



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL
PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR
FAMILIAR - OCTUBRE 2020

PRESENTADA POR
IVONNE YENIFER ROMERO YABAR

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

ASESOR

DRA. ROCIO DEL CARMEN ADRIAZOLA CASAS

LIMA, PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL
PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR
FAMILIAR - OCTUBRE 2020**

PARA OPTAR

TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR

IVONNE YENIFER ROMERO YABAR

ASESOR

DRA. ROCIO DEL CARMEN ADRIAZOLA CASAS

LIMA, PERÚ

2021

**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL
PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR
FAMILIAR – OCTUBRE 2020**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a) DRA. ROCÍO DEL CARMEN ADRIAZOLA CASAS

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente DRA. CARMEN ESPERANZA CABRERA PAREDES

Vocal DRA. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

Secretaria DRA. NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado en primer lugar a Dios por brindarme salud y fortaleza para culminar mis estudios universitarios; a mis padres por ser mi soporte en todo momento, a mi hija por ser el motor más grande que tengo y a mi hermana por siempre brindarme su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora por la orientación para la realización de mi proyecto de investigación, al jefe del programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar por brindarme información y permitirme realizar mi trabajo de investigación.

ÍNDICE

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	8
2.1. Diseño metodológico.....	8
2.2. Población y muestra.....	8
2.3. Criterios de selección	8
2.4. Técnicas de recolección de datos	9
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	10
2.6 Aspectos éticos.....	10
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN.....	21
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	39
FUENTES DE INFORMACIÓN	40
VII. ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020.....	13
Tabla 2. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión actividad física del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020.....	14
Tabla 3. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión alimentación del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020.....	15
Tabla 4. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión eliminación del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020.....	16
Tabla 5. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión descanso y sueño del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020.....	17
Tabla 6. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión higiene y confort del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020.....	18
Tabla 7. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión medicación del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020.	19

Tabla 8. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión control de salud del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020.....	20
Tabla 9. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión adicción o hábitos nocivos del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020.....	21

RESUMEN

Objetivo: Determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar

familiar, Octubre 2020. **Metodología:** El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal prospectivo. La población y muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores que pertenecen al servicio de refugio, mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica que se empleó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario titulado "TEST DE CYPAC-AM, cuyo autor es Israel E. Millán Mendez. Tiene 32 preguntas con respuesta de opción múltiple. La confiabilidad del instrumento con Alfa de Cronbach fue de 0,863.

Resultados: La capacidad de autocuidado que presenta el adulto mayor; el 64% (32) es un autocuidado inadecuado, el 36% (18) presentan autocuidado parcialmente adecuado. **Conclusiones:** La capacidad de autocuidado del adulto mayor que forman parte del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020 fue un autocuidado inadecuado.

Palabras claves: Autocuidado, atención integral de salud, envejecimiento saludable.

ABSTRACT

Objective: To determine the self-care capacity of the elderly of the national comprehensive program for family well-being, October 2020. **Methodology:** The present study was quantitative, descriptive, prospective cross-sectional approach. The population and sample consisted of 50 older adults who belong to the shelter service, through non-probability sampling for convenience. The technique used was the interview and the instrument a questionnaire entitled "TEST DE CYPAC-AM, whose author is Israel E. Millán Mendez. It has 32 questions with multiple-choice answers. The reliability of the instrument with Cronbach's Alpha was 0.863. **Results:** The self-care capacity of the elderly; 64% (32) are inadequate self-care, 36% (18) present partially adequate self-care. **Conclusions:** The self-care capacity of the elderly that are part of the national comprehensive program for family well-being, October 2020 was inadequate self-care.

Keywords: Self-care, comprehensive health care, healthy aging.

I. INTRODUCCIÓN

A medida que transcurre el tiempo la población a nivel mundial va envejeciendo de manera rápida, lo cual llevara a presentar cambios a nivel demográficos en los países donde los ingresos son beneficiosos para la población generando impacto en el entorno social¹.

El envejecimiento es un proceso natural donde se producirán cambios de tipo biopsicosociales en las personas adultas mayores. Estos cambios llevaran a la disminución de la capacidad funcional y por consecuencia a la perdida de iniciativa ocasionando vulnerabilidad y disminución del bienestar.

Según la Organización Panamericana de la Salud “se consideran personas adultas mayores aquellas que tienen 60 años a más. En el Perú conforme a los establecido en la asamblea general de la Organización Nacional de las Naciones Unidas, mediante la resolución 50/141 del 30 de enero de 1996, la nominación utilizada para este grupo de poblacional es el de persona adultas mayores”².

A sí mismo la Organización Mundial de la Salud¹: “entre el año 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo”.

En tal sentido esta proporción de la población es cada vez más importante, es por ello, que el Ministerio de Salud³: “aprobó los Lineamientos para la Atención Integral

de Salud de las Personas Adultas Mayores, con el objetivo de mejorar y mantener las condiciones de salud de este grupo poblacional, a través de la provisión de una atención integral de calidad adecuada a sus necesidades de salud y expectativas de atención”.

Los lineamientos comprenden 8 puntos importantes para lograr la atención integral de salud de los PAMS donde se proporciona intervenciones dirigidas a promover factores protectores para el adulto mayor; así mismo la implementación integral y diferenciada en todos los niveles de atención con respecto a su realidad ya sea cultural, social, regional, local; además de fomentar la movilización de los recursos a nivel intrasectorial e intersectorial.

En la aplicación sobre estos lineamientos se brinda asesoría al adulto mayor acerca de prácticas de autocuidado que intervienen en su salud, esto hace referencia a las actividades diarias, a las actividades instrumentales y a la toma de decisiones para lograr un autocuidado adecuado.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática⁴: “informó que, de acuerdo con las estimaciones y proyecciones de población, en el Perú existen 4 millones 140 mil adultos mayores de 60 y más años de edad que representan el 12,7% de la población total al año 2020. Del total de la población de adultos mayores, el 52,4% son mujeres (2 millones 168 mil) y 47,6% hombres (1 millón 973 mil). Las mujeres adultas mayores representan el 13,2% del total de la población femenina del país y los hombres adultos mayores el 12,2% del total de la población masculina”.

Se puede definir al autocuidado como las prácticas cotidianas que los individuos realizan debido a la condición de salud que presentan en un determinado tiempo,

con el propósito de mantener una adecuada salud, favorecer el desarrollo, preservar el bienestar, sobreponer daños de la enfermedad y continuar con sus efectos.

De acuerdo a otras investigaciones, “el autocuidado es aplicable en el proceso de envejecimiento de las personas mayores sanas o enfermas. Para lograrlo se requiere la participación de la familia, cuidadores y de las redes de apoyo, con el propósito de ayudarles a encauzar sus dificultades de salud”⁵.

Es por ello que las prácticas de autocuidado del adulto mayor; deberá ser un autocuidado holístico e integral donde se puedan incluir actividades de recreación, psicológicas, sociales y espirituales, ya que mediante estos criterios se podrá favorecer al envejecimiento activo y saludable, además de potenciar el desarrollo de habilidades y destrezas que favorezcan su capacidad funcional.

Conforme pasa el tiempo la población de adultos mayores va aumentando; lo que la hace más significativa, llevando a producir aumento a nivel sanitario siendo la causa principal la dependencia y la fragilidad propia del envejecimiento. Dentro del periodo de envejecimiento de las personas adultas mayores existen diversos factores que intervienen en ella como los factores biológicos, psicológicos y sociales. Estos factores producen grandes limitaciones para el adulto mayor afectando sus actividades de la vida diaria disminuyendo sus movimientos corporales, disminución de la fuerza y elasticidad, cambios en su capacidad mental y limitaciones a nivel social como es el trabajo.

En la investigación realizada por Velis *et al.*⁶ acerca de la capacidad de autocuidado del adulto mayor se encontraron los siguientes resultados: En la dimensión eliminación el 82,50% presentaron autocuidado parcialmente adecuado; en la

dimensión alimentación el 75% autocuidado inadecuado; en la dimensión actividad física el 55% autocuidado parcialmente adecuado; en la dimensión descanso y sueño el 75% un autocuidado inadecuado; en la dimensión higiene y confort el 75% presentaron autocuidado inadecuado.

Aceptar los cambios que ocurren durante el proceso de envejecimiento implica la adaptación por parte del adulto mayor que a su vez se pretende modificar cambios en sus conductas con respecto a su salud y en la actividad social.

En este sentido la OMS⁷: “define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”.

En la investigación realizada por Castiblanco *et al.*⁸, acerca de la capacidad de autocuidado del adulto mayor donde se encontró que en la dimensión actividad física el 64,41% presentó autocuidado adecuado; en la dimensión alimentación el 53,11% autocuidado adecuado; en la dimensión eliminación el 45,2 un autocuidado parcialmente adecuado; en la dimensión descanso y sueño el 51,98% presentó un autocuidado parcialmente adecuado, en la dimensión higiene y confort el 58,76% presento autocuidado parcialmente adecuado, en la dimensión medicación el 70,28% presento un autocuidado adecuado, en la dimensión control de salud el 40,68% autocuidado parcialmente adecuado.

Para Orem⁹ el autocuidado es: “la actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

El autocuidado que presenta el adulto mayor fue adquirido a través del tiempo, por experiencias de la vida diaria y conocimientos básicos; en la actualidad para este grupo de población la capacidad de autocuidado que presentan se ve influenciado por las creencias, diversidad de cultura, hábitos y costumbres que puedan presentar; además de la disminución de la capacidad funcional y del estado de salud del que padecen.

Con la disminución de la capacidad funcional y la ideología del viejísimo, se ven alteradas diferentes funciones del organismo lo que impide que el adulto mayor se desenvuelva en la realización de estilos de vida saludables, como la actividad física con caminatas diarias que ayuden en la circulación y eliminación de toxinas del cuerpo; además de la alimentación saludable favoreciendo en la ingesta de dietas con alimentos ricos en vitaminas y minerales influyendo en la adecuada eliminación con control vesical, el descanso y sueño tiene que ser no fragmentada si no de manera larga y continua con un total de 5 horas para favorecer el funcionamiento cerebral adecuado, la higiene y confort es la práctica fundamental de autocuidado al igual que la medicación responsable, el control de salud con citas periódicas, y las disminución de adicciones o hábitos nocivos.

En relación a los adultos mayores que forman parte del servicio de refugio temporal del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) del distrito de Villa María del Triunfo, la población total es de 50 adultos mayores los cuales según datos estadísticos se encuentran orientados en tiempo, espacio y persona, padecen de enfermedades crónicas degenerativas tales como la hipertensión arterial, diabetes y osteoporosis, muchos de ellos se encuentran en silla de ruedas por la pérdida del miembro inferior a consecuencia de la diabetes.

Dentro de la institución se cuenta con un grupo multidisciplinario para la atención de las personas adultas mayores; con respecto a las dolencias de este grupo; se realizan atenciones médicas y asistencia por enfermeras en cuanto al mantenimiento de su salud y cumplimiento del régimen terapéutico.

Dentro de esta institución se realizan protocolos que permiten al adulto mayor tener un envejecimiento saludable, mediante actividades recreativas que favorecen la interacción social y la capacidad mental; la educación para mejorar su salud y el mantenimiento de su propia salud con diversas campañas.

La enfermera juega un rol importante e indispensable para ellos ya que ayudan a enfrentar el envejecimiento, con modificaciones de estilos de vida saludables que favorezcan su salud y logren autonomía en su independencia; logrando una capacidad funcional óptima y con un sistema emocional adecuado que no intervenga en el funcionamiento de su salud. Para realizar intervenciones en el autocuidado del adulto mayor es importante que se evalúe la salud en las áreas física, psicológica y social de esa manera se lleva un análisis y un plan de acción a seguir según las necesidades prioritarias de cada adulto mayor.

Es por ello que se ve conveniente realizar el siguiente trabajo de investigación, porque permite evaluar el estado de salud del adulto mayor a través de la identificación de las capacidades de autocuidado de las dimensiones: actividad física, eliminación, alimentación, control de la salud, medicación, higiene y confort, descanso y sueño y hábitos tóxicos que presentan cada uno de ellos. Al medir el autocuidado en los adultos mayores se identificará la importancia de su desarrollo, conocimiento y sus habilidades para realizar sus actividades de la vida diaria. Con los resultados obtenidos en la investigación se orientará a las autoridades a

proporcionar y favorecer actividades preventivas promocionales que ayuden a mejorar la calidad de vida y tengan un envejecimiento saludable.

Ante lo descrito se ve por conveniente formular el siguiente problema de investigación. ¿Cuál es la capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020?

Del cual se formuló el objetivo general; determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020. Seguido de los objetivos específicos como:

- Identificar la capacidad de autocuidado en la dimensión actividad física.
- Identificar la capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión alimentación.
- Identificar la capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión eliminación.
- Identificar la capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión descanso y sueño.
- Identificar la capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión higiene y confort.
- Identificar la capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión medicación.
- Identificar la capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión control de su salud.
- Identificar la capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión consumo de hábitos nocivos.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1. Diseño Metodológico

La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal prospectivo.

2.2. Población y muestra

La población y muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores que pertenecen al servicio de refugio temporal, mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.3. Criterios de selección

- Criterios de Inclusión

Adultos mayores de 60-100 años de edad que presentaron enfermedades crónicas y forman parte del servicio de refugio temporal INABIF.

- Criterios de exclusión

Adultos mayores que se encuentran en estado crítico; aislados por Covid 19 y que no pertenezcan al servicio de refugio temporal.

2.4. Técnica de recolección de datos

La técnica que se empleó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario titulado "TEST DE CYPAC-AM", cuyo autor es Israel E. Millán Méndez utilizado en el estudio "Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Tiene 32 preguntas con respuesta de opción múltiple. La confiabilidad del instrumento con Alfa de Cronbach fue de 0,863.

El TEST DE CYPAC-AM midió las dimensiones: Actividad física (4 preguntas); alimentación (4 preguntas); eliminación (4 preguntas); descanso y sueño (4 preguntas); higiene y control (4 preguntas), medicación (4 preguntas); control de la salud (4 preguntas); adicciones o hábitos nocivos (4 preguntas).

La interpretación del test es la siguiente: Entre 21 y 24 puntos: Percepción de autocuidado adecuado. Entre 16 y 20 puntos: Percepción de autocuidado parcialmente adecuado. Con 15 puntos o menos sin ninguna categoría evaluada de 0: Percepción de autocuidado inadecuado. Con 15 puntos o menos, pero con al menos una categoría evaluada de 0: Sin capacidad de autocuidado.

La valoración de las dimensiones es la siguiente: con 3 respuestas positivas se considera el autocuidado adecuado y se le da puntuación de 3 puntos, si hay 2 o más respuestas intermedias (a veces) se considera el autocuidado parcialmente adecuado y se le da puntuación de 2, si hay más de una respuesta negativa se considera el autocuidado inadecuado y se le da puntuación de 1.

El cuestionario se aplicó de lunes a viernes en un tiempo aproximado de 45 minutos, previo consentimiento informado de cada adulto mayor. Debido a las restricciones de la pandemia el instrumento se aplicó con ayuda de un profesional de enfermería.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos fueron procesados empleando el software especializado en estadística y epidemiología SPSS versión 21. para Windows.

Los resultados se presentaron en tablas estadísticas, para el análisis e interpretación de datos.

Luego, utilizando los parámetros descritos en el punto anterior se clasificaron los puntajes en autocuidado adecuado, parcialmente adecuado, autocuidado inadecuado y sin capacidad de autocuidado, los cuales se presentaron en frecuencias simples y relativas (porcentajes), según cada dimensión y en su conjunto.

2.6 Aspectos éticos

Dentro de las consideraciones éticas, se tomó en cuenta la autorización del Jefe del programa integral nacional para el bienestar familiar, con la finalidad de realizar el presente estudio de investigación.

Acorde a los principios bioéticos:

- Autonomía: Se les explicó a los adultos mayores el objetivo de estudio con el fin de identificar la capacidad de autocuidado del adulto mayor y se le solicitó su consentimiento informado, para participar en dicha investigación.
- Beneficencia: Acorde a este principio, se les informó a los adultos mayores que destino tendrán los datos obtenidos de dicha investigación, no generando de esa manera ningún daño ya sea físico y emocional a los participantes.
- Justicia: Durante todo el proceso se brindó respeto a la población de estudio, respondiendo a todas las dudas e información solicitada por su parte.
- No Maleficencia: No se generó ningún tipo de daño ya sea física o psicológica a los adultos mayores durante la realización de la investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020.

Categorías	n°	%
Autocuidado Adecuado	0	0
Autocuidado parcialmente Adecuado	18	36
Autocuidado Inadecuado	32	64
Déficit De Autocuidado	0	0
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1. Se observa que la capacidad de autocuidado que presenta el adulto mayor; el 64% (32) presentan un autocuidado inadecuado, el 36% (18) presentan un autocuidado parcialmente adecuado.

Tabla 2. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión actividad física del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020.

Categorías	n°	%
Autocuidado Adecuado	5	10
Autocuidado parcialmente Adecuado	5	10
Autocuidado Inadecuado	40	80
Déficit De Autocuidado	0	0
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión actividad física, se observa que el mayor porcentaje hace referencia al 80% (40) presentan autocuidado inadecuado, seguido del 10% (05) presentan autocuidado parcialmente adecuado, y finalmente el 10% (05) presentan autocuidado adecuado.

Tabla 3. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión alimentación del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020.

Categorías	n°	%
Autocuidado Adecuado	21	42
Autocuidado parcialmente Adecuado	5	10
Autocuidado Inadecuado	24	48
Déficit De Autocuidado	0	0
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

En tabla 3. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión alimentación, se observa que el mayor porcentaje hace referencia al 48% (24) presentan autocuidado inadecuado, seguido del 42% (21) presentan autocuidado adecuado y finalmente 10% (05) presentan autocuidado parcialmente adecuado.

Tabla 4. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión eliminación del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020.

Categorías	n°	%
Autocuidado Adecuado	11	22%
Autocuidado parcialmente Adecuado	2	4%
Autocuidado Inadecuado	37	74%
Déficit De Autocuidado	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión eliminación, se observa que el mayor porcentaje hace referencia al 74% (37) presentan un autocuidado inadecuado, seguido del 22% (11) presentan autocuidado adecuado y finalmente 04% (02) presentan autocuidado parcialmente adecuado.

Tabla 5. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión descanso y sueño del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020.

Categorías	n°	%
Autocuidado Adecuado	23	46
Autocuidado parcialmente Adecuado	4	8
Autocuidado Inadecuado	23	46
Déficit De Autocuidado	0	0
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión descanso y sueño, se observa que el mayor porcentaje hace referencia al 46% (23) presentan un autocuidado adecuado, seguido del 46% (23) presentan un autocuidado inadecuado, y finalmente el 08% (04) presentan un autocuidado parcialmente adecuado.

Tabla 6. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión higiene y confort del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020.

Categorías	n°	%
Autocuidado Adecuado	4	8
Autocuidado parcialmente Adecuado	2	4
Autocuidado Inadecuado	44	88
Déficit De Autocuidado	0	0
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión higiene y confort, se observa que el mayor porcentaje hace referencia al 88% (44) presentan un autocuidado inadecuado, seguido del 08% (04) presentan un autocuidado adecuado y finalmente el 04% (02) autocuidado parcialmente adecuado.

Tabla 7. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión medicación del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020.

Categorías	n°	%
Autocuidado Adecuado	28	56
Autocuidado parcialmente Adecuado	3	6
Autocuidado Inadecuado	19	38
Déficit De Autocuidado	0	0
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión medicación, se observa que el mayor porcentaje hace referencia al 56% (28) presenta autocuidado adecuado, seguido del 38% (19) presenta autocuidado inadecuado y finalmente 06% (03) presentan autocuidado parcialmente adecuado.

Tabla 8. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión control de salud del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020.

Categorías	n°	%
Autocuidado Adecuado	22	44
Autocuidado parcialmente Adecuado	5	10
Autocuidado Inadecuado	23	46
Déficit De Autocuidado	0	0
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión control de salud, se observa que el mayor porcentaje hace referencia al 46% (23) presentan autocuidado inadecuado, seguido del 44% (22) presentan autocuidado adecuado y finalmente el 10% (05) presentan autocuidado parcialmente adecuado.

Tabla 9. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión adicciones o hábitos nocivos del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020.

Categorías	n°	%
Autocuidado Adecuado	2	4
Autocuidado parcialmente Adecuado	0	0
Autocuidado Inadecuado	48	96
Déficit De Autocuidado	0	0
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 9. Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión adicciones o hábitos nocivos, se observa que el mayor porcentaje hace referencia al 96% (48) presenta autocuidado inadecuado y finalmente el 04% (02) presenta autocuidado adecuado.

IV. DISCUSIÓN

Objetivo general: Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020, de acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación el 64% (32) presentan un autocuidado inadecuado, el 36% (18) autocuidado parcialmente adecuado.

Resultados similares fueron encontrados en la investigación de Baxcajay¹⁰ (Mexico-2019) en donde el 53,3% presentó un autocuidado inadecuado, el 26,6% autocuidado parcialmente adecuado, 20% autocuidado adecuado.

Según algunos autores, “Durante el proceso de envejecimiento existen adultos mayores que son capaces de realizar actividades básicas de la vida diaria, (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa)”¹¹.

Por otro lado, existe un porcentaje de adultos mayores que son incapaces de realizar sus actividades cotidianas de la vida diaria; esto se debe a que durante del proceso de envejecimiento ocurre una disminución de la capacidad funcional, paulatino, propio, natural e irreversible, afectando a todas las personas con el pasar el tiempo, llevando a ocasionar disminución de las funciones fisiológicas de sistemas u órganos del cuerpo humano.

La capacidad de autocuidado que pueda presentar este grupo de personas se ve reflejado desde épocas anteriores donde encontramos teóricas, como Orem, que exponen con bases científicas la capacidad de autocuidado que presenta cada persona; sin embargo, cuando hablamos de bienestar de los adultos mayores, casi siempre se habla de un déficit del mantenimiento de su salud y por ende el fracaso a un envejecimiento saludable.

Cuando se llega a la edad del adulto mayor existen cambios en la capacidad funcional que alteran el funcionamiento adecuado de las áreas biológicas, psicológicas y sociales. Dentro de las áreas biológicas encontramos alteraciones en la fisiopatología de sistemas y aparatos siendo los más frecuentes el aparato digestivo, sistema cardiovascular, sistema nervioso, función renal, además de la pérdida de órganos, cambios en la composición corporal y disminución de la función inmunitaria.

Los cambios psicológicos y sociales se encuentran relacionadas entre sí, dentro de estos cambios ocurren sucesos significativos; siendo el más frecuente “la ideología del Viejísimo”.

Los adultos mayores relacionan esta ideología; a los cambios biológicos como la apertura del periodo de la decadencia física y mental, que en consecuencia los convierte en seres incapaces, dependiente y un inútil social¹². Es así, como este concepto de ideología influye en el área social haciéndolos sentir seres inadaptados y con actitudes de resignación para desenvolverse en el contexto social por el miedo a ser rechazados.

Estos cambios influyen en el desenvolvimiento adecuado de autocuidado, ya que se limitan a realizar sus actividades de la vida diaria de acuerdo a su estilo de vida e incluso retrasándolos y llevándolos a contribuir ayuda por un tercero.

Muchas veces estos cambios ocurren cuando existen cambios en su vida laboral y empieza la jubilación, es aquí donde se llevará a cabo los cambios de roles, donde pasan de ser personas activas a una carga familiar o social, limitándolos en su capacidad funcional es por ello que ocurren cambios en su autoestima y por ende sufren trastornos emocionales como la depresión y la dependencia emocional.

En este ámbito el papel de la enfermera juega un rol importante; ya que será ella quien brinde el fortalecimiento, y las habilidades de destrezas mediante técnicas que modifiquen conductas para ello se pretende brindar conocimientos y asesoramientos en ámbitos que influyen para el adulto mayor.

Por lo antes mencionado es importante fortalecer las habilidades físicas, psicológicas y sociales que permitan tener una capacidad funcional óptima para la realización de su autocuidado; se evidencia que los adultos mayores requieren de adquisición de enseñanzas que modifiquen sus estilos de vida y de esa manera tener un manejo en el control de enfermedades que padecen que muchas veces son modificables y así disminuir el número de enfermedades asociadas que presentan; esto se puede llevar a cabo a través de intervenciones como talleres educativos y demostrativos que le permitirán al adulto mayor tomar conciencia acerca de su salud y generar impacto en la toma de decisiones. Se busca fortalecer con ello la autonomía y la capacidad de mejorar sus pensamientos negativos sobre sí mismos.

Es importante la inclusión de todos los adultos mayores para que compartan talleres, historias motivacionales que impulsen a cambios en su salud física y emocional; en ese enfoque la enfermería tiene la misión de cuidar y enseñar, pero sobre todo de convertirse en su guía para satisfacer de manera adecuada la integridad de su salud y de esa manera liderar en su autocuidado disminuyendo la dependencia y la morbimortalidad.

En relación al objetivo específico 1: Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión actividad física, de acuerdo a los resultados de la presente investigación, del 100% de la población el 80% (40) presentan autocuidado inadecuado, seguido del 10% (05) presentan autocuidado parcialmente adecuado, y finalmente el 10% (05) presentan autocuidado adecuado.

Resultados diferentes fueron encontrados en la investigación de Pardave¹³, dimensión actividad física, donde el 48,7% presentan autocuidado parcialmente adecuado, 31,9% autocuidado adecuado, 12,5% autocuidado inadecuado y finalmente el 6,9% presentan un déficit de autocuidado.

Según algunos autores, “la práctica de actividad física es considerada el arma secreta para sentirse mejor, vivir más tiempo y desacelerar el proceso de envejecimiento. Conforme avanza la edad, muchos procesos metabólicos y físicos cambian, por lo cual, el adulto mayor debe modificar la intensidad, frecuencia y el tipo de ejercicio que realiza”¹⁴.

Con la actividad física se busca contribuir a la salud del adulto mayor con grandes cambios y beneficios en la disminución de factores de riesgo, como enfermedades cardiovasculares, disminución de frecuencia de infartos agudos de miocardio, accidentes cerebro vasculares, fortalecimiento muscular y óseo.

Existen factores determinantes en el adulto mayor que influye en la capacidad para realizar actividad física. Los determinantes hacen referencia a factores externos o ambientes y a los factores internos.

Los factores externos o ambientales muchas veces son a nivel social, como la desigualdad, prejuicios, estereotipos entre otros; lo que influye muchas veces en la toma de decisiones para cambiar y combatir estilos de vida que no son saludables y a la vez perjudique su salud. Los factores internos hacen referencia a los conocimientos que poseen los adultos mayores, así como sus creencias, cultura y religión, además de las limitaciones por pérdida de algún miembro o las dolencias físicas a causa de enfermedades asociadas.

Estos determinantes influyen en la capacidad para realizar actividad física, por ende, al no lograr cambios de hábitos saludables, se produce la vida sedentaria lo que acelera más el proceso de envejecimiento, llevando a la disminución del funcionamiento de órganos, aparatos o sistemas.

Cabe resaltar que un adulto mayor es diferente al otro es por ello la importancia de identificar y clasificar las necesidades y la capacidad de poder realizar actividad física sin una demanda física excesiva.

Según la OMS¹⁵: “para los adultos mayores, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos, por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias”.

Se deberá realizar actividad física por lo menos 20 minutos diarios esto ayudará a fortalecer la resistencia corporal, así mismo reducir la pérdida del tejido muscular, mantener el cuerpo ágil y disminuir el riesgo de caídas. En este contexto es

importante considerar a la actividad como el desplazamiento dentro de la institución, como es el traslado a las diferentes instalaciones sin ayuda, el subir o bajar escaleras.

Es importante que los adultos mayores tengan rutinas diarias de preferencia si se realizan 150 minutos a la semana con actividades como caminatas, montar a bicicleta y ejercicios según la demanda de cada uno; siempre se debe realizar en grupos de apoyo para fortalecer su autoestima, las relaciones interpersonales y sentirse cómodos y seguros de sí mismos; a la vez se debe contar con un equipo profesional que supervisen y sepan acerca de sus demandas físicas para actuar de manera rápida y efectiva ante cualquier evento adverso que pueda suscitar.

En relación al objetivo específico 2: Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión alimentación, de acuerdo a los resultados de la presente investigación, del 100% el 48% (24) presentan autocuidado inadecuado, seguido del 42% (21) presentan autocuidado adecuado y finalmente 10% (05) presentan autocuidado parcialmente adecuado.

Resultados similares fueron encontrados por Velis *et al.*⁶ dimensión alimentación donde el 75% presentan autocuidado inadecuado y el 25% autocuidado adecuado.

Según algunos autores: “La dieta de los adultos mayores deberá estar potenciada en la disminución de los aportes calóricos y en el aumento de consumo y potencialización de proteínas, vitaminas y fibras, además de asegurarnos que las dietas cuenten con aporte de calcio, hierro y minerales”¹⁶.

Es importante que el adulto mayor, logre la ingesta de la dieta proporcionada según sus necesidades corporales de esa manera se logra el funcionamiento óptimo del cuerpo humano y de esa manera tener una adecuada salud, fortaleciendo el

sistema inmunológico para prevenir enfermedades a largo plazo y retrasando el envejecimiento.

A sí mismo: “Durante el proceso de envejecimiento, se producen cambios fisiológicos que afecta el estado nutricional, ocurriendo cambios en la anatomía bucal como la ausencia de piezas dentales. Al haber disminución de piezas dentales se reduce la salivación lo que impide masticar bien los alimentos, así como también la pérdida del sentido del gusto, por tanto, se va perdiendo el desinterés por las comidas”¹⁶.

Los adultos mayores casi siempre dependen de un tercero para satisfacer sus necesidades alimenticias, no preparan sus alimentos por si solos, la persona encargada de proporcionar las dietas tienen que estar asesoradas por un profesional de nutrición, quien evaluara las demandas que necesita cada adulto mayor con el aporte de nutrientes necesarios para su organismo.

Para lograr la tolerancia alimenticia del adulto mayor es importante proporcionar estrategias para el consumo de dietas saludables, ya que mediante ellas podremos lograr un cambio de pensamientos y actitudes que contribuyan en la toma de decisiones para un manejo adecuado de su salud, a través de información acerca de la importancia de consumir dietas balanceadas según los requerimientos de cada persona y los beneficios que presentan.

Además de implementar un control y crear horarios fijos para el consumo de sus alimentos, enseñar la preferencia de los alimentos sancochados, las frutas y vegetales, la importancia de consumir los alimentos tibios y no con cambios bruscos de temperatura.

En relación al objetivo específico 3: Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión eliminación, de acuerdo a los resultados de la presente investigación, del 100% el 74% (37) presentan autocuidado inadecuado, seguido del 22% (11) presentan autocuidado adecuado y finalmente 04% (02) presentan autocuidado parcialmente adecuado.

Resultados similares fueron encontrados en la investigación de Velis *et al.*⁶ dimensión eliminación donde el 82,50% presentan autocuidado inadecuado y el 12,50% autocuidado parcialmente adecuado.

Según algunos autores: “Uno de los problemas más graves del adulto mayor es la incontinencia urinaria este es uno de los síndromes más frecuentes, así como el sistema gastrointestinal donde la eliminación se hace más lenta con tendencia a sufrir de estreñimiento, aumentando la flatulencia y el dolor abdominal”¹⁷.

Estas alteraciones que se presentan en el adulto mayor hace referencia al proceso de envejecimiento este es el factor fundamental por el que se verá afectado el sistema urinario y el sistema gastrointestinal.

En función al sistema urinario se presenta la incontinencia urinaria y la retención urinaria. Para disminuir los problemas urinarios es importante realizar intervenciones que fortalezcan los músculos de la pelvis a través de la actividad física, vigilar la piel el riesgo a contribuir infecciones y además del uso de ropa interior adecuada de preferencia de algodón.

Muchas veces esta problemática influye en los adultos mayores daños a nivel psicológicos, perjudicando su bienestar emocional y social, llevándolos al aislamiento y a la soledad por temor a sentirse menospreciado y no entendido, creando sentimientos de rechazo y vulnerabilidad.

Por otro lado, la presencia de problemas gastrointestinales ocurre por disminución de la motilidad intestinal eso a causa de un déficit de actividad física y el consumo de dietas inadecuadas, además de la falta de hábitos para el control de la eliminación. Es por ello la importancia de brindar información y poner en práctica la importancia del consumo de agua y alimentos ricos en fibra que favorezca el peristaltismo intestinal.

Además de estrategias que ayuden a identificar los momentos en el que comienza a alterarse estas funciones que perjudican su salud; por ende, establecer horarios del patrón de eliminación que pueden ser al levantarse, después de los alimentos antes de acostarse y después de realizar actividad física, así como el consumo de agua en esos horarios de manera que complementen entre sí. Enseñar también que al no evacuar en un día o dos no significa que están estreñidos si no que cada persona tiene diferentes hábitos de evacuación solo es importante seguir un control intestinal. De esta manera lograremos un control óptimo y se podrá identificar alteraciones en esta función y actuar de manera oportuna ante cualquier circunstancia.

En relación al objetivo específico 4: Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión descanso y sueño, de acuerdo a los resultados de la presente investigación, del 100% el 46% (23) presentan autocuidado adecuado, seguido del 46% (23) presentan autocuidado inadecuado, y finalmente el 08% (04) presentan un autocuidado parcialmente adecuado.

Resultados similares fueron encontrados en la investigación de Pardave¹³, dimensión descanso y sueño donde el 41,7% presentan autocuidado adecuado,

seguido del 25% déficit de autocuidado, 19,4% autocuidado parcialmente adecuado y finalmente el 13,9% autocuidado inadecuado.

A medida que transcurre el tiempo: “la forma del sueño cambia, en su estructura, llevándolos a tener a un sueño más liviano. En particular, los adultos mayores están propensos a sufrir alteraciones en el sueño, que en ellos se caracterizan por presentar tiempos de sueño más cortos y despertares más frecuentes, por lo tanto, el ritmo de vigilia-sueño comienza a fraccionarse; por lo que, su capacidad para dormir por la noche disminuye notablemente”¹⁸.

Los adultos mayores logran controlar el descanso y sueño cuando presentan periodos de descanso sin necesidad de dormir, además procuran dormir por lo menos 5 horas y presentan horarios fijos para ir a la cama. Para lograr óptimos resultados es importante la distribución de diferentes actividades según gustos y preferencias, como talleres de dibujo y pintura, costura, manualidades, canto, baile entre otros; con la finalidad de mantenerlos activos y mejorar la capacidad funcional. Al estar activos durante el día se evita las siestas en periodos diurnos con la finalidad que durante la noche el sueño sea largo, prolongado y no fraccionado; de esa manera el adulto mayor consigue descansar de manera óptima y disminuye los riesgos del deterioro de la capacidad funcional.

Dentro de estas actividades se pone en práctica la estrategia de la exposición a luz solar por el día y la completa oscuridad por la noche, con la luz solar los adultos mayores realizan sus actividades ya antes mencionadas y por la noche al acostarse los cuartos deben contar con cortinas oscuras que favorecen el descanso sin interrupciones.

Gracias a estas actividades y estrategias el adulto mayor satisface de manera adecuada sus necesidades de descanso y sueño, logrando una capacidad funcional óptima.

En relación al objetivo específico 5: Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión higiene y confort, de acuerdo a los resultados de la presente investigación, del 100% el 88% (44) presentan un autocuidado inadecuado, seguido del 08% (04) presentan un autocuidado adecuado y finalmente el 04% (02) autocuidado parcialmente adecuado.

Resultados diferentes fueron encontrados por Castiblanco *et al.*⁸, dimensión higiene y confort donde el 58,76% presentan autocuidado parcialmente adecuado, seguido del 30,51% autocuidado adecuado y finalmente el 10,17% autocuidado inadecuado.

Según algunos autores: “la higiene en ancianos es fundamental para prevenir ciertas enfermedades y a su vez, estimular hábitos de vida saludable que ayudarán a potenciar el bienestar y harán de la etapa de la vejez un proceso positivo¹⁹”.

El tener prácticas adecuadas de higiene, permitirá favorecer un cuidado adecuado con respecto al aspecto físico lo que influirá en su salud con el aporte de grandes beneficios como es el mantenimiento óptimo de la salud, la disminución y prevención de enfermedades y en la recuperación del estado de salud.

Es importante también las prácticas de higiene bucal, ya que es una puerta de entrada de gérmenes, bacterias que pueden provocar infecciones, por eso es importante la limpieza bucal después de cada comida y si se cuenta con prótesis de igual modo.

A medida que pasa el tiempo se va perdiendo los hábitos de la higiene corporal, por factores como la pérdida de masa muscular, lo que genera disminución de la protección de la piel generando excesivos cambios bruscos de temperatura; lo que les dificulta el aseo personal. Otro de los factores son las enfermedades asociadas que dificulten la realización del mismo y para satisfacer las necesidades de higiene requieren de ayuda de un tercero.

Sin embargo, para ir fortaleciendo los cambios en la relación a su higiene y confort es importantes brindarles seguridad y autonomía para que susciten cambios que favorezcan en su salud y en su salud emocional para la disminución de inseguridades, sentimientos de desolación, ansiedades entre otros.

Se debe proporcionar utensilios de acorde a sus necesidades, favorecer baños tibios, ropa limpia y planchada y un ambiente tibio para que no se sometan a cambios bruscos de temperatura y así evitar complicaciones.

En caso que los adultos mayores no puedan satisfacer estas necesidades por si mismos es importante brindarles baños de esponja, respetando su privacidad y la autonomía, de esa manera se contribuye a evitar posibles riesgos de infecciones que puedan poner en gravedad su situación de salud.

En este contexto el personal de enfermería se enfrenta en la búsqueda de proporcionar asesoría que ayuden a modificar los estilos de vida en relación a su higiene y confort, brindándole seguridad y autonomía en los cambios que se irán dando de manera paulatina hasta ver resultados favorables; de esta forma se irán modificando los hábitos y se irán instalando en su vida diaria haciéndolo propio de cada uno.

En relación al objetivo específico 6: Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión medicación, de acuerdo a los resultados de la presente investigación del 100% el 56% (28) presenta autocuidado adecuado, seguido del 38% (19) presenta autocuidado inadecuado y finalmente 06% (03) presentan autocuidado parcialmente adecuado.

Resultados similares fueron encontrados en la investigación de Castiblanco *et al.*⁸, donde el 70,28% presentan autocuidado adecuado, seguido del 25,99% autocuidado parcialmente adecuado, 3,39% autocuidado inadecuado.

Durante el proceso de envejecimiento los adultos mayores presentan enfermedades crónicas degenerativas asociadas a su situación de salud como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, es en este sentido es que se practica muchas veces la polifarmacia, es decir, el consumo de múltiples medicamentos, que puede traer consigo un aumento de interacciones no deseadas además de los posibles cambios que podrían existir en el organismo²⁰.

Los adultos mayores muchas veces no pueden cumplir con un adecuado control de medicación, ya que no pueden responsabilizarse sobre el tratamiento ya establecido, al no cumplir con el régimen de tratamiento se podrían producir alteraciones y complicación en su salud ya que cabe recalcar que este grupo de personas son más sensibles a diferentes fármacos y dosis por eso que la automedicación es un peligro latente para el adulto mayor.

Para lograr un autocuidado adecuado en la medicación del adulto mayor se tuvo que modificar cambios en su manera de pensar y de actuar mediante estrategias que llegaron a la toma de conciencia, sobre los efectos que tenía el no seguir un

régimen terapéutico adecuado y antes del consumir cualquier fármaco sea consultado con su médico correspondiente.

La supervisión de enfermería fue otro punto clave para el éxito en esta categoría, los adultos mayores que tomaron en cuenta todas las estrategias y se responsabilizaron de su salud, así como en la vigilancia de los efectos positivos que trajo en su salud hoy en día son adultos mayores que tienen el agrado de observar los grandes resultados en la mejoría de su salud así mismo como la mejoría en la calidad de vida que presenta cada uno en su día a día.

En relación al objetivo específico 7: Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión control de salud, de acuerdo a los resultados de la presente investigación del 100% el 46% (23) presentan autocuidado inadecuado, seguido del 44% (22) autocuidado adecuado y finalmente el 10% (05) autocuidado parcialmente adecuado.

Resultados diferentes fueron encontrados en la investigación de Carbajo²¹ en la dimensión control de salud donde el 83,5% presentan un autocuidado adecuado, el 15,3% presentan un autocuidado parcialmente adecuado y el 1,2% presentan un autocuidado inadecuado.

El factor interno como los conocimientos influyen en la capacidad de tener un adecuado control de su salud esto hace referencia a conocer las frecuencias de sus consultas médicas, los chequeos periódicos de prevención, saber cuánto debe de pesar y la importancia de cumplir con todo lo establecido.

Al brindar conocimientos al adulto mayor estamos fortaleciendo al adulto mayor en la toma de decisiones para el control de su salud llevándolos a la participación y planificación de la asistencia sanitaria, dándole un enfoque más responsable en la

aceptación y contribución del manejo de problemas de salud. Con ello se gana mayor interés hacia su propia salud mejorando la calidad del proceso de envejecimiento.

Es por ello, la importancia de realizar chequeos periódicos preventivo-promocionales que permitan identificar de manera oportuna cualquier problema de salud como la realización de estrategias de campañas de salud que logren seguridad y confianza en el adulto mayor.

En relación al objetivo específico 8: Capacidad de autocuidado del adulto mayor en la dimensión adicciones o hábitos nocivos. De acuerdo a los resultados de la investigación del 100% el 96% (48) presenta autocuidado inadecuado y finalmente el 04% (02) autocuidado adecuado.

Resultados diferentes fueron encontrados en la investigación de Pardave¹³ en la dimensión adicciones o hábitos nocivos donde el 45,9% presentan un déficit de autocuidado, el 34,7% autocuidado adecuado, 12,5% autocuidado parcialmente adecuado y 6,9% autocuidado adecuado.

La población muchas veces considera que las adicciones de toxico solo son problemas de los jóvenes, adolescente o adultos, sin embargo, los adultos mayores ocupan un gran porcentaje frente a esta situación.

Existen factores determinantes que influyen en el consumo de sustancias toxicas que perjudican su salud, el consumo más común son los cigarrillos y el alcohol. Esto se debe a problemas externos como la ausencia y carga familiar llevándolos a la dependencia de estos tóxicos sin poder controlarla.

Según refieren al consumir este toxico liberan sus emociones lo que les hace sentirse bien por un determinado tiempo o momento, sin embargo, al pasar el efecto

experimentan cambios de sentimientos como son el rechazo, culpa, negatividad, soledad, miedo, frustraciones entre otros, lo que los hace más vulnerables ante cualquier episodio de la salud física o emocional.

El consumo de toxico podría ser perjudicial para la salud de adulto mayor ya que con el tiempo causan problemas graves como es la enfermedad del cáncer siendo más frecuente en el adulto mayor el de tipo pulmonar, laringe y vejiga.

Además de presentar consecuencias como la enfermedad del cáncer, estas adicciones influirán también en su desarrollo comportamental, ya que en ocasiones por el exceso del consumo del toxico no podrán cuidar de sí mismos llevándolos a sufrir diversas consecuencias como son el riesgo de caídas, fracturas, confusiones hasta llegar a las pérdidas, descuidan lo que comen y la presentación de su imagen corporal.

Para disminuir los hábitos del consumo de tóxicos, primero tiene que existir un cambio de conductas, después brindar una adecuada relación enfermera-paciente, brindándole en todo momento apoyo emocional y comprensión que están dispuestos a ayudarlo a salir de ese problema, después favorecer un grupo de apoyo donde se ayuden mutuamente en caso de fracaso y debilidades y lo más importante brindarles asesoría con un profesional capacitado. Se tiene que fomentar e implementar actividades de recreación que ayuden a mantener ocupados a los adultos mayores para contribuir de esa forma en la disminución de la ansiedad por el consumo.

V. CONCLUSIONES

- La capacidad de autocuidado de los adultos mayores que forman parte del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020 fue un autocuidado inadecuado.
- La capacidad de autocuidado de los adultos mayores que forman parte del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020 en la dimensión actividad física: presentan un autocuidado inadecuado.
- La capacidad de autocuidado de los adultos mayores que forman parte del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020 en la dimensión alimentación: presentan un autocuidado inadecuado.
- La capacidad de autocuidado de los adultos mayores que forman parte del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020 en la dimensión eliminación: presentan un autocuidado inadecuado.

- La capacidad de autocuidado de los adultos mayores que forman parte del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020 en la dimensión descanso y sueño: presentan un autocuidado adecuado.
- La capacidad de autocuidado de los adultos mayores que forman parte del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020 en la dimensión higiene y confort: presentan un autocuidado inadecuado.
- La capacidad de autocuidado de los adultos mayores que forman parte del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020 en la dimensión medicación: presentan autocuidado adecuado.
- La capacidad de autocuidado de los adultos mayores que forman parte del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020 en la dimensión control de la salud: presentan autocuidado inadecuado.
- La capacidad de autocuidado de los adultos mayores que forman parte del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020 en la dimensión adicciones o hábitos nocivos: presentan un autocuidado inadecuado.

VI. RECOMENDACIONES

- Al equipo multidisciplinario del programa integral nacional para el bienestar familiar INABIF, debe fortalecer actividades en relación a la actividad física y la recreación en el adulto mayor que contribuyan en el afrontamiento y envejecimiento saludable.
- Al equipo multidisciplinario del programa integral nacional para el bienestar familiar INABIF, debe conformar grupos de apoyo que fortalezcan el control de su salud y mejoren la autonomía del adulto mayor, y de esa manera disminuir los problemas físicos y emocionales.
- A la comunidad científica, realizar más trabajos de investigación en relación a factores relacionados con un envejecimiento saludable.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización mundial de la salud. [Internet]. Ginebra: OMS 2015. [Citado el 25 de octubre del 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Ministerio de la mujer y población vulnerables. [Internet]. [Citado el 25 de Octubre del 2020]. Disponible en:
http://www.mimp.gob.pe/files/politicas/pol_nac_pam_2013.pdf
3. Ministerio de salud. [Internet]. Lima: 9 de diciembre 2006. [Citado el 25 de octubre del 2020]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42197-aprueban-lineamientos-para-atencion-integral-de-salud-del-adulto-mayor>
4. Instituto nacional de estadísticas e informática. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores: INEI 2020. [Internet]. [Citado el 25 de octubre del 2020]. Disponible en:
<http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>

5. Pontificia universidad católica De Chile. ¿Qué es el autocuidado? Santiago de Chile: UCDC 2012. [Citado el 25 de octubre del 2020]. Disponible en:
http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
6. Veliz Aguirre L., Macías Solórzano G, Percepción de la capacidad de autocuidado de los adultos mayores de los adultos mayores fundación Nurta. [Internet].2018. [Citado el 27 de octubre del 2020].2; (3);136-153. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/108/109>
7. Organización mundial de la salud. Envejecimiento saludable. [Internet]. Ginebra: OMS 2015. [Citado el 27 de octubre del 2020] Disponible en:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
8. Castiblanco Amaya M., Fajardo Ramos E., Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro/día/ vida. [Internet]. 2017.[Citado el 27 de octubre del 2020]. 33; (1); 58-65. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n1/2011-7531-sun-33-01-00058.pdf>
9. El cuidado. [Internet]. c2012. [Citado el 28 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
10. Ñonthe Baxcajay E. Nivel de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 posterior a apoyo educativo del centro de salud de Tetepango, HGO. [Internet]. México: Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo.2019. [Citado el 27 de octubre del 2020]. Disponible en:
[http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2232/Nivel%20de%20autocuidado%20y%20calidad%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20con%20diabetes%20mellitus%20tipo%202%20posterior%](http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2232/Nivel%20de%20autocuidado%20y%20calidad%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20con%20diabetes%20mellitus%20tipo%202%20posterior%20)

[20a%20apoyo%20educativo%20del%20centro%20de%20salud%20de%20T
etepango%2C%20Hgo..pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

11. Ángel Allevato M., Gaviria J. Envejecimiento. [Internet]. 2008. [Citado el 29 de octubre del 2020]; 31: 154 Disponible en: http://www.atdermae.com/pdfs/atd_31_03_02.pdf
12. Sarabia Cobo, Carmen. Cambios psicológicos, sociales y familiares asociados al proceso de envejecimiento. Enfermería en el envejecimiento. [Internet]. [Citado el 05 de noviembre del 2020]: 3-4. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/643/course/section/633/Tema%25203%2520Cambios%2520psicologicos.pdf>
13. Pardave Cámara F. Capacidad de autocuidado y percepción del estado de salud del adulto mayor de la localidad de Santa María Del valle. [Internet]. Huánuco: Universidad De Huánuco. 2016. [Citado el 07 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://docplayer.es/88607976-Universidad-de-huanuco.html>
14. Club Alpha. [Internet]. México: c2017. [Citado el 10 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.clubalpha.com.mx/index.php/enterate/articulos/335-la-importancia-de-la-actividad-fisica-en-el-adulto-mayor#:~:text=Adem%C3%A1s%2C%20previene%20diabetes%2C%20enfermedades%20cardiovasculares,les%20permite%20ser%20m%C3%A1s%20independientes.>
15. Organización mundial de la salud. [Internet]. [Citado el Noviembre de setiembre del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/

16. Consejos cuidados generales. [Internet]. c2020. [Citado el 12 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/alimentacion-envejecimiento/>
17. Más salud mejor vida. Eliminación vesical e intestinal en el adulto mayor. At.15. 2013. [Citado el 08 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://massalud-mejorvida.blogspot.com/2013/07/eliminacion-vesical-e-intestinal-en-el.html?m=1>
18. Dr. Chávez Ignacio. Envejecimiento de un reloj (cronología de la vejez). [Internet].2011. [Citado el 17 de noviembre del 2020]; 54(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2011/un112e.pdf>
19. Importancia de la higiene en ancianos. [Internet]. [Citado el 18 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://wayalia.es/higiene-en-ancianos/#:~:text=La%20higiene%20personal%20es%20un,tambi%C3%A9n%20lo%20es%20de%20salud.>
20. Organización panamericana de la salud. [Internet]. C2012 [Citado el 20 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Medicamentos-span.pdf>
21. Minauro Carbajo N. Percepción de la capacidad de autocuidado del autocuidado en el adulto mayor. [Internet]. Perú: Universidad Norbet Wiener; 2019. [Citado el 27 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3269/TESIS%20Carbajo%20Nelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Estimado señor (a): La presente entrevista se realiza con el objetivo de medir la capacidad de autocuidado en los adultos mayores, en diferentes áreas con el fin de realizar intervenciones futuras para modificar y mejorar su estado de salud. Le solicitamos su consentimiento para participar en la misma, comunicándole que los datos obtenidos serán confidenciales y expresándole nuestro agradecimiento por su colaboración.

Esta dispuesto a participar en la investigación y contestar con sinceridad las preguntas que se formulen.

Sí ____ No ____

1. Sexo: Masculino ____ Femenino ____
2. ¿Pudiera decir los años que usted tiene cumplido? ____
3. ¿Cómo usted percibe o considera su estado de salud?
__ Supuestamente sano (Saludable)
__ Aparentemente enfermo (No saludable)

TEST DE CYPAC-AM (Capacidad y percepción del Adulto Mayor)

Categorías a medir formas de medición

A. Actividad Física

1. Puede movilizarse sin ayuda Si ____ No ____
2. Participa en el círculo de abuelos Si ____ No ____ A veces ____
3. Practica ejercicios físicos sistemático Si ____ No ____ A veces ____
(Nadar, correr, montar bicicleta u otros)
4. Camina 10 cuadras (1Km) diario y/o sube Si ____ No ____ A veces ____
Escaleras

B. Alimentación

1. Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda Si ____ No ____
2. Tiene establecido un horario fijo para comer Si ____ No ____ A veces ____
3. Prefiere los alimentos sancochados que fritos Si ____ No ____ A veces ____
4. Ingiere la dieta indicada, aunque no le guste Si ____ No ____ A veces ____

C. Eliminación

1. Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda Si ___ No ___
2. Tiene un patrón intestinal diario con horario regular Si ___ No ___ A veces ___
3. Tiene como hábito observar sus deposiciones Si ___ No ___ A veces ___
4. Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas Si ___ No ___ A veces ___
(Más de 6 vasos de agua al día comenzando por las mañanas al levantarse)

D. Descanso y sueño

1. Puede controlar su periodo de descanso y sueño Si ___ No ___
2. Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer Si ___ No ___
A veces ___
3. Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo Si ___ No ___ A veces ___
4. Procura dormir las horas necesarias diarias Si ___ No ___ A veces ___
(5 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)

E. Higiene y confort

1. Puede mantener su higiene y confort sin ayuda Si ___ No ___
2. Se baña diariamente, y a un horario establecido Si ___ No ___ A veces ___
3. Acostumbra bañarse con agua tibia Si ___ No ___ A veces ___
4. Usa una toallita independiente para secarse los pies Si ___ No ___ A veces ___

F. Medicación

1. Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla Si ___ No ___
2. Cumple estrictamente con el tratamiento indicado Si ___ No ___ A veces ___
3. Solo toma medicamentos que le indica su médico Si ___ No ___ A veces ___
4. Si necesita algún medicamento lo consulta primero Si ___ No ___ A veces ___

G. Control de Salud

1. Tiene control y puede responsabilizarse de su salud Si ___ No ___
2. Controla su peso o sabe cuánto debe de pesar Si ___ No ___ A veces ___
3. Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas Si ___ No ___
A veces ___
4. Se realiza auto chequeos periódicos Si ___ No ___ A veces ___
(Autoexamen de mamas, control de glucosa, medición de temperatura)

**ANEXO II: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE LA CAPACIDAD Y
PERCEPCIÓN DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR**

Nombre del Instrumento	Test de CIPAC-AM
Autor/es:	Israel E. Millán Méndez.
Adaptación:	Bach. Ivonne Romero Yabar
Objetivo del instrumento:	Evaluar las dimensiones de las capacidades de autocuidado del adulto mayor: (a) Actividad física, (b) Alimentación, (c) Eliminación, (d) Descanso y sueño, (e) Higiene y Confort, (f) Medicación, (g) Control de salud, (h) Adicciones o hábitos nocivos.
Población a la que se puede administrar:	Adultos mayores que pertenecen al programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020.
Forma de Administration:	Individual
Tiempo de Aplicación:	El tiempo de duración para la aplicación del instrumento es no mayor a 45 minutos.
Descripción del Instrumento:	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad física ▪ Alimentación ▪ Eliminación ▪ Descanso y sueño ▪ Higiene y confort ▪ Medicación ▪ Control de salud ▪ Adicciones o hábitos nocivos <p>Consta de 32 ítems distribuidas entre las 8 dimensiones mencionadas.</p> <p>Las respuestas son de opción múltiple: (SI), (NO), (AVECES)</p>
Confiabilidad:	0, 863

ANEXO III: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Capacidad de autocuidado.	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Se moviliza - Participa - Practica ejercicios - Camina diario 	Nominal
	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Prepara su alimento - Horario fijo - Preferencia alimentos sancochado - Consume dieta 	
	Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> - Control de esfínter - Horario regular - Observa deposiciones - Ingiere agua 	
	Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> - Controla su descanso - Descansa sin dormir - Hora fija que duerme - Horas que duerme 	
	Higiene y confort	<ul style="list-style-type: none"> - Mantiene su higiene - Baño diario - Baño de agua tibia - Usa toalla de pies 	

	Medicación	<ul style="list-style-type: none"> - Responsable de su ttq - Cumple tratamiento - Toma medicamentos - Primero consulta 	
	Control de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Control de su salud - Controla su peso - Frecuencia de sus consultas - Auto chequeos en casa 	
	Adicciones o hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> - Ningún habito nocivo - Controla cantidad de toxico - Habito toxico - Más de un habito 	

**ANEXO IV: CARTA DE ACEPTACION DE LA INSTITUCION PARA LA
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

CARTA DE ACEPTACION

A: Romero Yabar, Ivonne Yenifer

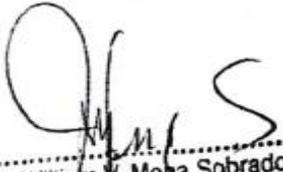
ASUNTO: Autorización para aplicar el instrumento

Fecha: 19 de noviembre 2020

Mediante el presente me dirijo a usted, para comunicarle que en vista del trabajo de investigación denominado "Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar – INABIF VMT 2020", que va a desarrollar con los adultos mayores se le brinda la autorización para la aplicación del instrumento de investigación.

Es todo en cuanto comunico a usted según lo solicitado.

Atentamente.


.....
Ps. William V. Meha Sobrado
COORDINADOR
Refugio Temporal S.R.L.
USPPAM-INABIF
.....

Jefe del servicio del refugio temporal