civil de los adultos mayores se observa que el estado civil que más predomina es viuda con una proporción de 47,8 % (22) asimismo casado con una proporción de 23,9 % (11).

**Tabla. 12. Actual situación laboral de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

<b>Actual situación laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Jubilado	15	32,6
Empleado	31	67,4
<b>Total</b>	46	100,0

**Fuente:** Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 1)

En cuanto a la ocupación de los adultos mayores considerados en el estudio, se pudo apreciar que el que predomina más es empleado con una proporción de 67,4% (31), seguido de jubilado con una proporción de 32,6% (15).

**Tabla. 13. Realiza actividad recreativa de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

<b>Realiza actividad recreativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	46	100,0
No	0	0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 1)

En cuanto a la realización de actividad recreativa de los adultos mayores considerados en el estudio, se pudo apreciar que el 100% (46) si realizan actividad recreativa.

#### 4.1.5 Características familiares de la muestra en estudio

**Tabla. 14. Vivencia familiar de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

<b>Vivencia familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Solo	5	10,9
Cónyuge	16	34,8
Hijos	17	37,0
Nietos	1	2,2
Otros familiares	7	15,2
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 1)

En cuanto a la vivencia familiar de los adultos mayores considerados en el estudio, se observa que actualmente con quien vive el adulto mayor el que más predomina es con sus hijos con una proporción de 37,0 % (17), seguido por los que viven con su cónyuge con una proporción de 34,8 % (16).



**Tabla. 15. Recibe visitas familiares en su casa de los adultos mayores usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

<b>Recibe visitas familiares en su casa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Siempre	7	15,2
Casi siempre	33	71,7
Algunas veces	6	13,0
Ninguna	0	0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 1)

Respecto a la visitas familiares en su casa de los adultos mayores considerados en el estudio, se observa que casi siempre recibe visitas familiares en su casa con una proporción de 71,7% (33), seguido de siempre con una proporción de 15,2% (7).

#### 4.1.6 Datos relacionados a la salud de la muestra en estudio

**Tabla. 16. Cuando acude al programa de adulto mayor lo acompaña algún familiar en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

<b>Cuando acude al programa de adulto mayor lo acompaña algún familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Nunca	9	19,6
Algunas veces	28	60,9
Frecuentemente	8	17,4
Muy frecuentemente	1	2,2
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 1).

En la tabla datos relacionados a la salud en la Persona Adulto Mayor se observa que cuando acude al programa de adulto mayor lo acompaña algún familiar el que más predomina es algunas veces con una proporción de 60,9 % (28), seguido por nunca con una proporción de 19,6 % (9).

**Tabla. 17. En caso de padecer alguna enfermedad, toma sus medicamentos indicados en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

<b>En caso de padecer alguna enfermedad, toma sus medicamentos indicados</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Siempre	6	13,0
Casi siempre	40	87,0
Algunas veces	0	0
Ninguna	0	0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 1).

En la tabla datos relacionados a la salud en la Persona Adulto Mayor se observa que cuando en caso de que padece alguna enfermedad, toma sus medicamentos indicados el que más predomina es casi siempre con una proporción de 87,0 % (40), seguido por siempre con una proporción de 13,0 % (6).

**Tabla. 18. Acude al médico o alguna institución de salud a realizar su chequeo frecuentemente en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

<b>Acude al médico o alguna institución de salud a realizar su chequeo frecuentemente</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Siempre	0	0
Casi siempre	33	71,7
Algunas veces	10	21,7
Ninguna	3	6,5
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 1).

En la tabla datos relacionados a la salud en la Persona Adulto Mayor se observa que acude al médico o alguna institución de salud a realizar su chequeo frecuentemente el que más predomina es casi siempre con una proporción de 71,7% (33), seguido de algunas veces con una proporción de 21,7% (10).

**Tabla. 19. Frecuencia que realiza sus chequeos en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

<b>Frecuencia que realiza sus chequeos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Pocas veces	30	65,2
Algunas veces	12	26,1
Frecuentemente	4	8,7
Muy frecuentemente	0	0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 1).

En la tabla datos relacionados a la salud en la Persona Adulto Mayor se observa que la frecuencia que realiza sus chequeos el que más predomina es pocas veces con una proporción de 65,2% (30), seguido de algunas veces con una proporción de 26,1% (12).

**Tabla. 20. Percepción sobre la atención de enfermería en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

Percepción sobre la atención de enfermería	n=46	
	N°	%
<b>La orientación que recibe por la enfermera contribuye a mejorar su salud</b>		
Contribuye miedo	3	6,5
Contribuye poco miedo	42	91,3
No contribuye	1	2,2
<b>Cuando acude a los servicios de salud, usted siente que es escuchado y atendido</b>		
Siempre	4	8,7
Casi siempre	39	84,8
Algunas veces	3	6,5
Ninguna	0	0
<b>Considera que es atendido por el personal de enfermería con respeto y cortesía</b>		
Siempre	7	15,2
Casi siempre	35	76,1
Algunas veces	4	8,7
Ninguna	0	0

**Fuente:** Ficha de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 1)

En la tabla percepción sobre la atención de enfermería en la Persona Adulto Mayor se observa que la orientación que recibe por la enfermera contribuye a mejorar su salud el que más predomina es que contribuye poco miedo con una proporción de 91,3 % (42). Así mismo cuando acude a los servicios de salud, usted siente que es escuchado y atendido por el personal de enfermería el que más predomina es casi siempre con una proporción de 84,8 % (39). En cuanto si considera que es atendido por el personal de enfermería con respeto y cortesía el que más predomina es casi siempre con una proporción de 76,1 % (35).

## 4.2 RESULTADOS INFERENCIAL

**Tabla. 21. Capacidad de autocuidado según edad en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

Capacidad de autocuidado	Edad						Total		Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	65 – 75		76 - 85		86 a más		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Autocuidado adecuado	2	18,2	5	50,0	6	24,0	13	28,3	3,182	0,528
Autocuidado parcialmente adecuado	4	36,4	2	20,0	9	36,0	15	32,6		
Autocuidado inadecuado	5	45,5	3	30,0	10	40,0	18	39,1		

Fuente: Guía de entrevista de capacidad de autocuidado (Anexo 02) y género (Anexo 01)

Al realizar la relación de capacidad de autocuidado con edad en la persona adulto mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco con la prueba del chi cuadrado de Pearson, se encontró un valor de 3,182 y su nivel de significancia es mayor de 0,05, indicando que no existe grado de significancia estadística, es decir estas variables no se relacionan significativamente, en consecuencia se puede determinar que la capacidad de autocuidado no se relaciona con la edad de la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

**Tabla. 22. Capacidad de autocuidado según género en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

Capacidad de autocuidado	Género				Total		Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	Femenino		Masculino		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Autocuidado adecuado	11	33,3	2	15,4	13	28,3		
Autocuidado parcialmente adecuado	10	30,3	5	38,5	15	32,6	1,482	0,477
Autocuidado inadecuado	12	36,4	6	46,2	18	39,1		

Fuente: Guía de entrevista de capacidad de autocuidado (Anexo 02) y género (Anexo 01)

Al realizar la relación de capacidad de autocuidado con género en la persona adulto mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco con la prueba del chi cuadrado de Pearson, se encontró un valor de 1,482 y su nivel de significancia es mayor de 0,05, indicando que no existe grado de significancia estadística, es decir estas variables no se relacionan significativamente, en consecuencia se puede determinar que la capacidad de autocuidado no se relaciona con género de la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.



**Tabla. 23. Capacidad de autocuidado según grado de escolaridad en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

Capacidad de autocuidado	Grado de escolaridad										Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	Primaria		Secundaria		Técnico		superior universitario		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Autocuidado adecuado</b>	7	31,8	6	33,3	0	0,0	0	0,0	13	28,3		
<b>Autocuidado parcialmente adecuado</b>	7	31,8	4	22,2	3	60,0	1	100	15	32,6	5,666	0,462
<b>Autocuidado inadecuado</b>	8	36,4	8	44,4	2	40,0	0	0,0	18	39,1		

Fuente: Guía de entrevista de capacidad de autocuidado (Anexo 02) y grado de escolaridad (Anexo01)

Al realizar la relación de capacidad de autocuidado con grado de instrucción en la persona adulto mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco con la prueba del chi cuadrado de Pearson, se encontró un valor de 5,666 y su nivel de significancia es mayor de 0,05, indicando que no existe grado de significancia estadística, es decir estas variables no se relacionan significativamente, en consecuencia se puede determinar que la capacidad de autocuidado no se relaciona con grado de instrucción de la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

**Tabla. 24. Comparación de capacidad de autocuidado y actividad física en la Persona Adulto Mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco.**

Capacidad de autocuidado	Actividad física								Total		Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	Caminata		Yoga		Taichí		Aeróbicos					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Autocuidado adecuado</b>	13	31,7	2	40,0	0	0	0	0	15	32,6	1,892	0,640
<b>Autocuidado parcialmente adecuado</b>	17	41,5	1	20,0	0	0	0	0	18	39,1		
<b>Autocuidado inadecuado</b>												

**Fuente:** Guía de entrevista de capacidad de autocuidado (Anexo 02) y actividad física (Anexo 01)

Al realizar la relación de capacidad de autocuidado con actividad física en la persona adulto mayor usuarios de un centro de salud de Huánuco con la prueba del chi cuadrado de Pearson, se encontró un valor de 1,892 y su nivel de significancia es mayor de 0,05, indicando que no existe grado de significancia estadística, es decir estas variables no se relacionan significativamente, en consecuencia se puede determinar que la capacidad de autocuidado no se relaciona con la actividad física de la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSIÓN

#### 5.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados encontrados en las características demográficas muestran que el grupo etario que más predomina es el de 86 a más, según el género el que más predomina es femenino y de acuerdo a la ubicación de la vivienda es paucarbamba, estos resultados difieren con los resultados encontrados por Díaz, Barrera, y Pacheco<sup>39</sup>, en su trabajo de investigación donde concluye se encontró que el 56,5 % se sitúa en el grupo etáreo de 71-80 años; el 22 % en el grupo de 81-90 años; el 17,3 % en el de 60-70 años y el 4,3 % en los mayores de 90 años. Y con relación al género masculino corresponde el 61 % y al género femenino el 39 %. Otros resultados obtenidos por Garcilazo<sup>40</sup> se aprecia que del 100% (74) de adultos mayores entrevistados la mayoría 82,4% (61) son de género femenino, mientras que 17.6% (13) de género masculino, siendo el rango de edades más alto las de 60 - 70 años con 52,7% (39) adultos mayores. Asimismo otro resultado encontrado por Cuellar<sup>41</sup> refiere que en relación al género tenemos, que de 46 (100%) adultos mayores encuestados, 31 (67.4%) son de género femenino. En relación a la edad se aprecia que, 22 (47.83%) tienen edades comprendidas entre

70 y 79 años, seguido de 18 (39.13%) con edades entre 60 a 69 años y 6 (13.04%) con 80 años o más.

Referente a los resultados encontrados en las características sociales muestran que el estado civil que más predomina es viuda con una proporción de 47,8 % (22) asimismo casado con una proporción de 23,9 % (11), asimismo en el grado de escolaridad de los adultos mayores considerados en el estudio, se pudo apreciar que el que más predomina es sin estudios y secundaria completa con una proporción de 41,1% (22), seguido de primaria incompleta con una proporción de 39,1% (18), De igual manera Garcilazo<sup>41</sup> muestra un resultado parecido que en relación al grado de instrucción del 100% (74) de adultos mayores entrevistados 55,4% (41) tienen educación primaria, 16,2% (12) educación secundaria, 2,7% (2) presentan estudios superiores y 25,7% (19) no tienen grado de instrucción. De tal manera otro resultado encontrado por Cuellar<sup>42</sup> difiere que el grado de instrucción tenemos que, 17 (36.9%) tiene primaria incompleta ,11 (23.9%) no cuenta con instrucción alguna y 11 (23.9%) tienen primaria completa.

También los adultos mayores encuestados tienen una capacidad de autocuidado inadecuado en la prevención de caídas con una proporción de 39,1(18), seguido de autocuidado parcialmente adecuado con una proporción de 32,6(15) y autocuidado adecuado con una proporción de 28,3(13). Los resultados obtenidos por Cuellar<sup>43</sup> refieren que el 54.35% de los adultos mayores encuestados tiene una capacidad de autocuidado poco aceptable en la prevención de caídas, un 23.91% con una capacidad de autocuidado no aceptable y un 21.74% con una capacidad de autocuidado aceptable.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se plantean las siguientes conclusiones:

- Al analizar la relación entre las variables, se pudo concluir que la capacidad de autocuidado no se relacionan con la edad de la muestra en estudio [  $\chi^2 = 3,182$  y  $p = 0,528$ ].
- Al analizar la relación entre las variables, se pudo concluir que la capacidad de autocuidado no se relacionan con género de la muestra en estudio [  $\chi^2 = 1,482$  y  $p = 0,477$ ].
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y grado de escolaridad de la muestra en estudio [  $\chi^2 = 5,666$  y  $p = 0,462$ ].
- Y por último no se encontró relación entre la capacidad de autocuidado y la actividad física que realizan de la muestra en estudio [  $\chi^2 = 1,892$  y  $p = 0,640$ ].

Se comprobó que no existe relación entre la capacidad de autocuidado según edad, género, grado de escolaridad y actividad física por que posiblemente existen otros ítems en el estudio.

## RECOMENDACIONES

A los adultos mayores:

- Se recomienda que acudan en forma continua a los establecimientos de salud para la consulta médica de rutina que permita la identificación oportuna de 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.

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.

Al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari:

- Promover la participación de los adultos mayores en las actividades del centro de salud para conservar y recuperar la salud, así como el bienestar físico y psicológico de los adultos mayores mejorando su calidad de vida.

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.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araneda G, Isla X. Capacidad de autocuidado del adulto mayor, hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del hospital Herminda Martín de Chillan. Invest Educ Enferm. 2000 Sep.; 24(2):160-165.
2. Camino Salazar M. Capacidad de autocuidado en la prevención de caídas que tienen los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tablada de Lurín, 2011. [Optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina Humana; 2011.
3. De Abreu M, Almeida G. Diagnósticos de enfermería e intervenciones prevalentes en el cuidado al anciano hospitalizado. Rev. Latino-am Enfermagem.2008 Julio-Agosto; 16(4)
4. Camino Salazar M. Op. Cit. p. 10
5. Landeros Olvera E, García Rojas J. Estimación de las capacidades de autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural. Rev Enferm IMSS 2004; 12 (2): 71-74
6. Camino Salazar M. Op. Cit. P- 15
7. Department of Economic and Social Affairs United Nations. Population Ageing and Development 2009. [Internet]; [consultado 18 Septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/esa/population/publications/ageing/ageing2009.htm>
8. Departamento de Información Pública. Desarrollo de un Mundo que envejece [internet].[Consultado 18 Setiembre 2015] Disponible en:[http://www.futuros21.info/uploads/wess07factsheet\\_sp.pdf](http://www.futuros21.info/uploads/wess07factsheet_sp.pdf)

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil Sociodemográfico del Perú [internet].[Consultado 18 Setiembre 2015].Disponible en : <http://www.inei.gob.pe/Anexos/libro.pdf>
10. Ministerio de Salud. Situación del Adulto Mayor en el Perú [internet]. [Consultado 18 Setiembre 2015].Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/boletines/SituacionAdultoMayorPeru.pdf>
11. Costa M. Alexis. ¿Qué es el envejecimiento? Sexualidad y Tercera Edad. [internet] ]. [Consultado 18 Setiembre 2015]. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/FAMIL005.pdf>
12. Díaz Polarea M. citado por: Ramos Calero E. Enfermería Comunitaria: Métodos y Técnicas. 2da ed. Madrid: DAE; 2002. p. 343-357.
13. Copper citado en: Cuidadores de Ancianos. Valoración y Autocuidado: El Autocuidado en nuestros mayores. [internet] [Consultado 18 Setiembre 2015]. Disponible en: <http://www.cuidadoresdeancianos.com/cda/valoraciones.htm>
14. Araneda G, Isla X. Op. Cit. p. 162
15. Weintraub N, Rubenstein LZ. Las caídas en el hogar de ancianos: ¿son evitables? J Am Med Assoc Dir. 2004; 5(6):401-6.
16. Roudsari B, Ebel B. cuidados intensivos médicos de las lesiones relacionadas con caídas en los adultos mayores. 2005; 36(11):1316-22.
17. Da Silva A, Gómez A. Factores de riesgo de caídas en ancianos: revisión sistemática. Rev Saúde Pública 2008;42(5):946-56
18. Camino Salazar M. Op. Cit. p.17



19. Orem citado en: Garcilazo Salazar M. "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". [Optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2014.
20. Rodríguez Meza M, Díaz Guerrero R. Capacidad de autocuidado de los pacientes con venoclisis con apoyo educativo de enfermería Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (3): 123-127
21. Organización Mundial de la Salud citado en: Otero A, Francisco M. Epidemiología de la enfermedad renal crónica en España. Revista Nefrologica, 2003; V 23: 6-8
22. Garcilazo Salazar M. Op. Cit. p.18
23. Alvear Idrovo R. Percepción de la capacidad de autocuidado del adulto mayor del Centro de Promoción Activa del IESS-Cuenca. [Para optar el título de Especialista en Enfermería Geriátrica y Gerontológica]. Ecuador. Universidad de Cuenca; 2014.
24. Rodríguez Navarro V. Eficacia de un programa de intervención multifactorial para la prevención de caídas en los ancianos de la comunidad. [Tesis doctoral]. Córdoba. Universidad de Córdoba facultad de medicina; 2011.
25. Escobar Castellanos B. Factores de riesgo de caídas en el adulto mayor. [Tesis de Licenciatura]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2006.
26. Camino Salazar M. Op.Cit. p.20
27. De La Puente C. Caídas en Ancianos en el Club del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto – Iquitos. [Tesis Médico-Cirujano] Lima – Perú: UNMSM; 2005.
28. Orem citado en: Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería 2010; 14 (3).

29. Ibid, p.3\_4
30. Copper citado en: Cuidadores de Ancianos. Op.cit. p. 24
31. Ministerio de Salud. Rotafolio: Cuidado y Autocuidado de la Salud Personas Adultas Mayores. Lima – Perú. 2009.
32. Tobón Correa O. El Autocuidado: Una Habilidad para Vivir. Rev. Hacia la Promoción de la Salud (Colombia). 2003; 8(1): 3-8.
33. Manual de Enfermería. España: Editorial LEXUS, 2003, p. 688.
34. OMS citado en: Papiol M. Caídas en los ancianos. Aten Primaria 2001; 28: 77-818)
35. Camino M. Op,cit, p. 57
36. Ibid, p. 57\_60.
37. Ibid, p. 50\_54.
38. Díaz Oquendo D, Barrera García A, Pacheco Infante A. Incidencias de las caídas en el adulto mayor institucionalizado. Rev Cubana enfermer 1999; 15(1):34-8.
39. Garcilazo Salazar M. 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. [Optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina; 2015.
40. Ibid, p. 54\_58.
41. Cuellar Florencio M. Op. Cit. p.85
42. Ibid, p. 86\_87.
43. Ibid, p. 88\_89.

## **ANEXOS**

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

Código

**ANEXO 1****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

- **Título del proyecto**  
“Capacidad de autocuidado en la prevención de caídas de los usuarios del programa etapa de vida adulto mayor de un centro de salud de Huánuco”
- **Investigador**  
Estudiante Contreras Salazar, Paul Florentino del IX ciclo de investigación II-2015-I de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco.
- **Introducción / propósito**  
Determinar cuál es la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas de los usuarios del programa etapa de vida adulto mayor de un centro de salud de Huánuco.
- **Participación**  
Participaran los usuarios del programa etapa de vida adulto mayor de un centro de salud de Huánuco.
- **Procedimiento**  
Se aplicara 1 guía de entrevista y 1 escala. Solo se tomara un tiempo aproximado de 30 a 35 minutos.
- **Riesgos/ incomodidades**  
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**  
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el recibir información oportuna y actualizada sobre la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas de los usuarios del programa adulto mayor asimismo mediante la escala describiremos como está la capacidad de autocuidado.
- **Alternativas**  
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede 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 cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**  
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso 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 con los objetivos antes descritos. No se publicaran nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

[Paulinho\\_7774@hotmail.com](mailto:Paulinho_7774@hotmail.com) o comunicase al

Cel. 945640864 o 997707559

- **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 del participante y responsable de la investigación**

Firma del participante: .....

Firma del investigador: .....

Fecha:.....

Código

**ANEXO 2****ENTREVISTA SOCIODEMOGRAFICA DEL ADULTO MAYOR**

**TITULO DE ESTUDIO:** “Capacidad de autocuidado en la prevención de caídas de los usuarios del programa etapa de vida adulto mayor de un centro de salud de Huánuco”

**INTRODUCCIÓN:**

Estimado(a) señor(a) adulto mayor, mi nombre es Contreras Salazar , Paul Florentino soy estudiante de Enfermería de la Universidad De Huánuco, estoy llevando a cabo un trabajo de investigación que tiene por finalidad obtener información acerca de la manera como las personas adultas mayores cuidan de sí mismos para prevenir las caídas. La encuesta es anónima. La información resultante será confidencial y utilizada sólo para este trabajo.

Agradezco de antemano su colaboración.

**I. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS**

1. ¿Cuál es su edad?

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

2. ¿A qué genero pertenece?

- a) Masculino ( )
- b) Femenino ( )

3. ¿Dónde se ubica su vivienda?

- a) Paucarbamba ( )
- b) Paucarbambilla ( )
- c) Llicua ( )
- d) Zona cero ( )
- e) Otros ( )

**II. CARACTERISTICAS SOCIALES**

4. ¿Cuál es su estado civil?

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

5. ¿Qué nivel de escolaridad tiene usted?

- a) Primaria ( )
- b) Secundaria ( )
- c) Técnico ( )
- d) Superior universitario ( )

6. ¿Actualmente cuál es su ocupación?
- a) Jubilado ( )
  - b) Empleado ( )

7. ¿Usted realiza alguna actividad recreativa?
- a) Si ( )
  - b) No ( )

Especifique -----

### III. CARACTERISTICAS FAMILIARES

8. ¿Actualmente con quién vive usted?
- a) Solo ( )
  - b) Cónyuge ( )
  - c) Hijos ( )
  - d) Nietos ( )
  - e) Otros familiares ( )

Especifique -----

9. ¿Usted recibe visitas de familiares en su casa?
- a) Siempre ( )
  - b) Casi siempre ( )
  - c) Algunas veces ( )
  - d) Ninguna ( )

### IV. DATOS RELACIONADOS A LA SALUD

10. ¿Cuándo acude al programa de adulto mayor lo acompaña algún familiar?
- a) Nunca ( )
  - b) Algunas veces ( )
  - c) Frecuentemente ( )
  - d) Muy frecuentemente ( )

11. ¿Qué actividad física realiza?
- a) Caminata ( )
  - b) Yoga ( )
  - c) Tai chi ( )
  - d) Aeróbicos ( )
  - e) Otro ( )

Especifique -----

12. ¿En caso de padecer alguna enfermedad, toma sus medicamentos indicados?
- a) Siempre ( )
  - b) Casi siempre ( )
  - c) Algunas veces ( )
  - d) Ninguna ( )
13. ¿Usted acude al médico o alguna institución de salud a realizarse chequeo frecuentes?
- a) Siempre ( )
  - b) Casi siempre ( )
  - c) Algunas veces ( )
  - d) Ninguna ( )

De ser afirmativa su respuesta conteste la siguiente pregunta

- 13.1 ¿Con que frecuencia realiza sus chequeos?
- a) Pocas veces ( )
  - b) Algunas veces ( )
  - c) Frecuentemente ( )
  - d) Muy frecuentemente ( )

## V. PERCEPCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA

14. ¿La orientación que recibe por la enfermera contribuye a mejorar su salud?
- a) Contribuye mucho
  - b) Contribuye poco
  - c) No contribuye
15. ¿Cuándo acude a los servicios de salud, usted siente que es escuchado y atendido por el personal de enfermería?
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) algunas veces
  - d) Nunca
16. ¿considera que es atendido por el personal de enfermería con respeto y cortesía?
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) algunas veces
  - d) Nunca



Fecha:.....

Código

**ANEXO 3****ESCALA DE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO****EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS**

**TÍTULO DE ESTUDIO:** “Capacidad de autocuidado en la prevención de caídas de los usuarios del programa etapa de vida adulto mayor de un centro de salud de Huánuco”

**INTRODUCCIÓN:**

Estimado(a) señor(a) adulto mayor, mi nombre es Contreras Salazar , Paul Florentino soy estudiante de Enfermería de la Universidad De Huánuco, estoy llevando a cabo un trabajo de investigación que tiene por finalidad obtener información acerca de la manera como las personas adultas mayores cuidan de sí mismos para prevenir las caídas. La encuesta es anónima. La información resultante será confidencial y utilizada sólo para este trabajo.

Agradezco de antemano su colaboración.

N°	DIMENSIONES	SI	AVECES	NO
<b>I. CAPACIDADES EXTRINSECOS</b>				
<b>I.I DOMICILIO</b>				
<b>1</b>	Mantiene los ambientes de la casa con buena iluminación			
<b>2</b>	Mantiene los pasillos de la casa en libres de obstáculos (alfombras, cables eléctricos)			
<b>3</b>	Evita tener suelos resbalosos en su casa (muy encerados, húmedos)			
<b>4</b>	Camina descalzo (en medias) por la casa			
<b>5</b>	Al bañarse se sostiene de barandas o manijas			
<b>6</b>	Conserva los objetos de uso diario al alcance de la mano			
<b>7</b>	Levanta objetos pesados			
<b>8</b>	Sube a bancos o sillas para alcanzar cosas que están en lugares altos (cambiar la bombilla)			

<b>I.II COMUNIDAD</b>				
<b>9</b>	Cruza la calle por el paso peatonal o esquinas sin correr			
<b>10</b>	Se sostiene del pasamano para subir al vehículo de transporte público			
<b>11</b>	Se sostiene bien del pasamano al bajar del vehículo de transporte público			
<b>12</b>	En la calle evita pasar por lugares con agua o barro			
<b>13</b>	En la calle evita pasar por lugares con suelos deteriorados			
<b>14</b>	Mira directamente a las luces de los carros al atravesar la Calle			
<b>15</b>	Sale acompañado cuando acude a lugares con mucha gente (hospital, posta, mercado, etc.)			
<b>II. CAPACIDADES INTRINSECOS</b>				
<b>II.I CAMBIOS PRODUCIDOS POR EL ENVEJECIMIENTO</b>				
<b>16</b>	Acude anualmente al especialista para controlarse algún problema de la vista			
<b>17</b>	Acude anualmente al especialista para realizarse una revisión del oído			
<b>18</b>	Realiza diariamente algún tipo de actividad física (baile, gimnasia, taichí, etc.)			
<b>II.II CONSUMO DE MEDICAMENTOS</b>				
<b>19</b>	Sólo toma medicamentos que el médico le indica			
<b>20</b>	En caso de tomar un nuevo medicamento solicita al doctor información sobre sus efectos (sueño, mareos, hipertensión)			
<b>I.III ENFERMEDADES</b>				
<b>21</b>	Realiza diariamente caminatas de 30 minutos			
<b>23</b>	Consume diariamente café, té, bebidas gaseosas			
<b>24</b>	Controla su peso periódicamente			

<b>25</b>	Se para bruscamente al levantarse de la silla			
<b>26</b>	Se para bruscamente al levantarse de la cama			
<b>27</b>	Realiza un control médico periódico para detectar tempranamente problemas de salud			
<b>28</b>	Observa diariamente sus pies en busca de lesiones o pequeñas heridas			
<b>29</b>	Usa frecuentemente calzado cómodo (con suela antideslizante, sin taco, a su medida)			
<b>30</b>	Consume bebidas alcohólicas			

Huánuco.....de.....del 201\_\_

## ANEXO 4

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR DE UN CENTRO DE SALUD DE HUÁNUCO**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas que tienen los usuarios del programa etapa de vida adulto mayor de un centro de salud de Huánuco en el 2016?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas que tienen los usuarios del programa etapa de vida adulto mayor de un centro de salud de Huánuco en el 2016.</p>	<p><b>Hipótesis descriptivo</b> <b>Ho<sub>1</sub>:</b> Existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según la edad. <b>Hi<sub>1</sub>:</b> No existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según la edad. <b>Ho<sub>2</sub>:</b> Existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según el género. <b>Hi<sub>2</sub>:</b> No existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según el género. <b>Ho<sub>3</sub>:</b> Existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según grado de escolaridad.</p>	AUTOCUIDADO	Domicilio	<p><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantiene los ambientes de la casa con buena iluminación.</li> <li>- Mantiene los pasillos de la casa en libres de obstáculos</li> <li>- Evita tener suelos resbalosos en su casa (muy encerados, húmedos)</li> <li>- Camina descalzo (en medias) por la casa.</li> <li>- Al bañarse se sostiene de barandas o manijas</li> <li>- Conserva los objetos de uso diario al alcance de la mano</li> <li>- Levanta objetos pesados</li> <li>- Sube a bancos o sillas para alcanzar cosas que están en</li> </ul>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Existe diferencia entre la capacidad del autocuidado según la edad?</li> <li>▪ ¿Existe diferencia</li> </ul>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valorar si existe diferencia entre la capacidad de autocuidado según la edad.</li> </ul>				



						<p>realizarse una revisión del oído</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza diariamente algún tipo de actividad física (baile, gimnasia, taichí, etc.)</li> </ul>
					<b>Consumo de medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sólo toma medicamentos que el médico le indica</li> <li>- En caso de tomar un nuevo medicamento solicita al doctor información sobre sus efectos (sueño, mareos, hipertensión)</li> </ul>
					<b>Enfermedad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza diariamente caminatas de 30 minutos</li> <li>- Incluye en su dieta diaria alimentos ricos en calcio y vitamina D (leche, queso, yogurt, huevo, quinua)</li> <li>- Consume diariamente café, té, bebidas gaseosas</li> <li>- Controla su peso periódicamente</li> <li>- Se para bruscamente al levantarse de la silla</li> </ul>

						<ul style="list-style-type: none"><li>- Se para bruscamente al levantarse de la cama</li><li>- Realiza un control médico periódico para detectar tempranamente problemas de salud</li><li>- Observa diariamente sus pies en busca de lesiones o pequeñas heridas</li><li>- Usa frecuentemente calzado cómodo (con suela antideslizante, sin taco, a su medida)</li><li>- Consume bebidas alcohólicas</li></ul>	
--	--	--	--	--	--	--	--

DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Tipo de estudio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por su finalidad: descriptiva</li> <li>- Por su medida: Cuantitativa</li> <li>- Por su objetivo: observacional</li> </ul> <p><b>Diseño del estudio descriptivo</b></p> <p style="text-align: center;"><u>          </u>      <u>          </u></p> <p><b>n</b>                      <b>x</b>                      <b>o</b></p> <p><b>Dónde:</b></p> <p><b>n = número de adultos mayores aplicando</b></p> <p><b>o = observación de la variable</b></p> <p><b>x= adultos mayores</b></p>	<p><b>Población</b></p> <p>La población de este estudio estará conformada por todos los adultos mayores tanto de ambos sexo del hospital de Huánuco en el periodo 2015, que en total son 46 adultos mayores. Esta información se sacó de una lista realizada por la enfermera de todos los adultos mayores asistentes</p> <p><b>Muestra.</b> La selección de la muestra será obtenida mediante el muestreo no probabilístico</p>	<p><b>Para la recolección de datos:</b></p> <p>Para la presente investigación se empleará la entrevista, la escala de capacidad de autocuidado en la prevención de caídas con la finalidad de obtener información proporcionado por ellos mismos. Además del consentimiento informado</p> <p><b>Para el análisis de datos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Análisis descriptivo:</b></li> </ul> <p>Se usara un análisis descriptivo, para las variables categóricas se utilizaran las medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo a la necesidad del estudio, también se aplicará las medidas de posición y forma (cuartiles, percentiles, deciles, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Análisis inferencial</b></li> </ul> <p>Para demostrar la relación de las dimensiones se realizara la prueba no paramétrica de chi cuadrado, en la que se considerara el valor <math>p \leq</math> de 0,05. y para el procesamiento de los datos se utilizara el paquete estadístico SPSS versión 21.0 para Windows.</p>



## ANEXO 5

## FORMATOS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN


Yo, ELBA BORGHO CANTALICIO, con DNI  
 N° 40613742, de profesión LICENCIADA EN ENFERMERIA,  
 actualmente como DOCENTE INVESTIGACION, en la  
 Institución UOH

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (encuesta), a los efectos 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 05 días del mes de SEPTIEMBRE del  
2016

  
 Elba Borgho Cantalicio  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 U.E.P. 38956

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, David A. Barral Sautilán con DNI  
 N° 92416170 de  
 profesión Lic. Enfermero ejerciendo actualmente como  
Enfermero Asistencial en la Institución  
Hospital II ESSALUD Huánuco

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento ENCUESTA DE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MESTRA EN ESTUDIO (profesional de salud y agente comunitario de salud) y ESCALA DE APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SECTORIZACIÓN, a los efectos de su aplicación a la muestra correspondiente.

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 20 días del mes de Mayo del 2016.

  
David A. Barral Sautilán  
 GUARDIA ESPERANZA  
 T. 08817

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Gianay Raymonds Gary Cabrera, con  
 DNI N° 91346240, de profesión Enfermera,  
 ejerciendo actualmente como Enfermera comunitaria, en  
 la Institución C.S. Carlos Shawling F. uari

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (encuesta), a los efectos 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 10 días del mes de agosto del 2016

  
 Gianay Gary Cabrera  
 E.C. EN ENFERMERÍA  
 Nº. 45760  
 Firma