

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CAPACIDAD
DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR QUE
ACUDE AL PUESTO DE SALUD
SAN MARTÍN ICA
ENERO 2018**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
VALENZUELA HUAMÁN EDILBERTA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ICA – PERÚ

2018

ASESOR

LIC. ROBERTO C. CHACALTANA GUILLÉN

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Privada San Juan Bautista, a la Escuela Profesional de Enfermería por acogerme durante mis años de estudios y brindarme la oportunidad de culminar con este sueño.
- Al Director del Puesto de Salud San Martín por brindar las facilidades respectivas en la aplicación del instrumento.
- A los pacientes del Puesto de Salud San Martín quienes voluntariamente participaron en la investigación.
- A mi asesor por su orientación y recomendaciones brindadas durante la elaboración de la tesis.

DEDICATORIA

A mi familia, quienes estuvieron siempre a mi lado, durante toda mi etapa de estudios profesionales y que no me dejaron caer ante las adversidades que se presentaron durante estos años de vida universitaria.

RESÚMEN

El adulto mayor es un grupo etéreo frágil que necesita de diversos cuidados especiales, con características socioeconómicas propias e innatas de cada uno que se deben tener en cuenta a la hora de realizar una atención, además de la capacidad que tienen para su autocuidado. El objetivo fue: Determinar las características socioeconómicas y capacidad de autocuidado del adulto mayor que acude al Puesto de Salud San Martín Ica, enero 2018. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. **Resultados:** Según la edad el 38.7% (24) tuvieron de 60 a 70 años, el 32.3% (20) tuvo de 71 a 80 años, el 29% (18) tuvieron de 81 años a más, el 51.6% (32) fueron mujeres y el 48.4% (30) fueron hombres. Según las características sociales en el estado civil predominaron los casados en un 62.9% (39), en la ocupación predominó el trabajo eventual en un 50% (31) y en la procedencia fue predominante la sierra con un 66.1% (41). Según las características económicas se obtuvo con respecto a los ingresos predominó el ingreso menor de 850 soles con un 70.9% (44), en relación a la disponibilidad de dinero para comprar predominó el Sí con un 67.7% (42), con respecto a la vivienda propia predominó el Si con un 72.6% (45). Con respecto a la capacidad de autocuidado se obtuvo que fue adecuado en un 58.1% (36) e inadecuado con un 41.9% (26). **Conclusiones:** Las características socioeconómicas en el adulto mayor según dimensión social el mayor valor porcentual es grado de instrucción primaria, casado y ser de la sierra y menor valor porcentual en la totalidad de dimensión ocupación y según dimensión económica los de mayor valor porcentual son el ingreso menor de 850 soles, dispone de dinero y Si tiene vivienda propia. En relación a las dimensiones de la capacidad del autocuidado fueron adecuadas.

Palabras clave: Características socioeconómicas, capacidad de autocuidado.

ABSTRACT

The major adult is a group etáreo fragile that needs of diverse taken care special, with socioeconomic own and innate characteristics of each one who must be born in mind at the moment of realizing an attention, besides the capacity that they have for his autocare. The aim was: Determine the socioeconomic characteristics and capacity of autocare of the major adult that there comes to the Position of Health San Martin Ica, In January, 2018. The investigation was of quantitative, descriptive and transverse type. Results: According to the age 38.7 % (24) was from 60 to 70 years old, 32.3 % (20) was from 71 to 80 years old, 29 % (18) had of 81 years to more, 51.6 % (32) was women 48.4 % (30) is man. According to the social characteristics in the marital status they prevailed married in 62.9 % (39), in the occupation it predominated over the eventual work in 50 % (31) and in the origin the saw was predominant with 66.1 % (41). According to the economic characteristics it was obtained with regard to the income predominated over the minor revenue of 850 Suns with 70.9 % (44), in relation to the availability of money to buy it prevailed Yes with 67.7 % (42), with regard to the own housing I prevail If with 72.6 % (45). With regard to the capacity of autocare there was obtained that was adapted in 58.1 % (36) and inadequately with 41.9 % (26). Conclusions: The socioeconomic characteristics in the major adult according to social dimension the major percentage value is a degree, married of primary instruction and to be of the saw and minor percentage value in the totality of dimension occupation and according to economic dimension those of major percentage value are the minor revenue of 850 Suns, he has money and If it has own housing. In relation to the dimensions of self-care capacity they were adequate.

Key words: Socioeconomic Characteristics, capacity of autocare.

PRESENTACIÓN

Los adultos mayores son una población frágil que requieren de múltiples cuidados para llevar una vida plena, ellos deben tener cuidados propios de la edad en el aspecto nutricional, físico y mental, pero se debe tener en cuenta siempre sus características socioeconómicas, como la convivencia con su entorno familiar y social, así como el aspecto económico para poder realizar un cuidado adecuado, es primordial fomentar que el adulto mayor practique un autocuidado adecuado en relación a su salud, alimentación e higiene, logrando mejorar la satisfacción de sus necesidades. La investigación tiene como objetivo determinar las características socioeconómicas y capacidad de autocuidado del adulto mayor del Puesto de Salud San Martín Ica, enero 2018. La justificación radica en el abandono que muchos adultos mayores sufren por parte de su familia y de la sociedad, dejándolos en un estado de fragilidad donde pueden padecer de enfermedades propias de su edad sin remediarlo. El propósito de la investigación radica en la búsqueda del bienestar físico y emocional de los adultos mayores, logrando así una mejor calidad en su vida. El tipo de investigación es no experimental, descriptiva y de corte transversal. “La investigación contiene los capítulos siguientes: Capítulo I: Problema, planteamiento y formulación del problema, objetivos, tanto general como específicos, justificación y propósito, en el Capítulo II: conformado por los antecedentes, bases teóricas, hipótesis y variables, además definición operacional de términos, en el Capítulo III: donde se encuentran los materiales y métodos, tipo y área del estudio, población y su muestra, técnicas e instrumentos de recolección de los datos, además del diseño de recolección, procesamiento y análisis de los datos, en el Capítulo IV: se tienen los resultados y discusiones, finalmente en el Capítulo V: se encontraron las conclusiones y recomendaciones de la investigación, posteriormente se encuentran las referencias bibliográficas, la bibliografía y los anexos”.

ÍNDICE	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESÚMEN	v
ABSTRAC	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA:	
I. a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	15
I. b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	17
I. c. OBJETIVOS	17
I.c.1. GENERAL	
I.c.2. ESPECIFICOS	
I. d. JUSTIFICACION	18
I.e. PROPÓSITO.	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:	
II. a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.	20
II. b. BASE TEÓRICA.	23
II. c. HIPÓTESIS.	37
II. d. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.	37
II. e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.	37
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODOS:	
III. a. TIPO DE ESTUDIO.	39
III. b. ÁREA DE ESTUDIO.	39
III. c. POBLACIÓN Y MUESTRA.	39
III. d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	39
III. e. CONSIDERACIONES ETICAS.	40

III. f. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	41
III. g. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN:	
IV. a. RESULTADOS.	43
IV. b. DISCUSIÓN.	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	
V. a. CONCLUSIONES.	57
V. b. RECOMENDACIONES.	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	66

LISTA DE TABLAS

Nº	TÍTULO	Pág.
1	DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018.	43
2	CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018.	87
3	CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018.	88
4	CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018.	88
5	CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018.	89
6	CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN DESCANSO Y SUEÑO EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018.	89

7	CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE PERSONAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018.	89
8	CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN MEDICACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018.	90
9	CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO GLOBAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018.	90

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	TÍTULO	Pág.
1	CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018.	44
2	CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018.	45
3	CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018.	46
4	CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018.	47
5	CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN DESCANSO Y SUEÑO EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018.	48
6	CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE PERSONAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018.	49

- 7** CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN **50**
MEDICACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE
ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA,
ENERO 2018.
- 8** CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO GLOBAL EN LOS **51**
ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE
SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018.

LISTA DE ANEXOS

Nº	TÍTULO	Pág.
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	69
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	72
3	TABLAS DE CÓDIGOS	75
4	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO. PRUEBA BINOMIAL	77
5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ALFA DE CRONBACH	78
6	TABLA MATRÍZ DE VARIABLES	79
7	TABLAS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES	89

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En el mundo “se observa un proceso de cambio en donde los adultos mayores son la población que va en aumento en comparación con los demás grupos etáreos, esto debido al aumento de la duración de la vida, en donde paso de 52 años en 1950 a 75 años en el 2015. Por otro lado la Organización Mundial de la salud expreso que los adultos mayores serán más en relación a los demás, teniendo un aumento de 11 puntos porcentuales en comparación al año 2000, en donde se estimó que la cantidad de adultos mayores serán un total de doscientos millones”.¹

En países donde la economía es estable como Europa “la proporción de adultos mayores es alta, en donde se estimó que 1 de cada 5 individuos tienen más de 60 años, además evidenciaron que en los demás continentes a excepción de África la relación disminuye y cambia a 1 de cada 10, finalmente en el África la relación es proporcional en 1 de cada 19 habitantes. Estos datos dan a conocer que en los países subdesarrollados la proporción de adultos mayores es menor que en los países desarrollados”.²

En este fenómeno evidenciado a nivel mundial “se está produciendo un cambio fenomenal en cuanto a la edad de los adultos mayores en donde los adultos mayores son más longevos, es decir, que los adultos mayores pasan de ser un 14% de la población mayor de 80 años a ser un 20% para lo que se estima en el 2050, los adultos mayores serán más longevos y tendrán más de 80 años. Según el Ministerio de Salud de Chile la cantidad de adultos mayores de 80 años pasara e ser 451 mil adultos mayores a ser 4.1. Millones en el 2050”.³

El Ministerio de salud publicó un informe en donde “se evidenció que los adultos mayores de 65 años en nuestro país está centrado en Lima con un 31%, seguido de los que viven en la sierra con un 36% y la costa con

un 24%, por otro lado en la selva la población no presenta longevidad evidente, en donde solo se encontró un 9% del total de la población censada”. En lo concerniente a las características poblacionales, “se encontró que la población adulta mayor es pobre en un 23.9%, resultados similares en la población general en donde los niveles de pobreza llegaron a los 27.8%, resultados muy similares en relación a la población total del Perú. Además de estos el 7% se considera que viven en por debajo de los estándares de la pobreza extrema y un 16.9% son pobres extremos, si se tiene en cuenta que de la población en general del país solo el 6.3% es pobre extremo, por lo tanto los adultos mayores están en una situación crítica”.⁴

En la revisión de los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares realizada en el Perú durante el 2013 “se encontró que durante el 2013 un 9.3% fue población adulta mayor a los 60 años, realizando una proyección al 2025, obteniendo que los adultos mayores serán un total de 13.27% de la población general del país”.⁵

En la ciudad de Ica “existen un total de 82.695 adultos mayores, significando el 10.5% de la población total, estos datos fueron recopilados en el Plan Nacional para Personas Adultas Mayores durante el 2015, en las características socioeconómicas se encontró que 42 792 fueron mujeres, además 16 290 de ellos son jubilados, un 40% solo tuvieron primaria, un 27% secundaria, un 15% nivel superior técnico o universitario y un 10% no tienen ningún tipo de instrucción”.⁶

El Puesto de Salud San Martín siendo un establecimiento de categoría I – 1, tiene afluencia de público adulto mayor, quienes por sus diversos males acuden al establecimiento, muchos de ellos con deficiencias en la visión y movilidad, necesitando el uso de dispositivos los cuales los ayuden a deambular, se evidencia que tienen dependencia en algunos casos, expresando que no pueden acudir solos ya que pueden caerse o “no puedo subirme a la movilidad solo”, además de expresar la necesidad de ayuda para la realización de actividades propias de su cuidado.

En las experiencias previas obtenidas a través de las rotaciones en diversos establecimientos, llamo mucho la atención lo acontecido en la población adulta mayor, haciéndose de suma importancia realizar un estudio para conocer qué capacidad tienen los adultos mayores con respecto a su autocuidado y de conocer sus características socioeconómicas.

Teniendo como evidencia la situación actual se plantea la pregunta:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son las características socioeconómicas y capacidad de autocuidado del adulto mayor que acude al Puesto de Salud San Martín Ica, enero 2018?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. Objetivo general

Determinar las características socioeconómicas y capacidad de autocuidado del adulto mayor que acude al Puesto de Salud San Martín Ica, enero 2018.

I.c.2 Objetivos específicos

OE1: Identificar las características socioeconómicas del adulto mayor que acude al Puesto de Salud San Martín Ica mayor según sea:

- Social
- Económica

OE2: Identificar la capacidad del autocuidado del adulto mayor que acude al Puesto de Salud San Martín según sea:

- Actividad física
- Alimentación
- Descanso y sueño
- Higiene personal
- Medicación.

I.d. JUSTIFICACIÓN:

La razón de ser de la atención primaria por parte de los profesionales de enfermería es “la promoción de hábitos saludables dentro de los adultos mayores y la prevención de patologías que afectan el estado de salud normal de esta población vulnerable, es por lo que se necesita realizar actividades educativas y demostrativas en busca de una mejoría en la capacidad que tienen los adultos mayores para poder cuidarse por sí mismos”. Es por ello que se hace imperante “conocer qué nivel de capacidad para cuidarse tienen los adultos mayores, a su vez conocer que características socioeconómicas poseen y analizar cuáles de ellas pueden influir en el autocuidado en esta población”.

Es importante, además, “conocer las características socioeconómicas y el autocuidado del adulto mayor, para así dar soluciones a la problemática que presente desde el punto de vista preventivo promocional, fortaleciendo de esta manera la labor del profesional de enfermería en el primer nivel de atención a través de sesiones educativas que refuercen el autocuidado en este grupo etáreo vulnerable mejorando de esta manera su calidad de vida”. Finalmente los resultados fueron entregados a los responsables del establecimiento de salud para plantear estrategias de mejora o recuperación de los adultos mayores.

I.e. PROPÓSITO:

La finalidad que tiene el estudio es obtener datos sobre la situación que padecen los adultos mayores con relación a su capacidad para valerse por sí mismo, además de ser veraces y actuales, además de verificar las características que estos presentan para poder identificar los posibles motivos de que estos no tengan la capacidad de cuidarse solos, de la situación de los adultos mayores en la sociedad, sus beneficios y actividades que realiza dentro de su entorno que le permitan vivir mejor, el aspecto económico, la oportunidad de adquisición de bienes, además del cuidado que realizan para mejorar su situación actual, actividades propias como la alimentación, actividad física y cuidados de salud en general, se

buscara la implementación de estrategias que se pueden realizar para brindar oportunidades de tener una calidad de vida optima en sus vidas, por otro lado los resultados servirán como antecedente para futuras investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Godínez M, López M. Durante el 2015 “plantearon una investigación cualitativa y fenomenológico cuya finalidad fue interpretar las **VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN UN GRUPO DE ACTIVACIÓN FÍSICA PARA MEJORAR SU AUTOCUIDADO, MÉXICO**. **Metodología:** “El estudio contó con un total de 17 adultos mayores, quienes participan en el programa en busca de mejorar sus cuidados”. **Resultados:** “El estudio llego a encontrar que la capacidad de autocuidado fue adecuada en esta población, ya que reconocía sus necesidades y como satisfacerlas, además de conocer sus capacidades mentales y físicas, así como sus limitaciones para realizar actividades”. **Conclusiones:** Los adultos mayores realizaban una capacidad de autocuidado adecuada para satisfacer sus necesidades.⁷

Alvear P. “Durante el 2014 planteo la realización de una investigación descriptiva, de correlación y transversal cuya finalidad fue determinar la **PERCEPCIÓN DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE PROMOCIÓN ACTIVA DEL IESS CUENCA ECUADOR**”. **Metodología:** “Trabajó con una población de 120 pacientes. La técnica que utilizó fue la encuesta, el instrumento fue el TEST DE CYPAC – AM.1”. **Resultados:** “Los adultos mayores participantes presentaron déficit en el autocuidado, especialmente en lo concerniente al baño, alimentación y movilidad”. **Conclusión:** Se evidencia un comportamiento deficiente en cuanto a los cuidados que el adulto mayor realiza.⁸

Millán I. Durante el 2014 propuso un estudio cuantitativo, de descripción que tuvo como finalidad evaluar la “**CAPACIDAD Y PERCEPCIÓN DEL**

AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES LA HABANA CUBA.

Metodología: Midieron algunas dimensiones biológicas, psicológicas y sociales las cuales afectan el estado natural de la salud en los adultos mayores, que han pasado por la etapa del envejecimiento, para lo cual se aplicó la encuesta y una escala valorada que facilitó la obtención de los datos. **Resultados:** identificándose un problema en cuanto a al cuidado propio de tipo de perceptivo y cognitivo, el cual es inadecuado y por lo general lo realizan de manera independiente, exponiéndose como un tema de interés por parte de los profesionales de enfermería quienes tienen la labor de promover un mayor cuidado de la población adulta mayor de 60 años.⁹

Hernández A, Melitón I. “En el año 2014 realizaron un estudio cualitativo, descriptivo y fenomenológico con el objetivo de identificar las **VIVENCIAS DEL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN COMUNITARIA DE LA URBANIZACIÓN SANTA ISABEL – CARABAYLLO PERÚ**”. “Participaron 10 adultos mayores, teniendo como base teórica a Dorotea Orem con su teoría de Auto cuidado. Teniendo como conclusiones En la esfera espiritual, experiencias de autocuidado en el adulto mayor vinculado a la creencia, la religión y prácticas de valores”. “En la esfera social, el resultado vivencias sociales del adulto mayor como estrategia de autocuidado personal vinculado a la participación y comunicación. En la esfera biológica, se manifestaron formas de autocuidado corporal en el adulto mayor vinculado a la alimentación actividad física, higiene y descanso”. “Y, en la esfera psicológica, se evidenciaron: Estrategias de autocuidado que repercuten en la psicología del adulto mayor”.¹⁰

Garcilazo M. “En el año 2014 realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de determinar la **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 PERÚ". "Se aplicaron en 74 adultos mayores para identificar las actividades instrumentales de la vida diaria, para recolectar datos se utilizó un cuestionario de Lawton y Brody y la escala de Pfeiffer que se aplicaron a los 74 adultos mayores, usuarios del Centro de salud "Ollantay". "Analizándose los datos y concluyendo que la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria prevalece la dependencia, que influye desfavorablemente en su calidad de vida".¹¹

Díaz R. "Durante el 2015 desarrollo una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal cuya finalidad fue valorar la **INFORMACIÓN SOBRE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZA EL ADULTO MAYOR ESSALUD ICA**". **Metodología:** Para el estudio se analizó una muestra conformada por 50 participantes, la técnica utilizada fue la encuesta y su instrumento un cuestionario. **Resultados:** "El 60% (28) tiene edad de 60-69 años, sexo femenino 70% (35), la instrucción superior con 40% (20), seguido de secundaria con 36% (18); 68% (34) de procedencia urbana, casados en el 40% (20), vive en casa con 2 personas 44% (22); y 56% (28) percibe su estado de salud como saludable. En la variable información sobre proceso de envejecimiento el 60% (30) tienen información inadecuada y el 40% (20) información adecuada. Respecto a la segunda variable, el 60% (30) tienen un autocuidado favorable y 40% (20) desfavorable". **Conclusiones:** "La información sobre el proceso de envejecimiento en el adulto mayor según cambios biológicos y psicológicos es inadecuada y Las prácticas de autocuidado son desfavorables".¹²

Luego de realizar el análisis de los antecedentes se puede decir que es importante para la elaboración de una conclusión sobre lo hallado en el estudio y la realidad de otros estudios realizados con las mismas características de población y de variables de estudio. Los

antecedentes fortalecieron el estudio con información real y actual sobre la realidad que viven los adultos mayores diariamente, por otro lado ayudo a la realización de las discusiones de la investigación y de guiar el desarrollo del estudio, estos datos finalmente sirvieron para mantener un perfil del estudio y los objetivos que se deseaban estudiar.

2.2. BASE TEÓRICA:

2.2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

El envejecimiento es una situación en la cual los seres humanos experimentan cambios en lo relacionado al cuerpo humano, donde las modificaciones fisiológicas son comunes y que las capacidades psicomotrices se ven alteradas y disminuidas, esto tiene relación con la sociedad y el aspecto económico. Es decir que cada individuo se desempeña y cumple roles dentro de la sociedad y en la cual se adapta dentro y fuera de las costumbres y hábitos de los demás con los que comparte su vida. ¹³

2.2.1.1. Social

El adulto mayor es un constructo que es atribuido a la sociedad en donde cumple un rol y tiene particularidades que ayudan al desarrollo de la sociedad y de las personas que en ella viven.

El adulto mayor ve alterado su rol especialmente en la sociedad en donde sus actividades son cada vez más prescindibles, llegando en algún momento a dejar de lado su participación, aunque parezca cruel, es la forma en que se vive actualmente, es por ello que se debe de hacer énfasis en el acompañamiento del adulto mayor en donde los grupos sociales son fundamentales y sirven como pilar y sostén en este tipo de individuos, por ello los grupos religiosos, deportivos, laborales, políticos o familiares son necesarios para que mantenga su desarrollo y a su vez

permanezca activo para mantener un autocuidado adecuado para su edad, esto en vista que muchos de ellos se ven afectados y se vuelven dependientes. Dentro de las características sociales encontramos los siguientes: ¹⁴

A) Grado de instrucción: “Se refiere al nivel o grado mas alto relacionados a los estudios realizados durante sus años de vida sin ser necesario que se considere el hecho de haberlos concluido, se considera con el solo hecho de estar realizándolos o haberlos iniciados”. ¹⁵

Esto influye en el aprendizaje de la persona para tener comportamientos adecuados en la búsqueda de la salud y lograr así obtener una vida óptima donde la calidad sea lo fundamental. “Se ha comprobado que la educación superior es sinónimo de mayores ingresos económicos, por lo cual a menores ingresos la satisfacción de las necesidades del adulto mayor se verán afectadas significativamente, paralelamente no podrán mantener sus rutinas de actividades que a larga ayudan a mantener un estado de salud positivo para su edad”.

B) Estado civil: “Es definido como el vínculo físico en el cual se crean lazos de unión que están aceptados por la ley y la sociedad, tomando el título de familiar por los cuales ambos individuos tienen derechos y deberes que den de cumplir para mantener esa unión de forma saludables para los miembros”. ¹⁶

C) Ocupación: “Por lo general el adulto mayor debe de tomar otras situaciones en las cuales deben ocupar sus días, ya que debido a la edad el estado laboral se modifica llegando a la jubilación, dejan de lado sus actividades cotidianas porque ya no pueden cumplir a cabalidad sus roles designados. Los adultos mayores según ley deben de mantener un estatus básico de vida, esto tiene relación con los sistemas de seguros, cuando el adulto mayor o cuenta con este beneficio, se verá obligado a seguir trabajando para poder

costear sus gastos y necesidades, además el hecho de tener una jubilación afecta del mismo modo, ya que crea necesidad de trabajar”.¹⁷

D) Procedencia: “Es una derivación del latín procedens, la cual se define como el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. La procedencia de las personas suele despertar mitos, tanto positivos como negativos, acerca de sus habilidades y talentos naturales y también relacionarlos con ciertas actitudes sociales”.¹⁸

2.2.1.2. Económica

Los adultos mayores “tienen mayores necesidades y que en ocasiones no pueden satisfacerlas, esto porque en este grupo etáreo las necesidades económicas se tornan difíciles por las mismas deficiencias que tienen, ya que no pueden realizarlas mismas actividades que realizaban en la etapa adulta, por ello no pueden costear los alimentos, pasajes, vestimenta o medicinas, es por ello que el estado brinda las jubilaciones a aquellos adultos mayores que hayan cumplido con los años de servicio requeridos en alguna institución, pero que sucede cuando haz laborado de forma independiente, al estar en este régimen no se le hace ningún descuento y menos aún un aporte para sus jubilaciones, solo cuentan con el ahorro que pueden realizar en entidades financieras, pero aquellos que no lo hayan realizado van a padecer a la hora de buscar dinero para su vejez”.

Este aspecto “es muy importante de abarcar ya que como se ha explicado anteriormente es imperante que el adulto mayor sea independiente económicamente, en el cual pueda usar su dinero para realizar compras o gastos necesarios para su vida, por otro lado en muchos casos nace la explotación en ellos, por el hecho de no realizar las actividades que se necesitan, estos aceptan cualquier tipo de dinero, el cual no es bien remunerado y además que no pueden pertenecer a una planilla para los descuentos de ley y acceso a seguros de salud”.¹⁹

Esta dimensión de estudio estará conformado por las siguientes dimensiones:

A) Ingreso económico: La necesidad económica para cada adulto mayor varía de modo considerable. “Pese a que necesitan cantidades menores de dinero a la hora de vestirse, entretenerse y trabajar, y a pesar de ser dueños de sus domicilios, los gastos aumentan por lo que para algunos es difícil arreglársela”. Solamente la comida y los gastos médicos tienden a ser una carga económica. “El ingreso insuficiente que reciben los adultos mayores hacen que este grupo etéreo busque la forma de obtener ingresos económicos extras, viéndose en la necesidad de trabajar en cualquier empleo o de salir a las calles a mendigar o a vender cosas con la única finalidad de obtener más dinero y poder mantener una vida adecuada para su edad”. ²⁰

La situación económica en la edad del adulto mayor se determina por su capacidad de compra de diferentes fuentes: el trabajo, el ahorro, jubilación y pensiones, entre otros. “Está directamente relacionado con la capacidad de gastar, dependiendo de la disponibilidad económica, que tienen relación con sus características económicas y necesidades que tiene.” “Se basa en el acceso y la provisión de edad avanzada, de los periódicos ingresos en dinero suficiente para satisfacer sus necesidades y mejorar su calidad de vida”. ²¹

B) Dificultades económicas: Los problemas económicos se asocian a menudo con una pensión más baja, Porque muchos trabajadores carecen de planes de pensiones y período de jubilación. Las mujeres adultas mayores de todas las edades suelen tener menos ingresos que los varones, por lo que las adultas mayores pueden ser las más pobres

Los adultos mayores al tener limitaciones psicológicas y físicas corren mayor riesgo de ser pobres, el déficit de oportunidades así como la falta de beneficios en este grupo etéreo hacen que no cumplan con los

requisitos básicos de supervivencia, especialmente a los relacionados a su estado de salud. ²²

C) Vivienda propia: “La vivienda u hogar es un problema para los adultos mayores, a pesar de que en su mayoría tienen sus viviendas propias por las cuales lucharon durante la etapa adulta, existen problemas para mantenerla, por los diversos gastos que estas acarrearán como los servicios básicos, el pago mensual de estos servicios producen un gasto que en ocasiones no están preparados para tener, por otro lado las disputas entre los hijos pueden hacer que estos pierdan esa dependencia, finalmente la ausencia de los hijos en estos hogares hacen que en ocasiones se mantengan descuidadas y que no sean óptimas para que un adulto mayor pueda vivir tranquilo y poder descansar y vivir como se debe. ²³

2.2.2. CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

Los adultos mayores tienden a disminuir sus capacidades innatas de realizar múltiples actividades por la limitación física, la pérdida de masa muscular y disminución en absorción de calcio hacen que el adulto mayor se movilice con dificultad, por otro lado sus necesidades son insatisfechas y es necesario de la ayuda de su entorno para poder lograrlo, el cuidado como el aseo o la alimentación no son realizados de forma adecuada por ello es que se ve afectado en el estado nutricional y se encuentran en riesgo de padecer infecciones por falta de aseo o malnutrición.

“Esto se define como la capacidad o facultad que el adulto mayor tiene para la realización de acciones que ayudan a mantener un buen estado de salud y desarrollo, no se debe olvidar que el adulto mayor es un ser humano que sigue desarrollando capacidades a pesar de sus limitaciones”. Los adultos mayores son “los únicos responsables de cuidarse, a través de la realización de actividades propias como la correcta alimentación, el aseo o la actividad física y que debe ser acorde a su edad para mantener bien y saludable; estos deben de realizar un

conjunto de roles que deben cumplir a diario solos o con ayuda, esto se verá reflejado en su estado de salud, por ello es de suma importancia que reconozcan que necesidades y obligaciones tienen para consigo mismos”.

El “acto de cuidar de uno mismo requiere el inicio de una compleja serie de conductas”:

- Ser consciente de su situación de salud.
- Mantener un deseo de satisfacer sus necesidades diariamente.
- Propiciar la realización del autocuidado.
- Comparar los beneficios y perjuicios de las actividades a realizar.
- Adoptar conductas adecuadas para mantener su salud.
- Elaborar planes para realizar en busca de satisfacer sus necesidades.
- Comprometerse en cumplir las actividades planteadas en sus planes diarios.

Factores que influyen en la asignación de importancia al autocuidado

- Priorizar la importancia del tratamiento de enfermedades crónicas.
- Aceptar que existe un riesgo mayor de enfermedad si se mantiene estilos de vida inadecuados.
- Mejorar las conductas favorecedoras de salud y búsqueda de información sobre enfermedades que aqueja.

Factores sociales que han impulsado el autocuidado

- Erradicar los mitos sobre la salud.
- Mejorar el control de la automedicación y evitación de la tecnología en el tratamiento.
- Cambiar las ideas o conceptos sobre la mala atención y trato de los profesionales de la salud. ²⁴

A) Actividad física

Se denomina así los movimientos o movimientos del cuerpo en el cual se utilizan los huesos y músculos y los cuales producen un gasto energético. La actividad física es fundamental para mantener los músculos y huesos fuertes y elásticos en el adulto mayor. Es necesario que el adulto mayor realice actividades físicas a diario, pero estas deben de ser recomendadas, no se pueden realizar cualquier actividad o ejercicio, es por ello que se recomienda realizar las caminatas que pueden tornarse más profundas o enérgicas cada vez más, además se hace énfasis en evitar el sedentarismo ya que es factor de riesgo para enfermedades no trasmisibles. ²⁵

B) Alimentación

La alimentación es fundamental para mantener la salud de forma óptima en el adulto mayor, no es solo el hábito de llenarse, sino de nutrirse, este es un acto en donde debe mantenerse rasgos sociales, el adulto mayor debe de realizar la ingesta de comidas en compañía, la soledad no favorece la alimentación, debe realizarse la educación de la alimentación, evitando el sueño que es natural a esta edad, está relacionada al acceso de dinero, para poder adquirir los alimentos necesarios y recomendados en esta etapa de vida, además se debe educar la ingesta de alimentos a través de las creencias y costumbres para evitar una negación en ellos.

En los adultos mayores se deben de considerar sus hábitos y los factores culturales en donde existe un rechazo natural entre ambos sexos con determinados alimentos, esto sin saber lo necesario de ellos, es por ello que la educación es fundamental para que puedan ingerir aquellos alimentos que consideran innecesarios. ²⁶

Alimentación saludable

En el adulto mayor “existen mayores requerimientos de diversos alimentos, la ingesta de lácteos para poder absorber el calcio es necesario sin dejar de lado la existencia del rechazo de la lactosa, además de verduras y frutas que deben ser ingeridas diariamente,

consumir carnes pero de preferencia el pescado, pollo o pavo antes que las carnes rojas, las cuales son de difícil asimilación y aumentan el contenido de ácido úrico, estos deben ser acompañados de vitaminas y minerales en conjunto con el agua, ya que sirve para hidratar los tejidos y todo en conjunto ayuda a mantener el sistema inmune adecuado”.

Dentro de la dieta debe existir un consumo necesario de sal y azúcares, al mencionar necesarios debemos evitarlas en exceso ya que son causantes de hipertensión o diabetes, no es necesario que se suspenda la ingesta.

El agua es necesario, conforme pasan los años la sed disminuye por la disminución de actividad física, pero esto no significa que no sea necesario, por el contrario se hace más requerida para mantener hidratado al adulto mayor y ayudar el mejor funcionamiento de los riñones, es capaz de regular la temperatura y como indicación deben ingerirse entre 6 y 8 vasos diariamente. ²⁷

C) Descanso y sueño

En la vejez el ritmo del sueño es modificado, si anteriormente se mantenía una rutina de sueño de 8 horas en las noches y se mantenían activos durante el día, en el adulto mayor esto cambia, ya que el sueño se turna en lapsos de 4 a 5 horas, pero con siestas más seguidas y repetitivas, el sueño es liviano y puede despertarse constantemente durante el día.

El sueño es más difícil de conciliar pero por el contrario sienten sueño más temprano que lo normal, por lo que duermen antes que lo que estaban acostumbrados, pero por esta razón también despiertan más temprano y el sueño es liviano, despertándose en las noches por cualquier motivo, otro factor es la falta de educación de los hábitos de consumo de alimentos y líquidos, ya que suelen despertarse en las

noches a mocionar o realizar deposiciones, esto altera su ciclo natural por lo que durante el día tienden a dormir por lapsos cortos. ²⁸

D) Higiene personal

La higiene en el adulto mayor es primordial ya que evita la presencia de enfermedades por la falta de lavado de manos, las cuales pueden producir patologías gastrointestinales, por otro lado afecta la piel producen la presencia de micosis, el aseo bucal también tiene importancia ya que la presencia de caries o caídas de dientes se producen por la falta de higiene, en las personas con diabetes es fundamental la higiene en especial de los pies y su debido cuidado en la hidratación post aseo.

E) Medicación

Los adultos mayores deben de tener un cuidado especial en la medicación en casos de enfermedades crónicas, ya que en muchos casos por las alteraciones mentales tienden a equivocarse en el horario y tipo de medicamento ocasionando hasta la muerte en ellos, además se debe evitar la automedicación, muchos consideran que saben todo sobre medicamentos y se arriesgan a consumirlos sij recetas, esto puede alterar el funcionamiento renal y la presencia de úlceras gástricas. ²⁹

Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud emitió una resolución en 1996 en donde define al adulto mayor como aquella población que tiene más de 60 años, además en el 2006 en el Perú se adaptó esta definición con el mismo rango de edad. ³⁰

Según el Instituto Nacional de Estadística e informática “los adultos mayores en el Perú son aproximadamente 3 millones, esto es un 10.1% del total de los peruanos, además los adultos mayores conforman el 54.4% de la población económicamente activa del país, el 30.3% de los

adultos mayores que trabajan lo hacen en el comercio, el 12.2% en agricultura, 8.7% en manufactura, etc”. “El 66.2% de varones trabajan y el 43.6% de mujeres también, de estos el 56% ganan un sueldo mínimo y los independientes dedicados al comercio u otros rubros ganan menos de 1200 soles, el 20.3% es beneficiado por Pensión 65, de ellos el 58.7% de la población adulta mayor del área rural cuenta con este beneficio, el 43.8% cuenta con una pensión, el 22.5% a ONP, el 84.7% tiene algún seguro de salud, el 40.9% está afiliado a Essalud, el 36.7% cuenta con SIS y el 7.1% otro tipo de seguro”.³¹

Cambios orgánicos y funcionales del adulto mayor

El adulto mayor cursa diversos cambios en el aspecto mental y físico, los cuales son evidentes, dentro de ellos se mencionan:

Cambios Anatómicos

- **Estatura:** Los adultos mayores ven alterada su estatura, ya que después de los 40 años existe una tendencia a la disminución de 1,25 mm por años, esto debido a la compactación de las vértebras y aplanamiento de las plantas de los pies
- **Piel:** La piel en el adulto mayor sufre un adelgazamiento debido a la disminución de la irrigación sanguínea y falta de hidratación, esto también afecta la elasticidad de los músculos, más aun si existe un sedentarismo prolongado, la presencia de canas debido a la pérdida de funcionamiento de los melanocitos y el crecimiento de las uñas y cabellos es más lento, además de la presencia de vello fácil en las mujeres y el aumento de los vellos nasales en el varón.
- **Músculo esqueleto:** EN los adultos mayores existe una pérdida de masa muscular de un 40% del total de los músculos, además existe rigidez en los tendones y ligamentos, por lo que los movimientos son más lentos y torpes.
- **Sistema nervioso:** El cerebro y encéfalo pierden las capacidades con las que contaban en la adultez, es por ello el déficit del recuerdo evidente.

- **Visión:** Se evidencia las caídas del párpado por la atrofia de los tejidos orbitales, existe una pérdida paulatina de la visión.
- **Audición:** Existe la disminución de la audición debido a diversos factores, en especial a la presencia de cerumen más pegajoso y denso, esto hace que sea necesario una mejor higiene y el uso de aparatos auditivo, creando dependencia.
- **Cardiovascular:** Existe un aumento leve de la aurícula del lado izquierdo, además la rigidez de los vasos en general y la dilatación de la aorta.
- **Respiratorio:** Existe una disminución de la capacidad para respirar por la rigidez y calcificación de las articulaciones costales, además de la disminución de los músculos relacionados a la respiración.
- **Gastrointestinal:** Existe un déficit en la masticación por el endurecimiento de las encías y el cemento dental, produciéndose las caídas de las piezas dentales, además los músculos del esófago están alterados por lo que la deglución se hace difícil por otro lado el reflujo gástrico es más común.
- **Renal:** La función disminuye, la falta de producción de nefrones hace que no se puedan sintetizar algunas sustancias ingeridas, en especial los medicamentos.

Sistema reproductivo

- **Femenino:** La disminución de producción de oocitos hacen que las hormonas no tengan una producción adecuada por lo que se atrofian la vagina y útero, a esta edad la reproducción y el deseo sexual se ve disminuido o nulo.
- **Masculino:** El aumento de la próstata produce mayor presión en la vejiga y el deseo de miccionar es mayor a esta edad, además de la incapacidad para retener la orina es evidente.

Cambios Fisiológicos

El funcionamiento de los sistemas en el adulto mayor son evidentes y se ven alterados:

- **Ritmos fisiológicos:** Existen problemas en la regulación de la frecuencia cardíaca y la presión arterial debido a la amplitud del ciclo del cortisol y se altera además la temperatura basal, no existe control ante situaciones estresantes.
- **Homeostasis:** Existen problemas en la regulación de la temperatura ya que no hay capacidad para regularla a través de vasoconstricción y vasodilatación, es por ello que no pueden producir calor con normalidad, por otro lado regulan el agua de forma negativa, ya que tienen menos sensación de sed y tienden a la deshidratación.
- **Barreras de defensa:** La disminución en la hidratación de los tejidos hacen que aparezcan pequeñas heridas que pueden aumentar si no se actúa de forma correcta, esto se evidencia en los adultos mayores que están postrados y son incapaces de moverse cambiar de postura, el sistema inmunológico no tiene la misma capacidad por lo que están expuestos a enfermedades del medio ambiente. ³²

Intervención de enfermería

Las actividades de enfermería están relacionadas a sistemas específicos y son regulares por lo que deben de cumplirse a cabalidad, dentro de ellas se deben desarrollar:

- Mejorar las conductas o comportamientos para mejorar la alimentación, aseo y actividad física.
- Promover la mejora en la autoestima fortaleciéndola a través de actividades recreativas y el fomento de la participación en grupos sociales o familiares.
- Promover la enseñanza de masajes cefalocaudal, favoreciendo la relajación.³³
- Promover la participación activa en la sociedad.
- Mejorar las capacidades físicas y mentales con ayuda de terapias grupales.

- Promover la participación familiar en el autocuidado del adulto mayor a través de la educación continua del adulto mayor y de sus familiares o personas quienes estén a su cuidado. ³⁴

Teorías de enfermería que se relacionan con la investigación

Teoría Dorothea Orem: Autocuidado.

La teoría de Orem “se basa en las actividades que los individuos realizan con la finalidad de conservar o mejorar su estado de salud, es una capacidad innata que se tiene para evitar la enfermedad”. “Para Orem la totalidad del ser humano se basa en el concepto “auto”, el cual significa la necesidad de realizar acciones para cumplir con la satisfacción de sus necesidades y el cuidado con las acciones que se deben de realizar para mantener la salud”. ³⁵

Todo ser humano “busca su bienestar para lo cual es capaz de realizar comportamientos y conductas que conllevan a lograr un mejor estado de salud y asimismo la prevención de las enfermedades, para que el individuo pueda lograr los objetivos que se plantea debe de realizar un conjunto de acciones que están relacionadas con su satisfacción y el mantenimiento de la salud”:

- Fomento y cumplimiento de las necesidades favoreciendo una función armónica del organismo.
- Conservación del desarrollo normal por etapas de vida.
- Realización de medidas preventivas para evitar la enfermedad o complicaciones.
- Prevenir las complicaciones que pueden ocasionar incapacidad.
- Promocionar acciones que favorecen la salud.

El autocuidado “tiene un inicio voluntario y motivado por la razón de estar sano, es activo y tiene como requisito la posibilidad de las personas de realizar acciones o conductas favorecedoras de salud”. ³⁶

Modelo de Madeleine Leininger. Enfermería Transcultural.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. “Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones”. “Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y práctica de enfermeras”.

Leininger define que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

- **Enfermería Transcultural:** “Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural”.
- **Enfermería Intercultural:** Se refiere a “las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación”. Por tanto, “la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada”.

Leininger afirmó que “el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura”. “Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales, valores,

creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura". 37

II. c. HIPÓTESIS:

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:

La característica social de mayor valor porcentual es el grado de instrucción primaria, y la característica económica de mayor valor porcentual es el ingreso menor de 850 soles, la capacidad de autocuidado es inadecuada en el adulto mayor que acude al Puesto de Salud San Martín Ica, enero 2018.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:

H.D.1. La característica social de mayor valor porcentual en el adulto mayor, es el grado de instrucción primaria, y la característica económica de mayor valor porcentual es el ingreso menor de 850 soles.

H.D.2. La capacidad de autocuidado en el adulto mayor según dimensión actividad física, alimentación, descanso y sueño, higiene personal y medicación es inadecuada.

II.d. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE 1

Características socioeconómicas.

VARIABLE 2

Capacidad de autocuidado.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS:

Características socioeconómicas: Son cualidades propias del individuo, que pueden ser sociales como el grado de estudio, procedencia o estado civil y económicas, que son aquellas que tienen que ver con el ingreso económico, apoyo económico o acceso a vivienda o servicios básicos.

Capacidad de autocuidado: Es el comportamiento que el adulto mayor tiene en relación a las capacidades que tiene para practicar estilos de vida adecuados y que ayudaran a mantener un adecuado estado de salud.

Adulto mayor: Es la persona cuya edad está comprendida desde los 60 años a más.

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODOS

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

El estudio realizado será cuantitativo, de descripción y transversal ya que los datos se mostraron tal cual y se comportaban en su ámbito si producir ninguna alteración, los datos de los resultados fueron expresados en valores numéricos y la aplicación de los instrumento fueron aplicados en un momento determinado dentro del curso natural del estudio.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

El Puesto de Salud San Martin tiene como ubicación el caserío San Martin de Porras, distrito de San Juan Bautista, teniendo como servicios: medicina general, obstetricia, enfermería, odontología y laboratorio. El Puesto de Salud cuenta con dos turnos, el primero de 8am a 2pm y el segundo de 2pm a 8 pm., de lunes a sábado., es un establecimiento del Ministerio de Salud de tipo I - 2 y cuenta con 2 médicos, 2 obstetras, 3 licenciadas en enfermería, 2 técnicas en enfermería, 1 técnica laboratorista, 1 químico farmacéutico, 1 personal de limpieza y 1 personal de seguridad.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Para el estudio se consideró la totalidad de la población, por lo que no se consideró la muestra, para lo cual se consideró a todos los pacientes adultos mayores que asistieron al puesto de salud en los primeros 15 días del mes de enero, sin distinción de motivo de asistencia, estos fueron un total de 62 pacientes.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

En ambas variables se utilizó para la obtención de datos la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Para la primera variable Características socioeconómicas se ha diseñado un instrumento según los objetivos que persigue la investigación, el cual tiene dos dimensiones con 6 reactivos de diferentes opciones de respuestas cerradas. Para la

segunda variable Capacidad de autocuidado se utilizará el test de Cypact-Am modificado según juicio de expertos y que pasó por el proceso de calidad obteniéndose un instrumento válido.

El instrumento modificado consta de 5 dimensiones con 22 reactivos con opciones de respuestas dicotómicas.

III.e. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la investigación “se tuvo en cuenta los principios bioéticos, además de la individualidad de los pacientes”. También se pidió la participación voluntaria de los participantes. “En toda investigación es necesario que se tenga en cuenta documentos o normas que tienen relación con los estudios biomédicos, en este caso se utilizó como referencia el Informe Belmont con sus 3 principios, autonomía, beneficencia y justicia”. Los principios tienen su razón de ser en la “búsqueda del bienestar del sujeto de estudio y de buscar un beneficio para su salud, evitando lesiones en ellos”.

La autonomía “se centra en respetar las decisiones de cada participante, si el individuo no desea participar se debe respetar y por otro lado si desea participar, y en algún momento desean renunciar a continuar por el motivo que fuese, el investigador debe respetar su decisión”; la beneficencia “se relaciona con la búsqueda del bienestar en el estado físico y psicológico del individuo, es decir se busca el bienestar evitando el daño; la justicia, donde se debe de tener en cuenta la igualdad durante la investigación, brindando las mismas oportunidades para todos los participantes, en donde el sujeto de estudio tendrá las mismas oportunidades y riesgos”.

Además “la individualidad se ve reflejada en un documento llamado Consentimiento Informado, en donde el individuo es informado sobre el objetivo del estudio y de los riesgos y beneficios del cual serán partícipes, es por ello que sin la firma del consentimiento no se puede considerar a un individuo como participante de una investigación”.

III.f. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la elaboración del estudio en primer lugar se procedió a la presentación al director del Puesto de Salud San Martín, luego de su aceptación se realizó la información a los demás profesionales que laboran en el establecimiento, seguido se informó a los adultos mayores y acompañantes sobre la importancia del estudio y de su participación, después de aplicado el instrumento se agradeció la participación de todos los adultos mayores. En todo momento se tuvo en cuenta los principios bioéticos con la finalidad de evitar causar algún daño físico o psicológico de los participantes.

III.g. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Para el procesamiento de los datos en primer lugar se procedió a validar los instrumentos a través de la prueba binomial de jueces de expertos, además de realizar la prueba estadística de Alfa de Cronbach para su confiabilidad, seguidamente se procedió a realizar la codificación de los ítems de los instrumentos, luego se vaciaron los datos obtenidos en una sábana elaborada en el programa estadístico Excel para posteriormente realizar los gráficos y tablas, finalmente se realizó el análisis teniendo en cuenta los antecedentes del estudio así como la base teórica. La asignación de los valores finales para la primera variable se utilizó el mayor y menor valor porcentual y para la segunda variable la sumatoria simple.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

Características sociales

Menor valor porcentual : $\leq 50\%$

Mayor valor porcentual : $> 50\%$

Características económicas

Menor valor porcentual : $\leq 50\%$

Mayor valor porcentual : $> 50\%$

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

Actividad física

Adecuado : 7 – 8

Inadecuado : 4 – 6

Alimentación

Adecuado : 10 – 12

Inadecuado : 6 – 9

Descanso y sueño

Adecuado : 8 – 10

Inadecuado : 5 – 7

Higiene personal

Adecuado : 7 – 8

Inadecuado : 4 – 6

Medicación

Adecuado : 5 – 6

Inadecuado : 3 – 4

GLOBAL

Adecuado : 34 – 44

Inadecuado : 22 – 33

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

IV. a. RESULTADOS:

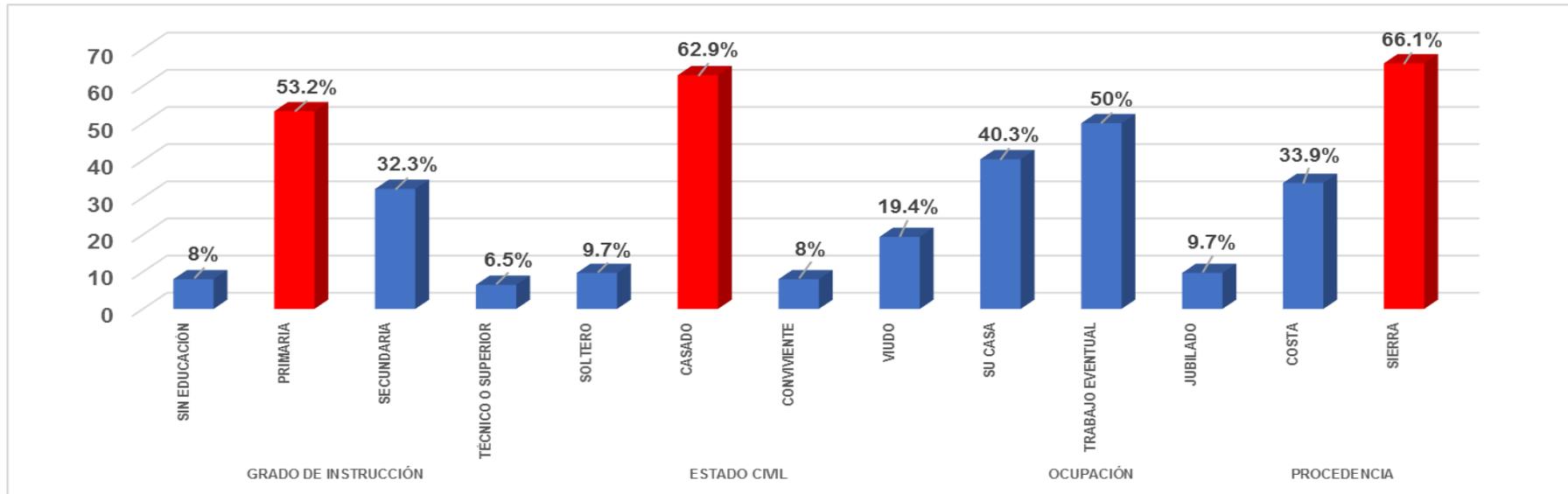
TABLA 1

**DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD SAN MARTIN, ICA
ENERO 2018**

DATOS GENERALES	CATEGORÍAS	Fr	%
EDAD	De 60 a 70 años	24	38.7
	De 71 a 80 años	20	32.3
	De 81 a más años	18	29
SEXO	Masculino	30	48.4
	Femenino	32	51.6
TOTAL		62	100

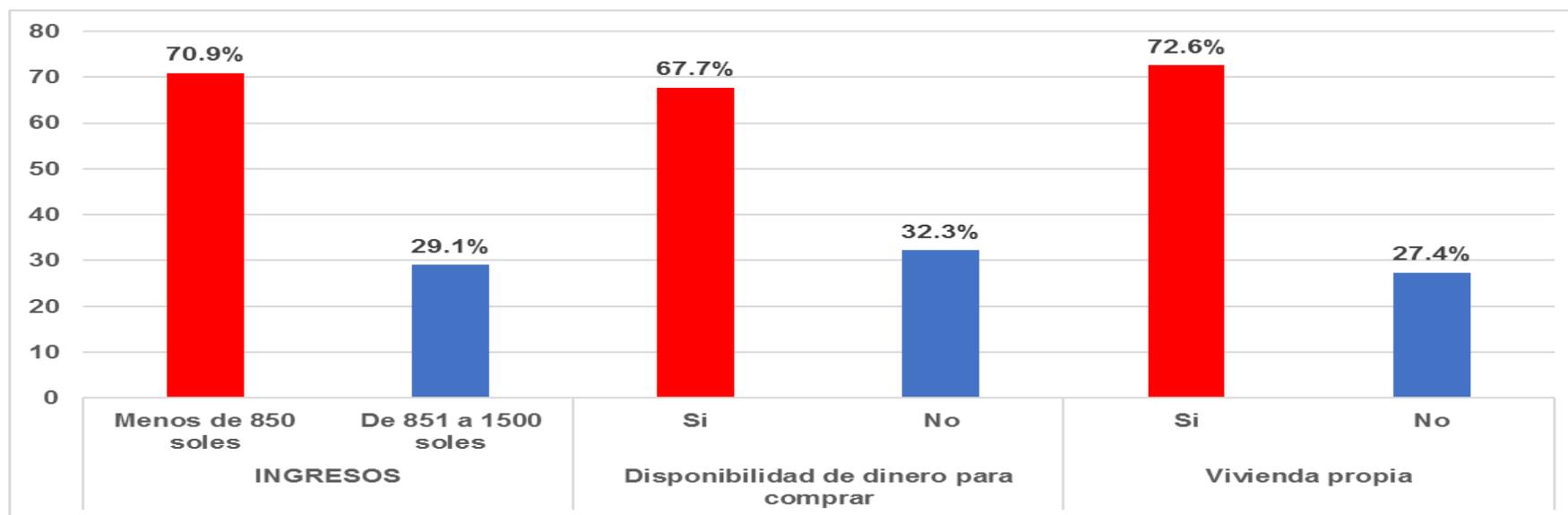
Se puede observar que de los datos obtenidos con respecto a la edad el 38.7% (24) tuvieron de 60 a 70 años, el 32.3% (20) tuvieron de 71 a 80 años, el 29% (18) tuvieron de 81 años a más, el 51.6% (32) fueron de sexo femenino y el 48.4% (30) son de sexo masculino.

GRÁFICO 1
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIALES DEL ADULTO MAYOR QUE
ACUDE AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA,
ENERO 2018



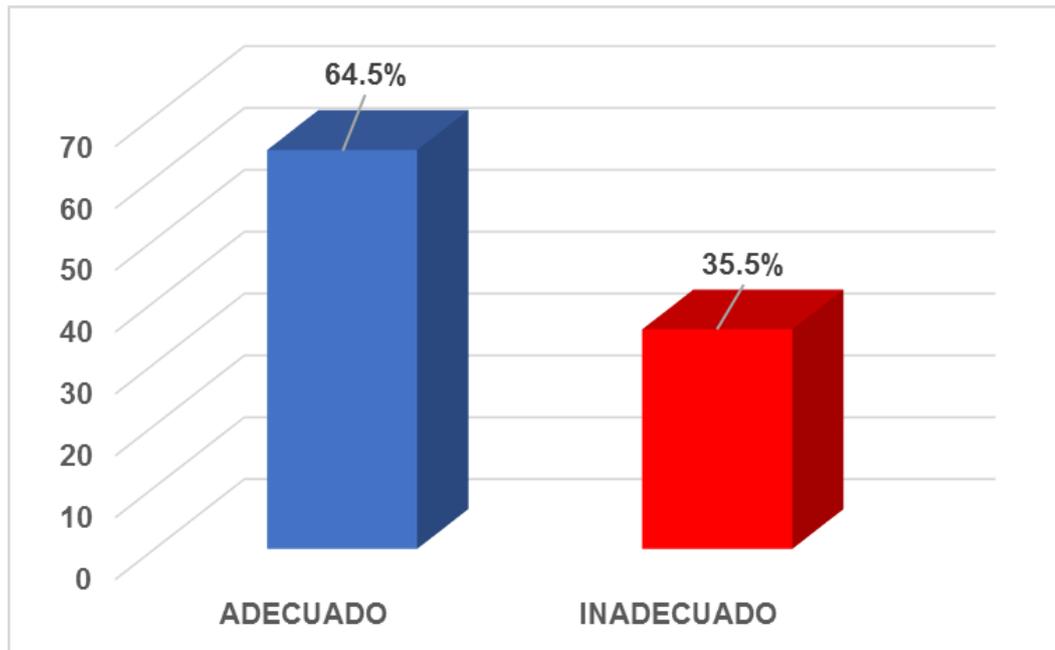
Según características sociales se obtuvo que en el grado de instrucción, los que tuvieron primaria presentaron mayor valor porcentual con un 53.2%(33), en el estado civil tuvo mayor valor porcentual el ser casado con un 62.9% (39), en la ocupación no existió ninguno con mayor valor porcentual, en la procedencia fue los de la sierra tuvieron un mayor valor porcentual con un 66.1% (41).

GRÁFICO 2
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS DEL ADULTO MAYOR QUE
ACUDE AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA,
ENERO 2018



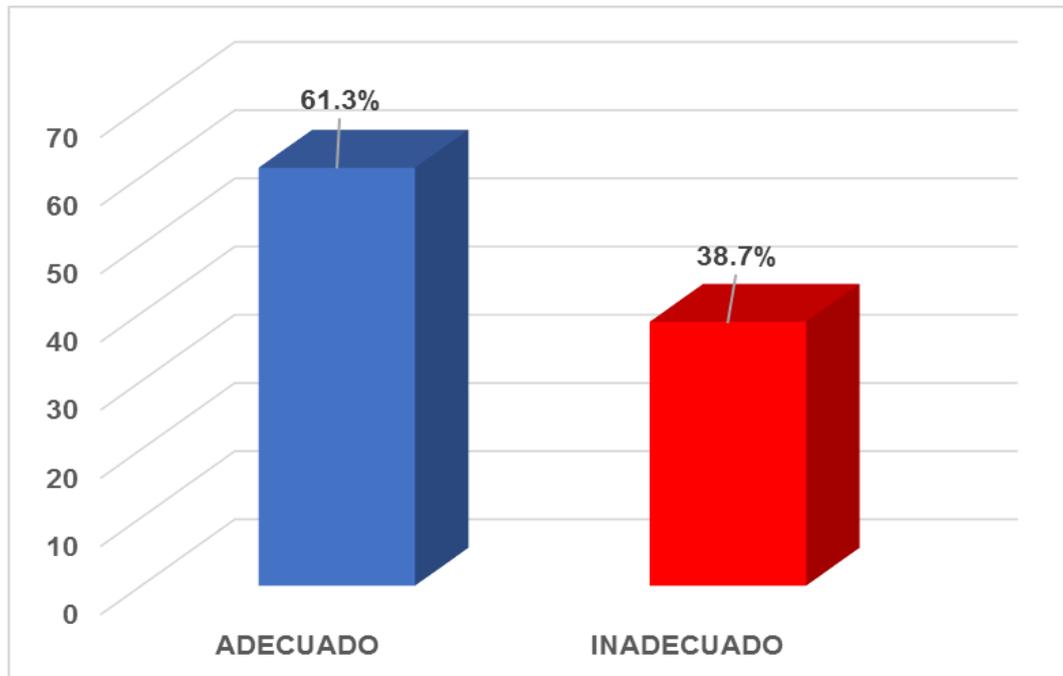
Respecto a las características económicas se obtuvo mayor valor porcentual el ingreso correspondiente a menos de 850 soles con un 70.9% (44), en relación a la disponibilidad de dinero para comprar el mayor valor porcentual el Sí con un 67.7% (42) y respecto a la vivienda propia mayor valor porcentual el Si con un 72.6% (45).

GRÁFICO 3
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS
ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE
SALUD SAN MARTÍN ICA,
ENERO 2018



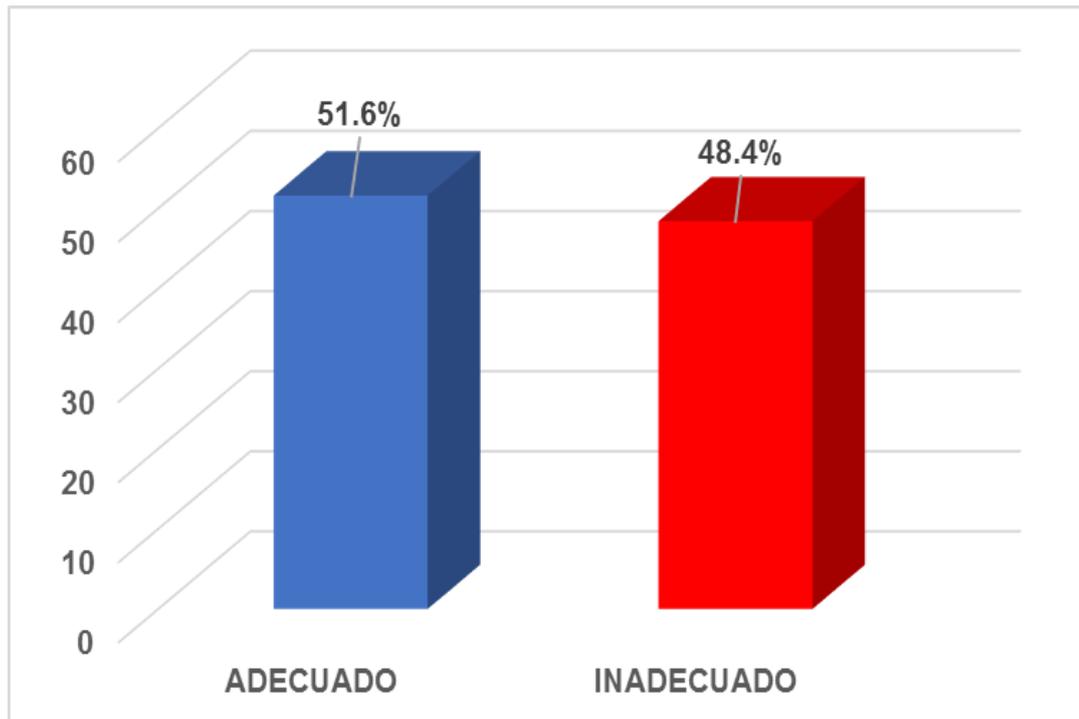
Con respecto a la capacidad de autocuidado según actividad física, fue adecuado en un 64.5% (40) e inadecuado con un 35.5% (22)

GRÁFICO 4
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN ALIMENTACIÓN EN LOS
ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD
SAN MARTÍN ICA,
ENERO 2018



Respecto a la capacidad de autocuidado según alimentación fue adecuado en un 61.3% (38) e inadecuado con un 38.7% (24).

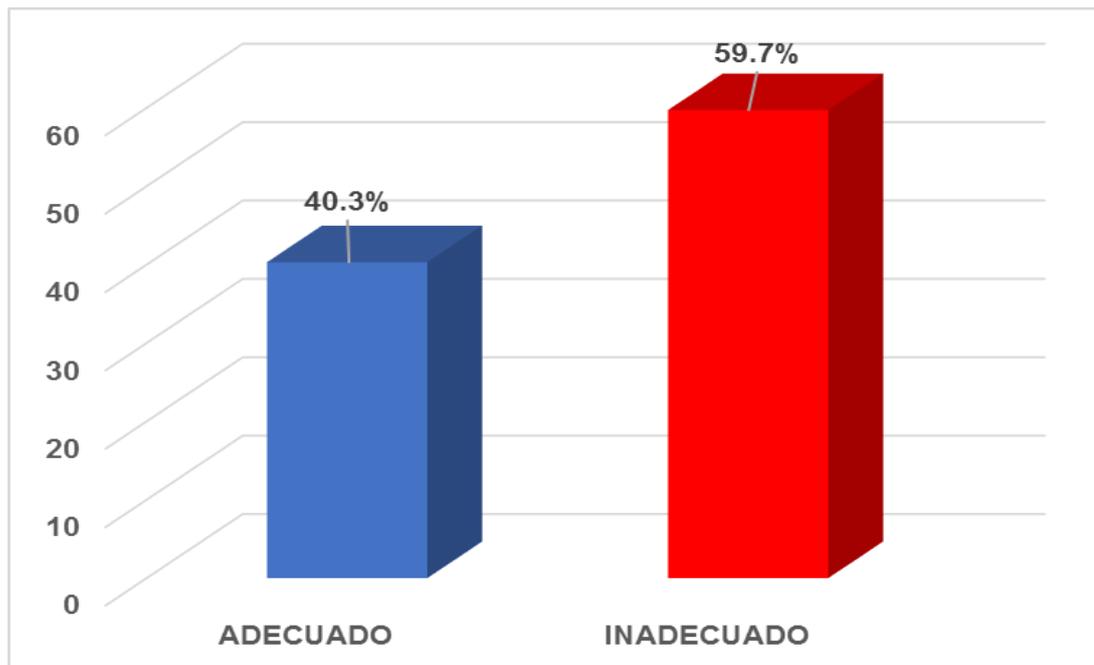
GRÁFICO 5
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN DESCANSO Y SUEÑO EN
LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE
SALUD SAN MARTÍN ICA,
ENERO 2018



La capacidad de autocuidado según descanso y sueño fue adecuado en un 51.6% (32) e inadecuado con un 48.4% (30).

GRÁFICO 6

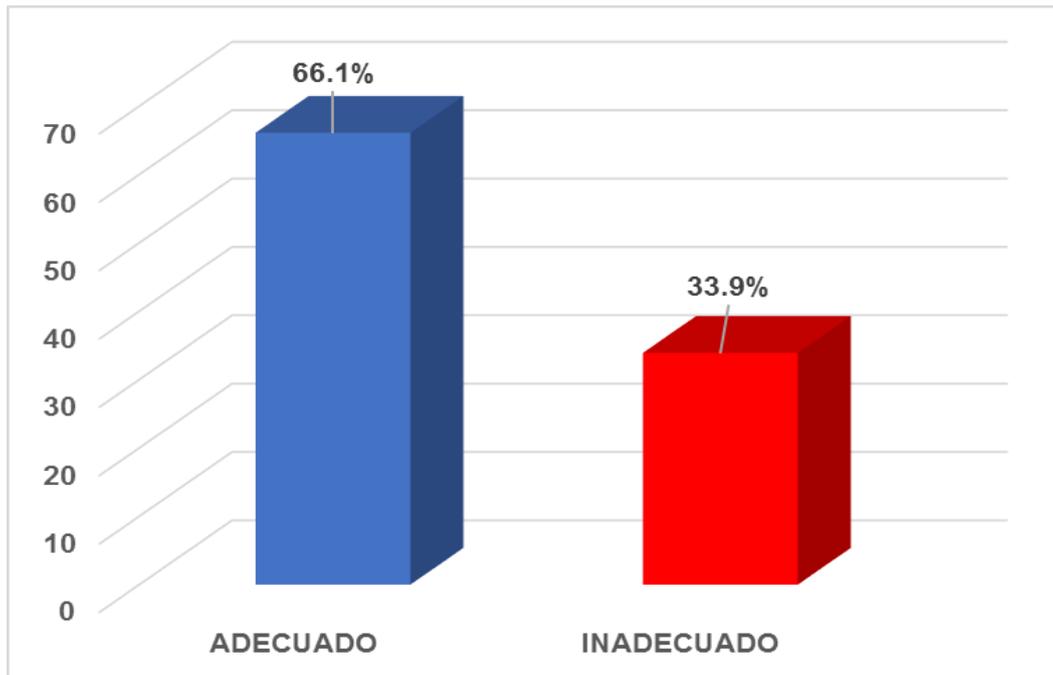
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN HIGIENE PERSONAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018



Respecto a la capacidad de autocuidado según higiene personal fue inadecuado en un 59.7% (37) y adecuado con un 40.3% (25).

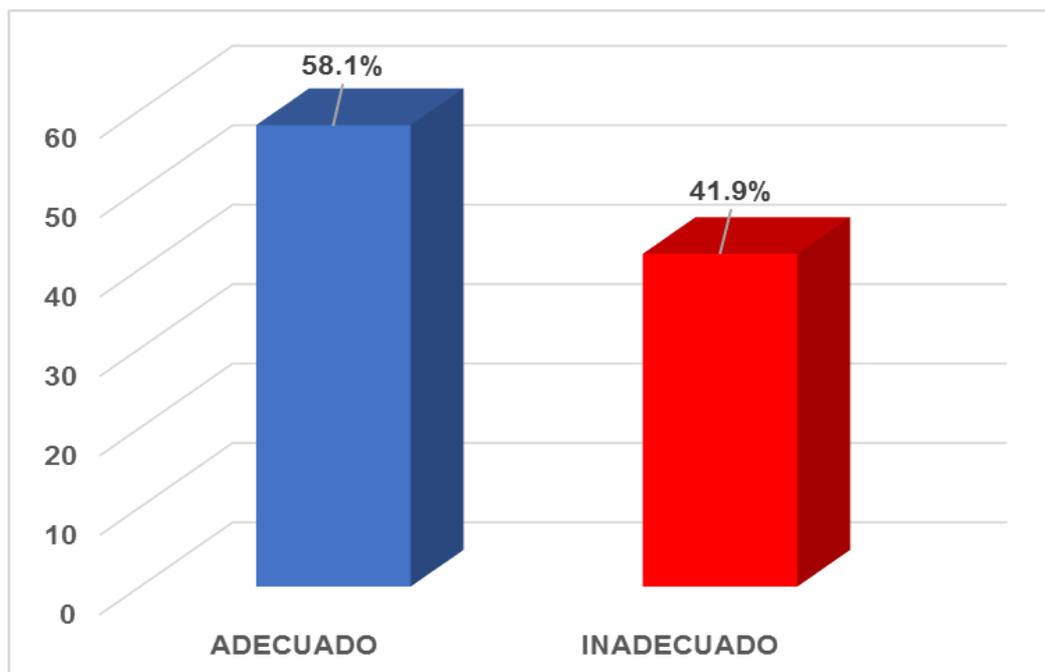
GRÁFICO 7

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN MEDICACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018



Con respecto a la capacidad de autocuidado según medicación fue adecuado en un 66.1% (41) e inadecuado con un 33.9% (21).

GRÁFICO 8
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO GLOBAL EN LOS ADULTOS
MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD
SAN MARTÍN ICA,
ENERO 2018



En el grafico 8 se obtuvo con respecto a la capacidad de autocuidado fue adecuado en un 58.1% (36) e inadecuado con un 41.9% (26).

V. b. DISCUSIÓN:

En la **tabla 1** se puede observar que de los datos obtenidos con respecto a la edad el 38.7% tuvieron de 60 a 70 años, el 32.3% tuvieron de 71 a 80 años, el 29% tuvieron de 81 años a más, el 51.6% fueron de sexo femenino y el 48.4% son de sexo masculino. “Según Díaz R. ¹² el 60% tiene edad de 60-69 años, sexo femenino 70%”. “Los datos coinciden con los datos de la investigación, estos datos coinciden con la realidad del Perú donde el INEI” ³⁰ estimó en el 2017 que la mayoría de adultos mayores tienen de 60 a 69 años y predomina el sexo femenino, este indicador nos permite mencionar que la mayoría de adultos mayores son independientes aun y muchos de ellos aun siguen trabajando por lo que presentan ingresos mensuales que les permite solventar en una parte sus necesidades, el hecho de existir una prevalencia del sexo femenino demuestra la prevalencia de patologías ya que en el mismo estudio el INEI manifestó que las personas adultas mayores que presentan mas patologías son las de sexo femenino.

En el **gráfico 1** referente a las características sociales se obtuvo que, en el grado de instrucción, los que tuvieron primaria presentaron mayor valor porcentual con un 53.2%, en el estado civil tuvo mayor valor porcentual el ser casado con un 62.9%, en la ocupación no existió ninguno con mayor valor porcentual, en la procedencia fue los de la sierra tuvieron un mayor valor porcentual con un 66.1%. “Según Díaz R. ¹² el 68% proceden de la costa, el 40% son casados, vive en casa con 2 personas 44%”. Los resultados coinciden parcialmente a los de la investigación, la mayoría de los adultos mayores son casados y viven con sus parejas en sus casas, muchos de ellos trabajan de forma eventual y proceden de la sierra, el hecho de ser casados y de vivir en una casa propia de alguna forma brinda algo de seguridad en la integridad y ayuda del adulto mayor por parte de la familia, se debe de tener en cuenta las costumbres en relación al aseo y alimentación por parte de los adultos mayores ya que la mayoría

son de la sierra y el tipo de alimentación no es el mismo, además su aseo personal y cuidados de su salud también van acorde a sus costumbres.

En el **gráfico 2** con respecto a las características económicas se obtuvo que con respecto a los ingresos predominó el ingreso correspondiente a menos de 850 soles con un 70.9%, en relación a la disponibilidad de dinero para comprar predominó el Sí con un 67.7%, “con respecto a la vivienda propia predominó el Si con un 72.6%”. Según el INEI ³⁰ “el 54,4% forma parte de la Población Económicamente Activa (PEA), el 30.3% de los adultos mayores que trabajan lo hacen en el comercio, el 12.2% en agricultura, 8.7% en manufactura, etc., de estos el 56% ganan un sueldo mínimo y los independientes dedicados al comercio u otros rubros ganan menos de 1200 soles”. Los datos coinciden con expresar que los adultos mayores aun siguen trabajando y sus ingresos no son mayores a 1200 soles. Los adultos mayores presentan ingresos propios y cuentan con disponibilidad de dinero para adquirir bienes que logren satisfacer sus necesidades, además cuentan con casa propia, estas características favorecen a un autocuidado en el adulto mayor, se debe de realizar un seguimiento al tipo de trabajo, si requiere de esfuerzo físico o pone en riesgo su integridad, además de fomentar la actividad física y recreacional luego del trabajo.

En el **gráfico 3** correspondiente a la capacidad de autocuidado según actividad física se obtuvo que fue adecuado en un 64.5% e inadecuado con un 35.5%. “Según Hernández A, Melitón I. ¹⁰ en la esfera biológica, se manifestaron formas de autocuidado inadecuado a lo vinculado a la actividad física”. Según “Garcilazo M. ¹¹ la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria prevalece la dependencia, que influye desfavorablemente en su calidad de vida”. Según “Godínez M, López M. ⁷ el autocuidado resulta una excelente estrategia para reconocer sus propias capacidades tanto físicas como mentales, el ejercicio”. Los resultados difieren a lo encontrado en relación al cuidado de la actividad física. Los adultos mayores que

formaron parte de la investigación presentaron un autocuidado adecuado en lo relacionado a la actividad física donde manifiestan que pueden movilizarse por sí mismos, además practican caminatas por más de 30 min., por otro lado, las mujeres manifiestan realizar actividades en el hogar, esto favorece en su salud ya que previene la aparición y consecuencias de patologías crónicas.

En el **gráfico 4** se obtuvo con respecto a la capacidad de autocuidado según alimentación fue adecuado en un 61.3% e inadecuado con un 38.7%. “Según Díaz R. ¹² las prácticas de autocuidado que realiza el adulto mayor según, alimentación, eliminación son deficientes. Los resultados analizados difieren de lo hallado en la investigación donde se encontró un alto porcentaje de capacidad de autocuidado relacionado a la alimentación”. Los adultos mayores del caserío San Martín mantienen una alimentación adecuada en relación a lo investigado manifestando que consumen carnes rojas menos de dos veces a la semana, consume cantidad de líquidos necesarios, come a sus horas y prepara sus alimentos lavándolos previamente. Es necesario realizar una evaluación nutricional para identificar la existencia de sobrepeso, obesidad o desnutrición.

En el **gráfico 5** se obtuvo con respecto a la capacidad de autocuidado según descanso y sueño fue adecuado en un 51.6% e inadecuado con un 48.4%. “Según Hernández A, Melitón I. ¹⁰ en la esfera biológica, se manifestaron formas de autocuidado corporal en el adulto mayor adecuado vinculado al descanso”. Los resultados coinciden parcialmente con los datos obtenidos en la investigación. Los adultos mayores estudiados presentan un autocuidado del descanso y sueño regular, existiendo déficit en las horas del sueño, donde manifiestan que duermen de 5 a 6 horas ya sea por no poder dormir más o por el trabajo, no realizan siestas durante el día, además de no tener un horario fijo para dormir, muchos tienen problemas para conciliar el sueño. Estas situaciones alteran el comportamiento del adulto mayor ya que pueden

presentar irritabilidad, sueños durante el día y no poder evitar dormir por lapsos cortos durante sus faenas diarias.

En el **gráfico 6** se obtuvo con respecto a la capacidad de autocuidado según higiene personal fue inadecuado en un 59.7% y adecuado con un 40.3%. “Según Hernández A, Melitón I. ¹⁰ en la esfera biológica, se manifestaron formas de autocuidado deficiente en lo relacionado a la higiene”. “Según Díaz R. ¹² los cuidados relacionados a la higiene son desfavorables”. Las investigaciones analizadas concuerdan con los resultados encontrados donde existe un déficit en el autocuidado con respecto a la higiene del adulto mayor. Los adultos mayores en un gran porcentaje necesitan de ayuda para realizar su aseo, algunos se bañan interdiario o 2 veces por semana, muchos manifiestan que es por el frío o falta de agua caliente para hacerlo, otros por salir temprano a trabajar y llegar tarde, no utilizan cremas humectantes o jabones neutros para su aseo además de no usar ropas holgadas y cómodas producto del trabajo o por no tenerlas.

En el **gráfico 7** se obtuvo con respecto a la capacidad de autocuidado según medicación fue adecuado en un 66.1% e inadecuado con un 33.9%. “Según Díaz R. ¹² Las prácticas de autocuidado que realiza el adulto mayor según medicación y control de salud son desfavorables. Los resultados difieren con los hallados en la investigación”. Los adultos mayores muchas veces olvidan tomar sus medicamentos por realizar otras actividades y solo van al médico cuando se sienten mal mas no para realizar controles periódicos, un porcentaje mayor se automedica, pero cuando necesitan tomar medicamentos prefieren consultarlo al personal del puesto de salud. Es necesario realizar una sensibilización para evitar la autofarmacia en esta población ya que es perjudicial para su salud, teniendo en cuenta que la funcionabilidad del hígado o riñón no se encuentran al 100%.

En el **gráfico 8** se obtuvo con respecto a la capacidad de autocuidado fue adecuado en un 58.1% e inadecuado con un 41.9%. “Según Alvear P. ⁸

los resultados indican un déficit potencial en el autocuidado de los adultos mayores investigados”. “Según Millán I. ⁹ los resultados encontraron un déficit en el autocuidado de tipo de perceptivo y cognitivo relacionado al conocimiento y adquisición de información con respecto a su estado de salud”. Los resultados coinciden parcialmente ya que los adultos mayores presentan una capacidad de autocuidado adecuada, generalmente prevalece por la realización adecuado de cuidados en la actividad física, alimentación y medicación ya que se evidencia un déficit en los cuidados relacionados a la higiene personal y la medicación, se debe plantear estrategias para mejorar estos aspectos en busca de una satisfacción plena de las necesidades de los adultos mayores.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

1. La característica social de mayor valor porcentual en el adulto mayor, es el grado de instrucción primaria, y la característica económica de mayor valor porcentual es el ingreso menor de 850 soles. **Por lo que se acepta la hipótesis derivada 1.**

2. La capacidad de autocuidado en el adulto mayor según dimensión actividad física, alimentación, descanso y sueño y medicación es adecuada. **Por lo que se rechaza la hipótesis planteada para estas dimensiones.** La capacidad de autocuidado según dimensión higiene personal es inadecuada. **Por lo que se acepta la hipótesis para esta dimensión.**

V. b. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda a los profesionales de enfermería fomentar la realización de estrategias de mejora en el autocuidado teniendo en cuenta las costumbres y creencias de los adultos mayores según su procedencia, además de realizar educación sanitaria a la población adulta mayor en busca de sensibilizar y buscar mejorar la adaptación de sus roles para lograr satisfacer sus necesidades.
- Se recomienda al profesional de enfermería realizar un seguimiento de los comportamientos y acciones de autocuidado que presenta el adulto mayor, identificando los problemas en los aspectos investigados, brindando información y educación al adulto mayor y su familia para que se logre una realización óptima del autocuidado, mejorando así sus conductas frente a los cuidados que deben tener, el profesional de salud debe trabajar en conjunto para conocer las realidades y limitaciones que tiene el adulto mayor para realizar el autocuidado, ayudando a través de la enseñanza activa las conductas que deben tener en relación a su cuidado. Por otro lado es fundamental realizar una atención integral en colaboración con el área de geriatría, psicología, nutrición y demás profesionales que se encuentren inmersos en su atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Envejecimiento y ciclo de la vida- Artículo publicado por Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2013 – Derechos Reservados. [En línea]. [Fecha de acceso 19 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Miller T. La nueva era demográfica en América Latina y El Caribe: La hora de la igualdad según el reloj poblacional. Documento de referencia DDR/2. CEPAL. 2014. [En línea]. [Fecha de acceso 19 de mayo de 2017]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1687/1/re_enfer_auto_cui.adulto.mayor-apoyo.familiar_tesis.pdf
3. Ministerio de la Salud de Chile. Programa Nacional de Salud de las Personas Adultas Mayores. [En línea]. Chile. 2014. [Fecha de acceso el 19 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf
4. Olivera J, Clausen J. Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. Departamento de Economía de la Pontificia Universidad Católica del Perú. [En línea]. [Fecha de acceso el 19 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://departamento.pucp.edu.pe/economia/documento/las-caracteristicas-del-adulto-mayor-peruano-y-las-politicas-de-proteccion-social/>
5. Instituto Nacional de estadísticas e Informática (INEI). Situación de la Niñez y del Adulto Mayor. Informe Técnico. N° 4. Publicado por el Instituto Diciembre del 2013. [En línea]. [Fecha de acceso el 19 de mayo del 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/ninez-y-adulto-mayor-jul-set-2013.pdf>

6. INEI. Estadísticas de Población Adulta Mayor. [En línea]. Lima. 2015. [Fecha de acceso el 23 de mayo del 2017]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/lca2.html>
7. Godínez M, López M, Bernal M, Solís M, Lira C. Vivencias de los adultos mayores en un grupo de activación física para mejorar su autocuidado. [Artículo de investigación]. México. 2015. [En línea]. [Fecha de acceso el 24 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/362/500>
8. Alvear 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. [En línea]. [Fecha de acceso el 24 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21683>
9. Millán I. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. [Artículo de investigación]. La Habana: Revista Cubana de Enfermería vol. n°.26 n.4. 2014. [En línea]. [Fecha de acceso el 28 de mayo 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21683>
10. Hernández A. Meliton I. vivencias del autocuidado del adulto mayor de la asociación comunitaria de la urbanización santa Isabel – Carabayllo 2014. [En línea]. Lima. 2014. [Fecha de acceso el 01 de junio del 2017]. Disponible en: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/74/Hern%C3%A1ndez_Gutierrez_Azucena_Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Garcilazo 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, Perú [en línea]. Lima. 2014. [Fecha de acceso el 03 de junio del 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4131/1/Garcilazo_sm.pdf

12. Díaz R. Información sobre el proceso de envejecimiento y prácticas de autocuidado que realiza el adulto mayor Essalud Ica. [Tesis licenciatura]. Biblioteca Universidad Privada San Juan Bautista. Pág. 4
13. Villanueva A, Fernández C. Las personas mayores y su entorno social económico y cultural. [En línea]. [Fecha de acceso 06 de junio del 2017]. Disponible en: <https://nancyclides.wordpress.com/2011/12/22/las-personas-mayores-y-su-entorno-social-economico-y-cultural/>
14. Anzola E. Enfermería Gerontológica: conceptos para la práctica. Editorial de Organización Mundial de la Salud. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud. N°31. Washington. 1993. Pág. 11.
15. Instituto Vaco de Economía. Nivel de instrucción. [En línea]. [Fecha de acceso el 08 de junio del 2017]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_2/tema_131/elem_11188/definicion.html
16. Deconceptos.com. Conceptos de ciencias jurídicas, estado civil. [En línea]. [Fecha de acceso el 10 de junio del 2017]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil> Apareció el 1 May 2018 06:39:56 GMT.
17. Olivera J, Clausen J. Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. Economía Vol. 37, [En línea]. [Fecha de acceso del 11 de junio del 2017]. Disponible en: http://C:/Users/Paola01/Downloads/olivera_clausen_2014_las_caracter%C3%ADsticas_del_adult.pdf.
18. Julián P, Ana G. Procedencia definición. [En línea]. [Fecha de acceso el 11 de junio del 2017]. Disponible en: [http. //definición. De/procedencia/Autores](http://definición.De/procedencia/Autores)
19. Madrigal M. Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses. Pap. Poblac. Vol. 16. N° 63. México. 2010. [En línea]. [Fecha de acceso el 22 de junio del 2017]. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000100005

20. Ramos M, Vera-Tudela D, Cárdenas M. Las personas adultas mayores y su contribución a la lucha contra la pobreza. [En línea]. Lima. 2010. [Fecha de acceso el 14 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MIMDES-Personas-Adultas-Mayores.pdf>
21. Hartman G. Evaluación de la situación económica del adulto mayor que percibe pensión mínima por vejez en el municipio Santiago De Cuba en el año 2011. [En línea]. [Fecha de acceso el 16 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/cu/2012/ghr.htm>.
22. Hurd, 1989; Gratton, 1996; Lee, 2004; Wood, 2006.
23. Nivardo F. La vivienda para adultos mayores accesibilidad y entorno seguro. [Diapositivas]. [En línea]. [Fecha de acceso el 24 de julio del 2017]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/ppt/sitios/gericuba/la_vivienda_para_adultos_mayores.ppt.
24. Kickbusch I. El autocuidado en la Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica 567. OPS; Washington, D.C: 2011. p. 235-244. [En línea]. [Fecha de acceso el 27 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.researchgate.net/publication/233549705>.
25. Pérez P, Donoso H. Principios generales de la prescripción de actividad física. En recomendaciones de actividad física para la salud. [En línea]. Santiago de Chile. 2011. [Fecha de acceso 13 de septiembre del 2017] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.
26. Sociedad Española de Geriatría. Alimentación y nutrición saludable en los mayores: Mitos y realidades. [En línea]. [Fecha de acceso el 14 de setiembre del 2017]. Disponible en: <https://www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/gu%cda%20alimentaci%d3n%20y%20nutrici%d3n%20saludable.pdf>

27. AIN Chile. Alimentación y Vida Saludable en el Adulto Mayor . [En línea]. [Fecha de acceso el 20 de setiembre del 2017]. Disponible en: <https://www.ainchile.cl/adulto-mayor.pdf>.
28. Cardona C. Necesidades del adulto mayor: sueño y descanso. [En línea]. [Fecha de acceso el 23 de setiembre del 2017]. Disponible en: <https://repositoysalud.wordpress.com/2014/05/09/necesidades-de-reposo-y-soeno-en-el-adulto-mayor/>
29. Fundación de la Artritis. Administración de medicamentos en adultos mayores. [En línea]. [Fecha de acceso el 24 de setiembre del 2017]. Disponible en: http://espanol.arthritis.org/espanol/combata-el-dolor/relaciones-cuidar-enfermo-casa/relaciones-cuidar-progenitor-casa/relaciones-cuidar-progenitor-casa-administracion-medicamentos/?_ga=2.52686251.2025477808.1525620947-637605019.1513780358
30. MINSA. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores / Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. [Fecha de acceso 27 septiembre del 2017] - Lima: Ministerio de Salud. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf
31. INEI. El 54.4% de los adultos mayores integra la Población Económicamente Activa (PEA). Lima. 2017. [Fecha de acceso el 02 de octubre del 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/544-de-los-adultos-mayores-integra-la-poblacion-economicamente-9932/>
32. Belando M. Cambios físicos y funcionales en el proceso de envejecimiento. Universidad de Extremadura. España. [En línea]. [Fecha de acceso el 07 de octubre del 2017]. Disponible en: http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/15/art_8.pdf
33. Rodríguez B, Moreno C, Jaimes N. Efecto de estrategias de cuidado de enfermería en el adulto mayor con deterioro de la movilidad física y conductas generadoras de la salud en Centros de Bienestar en la

- ciudad de Bucaramanga. Colombia. 2011. [En línea]. [Fecha de acceso el 12 de octubre del 2017]. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/51/690>.
34. Félix H. Principales intervenciones de enfermería en el cuidado integral del adulto mayor. [En línea]. [Fecha de acceso el 14 de octubre del 2017]. Disponible en: <https://prezi.com/eschiicovffs/principales-intervenciones-de-enfermeria-en-el-cuidado-integral-del-adulto-mayor/>.
35. Leddy J. Teoría de enfermería: Dorothea Orem. Filadelfia. Pennsylvania. 1ª. Edición en español. Organización Panamericana de la Salud.
36. Raile M. Modelos y Teorías en enfermería España: Ed Harcourt, 1999; 89 (12): 53.
37. Universidad de Cantabria. Bases Históricas y teóricas de la enfermería. [En línea]. [Fecha de acceso el 15 de octubre del 2017]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- Anzola E. Enfermería Gerontológica: conceptos para la práctica. Editorial de Organización Mundial de la Salud. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud. N°31. Washington. 1993. Pág. 11.
- Castro R, Padilla A. Capacidades de autocuidado: Adulto mayor en la comunidad. Editorial académica española. España. 2012. Pág. 14.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta edición ed. México. 2010.
- Kickbusch I. El autocuidado en la Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica 567. OPS; Washington, D.C: 2011. p. 235-244.
- Leddy J. Teoría de enfermería: Dorothea Orem. Filadelfia. Pennsylvania. 1ª. Edición en español. Organización Panamericana de la Salud.
- Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores / Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. -- Lima: Ministerio de Salud.
- Miller T. La nueva era demográfica en América Latina y El Caribe: La hora de la igualdad según el reloj poblacional. Documento de referencia DDR/2. CEPAL. 2014.
- Olivera J, Clausen J. Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. Economía Vol. XXXVII, N° 73, semestre enero-junio 2014, pp. 75-113 / ISSN 0254-4415
- Raile M. Modelos y Teorías en enfermería España: Ed Harcourt, 1999; 89 (12): 53.

ANEXOS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p align="center">CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO</p>	<p>Es la capacidad que tiene el individuo de realizar actividades en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar</p>	<p>Conjunto de habilidades que tienen las personas para desarrollar actividades de la vida cotidiana y poder satisfacer necesidades básicas, cuyo valor final será adecuada o inadecuada.</p>	<p>Actividad física</p> <p>Alimentación</p> <p>Descanso y sueño</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se moviliza sin ayuda ❖ Ejercicios físicos ❖ Caminatas ❖ Actividades del hogar. <ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de dieta • Horario de dieta • Alimentos sancochados • Consumo de sal • Consumo cantidad líquidos necesarios. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Duerme horas necesarias ✓ Hábitos de dormir. ✓ Descanso al día por los menos media hora ✓ Concilia sueño en la noche.

			<p>Higiene personal</p> <p>Medicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantiene su higiene ➤ Baño diario. ➤ Uso de jabones neutros e hidratantes. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumple con su tratamiento que indica médico. ▪ Consulta con médico previa medicacion. ▪ Se automedica
--	--	--	---	--



ANEXO N°2
INSTRUMENTO
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado señor(a), mi nombre es Edilberta Valenzuela Huamán soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, me encuentro realizando un estudio de investigación titulado: **“CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA, ENERO 2018**, con el objetivo de determinar las características socioeconómicas y capacidad de autocuidado del adulto mayor que asiste al puesto de salud San Martín Ica Enero 2018.

Se le agradecerá que sea veraz a la hora de realizar las respuestas de las preguntas que se le presentan a continuación.

II. INSTRUCCIONES:

Las preguntas que se le presentan deben de ser respondidas con veracidad, si usted tiene alguna duda puede hacer la consulta respectiva.

III. DATOS GENERALES:

1. EDAD

- a) De 60 a 70 años
- b) De 71 a 80 años
- c) De 81 a más años

2. SEXO

- a) Masculino
- b) Femenino

A. DIMENSIÓN SOCIAL:

1.- Grado de instrucción

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnico o superior

2.- Estado civil:

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

3.- Ocupación:

- a) Su casa
- b) Trabajador eventual
- c) Trabajador activo
- d) Jubilado

4.- Procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

B. DIMENSIÓN ECONÓMICA:

5.- Ingreso económico mensual:

- a) Menos de 850 soles
- b) De 851 a 1500 soles
- c) De 1501 a más soles

6.- ¿Tiene disponibilidad en la compra de sus alimentos y puede pagar los precios?

- a) Si
- b) No

7. ¿Cuenta con vivienda propia?

- a) Si
- b) No

TEST CYPAC-AM (Modificado)

AUTOCUIDADO					
ACTIVIDAD FÍSICA			SI	NO	
1	Puede movilizarse sin ayuda.				
2	Practica ejercicios sistemáticamente (correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio, u otros).				
3	Camina por lo menos 30 minutos diarios.				
4	Participa en las tareas del hogar.				
ALIMENTACIÓN					
5	Ingiere la dieta indicada, aunque no le guste.				
6	Tiene establecido un horario fijo para comer.				
7	Consume alimentos sancochados				
8	Consume carnes rojas (menos de 2 veces por semana).				
9	Consume alimentos que contienen sal.				
10	Consume la cantidad de líquidos necesario para la salud (8 vasos).				
DESCANSO Y SUEÑO					
11	Procura dormir las horas necesarias (8 a 10 horas).				
12	Tiene el hábito de dormir después de comer.				
13	Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo.				
14	Descansa durante el día por lo menos media hora.				
15	Logra conciliar el sueño durante la noche.				
HIGIENE PERSONAL					
16	Mantiene su higiene sin ayuda.				
17	Se baña diariamente				
18	Usa ropas holgadas y suaves.				
19	Usa jabones neutros y cremas hidratantes.				
MEDICACIÓN					
20	Solo toma medicamentos que le indica su médico.				
21	Si necesita algún medicamento, consulta primero con su médico.				
22	Se auto médica.				

ANEXO N°3
TABLAS DE CÓDIGOS
DATOS GENERALES

EDAD	De 60 a 70 años	1
	De 71 a 80 años	2
	De 81 a mas años	3
SEXO	Masculino	1
	Femenino	2

CODIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

CARACTERÍSTICAS SOCIALES		
CARACTERÍSTICAS	SUB CARACTERÍSTICAS	CODIFICACIÓN
ESTADO CIVIL	Soltero	1
	Casado	2
	Conviviente	3
	Viudo	4
OCUPACIÓN	Su casa	1
	Trabajo eventual	2
	Trabajo activo	3
	Jubilado	4

PROCEDENCIA	Costa	1
	Sierra	2
	Selva	3

CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS		
CARACTERÍSTICAS	SUB CARACTERÍSTICAS	CODIFICACIÓN
INGRESOS	MENOS DE 850 SOLES	1
	DE 851 A 1500 SOLES	2
	DE 1501 A MAS SOLES	3
DISPONIBILIDAD DE DINERO	SI	1
	NO	2
VIVIENDA	SI	1
	NO	2

INSTRUMENTO DE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR

SI : 2

NO : 1

ANEXO Nº4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA PRUEBA BINOMIAL

ÍTEMS	EXPERTO Nº 01	EXPERTO Nº 02	EXPERTO Nº 03	EXPERTO Nº 04	EXPERTO Nº 05	P
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
					ΣP	0.217

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de Ítems

$$P = \frac{\Sigma P}{N}$$

$$P = \frac{0.217}{7}$$

$$P = 0.031$$

Si $P \leq 0.5$, el grado de concordancia es significativo, y el instrumento es válido. Por lo tanto, al obtener 0.031 el instrumento planteado es válido.

ANEXO N°5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH (α)

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la investigación, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

Se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de confiabilidad:

VARIABLE	ALFA DE CRONBACH
VARIABLE 1	0.85
VARIABLE 2	0.91

Para que el Instrumento sea confiable α debe ser ≥ 0.5 y mientras más se acerque a 1 este será más confiable, por lo tanto, con los datos obtenidos podemos decir que el instrumento es altamente confiable.

ANEXO N°6

TABLA MATRÍZ DE DATOS GENERALES Y VARIABLES

I VARIABLE

N°	DATOS GENERALES		CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS					
	1	2	CARACTERÍSTICAS SOCIALES			CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS		
			1	2	3	4	5	6
1	1	1	1	1	1	2	2	1
2	2	2	2	2	2	1	2	2
3	1	2	4	2	2	1	1	1
4	3	1	2	2	1	2	2	1
5	2	2	2	1	2	1	1	2
6	1	1	2	2	1	2	2	1
7	3	1	4	4	2	1	1	1
8	2	2	2	1	1	1	2	2
9	1	2	2	2	2	1	2	1

10	3	1	2	2	2	1	1	2
11	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	2	2	2	2	2	1	1
13	2	1	4	1	2	1	2	1
14	3	2	2	2	1	1	1	2
15	1	1	4	2	2	1	1	1
16	1	2	2	1	1	1	1	1
17	2	1	2	4	1	2	1	2
18	1	2	2	2	2	2	2	1
19	1	2	2	1	1	1	1	2
20	2	1	2	1	1	1	1	1
21	3	2	3	2	1	1	1	1
22	1	1	2	1	2	1	1	2
23	1	1	4	2	2	1	2	1
24	1	2	2	1	1	2	1	1

25	1	1	1	1	2	1	1	2
26	2	2	4	2	2	1	1	1
27	1	2	3	2	1	1	2	1
28	3	1	2	1	2	2	1	1
29	1	1	1	2	2	1	1	2
30	2	2	2	4	1	1	2	1
31	1	2	2	1	2	2	1	1
32	3	1	4	1	2	1	2	1
33	1	2	2	2	2	1	1	2
34	2	2	4	2	1	1	1	1
35	3	2	2	1	2	1	2	1
36	1	1	2	1	2	1	1	1
37	3	2	4	2	2	2	2	2
38	2	1	2	1	1	1	1	1
39	1	2	2	1	2	2	1	1

40	3	2	3	2	2	1	1	1
41	1	1	2	4	2	2	1	1
42	2	1	2	1	1	1	1	1
43	3	1	1	1	2	1	1	1
44	1	2	2	2	1	2	1	2
45	2	2	2	1	2	1	2	1
46	1	1	2	2	2	1	2	1
47	3	2	4	2	1	1	1	1
48	2	2	2	2	2	1	1	1
49	3	1	2	2	2	1	1	1
50	2	2	2	1	2	2	2	2
51	3	1	2	2	2	1	1	1
52	2	2	2	4	2	1	1	1
53	1	2	4	1	1	1	2	1
54	3	1	2	2	2	2	1	1

55	2	1	3	2	2	1	1	2
56	3	2	2	2	2	2	1	1
57	1	1	2	1	2	1	1	1
58	2	2	4	2	1	1	1	1
59	2	1	1	2	2	2	1	2
60	3	1	2	1	2	1	2	1
61	2	2	2	2	2	1	1	2
62	2	1	3	4	2	2	2	1

II VARIABLE

N°	CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO																											TOTAL
	ACTIVIDAD FÍSICA					ALIMENTACIÓN							DESCANSO Y SUEÑO						HIGIENE PERSONAL					MEDICACIÓN				
	1	2	3	4	ST	5	6	7	8	9	10	ST	11	12	13	14	15	ST	16	17	18	19	ST	20	21	22	ST	
1	2	1	2	1	6	1	2	2	2	2	2	11	2	2	1	2	1	8	1	1	1	1	4	2	1	1	4	33
2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	3	22
3	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	3	24
4	2	1	2	2	7	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	9	2	2	1	2	7	2	2	2	6	41
5	2	1	2	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	3	24
6	2	1	2	2	7	2	2	2	1	1	2	10	2	2	2	2	2	10	2	1	1	1	5	2	2	2	6	38
7	1	2	2	2	7	2	2	2	2	2	1	11	2	2	1	2	2	9	2	1	2	1	6	2	2	2	6	39
8	2	1	2	2	7	2	2	2	2	2	2	12	2	1	1	2	1	7	1	1	1	1	4	2	2	1	5	35
9	2	1	2	2	7	2	2	2	1	2	2	11	1	2	2	2	2	9	2	1	2	2	7	2	2	2	6	40
10	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	3	23

11	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	3	23
12	1	2	2	2	7	2	2	2	2	1	2	11	2	2	2	2	1	9	2	2	2	1	7	2	2	2	6	40
13	2	1	2	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	3	25
14	2	1	2	1	6	2	1	2	1	2	1	9	1	2	1	2	1	7	2	1	1	1	5	2	1	2	5	32
15	2	1	2	2	7	2	2	2	2	2	2	12	1	2	1	2	2	8	2	2	1	1	6	2	2	2	6	39
16	2	1	2	2	7	1	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	10	2	1	2	2	7	2	2	2	6	41
17	1	2	2	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	3	24
18	2	1	1	1	5	2	1	2	1	1	1	8	1	1	1	2	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	3	26
19	2	1	2	2	7	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	6	43
20	2	1	2	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	3	25
21	2	1	2	2	7	1	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	10	2	2	2	1	7	2	2	2	6	41
22	2	1	2	1	6	1	2	2	1	2	2	10	1	2	1	2	1	7	2	1	1	2	6	2	1	1	4	33
23	2	1	2	2	7	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	2	2	9	1	1	1	1	4	2	2	2	6	38
24	2	1	2	2	7	1	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	1	9	2	1	2	2	7	2	2	2	6	40
25	2	1	2	2	7	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	2	2	9	2	1	2	1	6	2	2	2	6	40

26	2	1	2	2	7	2	2	1	1	1	1	8	1	1	1	2	1	6	1	1	1	1	4	2	1	1	4	29
27	1	2	2	2	7	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	9	2	1	1	2	6	2	2	2	6	40
28	2	1	2	2	7	1	2	2	2	2	2	11	1	2	1	2	1	7	1	1	1	1	4	2	2	2	6	35
29	2	1	2	2	7	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	10	2	1	2	2	7	2	2	2	6	42
30	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	3	23
31	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	2	7	2	2	1	2	7	2	1	2	5	30
32	2	1	2	2	7	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	2	2	9	2	1	2	2	7	2	2	2	6	41
33	2	1	2	1	6	2	2	2	1	2	2	11	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	6	41
34	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	3	23
35	2	1	2	2	7	1	2	2	1	2	2	10	2	2	2	2	1	9	2	1	2	2	7	2	2	2	6	39
36	2	1	2	2	7	2	2	2	2	2	2	12	1	2	1	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	6	41
37	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	3	22
38	2	2	1	2	7	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	2	2	9	2	1	2	1	6	2	2	2	6	40
39	2	1	2	2	7	1	1	2	2	2	2	10	1	2	2	2	1	8	2	1	2	2	7	2	2	2	6	38
40	2	1	2	2	7	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	10	2	1	1	1	5	2	2	2	6	40

41	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	6	44
42	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	3	23
43	2	1	2	2	7	1	2	2	2	2	2	11	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	8	2	1	2	5	40
44	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	7	1	1	1	2	1	6	1	1	1	1	4	2	1	1	4	25
45	2	1	2	2	7	1	1	2	1	1	1	7	1	1	1	2	1	6	1	1	1	1	4	2	1	1	4	28
46	2	1	2	2	7	1	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	6	42
47	2	1	2	2	7	2	2	2	2	2	2	12	1	2	1	2	1	7	2	1	2	1	6	2	2	2	6	38
48	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	9	2	1	2	2	7	2	2	2	6	42
49	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	3	22
50	2	1	2	2	7	1	2	2	2	2	2	11	1	2	2	2	2	9	2	1	2	2	7	2	2	2	6	40
51	2	1	2	2	7	1	1	2	2	2	1	9	1	1	1	2	1	6	1	1	1	1	4	2	2	2	6	32
52	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	11	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	6	43
53	2	1	2	2	7	1	1	1	1	1	2	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	2	1	1	4	27
54	2	1	2	2	7	1	2	2	2	2	2	11	2	1	1	2	1	7	2	1	2	1	6	2	2	2	6	37
55	2	1	2	2	7	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	9	2	1	2	2	7	2	2	2	6	41

56	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	2	1	1	4	23
57	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	8	2	2	2	6	43
58	1	1	2	2	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	5	2	2	2	6	28
59	2	1	2	2	7	1	2	2	2	2	2	11	2	2	1	2	1	8	2	1	2	2	7	2	2	2	6	39
60	2	1	2	2	7	1	2	2	2	2	2	11	1	2	2	2	1	8	2	2	2	1	7	2	2	2	6	39
61	2	1	2	2	7	1	2	2	2	2	2	11	1	2	1	2	1	7	2	1	2	2	7	2	2	2	6	38
62	1	1	2	2	7	1	1	1	1	2	1	7	1	1	1	2	1	6	2	1	2	1	6	2	1	2	5	31

ANEXO N°7

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONOMICAS SEGÚN DIMENSIÓN
CARACTERÍSTICAS SOCIALES EN LOS ADULTOS
MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE
SALUD SAN MARTÍN ICA,
ENERO 2018**

DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS SOCIALES		Fr	%
	Sin instrucción	5	8
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	33	53.2
	Secundaria	20	32.3
	Técnico o superior	4	6.5
ESTADO CIVIL	Soltero	6	9.7
	Casado	39	62.9
	Conviviente	5	8
	Viudo	12	19.4
OCUPACIÓN	Su casa	25	40.3
	Trabajo eventual	31	50
PROCEDENCIA	Jubilado	6	9.7
	Costa	21	33.9
	Sierra	41	66.1
TOTAL		62	100

TABLA 3
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS SEGÚN DIMENSIÓN
CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS EN LOS ADULTOS
MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE
SALUD SAN MARTÍN ICA,
ENERO 2018

DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS		Fr	%
INGRESO	menos de 850 soles	44	70.9
ECONÓMICO	de 851 a 1500 soles	20	32.3
DISPONIBILIDAD DE	si	42	67.7
DINERO	no	20	32.3
VIVIENDA PROPIA	si	45	72.6
	no	17	27.4
TOTAL		62	100

TABLA 4
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN
LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD SAN MARTÍN ICA,
ENERO 2018

ACTIVIDAD FÍSICA	Fr	%
ADECUADO	40	64.5
INADECUADO	22	35.5
TOTAL	62	100

TABLA 5
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN ALIMENTACIÓN EN
LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD SAN MARTÍN ICA,
ENERO 2018

ALIMENTACIÓN	Fr	%
ADECUADO	38	61.3
INADECUADO	24	38.7
TOTAL	62	100

TABLA 6
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN DESCANSO Y SUEÑO
EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO
DE SALUD SAN MARTÍN ICA,
ENERO 2018

DESCANSO Y SUEÑO	Fr	%
ADECUADO	32	51.6
INADECUADO	30	48.4
TOTAL	62	100

TABLA 7
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN HIGIENE PERSONAL
EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO
DE SALUD SAN MARTÍN ICA,
ENERO 2018

HIGIENE PERSONAL	Fr	%
ADECUADO	25	40.3
INADECUADO	37	59.7
TOTAL	62	100

TABLA 8
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN MEDICACIÓN EN
LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO
DE SALUD SAN MARTÍN ICA,
ENERO 2018

MEDICACIÓN	Fr	%
ADECUADO	41	66.1
INADECUADO	21	33.9
TOTAL	62	100

TABLA 9
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN ICA,
ENERO 2018

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	Fr	%
ADECUADO	36	58.1
INADECUADO	26	41.9
TOTAL	62	100

