

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



**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y GRADO DE
DEPENDENCIA EN ADULTOS MAYORES EN
EL POLICLÍNICO PRIVADO
INKAMAY SALUD
CAÑETE
2024**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
VILLAR SOTOMAYOR FÁTIMA LUCIANA
PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
CHINCHA – PERÚ
2024**

ASESOR(A): MG. JESSICA CAROL DIAZ GODIÑO

CÓDIGO ORCID:0000-0001-7420-6034

TESISTA: FÁTIMA LUCIANA VILLAR SOTOMAYOR

CÓDIGO ORCID:0000-0002-5301-7178

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme los instrumentos necesarios para la realización del presente trabajo de Tesis

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por la rápida gestión en los diferentes pasos de la investigación

Al Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete

Por permitirme realizar la recolección de datos dentro del establecimiento y brindarme la confianza para llevar a cabo esta investigación

A mi Asesora

Por guiarme en todo el proceso de la realización del presente trabajo de investigación

DEDICATORIA

A mis padres y abuelos, los cuales me brindan su apoyo diario y nunca dudaron de los logros personales y profesionales que podría conseguir en la vida.

RESUMEN

Introducción: El autocuidado desempeña un papel vital en el bienestar de los adultos mayores. Adoptar hábitos saludables puede ayudar a prevenir enfermedades y disminuir el riesgo de complicaciones en la vejez, lo cual reducirá su grado de dependencia, preservando así su autonomía y mejorando su calidad de vida. **Objetivo:** Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y el grado de dependencia en adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024. **Metodología:** estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental, de corte transversal y prospectivo. Se utilizó dos instrumentos validados: El Test de CYPAC y la Escala de Lawton y Brody para utilizar como técnica la encuesta en los 143 adultos mayores seleccionados por muestreo probabilístico. **Resultados:** en la variable capacidad de autocuidado se obtuvo que, el 65% está "sin capacidad de autocuidado", de los cuales los resultados predominantes de las dimensiones fueron de autocuidado inadecuado, obteniendo 60 % en actividad física, 65% de eliminación, 62% descanso y sueño, 64% alimentación, 65% control de salud, 63% higiene y confort, 61% adicciones o hábitos tóxicos y 52% en medicación. En términos de grado de dependencia, el 43% de adultos mayores presentan una dependencia severa.

PALABRAS CLAVE: Autocuidado, Grado de dependencia, Adultos Mayores.

ABSTRACT

Introduction: Self-care plays a vital role in the well-being of older adults. Adopting healthy habits can help prevent diseases and reduce the risk of complications in old age, which will reduce your degree of dependency, thus preserving your autonomy and improving quality of life. **Objective:** Determine the relationship between the capacity for self-care and the degree of dependency in older adults at the Inkamay Salud Cañete Private Polyclinic, 2024. **Methodology:** Quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional and prospective study. Two validated questionnaires were used: The CYPAC Test and the Lawton and Brody Scale to use the survey technique among the 143 older adults selected by probabilistic sampling. **Results:** in the self-care capacity variable, it was obtained that 65% are "without self-care capacity", of which the predominant results of the dimensions were inadequate self-care, obtaining 60% in physical activity, 65% elimination, 62 % rest and sleep, 64% food, 65% health control, 63% hygiene and comfort, 61% addictions or toxic habits and 52% medication. In terms of degree of dependency, 43% of older adults have severe dependency.

Keywords: Self-care, Degree of dependency, Older Adults.

INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores presentan una serie de afecciones de salud en su cuerpo, mente y emociones, y deben afrontar el surgimiento de distintas enfermedades asociadas con su edad. Por lo tanto, adoptar un buen autocuidado para evitar aumentar el grado de dependencia es esencial.

Es por ello, que se realizó una investigación con el objetivo de determinar la capacidad de autocuidado y grado de dependencia del adulto mayor en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024, con el propósito de identificar conductas inadecuadas de autocuidado que causan el aumento de su grado de dependencia. Todo con el fin de promover la autonomía y hacer partícipe al adulto mayor en su cuidado.

El trabajo de investigación consta de: Capítulo I: El Problema; Capítulo II: Marco Teórico; Capítulo III: Metodología de la Investigación; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Discusión, Conclusiones y recomendaciones, finalmente las referencias bibliográficas, bibliografías y anexos.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR Y TESISISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. GENERAL	3
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. GENERAL.....	5
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	5
1.7. PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.2. BASE TEORICA.....	8
2.3. MARCO CONCEPTUAL	9
2.4. HIPÓTESIS	14
2.4.1. GENERAL	14

2.4.2. ESPECÍFICOS	15
2.5. VARIABLES.....	15
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	16
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	16
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	16
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	16
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	17
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	19
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	21
CAPÍTULO IV: RESULTADO	22
4.1. RESULTADOS	22
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
.....	
5.1. DISCUSIÓN.....	29
5.2. CONCLUSIONES.....	32
5.3. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	40

INFORME DE ANTIPLAGIO

TESIS VILLAR SOTOMAYOR FÁTIMA LUCIANA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ulead.edu.ec Fuente de Internet	2%
5	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	1%
6	catalogoinsp.mx Fuente de Internet	1%
7	docslib.org Fuente de Internet	1%
8	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
9	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
LOCAL/FILIAL CHINCHA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 13 DE JULIO DEL 2024

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

Villar Sotomayor Fátima Luciana

Mg. Diaz Godíño Jessica Carol

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: **CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y GRADO DE DEPENDENCIA EN ADULTOS MAYORES EN EL POLICLÍNICO PRIVADO INKAMAY SALUD CAÑETE, 2024.**

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 24%

Conformidad Autor:

Nombre: Villar Sotomayor Fátima Luciana

DNI: 72842812

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: Diaz Godíño Jessica Carol

DNI: 40542114

GYT-FR-64

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

		Pag.
Tabla 1	Datos generales de las personas adultas mayores que acuden al Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024	18
Tabla 2	Correlación entre capacidad de autocuidado y grado de dependencia, usando r de Pearson	25

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Capacidad de autocuidado de los adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024	19
Gráfico 2 Capacidad de autocuidado según dimensión de Actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, control de salud, medicación, adicciones o hábitos tóxicos en adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024	20
Gráfico 3 Grado de dependencia de los adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024	21
Gráfico 4 Grado de dependencia de adultos mayores – varones en el Policlínico Inkamay Salud Cañete,2024	22
Gráfico 5 Grado de dependencia de adultos mayores – Mujeres en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024	23

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Operacionalización de variables	38
Anexo 2 Instrumento	41
Anexo 3 Confiabilidad del Instrumento	49
Anexo 4 Matriz de Consistencia	50
Anexo 5 Consentimiento Informado	56
Anexo 6 Cálculo de la muestra	58
Anexo 7 Carta de Presentación	59
Anexo 8 Autorización para trabajo de campo	60

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, los adultos mayores enfrentan diversas condiciones asociadas al envejecimiento que restringen su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas. Esta limitación en la ejecución de tareas diarias resalta la importancia del autocuidado, que implica la incorporación de prácticas saludables destinadas a mejorar tanto el bienestar físico como emocional de este grupo demográfico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ en el año 2022, señaló que los factores genéticos, tanto como los factores físicos y sociales influyen en la salud del adulto mayor; mostrando así, la importancia de mantener hábitos saludables a lo largo de la vida, para reducir de esta manera el riesgo de enfermedades y postergar la dependencia de cuidados.

En Polonia, en el 2023, realizaron un estudio a 312 adultos mayores que se encontraban en salas de hospitales, para evaluar el grado de dependencia de estos, respecto al autocuidado, dando como resultado que el 59,54% de los encuestados se encontraba con un estado moderadamente grave².

Por otro lado, en Irán, en el año 2022, mediante un estudio realizado a 175 adultos mayores que se encontraban hospitalizados, mostraron que el 68% de los participantes tenían una baja capacidad de autocuidado, predominantemente la población masculina respecto a la población femenina³.

En Centro América, en México, en el año 2022, realizaron una investigación sobre la capacidad de autocuidado a 100 adultos mayores de la ciudad de Michoacán, de la cual determinaron que, el 19% de los encuestados presentó un autocuidado regular, el 8% un autocuidado bajo y el 4% un autocuidado muy bajo⁴.

Dos años antes, en el 2020, en Ecuador, visualizándose la problemática de los cambios funcionales que presenta el adulto mayor propio de su edad, realizaron una investigación, en donde el 0.79% de los encuestados presentó una dependencia total y el 91,04% presentó una dependencia leve en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria, evidenciando así la dificultad para cuidar su salud y realizar actividades cotidianas⁵.

A nivel nacional, en el año 2023, una investigación realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática determina que el 41,9% de adultos mayores sufren de una discapacidad, donde el porcentaje es mayor en el área rural abarcando un 43% a comparación de la urbana, que abarca el 41,5% de la población censada⁶.

Un año antes, en el 2022, en Lima, en una investigación sobre la capacidad de autocuidado, realizada en un albergue, determinó que el 35,7% de los adultos mayores requiere de supervisión y apoyo para realizar las actividades de la vida diaria, y el 7,1% de ellos necesitaba de un apoyo total⁷.

Por otro lado, en Ancash, en el año 2020 se encontró una investigación sobre el autocuidado del adulto mayor en relación a su funcionalidad, de la cual, el 50% de los encuestados presentaron una dependencia moderada para las actividades básicas de la vida diaria y el 52,5% presentó dependencia severa en las actividades instrumentales de la vida diaria⁸.

Ese mismo año, en el 2020, en Ancash, una investigación realizada sobre la Capacidad de autocuidado en el adulto mayor en el Centro Poblado de Carhuayoc, obtuvo como resultados que, el 65% de los adultos mayores revelan una capacidad de autocuidado medio y el 26% bajo, sobre todo, en las dimensiones de interacción social con un 46%⁹.

En ese mismo año, 2020, en una investigación en Lima, Perú, sobre la capacidad de autocuidado del adulto mayor, de los 50 participantes que se encontraban en el refugio, el 64% de los encuestados presentó un autocuidado inadecuado y el 36% de ellos, un autocuidado parcialmente adecuado¹⁰.

Durante la estancia en el establecimiento, pude evidenciar que los adultos mayores que acudían para atenderse, presentaban variados niveles de dependencia, enfrentando dificultades en su movilidad, adoptando posturas encorvadas y movimientos lentos. Algunos de ellos requerían la asistencia de un familiar, desplazándose en silla de ruedas o en camillas, necesitando de acompañante.

Una gran parte de esta población presenta marcados signos de delgadez, desorientación u olvido, así aspecto físico deteriorado, marcado por la edad y descuido en la higiene personal. Ante esta problemática identificada, surge la siguiente pregunta para abordar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL.

¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado y el grado de dependencia en adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024?

1.2.2. ESPECÍFICOS.

¿Cuál es la capacidad de autocuidado de los adultos mayores, según las dimensiones de actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud y adicciones o hábitos tóxicos?

¿Cuál es el grado de dependencia en los adultos mayores según dimensión de actividades instrumentales de la vida diaria?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica

Los resultados aportarán nuevos conocimientos sobre la capacidad de autocuidado que presentan los adultos mayores y la necesidad de asistencia de familiares o cuidadores que permitan garantizar la seguridad y salud de estas personas. El estudio refuerza la teoría del autocuidado formulada por Dorothea Orem, sobre la asistencial total, parcial y autodependencia que tienen los adultos mayores, según sus capacidades individuales.

Justificación Práctica

Esta investigación facilitará la toma de decisiones, en cuanto a la proposición de nuevas estrategias, planes de trabajo y formas de abordaje de la población de adultos mayores, para de esta manera, fortalecer el autocuidado del paciente, mejorar el entorno, y prevenir las complicaciones de las enfermedades propias de la edad, por un mal autocuidado y por necesidades básicas no suplidas.

Justificación Metodológica

Para la investigación se aplicó instrumentos científicamente validados, el mismo que permitió generar resultados actualizados de una realidad problemática existente. Los resultados podrán ser incorporados y empleados como base en estudios futuros que permitan un abordaje integral que se centre en la valoración adecuada de la salud de la población adulta mayor, orientada a mejorar su calidad de vida.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación Geográfica: La investigación se realizó en el establecimiento Inkamay Salud, que se encuentra ubicado en la Avenida Mariscal Benavides Cuadra 15, en el distrito de San Vicente, Provincia de Cañete, Departamento de Lima.

Delimitación Demográfica: La población estuvo compuesta por personas adultas y adultos mayores de 60 años de edad, que acudieron a solicitar atención de salud al Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete.

Delimitación Temporal: La investigación se desarrolló en el periodo de Marzo a Abril del año 2024

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se encontró limitaciones para la investigación

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y el grado de dependencia en adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024

1.6.2. ESPECÍFICOS

Identificar la capacidad de autocuidado de los adultos mayores, según dimensiones de:

- Actividad física
- Alimentación
- Eliminación
- Descanso y sueño
- Higiene y confort
- Medicación
- Control de salud
- Adicciones o hábitos nocivos

Medir el grado de dependencia de los adultos mayores según dimensión de actividades instrumentales de la vida diaria.

1.7. PROPÓSITO

El propósito es identificar la relación de la autonomía en el cuidado personal del adulto mayor frente al nivel de dependencia que presentan; como la necesidad de asistencia sustituta para la conservación de su estado físico, mental y social; identificando conductas de riesgo que influyen negativamente en ellos. Los resultados se harán llegar a las

instituciones de salud y familia para un abordaje integral basado en la evidencia e incentivar a la familia a mejorar el acompañamiento y cuidado de sus adultos mayores.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Wroblewska, et al². en el año 2023 realizaron una investigación correlacional, teniendo como objetivo evaluar **LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES**. Trabajaron con 312 adultos mayores, a los cuales aplicaron el instrumento de la escala de Barthel y escala de depresión geriátrica, utilizaron como técnica la encuesta para la recolección de datos; entre los resultados encontraron que el 59,94% tenía dependencia severa según la escala de Barthel, de los cuales el 71,47% tenía una enfermedad.

Sepehr, et al³. en el año 2022 realizaron un estudio transversal, el cual tiene como objetivo investigar la **CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN LAS PERSONAS MAYORES**. Con una población de 321 obtuvieron una muestra 175 personas, donde, utilizaron el instrumento de Escala de capacidad de autocuidado del adulto mayor y como técnica la encuesta, donde encontraron que, el 68% de los participantes tenían una baja capacidad de autocuidado, predominantemente los analfabetos, los que residen en zonas rurales y hombres.

Lozano, et al⁴. en el año 2022, realizaron un estudio cuantitativo, el cual tiene como objetivo medir la **CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES QUE RADICAN EN MICHOACÁN**. Trabajaron con 100 adultos mayores, utilizando muestra de estudio no probabilístico seleccionado por conveniencia, donde utilizaron el instrumento de Autocuidado del adulto mayor y técnica de encuesta, dando como resultado que, el 19% presentó un autocuidado regular, el 8% bajo y el 4% muy bajo.

Melendez y Posso¹¹. en el año 2021 realizó un estudio cuantitativo, teniendo como objetivo evaluar los **DETERMINANTES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON EL GRADO DE DEPENDENCIA Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR**. Trabajaron con una muestra censal 73 adultos mayores, donde aplicaron como instrumento la escala de Katz y de Lawton y Brody, utilizaron como técnica la encuesta, obtuvieron que el 36,99% presenta dependencia leve; 2,74% moderada y el 10, 96% grave.

Diaz⁵ en el 2020 realizó un estudio cuantitativo, el cual tiene como objetivo la **EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD Y EL GRADO DE DEPENDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES**, trabajaron con una población de 258 adultos mayores y una muestra de 126, utilizaron como instrumento el índice de Barthel y como técnica la encuesta, dando como resultado que, el 0.79% mostró una dependencia total y el 91,04% leve.

Aymara⁹ en 2020 realizó una investigación cuantitativa, teniendo como objetivo determinar la **CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CENTRO POBLADO DE CARHUAYOC**, con una muestra censal de 65 adultos mayores, empleó el instrumento de Capacidad de Agencia de Autocuidado, técnica de encuesta, donde el 65% mostró capacidad de autocuidado medio, y 26% bajo, sobre todo en las dimensiones de interacción social en un 46%; alimentación en 69% y funcionamiento y desarrollo personal en 45%.

Romero¹⁰ en el 2020, realizó una investigación descriptiva, el cual tenía el objetivo de determinar la **CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR**, en donde la muestra censal fue de 50 adultos mayores, utilizó el instrumento del Test de Cypac, y como técnica la encuesta, de los cuales el 64% de los encuestados presentó autocuidado inadecuado, y el 36% presentó autocuidado parcialmente adecuado.

2.2. BASE TEÓRICA

TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA – DOROTHEA OREM

Para la base Teórica se utilizó la teoría de Dorothea Orem, puesto que está centrada en la capacidad que poseen las personas para cuidar de sí mismas. Esta teoría es especialmente relevante en el contexto de la población adulta mayor, donde la promoción de su autocuidado puede tener un impacto positivo en la calidad de vida y puede abordar tanto a aquellos que son relativamente independientes como aquellos que pueden necesitar asistencia significativa.

Dorothea E Orem establece que existen tres tipos de sistema de enfermería: El Sistema totalmente compensador, donde el profesional o cuidador se hace cargo de satisfacer las necesidades de autocuidado del adulto mayor; el Sistema parcialmente compensador, donde el adulto mayor va participar en su propio cuidado, pero va necesitar de ayuda de un cuidador; y por último el sistema de apoyo educativo, donde el paciente es más independiente y el cuidador solo ayudaría a brindar educación ¹².

Los cuidados esenciales de enfermería dirigido a los adultos mayores, consta en abordar tanto el aspecto físico como el emocional, en donde realizan actividades con el fin de preservar su autonomía, prevenir la pérdida de esta y proporcionar cuidados que aseguren su bienestar.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)¹³, la capacidad de autocuidado es la destreza que posee un individuo para salvaguardar su bienestar de manera consciente. Este proceso implica adquirir conocimientos que le permitan adoptar estilos de vida saludables, lo que reduce las posibilidades de enfrentar enfermedades o discapacidades en el futuro. En este contexto, la habilidad de autocuidado juega un papel esencial en la toma de decisiones relacionadas con el bienestar general y la calidad de vida.

El envejecimiento conlleva una pérdida progresiva de capacidades funcionales, lo que suele llevar a una disminución en la capacidad de cuidarse a sí mismos en los adultos mayores. Sin embargo, a través del desarrollo de prácticas y espacios adecuados, las personas mayores pueden mejorar su gestión del autocuidado. Es crucial que los adultos mayores sean incluidos de manera activa en programas y proyectos que promuevan su participación en la sociedad y la familia, fomentando así su autonomía y capacidad de autocuidado¹⁴.

Dimensión Actividad Física

Según la OMS¹⁵, es todo movimiento del cuerpo impulsado por los músculos esqueléticos, con el correspondiente gasto de energía. El cual influirá positivamente en la salud, mejorando la calidad de vida y previniendo enfermedades.

En el contexto de la población de adultos mayores se recomienda realizar diversas actividades físicas, con especial énfasis en preservar la fuerza muscular pues esto ayuda a contrarrestar la degeneración de músculos y huesos, lo que a su vez mejora la capacidad psicomotriz y prevenir posibles caídas¹⁶.

Dimensión Alimentación.

Según Ghazoul¹⁷, es la ingesta de alimentos, el cual es esencial para garantizar el funcionamiento adecuado del cuerpo y mantenerlo en condiciones óptimas. Este proceso, que es voluntario y consciente suele estar influenciado por diversos factores externos, como la accesibilidad a ciertos nutrientes o recursos económicos.

La reducción de masa muscular asociada a la edad disminuye las necesidades energéticas, por lo que debe darse más importancia a la calidad que a la cantidad de alimentos para mantener un buen estado nutricional. Además, es indispensable cuidar la capacidad del adulto mayor de llevarse alimentos a la boca¹⁸.

Dimensión de Eliminación.

Según el Ministerio de Salud de Chile¹⁹, los factores que influyen en la eliminación de desechos corporales en adultos mayores se ven relacionados con su nivel de actividad física, su grado de hidratación, la adopción de una dieta balanceada y algunos factores mentales que, vinculados al proceso de envejecimiento, pueden afectar en la capacidad para identificar la urgencia de evacuar.

Problemas en la capacidad de eliminación, como la incontinenencia urinaria o fecal, pueden aumentar el riesgo de infecciones, irritaciones cutáneas y otras complicaciones de salud. Mantener esta capacidad reduce estas complicaciones y mejora la salud general del adulto mayor. Además, la pérdida de control sobre la eliminación puede afectar negativamente la autoestima y el bienestar emocional del adulto mayor²⁰.

Dimensión de Sueño y Descanso.

Según Fernández y Vásquez²¹, el sueño se define como un estado periódico indispensable que provoca importantes cambios en las actividades mentales y funciones corporales, fundamentales para mantener tanto el equilibrio físico como psíquico de los individuos. La falta adecuada de este se convierte en un problema de salud especialmente relevante en la población de adultos mayores. Donde los cambios biológicos asociados al envejecimiento generalmente resultan la alteración del sueño.

Los cambios en los patrones y la calidad del sueño que vienen con la edad incluyen una reducción en el sueño profundo, un aumento en el sueño ligero, y un sueño más fragmentado. Estos cambios afectan su nivel de alerta y vigilancia, incrementan la somnolencia diurna, pueden provocar cambios de humor y aumentan el riesgo de caídas. Además, el insomnio es la enfermedad más común en esta etapa, lo que resalta la importancia de mantener una buena calidad de sueño²².

Dimensión de Higiene y Confort

Haza²³ se refiere a las actividades que garantizan la higiene corporal y la comodidad del individuo. Esto tomando en cuenta el cuidado de la superficie corporal y las mucosas externas, contribuyendo de esta manera al bienestar general de la persona, especialmente cuando este no puede satisfacer sus necesidades básicas por sí mismo.

Más allá de su impacto positivo en la autoestima, el aseo personal diario y la selección de vestimenta adecuada son fundamentales para proteger la salud, ya que una adecuada higiene previene infecciones y enfermedades, y el confort mejora la calidad de vida y el bienestar emocional de los adultos mayores²⁴.

Dimensión Medicación

Según García²⁵, con el aumento de pacientes que enfrentan enfermedades crónicas, la optimización de la medicación se ha vuelto esencial para disminuir la carga de enfermedad, mejorar los resultados de salud, reducir los costos médicos y elevar la calidad de vida del paciente. Aunque la adherencia a la medicación es crucial, es necesario tener en cuenta que todos los medicamentos prescritos son apropiados, eficaces y seguros para el paciente.

Poder gestionar la medicación es crucial para el autocuidado del adulto mayor, ya que el envejecimiento suele implicar múltiples patologías y mayor consumo de fármacos, cuyo uso incorrecto puede ser perjudicial. Una buena capacidad de medicación permite a los adultos mayores prevenir complicaciones de salud y hospitalizaciones, asegurando un tratamiento seguro y efectivo²⁶.

Dimensión Control de Salud.

El Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal (FIAPAM)²⁷, destaca la importancia del control de salud como un componente esencial de la atención brindada a las personas mayores. Este control no se limita únicamente a la vigilancia médica, sino que abarca un enfoque integral que garantiza tanto la salud física como el

bienestar emocional de los adultos mayores. Facilitando un entorno que promueva la integridad y la participación activa de los adultos mayores en su sociedad.

Dimensión de Adicciones o Hábitos Tóxicos

De acuerdo con Menéndez²⁸, se hace referencia a hábitos tóxicos como la práctica recurrente de consumir sustancias perjudiciales para la salud, las cuales tienden a generar dependencia, y los individuos que los consumen a menudo carecen de control sobre la cantidad que utilizan. En muchos casos, no existe una voluntad explícita de abandonar estos hábitos nocivos, y es común que se consuman varias sustancias tóxicas al mismo tiempo.

El conocimiento sobre sustancias tóxicas es inadecuado en la mayoría de los adultos mayores y a pesar de los esfuerzos, las tasas de consumo de alcohol, tabaco y café siguen siendo altas. Además, se observa que en los diferentes grupos de edad el consumo de sustancias varía, pero en los adultos mayores hay un predominio del consumo combinado de tóxicos. Esto resalta la necesidad de mejorar la educación y la conciencia sobre los riesgos asociados a estas sustancias²⁹.

GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR

Según la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM)³⁰, los adultos mayores que dependen de asistencia se encuentran en una condición de vulnerabilidad, precisando apoyo para realizar tareas esenciales de su vida cotidiana y enfrentar diversos desafíos asociados con su calidad de vida y bienestar general. La necesidad de ayuda no solo se limita a actividades básicas diarias, sino que abarca un espectro más amplio de necesidades que requieren atención y respaldo continuo.

El grado de dependencia puede variar desde la independencia completa, donde el adulto mayor puede realizar todas estas actividades sin ayuda, hasta una dependencia total, donde requiere asistencia

constante para la mayoría o todas las actividades. Al identificar el nivel de dependencia, se pueden implementar estrategias que promuevan la autonomía y la independencia, mejorando así la calidad de vida del adulto mayor³¹.

Actividades Instrumentales de la vida diaria

Lara, et al³², mencionan que las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) comprenden tareas que van más allá de las habilidades básicas de autocuidado y son necesarias para el desenvolvimiento en el entorno doméstico y en la comunidad. Estas actividades engloban funciones que van desde la gestión de las finanzas y la administración de medicamentos hasta la habilidad para utilizar medios de transporte y realizar compras. Estas actividades influyen en la capacidad de una persona para participar de manera activa y plena en la vida cotidiana.

La capacidad de realizar estas actividades de manera autónoma está estrechamente ligada al funcionamiento cognitivo general. Por lo tanto, detectar dificultades en estas áreas puede ayudar a obtener diagnósticos más tempranos y precisos de condiciones como el deterioro cognitivo o la demencia, lo que a su vez puede permitir intervenciones y tratamientos más efectivos para mantener la independencia, conservar la capacidad de autocuidado y mejorar la calidad de vida³³.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

H1. Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado y el grado de dependencia en adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024.

H0. No existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado y el grado de dependencia en adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Cañete, 2024.

2.4.2. ESPECÍFICOS

Los adultos mayores tienen un déficit parcial de autocuidado en la dimensión de actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud y adicciones y hábitos nocivos.

El grado de dependencia de los adultos mayores según dimensión: actividades instrumentales de la vida diaria, corresponde a una dependencia moderada.

2.5. VARIABLES

VI Capacidad de Autocuidado

VD Grado de Dependencia

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

La Capacidad de Autocuidado.

Es la habilidad que tiene el adulto mayor para realizar actividades que logren su bienestar físico, emocional y psicológico. Esta capacidad incluye una variedad de acciones cotidianas que van desde la higiene personal, la alimentación saludable, y la realización de ejercicio físico adecuado hasta gestionar su medicación, evitar hábitos tóxicos, entre otros. Además, fomenta una sensación de control y satisfacción personal, contribuyendo de manera significativa a su bienestar emocional y psicológico.

El Grado de Dependencia

El grado de dependencia es el nivel en el que el adulto mayor depende de la asistencia de otra persona para satisfacer sus necesidades básicas o llevar a cabo actividades cotidianas. Este concepto abarca una amplia gama de situaciones, desde ayuda con tareas como vestirse o cocinar, hasta una dependencia total para realizar casi todas las actividades diarias, incluyendo la administración de su dinero, alimentarse y tomar responsabilidad sobre su medicación.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El enfoque de la investigación es cuantitativo, sus datos se analizaron en medición numérica indicado por porcentajes. Según Hernández³⁴, en el 2017, la investigación cuantitativa se caracteriza por obtener datos cuantificables con el propósito de fundamentar o refutar suposiciones y teorías a través de resultados numéricos verificables. En este contexto, la investigación cuantitativa se presenta como un método que busca aportar validez y objetividad a través de procesos estadísticos en la interpretación de resultados.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación según su alcance es correlacional de diseño no experimental, de corte transversal y prospectiva. Hernández³⁴, de acuerdo con el estudio correlacional, indica que, para evaluar el nivel de asociación en este tipo de investigación, se inicia midiendo cada una de las variables por separado y posteriormente se procede a analizar la relación que se presenta en las variables estudiadas dentro de una muestra específica.

Además, se hace referencia a que los estudios de corte transversal son aquellos que recolectan información en un único punto temporal. Estos tipos de investigaciones se centran en la recopilación de datos en un momento específico, proporcionando un análisis instantáneo de las variables bajo estudio sin abarcar seguimientos temporales³⁴.

Igualmente, se describe el diseño de investigación no experimental como aquellos estudios en los que no se lleva a cabo la manipulación de variables; en cambio, se limitan a observar situaciones ya existentes que no han sido inducidas por el investigador. Este enfoque implica un análisis de situaciones en su contexto natural, sin intervenciones para no alterar las condiciones del estudio³⁴.

Finalmente, el estudio prospectivo se refiere a la planificación y ejecución de la investigación en un momento posterior al presente. Este enfoque implica mirar hacia el futuro para llevar a cabo el estudio, considerando eventos, variables y resultados que aún no han ocurrido en el momento actual³⁴.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población Total: la población examinada estuvo constituida por un estimado de 228 adultos y adultas mayores que acudieron en un Periodo de tres meses al Policlínico Privado Inkamay Salud en la provincia de Cañete.

Tipo de Muestreo: Para calcular la muestra, se tomó en cuenta la fórmula de muestreo probabilístico, porque se trabajó con una población seleccionada de forma aleatoria, para garantizar que dicha muestra sea representativa.

Número de muestra: El proyecto de investigación contó con un total de 143 participantes, todos siendo adultos y adultas mayores que acudieron al Policlínico Privado Inkamay Salud en la provincia de Cañete.

Criterios de Inclusión

- Adultos y adultas mayores de 60 años, que recibieron atención en el Policlínico Privado Inkamay Salud, ubicado en la Provincia de Cañete, Distrito de San Vicente.
- Los adultos y adultas mayores que acudieron al Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, y que hayan aprobado de manera voluntaria la participación en el estudio, mediante un consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Adulto mayor con enfermedad Neurodegenerativa que acudió al Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de la investigación, se empleó una encuesta como técnica cuyo instrumento fue un cuestionario. El cual se constituye en: Presentación e Instrucciones; Datos Generales que son: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación y personas con la que reside; y Datos Específicos dentro de las cuales para ambas se consideraron alternativas múltiples³⁵.

El instrumento empleado para la variable de la Capacidad de Autocuidado fue el instrumento del Test de Cypac-AM (capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor), que corresponde a la autoría de Israel E. Millán en el año 2010 en Cuba, donde obtuvo una confiabilidad por Alfa de Cronbach del 95%, y fue reproducida en Perú dando una confiabilidad de 0,863, lo cual indica ser un instrumento fiable para esta investigación³⁵.

Este instrumento está conformado por 32 ítems, agrupados en 8 dimensiones. Actividad física (1-4); Alimentación (5-8); Eliminación (9-12); Descanso y sueño (13-16); Higiene y Confort (17-20); Medicación (21-24); Control de Salud (25-28); Adicciones o Hábitos Tóxicos (29-32)³⁵.

En la evaluación del instrumento, el primer Ítem de cada dimensión determina el nivel de dependencia, puesto que, si la respuesta es negativa no se evalúan los demás ítems de la dimensión y se considera autocuidado inadecuado, y si es positiva, se evalúan los demás ítems. Si hay más de 3 respuestas positivas se considera autocuidado adecuado y se le da un puntaje de 3, si hay más de 2 respuestas de “a veces“ es parcialmente adecuado asignándole 2 puntos, y más de una respuesta negativa, es categoría inadecuada y se brinda puntaje 1³⁵

Cuenta con 5 valores finales, los cuales son obtenidos al sumar los puntos de cada dimensión, de 21- 24 puntos se considera percepción de autocuidado adecuado, 16 - 20 puntos, parcialmente adecuado, 15 puntos sin categoría evaluada de cero es inadecuado, 15 puntos o menos con 1 categoría evaluada de cero, sin capacidad de autocuidado y si hay 0 en más de cuatro dimensiones se considera déficit de autocuidado total ³⁵.

Para la variable de Grado de dependencia se utilizó la escala de Lawton y Brody que fue creada en 1969 en Filadelfia³⁶. En la versión española de su libro: Evaluación de las personas mayores: actividades instrumentales y de mantenimiento de la vida diaria, que fue publicado en 1993 en España, obtuvo un coeficiente de reproductividad de 0.94 y fue reproducida en Perú dando una confiabilidad de 0.89, lo cual indica ser instrumento fiable para esta investigación. Este instrumento está compuesto por 1 dimensión que engloba 8 ítems³⁷.

Cuenta con cinco valores finales, como; dependencia total, que en mujeres abarca de 0 a 1 y hombres 0; dependencia severa/grave que en hombres brinda puntaje de 1 y en mujeres de 2 a 3; dependencia moderada, en hombres de 2 a 3 y mujeres de 4 a 5; dependencia ligera, en hombres 4 y mujeres de 6 a 7 e independiente, donde en hombres se otorga puntaje de 5 y mujeres de 8³⁷.

Estos instrumentos pasaron por prueba de confiabilidad mediante prueba piloto aplicando Alfa de Cronbach, las cuales dieron una confiabilidad de 0.72 en la Escala de Lawton y Brody y un coeficiente de 0.81 en el Test de Cypac. Según los autores Oviedo y Campo-Arias³⁸, estos valores representan una consistencia interna aceptable.

3.4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

De acuerdo a la problemática presentada se entregó la carta de Presentación expedida por el comité de Ética al Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete adjuntando el resumen del proyecto de tesis y una declaración jurada solicitada por la directora del establecimiento. Posteriormente de la revisión del documento se recibió el permiso para iniciar con el trabajo de campo.

Las encuestas fueron realizadas desde el 30 de Marzo al 17 de Abril, antes de efectuar el cuestionario se explicó a los pacientes el motivo de la investigación y se proporcionó el consentimiento informado a cada uno de ellos. La aplicación del cuestionario duro un aproximado de 25 a 30 min.

Se codificó las respuestas usando valores numéricos. Dentro de los Datos Generales, se contó con: Edad, el cual se ha dividido en 3 Categorías: 60 años a 69 años; de 70 años a 79 años, y de 80 años a más ³⁵.

Se elaboraron tablas y gráficos para mostrar los resultados, donde las tablas presentaron frecuencia y porcentajes, y en los gráficos se consideraron las barras para presentar los resultados. La presentación de los resultados tuvo una interpretación debajo de cada tabla y gráfico, considerando los mayores valores porcentuales.

Se utilizó el programa de SPSS versión 25, para implementar el coeficiente de Pearson, el cual es utilizado para medir la correlación y significancia de las variables, donde el valor estadístico es de 0,800, y además esta correlación es muy significativa, por lo que se puede afirmar que hubo una correlación positiva fuerte entre las variables, ya que el valor del sig bilateral es de 0,000.

Según Hernández, et al³⁹. Si el rango va de 0.00 a 0.10 es una correlación nula, si es mayor o igual a 0.10 y menor que 0.30 es una correlación débil, si es mayor o igual a 0.30 y menor que 0.50 es moderada y se considera correlación fuerte cuando el puntaje es mayor igual de 0.50 y menor de 1.00.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo con el informe Belmont, se tomó en cuenta el respeto a los siguientes principios bioéticos:

Beneficencia. Se respeta este principio al utilizar los resultados de este estudio para implementar acciones que promuevan el autocuidado y reduzcan la dependencia en la población de adultos mayores, mejorando de esta forma su calidad de vida.

No Maleficencia. Se respeta este principio, en la ejecución de la investigación, asegurando la confidencialidad de la información obtenida por los adultos mayores, la cual será utilizada exclusivamente en el presente estudio.

Autonomía. El Consentimiento informado es parte de este principio bioético, este principio se respetó, mediante la información que se brindó al adulto mayor sobre la investigación a realizar, el cual pudo negarse o participar en el presente estudio.

Justicia. Este principio fue respetado, ante la solicitud de la aprobación al comité de ética de la institución universitaria para llevar a cabo el presente estudio. Asimismo, se garantizó el respeto hacia todos los adultos mayores, asegurándose de tratarlos de manera equitativa.

La investigación fue presentada al Comité Institucional de Ética e Investigación (CIE) de la Universidad Privada San Juan Bautista, siendo aprobado con Constancia N° 0423-2024-CIEI-UPSJB

CAPÍTULO IV: RESULTADO

4.1. RESULTADOS

Tabla 1

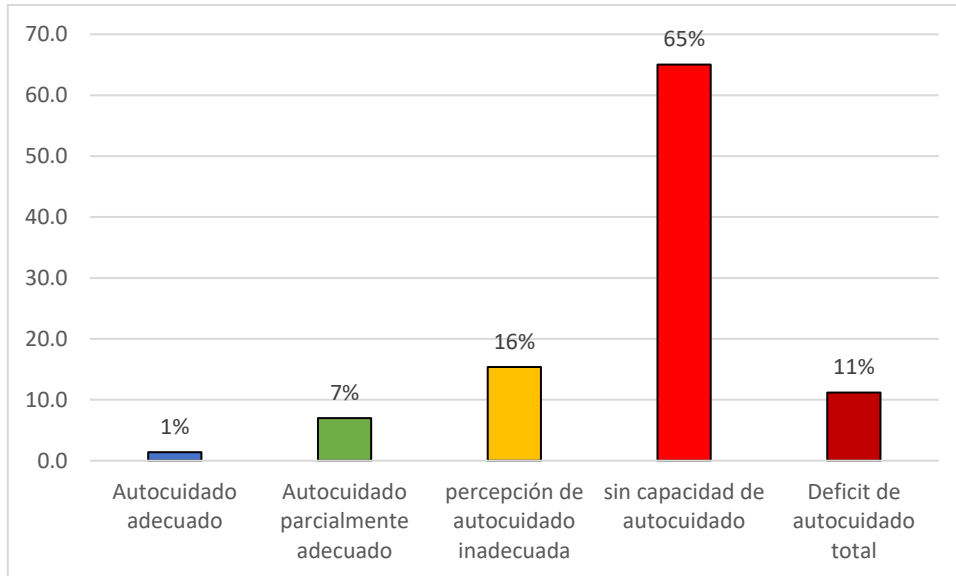
**Datos generales de las personas adultas mayores que acuden al
Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024**

Datos Generales	Categoría	n=143	100%
Edad	60 a 69	49	34
	70 a 79	56	39
	80 a mas	38	27
Sexo	Femenino	82	57
	Masculino	61	43
Estado Civil	Soltero	15	10
	Casado	91	64
	Conviviente	0	-
	Viudo	37	26
	Separado	0	-
Grado de Instrucción	Primaria	22	15
	Secundaria	47	33
	Superior técnico	44	31
	Superior universitario	30	21
Ocupación	Ama de casa	17	12
	No trabaja / Jubilado	41	28
	Trabajador independiente	17	12
	Empleado	68	48
Persona con la que vive	Solo	11	8
	Pareja	44	31
	Hijos	13	9
	Familia	75	52

Los adultos mayores, en su mayoría, tienen edades en el rango de 70 a 79 (39%), son del sexo femenino (57%), estado civil casado(a) (64%), con grado de instrucción secundaria (33%), con ocupación de empleado (48%), y viven con sus familias (52%).

Gráfico 1.

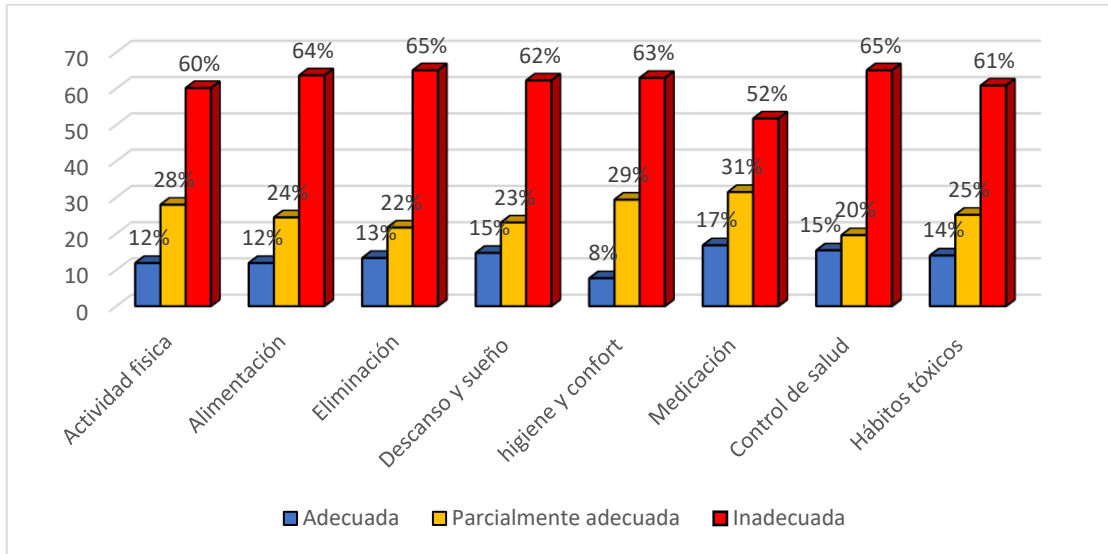
Capacidad de autocuidado de los adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024



Se observa que el 65% (93) de los encuestados, están sin capacidad de autocuidado, el 16% (22) tienen un autocuidado inadecuado, el 11% (16) tiene déficit de autocuidado total, un 7% (10) tiene autocuidado parcialmente adecuado, mientras que el 1% (2) tiene un autocuidado adecuado.

Gráfico 2

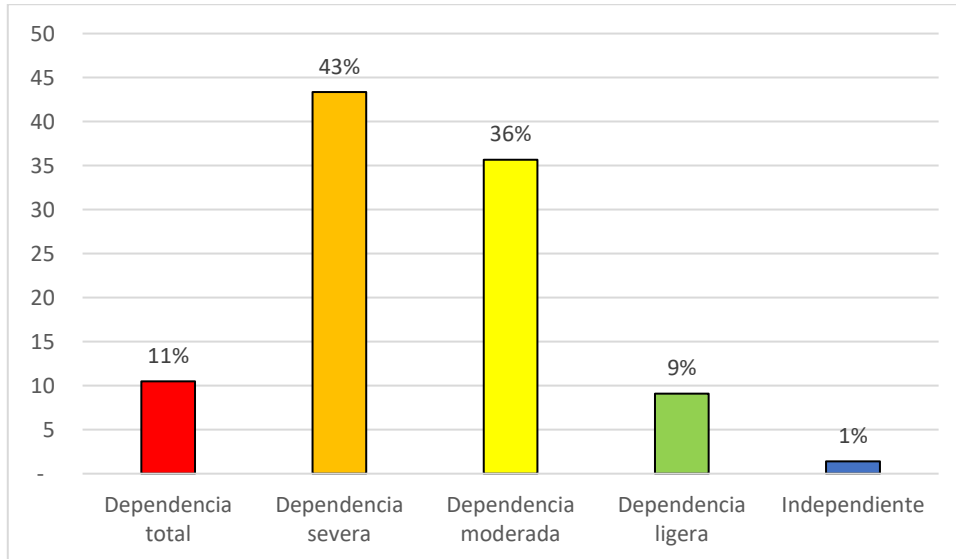
Capacidad de autocuidado según dimensión de Actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud y adicciones o hábitos tóxicos en adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024



Se observa que de los 143 encuestados, los resultados predominantes fueron de autocuidado inadecuado, obteniendo un 60% (86) según dimensión de actividad física, un 64% (91) en la dimensión de alimentación, 65% (93) en dimensión de eliminación; 62% (89) en descanso y sueño; el 63% (90) en la dimensión de higiene y confort, 52% (74) según dimensión de medicación, 65% (93) según dimensión de control de salud y un 61% (87) según dimensión de adicciones o hábitos tóxicos.

Gráfico 3.

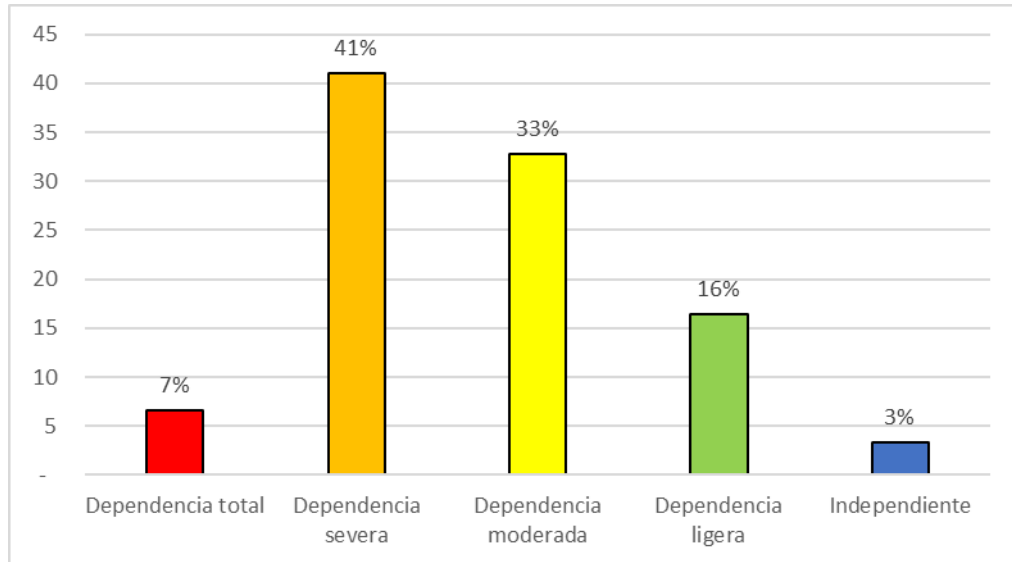
**Grado de dependencia de los adultos mayores en el Policlínico Privado
Inkamay Salud Cañete, 2024**



Se puede interpretar de la variable grado de dependencia, que del 100% (N=143) de encuestados, el 43% (62) tienen dependencia severa, el 36% (51) tienen dependencia moderada, por otro lado, el 11% (15) tiene dependencia total, el 9% (13) tiene dependencia ligera, y el 1% (2) son independientes.

Gráfico 4.

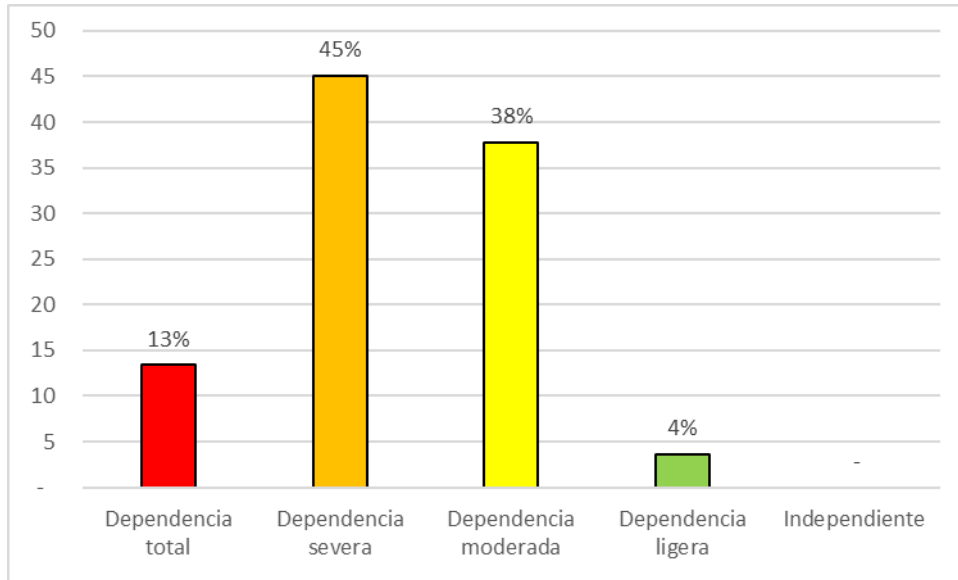
**Grado de dependencia de adultos mayores – varones en el Policlínico
Inkamay Salud Cañete, 2024**



Se puede interpretar que, del 100% (N=61) de varones encuestados, el 41% (N=25) tiene dependencia severa, el 33% (N=20) tiene dependencia moderada, el 16% (N=10) tiene dependencia ligera, el 7% (N=4) dependencia total y el 3%(N=2) son independientes.

Gráfico 5.

Grado de dependencia de adultos mayores – Mujeres en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024



Se puede interpretar que, del 100% (N=82) de mujeres encuestadas, el 45% (N=37) tiene dependencia severa, el 38% (N=31) tiene dependencia moderada, el 13%(N=11) dependencia total y 4%(N=3) tienen dependencia ligera.

Tabla N° 2

CORRELACIÓN ENTRE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y GRADO DE DEPENDENCIA, USANDO R DE PEARSON

Correlaciones			
		Correlaciones	
		CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	GRADO DE DEPENDENCIA
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	Correlación de Pearson	1	,800**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	143	143
GRADO DE DEPENDENCIA	Correlación de Pearson	,800**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	143	143

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nivel de significación

$\alpha = 0.05$ (Prueba bilateral)

Regla de decisión

$P > \alpha =$ Acepta H_0 , se rechaza hipótesis alternativa

$P < \alpha =$ Rechaza H_0 , se acepta hipótesis alternativa

Por prueba de hipótesis sig. Bilateral, dio una significancia de 0,000, la cual es menor de 0.05, y por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, la cual nos dice que existe relación entre la variable capacidad de autocuidado y grado de dependencia, teniendo una correlación positiva fuerte (0.80)

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación muestra que entre los adultos mayores que asisten al Policlínico Privado Inkamay Salud de Cañete encontramos una distribución uniforme de edades, pues el 39% tiene entre 70 a 79 años, 34% se encuentran en la edad de 60 a 69; y el 27% tienen de 80 a más. Además, se encontró que predomina el género femenino en un 57%. La mayoría de los participantes, un 64%, están casados.

Respecto a la ocupación, el 48% son empleados, seguido por un 28% que se encuentra en una situación de jubilado. El 52% de los participantes viven con su familia y el 31% su pareja, lo que indica cierto respaldo familiar y conyugal en esta población.

Estos resultados son semejantes a lo encontrado en el estudio de Diaz⁵ donde también se evidenció una predominancia incluso mayor del género femenino alcanzando el 98%, así como una mayoría casada de 48% y una distribución de edades que se concentra al 54% entre los 70 y 79 años.

Respecto a la Capacidad de autocuidado de los adultos mayores se encontró que solo el 1% muestra un autocuidado adecuado, mientras que un 7% tiene un autocuidado parcialmente adecuado. Por otro lado, 16% exhibe un autocuidado inadecuado. La mayoría de los pacientes, representados por un 65%, presentan un preocupante "sin capacidad de autocuidado". Se identificó un 11% de déficit de autocuidado total en la muestra analizada

Esto guarda relación con lo encontrado en estudios como el de Aymara¹⁰, quien encontró un 9% de adultos mayores con autocuidado adecuado; y el de Millán²⁴ donde se halló un 62.1% de población con déficit de autocuidado. Dichos resultados pueden ser coincidentes por la marcada

reducción de la capacidad de autocuidado en los adultos mayores, que empeora a medida que aumenta la edad.

En cuanto a las dimensiones, el estudio revela que el 60% de los participantes muestra un autocuidado inadecuado en actividad física, mientras que un 64% presenta inadecuación en alimentación. En cuanto a la eliminación, el 65% muestra un autocuidado inadecuado, y en descanso y sueño, el 62% evidencia deficiencias en su autocuidado. Asimismo, un 63% de los participantes muestra un autocuidado inadecuado en higiene y confort.

En la dimensión medicación, el 52% presenta un autocuidado adecuado. Respecto al control de salud, el 65% muestra inadecuación en su autocuidado, con un 20% mostrando un autocuidado parcial. Finalmente, en adicción o hábitos tóxicos, el 61% muestra un autocuidado inadecuado.

Estos resultados son coherentes con los encontrados por Romero⁹ con cifras similares en las dimensiones de actividad física, eliminación, higiene y confort, y adicciones o hábitos tóxicos, con porcentajes cercanos o superiores al 60%, incluso llegando al 96% en la última.

Esta coincidencia puede explicarse con el hecho de que ambas son poblaciones peruanas con hábitos similares. Sin embargo, en alimentación, el autor reporta un 48% de inadecuación, un porcentaje ligeramente más bajo que el hallado en el presente estudio.

La mayor diferencia se observa en la dimensión de descanso y sueño, donde Romero encontró un 46% tanto para la categoría inadecuada como adecuada. Estas disparidades pueden fundamentarse en que las condiciones de vida en un refugio temporal pueden variar en comparación con las de aquellos que acuden a un policlínico para recibir atención médica.

Respecto al grado de dependencia de los pacientes, se revela que el 11% de los pacientes presentan una dependencia total, el 43% con

dependencia severa seguido de 36% con dependencia moderada. Además, un 9% de los pacientes tienen de dependencia ligera, mientras que solo el 1% son completamente independientes.

Diferenciando la dependencia según el sexo, se halló que entre los varones el 7% tienen una dependencia total, 41% con dependencia severa, el 33% presentan una dependencia moderada, mientras que 16% tuvieron dependencia ligera y solo el 3% se considera independiente. En cuanto a las mujeres, el 13% tienen dependencia total, el 45% dependencia severa y un 38% con dependencia moderada. Solo el 4% tiene una dependencia ligera y ninguna fue independiente.

Esto es compatible con el estudio de Diaz⁵ donde sus datos presentan 98% de adultos mayores dependientes y resalta una mayor proporción de mujeres dependientes. A la vez, coinciden las cifras reducidas de población autónoma, pues la autora solo encontró un adulto mayor con este grado de dependencia.

El análisis estadístico del estudio expresa una fuerte correlación entre las variables, es decir que a medida que aumenta el déficit de autocuidado, es mayor el grado de dependencia del adulto mayor. Estos resultados son similares a lo encontrado por Melendez y Posso¹¹, donde las variables Capacidad y Percepción de autocuidado y el Grado de dependencia tuvieron relación estadísticamente significativa.

5.2. CONCLUSIONES

- La mayoría de los pacientes se encuentran en el rango de edad de 70 a 79 años. Las mujeres representan un mayor porcentaje en comparación con los hombres.
- La capacidad de autocuidado de los adultos mayores fue de categoría Sin capacidad de autocuidado, y al evaluar según sus dimensiones, los porcentajes fueron principalmente inadecuados.
- En cuanto al grado de dependencia de los adultos mayores, la mayor proporción de los pacientes exhiben un nivel de dependencia severa.

5.3. RECOMENDACIONES

- Implementar programas de promoción del autocuidado dirigidos a los adultos mayores, con énfasis en aquellos con déficit de autocuidado.
- Diseñar estrategias específicas para mejorar la capacidad de autocuidado de los pacientes, considerando sus necesidades individuales y sus niveles de dependencia.
- Establecer un sistema de seguimiento y supervisión continuo para evaluar la efectividad de las intervenciones de autocuidado.
- Capacitar al personal de salud en la atención integral de los adultos mayores, con enfoque en la promoción del autocuidado y la atención de pacientes con diferentes niveles de dependencia.
- Fomentar la participación activa de la familia y la comunidad en el cuidado y apoyo de los adultos mayores, promoviendo una cultura de envejecimiento saludable y autonomía.
- Realizar campañas educativas y de concientización sobre la importancia del autocuidado en la tercera edad, involucrando a instituciones educativas, organizaciones comunitarias y medios de comunicación locales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. OMS. Envejecimiento y salud. [Internet]. 2022 [acceso 25 diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Wroblewska z, Chmielewski J, Florek M, Nowak G, Wojciechowska M, Wroblewska I. Evaluación de la capacidad funcional de las personas mayores. EBSCO [internet]2023 [Acceso 25 diciembre 2023];30(1):156-163. Disponible en:
<https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=12321966&AN=163122685&h=Q19P8p%2bo6wzE5uDr6UEZ4%2bifvsaaY%2bLQWyNXbdavnENWgKDMfllqVxEAX9egdk4PR%2ba2iujlwemaXKWNAnzRUw%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d12321966%26AN%3d163122685>
3. Sepehr N, Farzaneh K, Alireza S. Self- Care Ability of the elderly abd related factors [Internet]. 2022 [Acceso 25 diciembre 2023];12(4): 19- 25. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/FarzanehKaramitanha/publication/364128259_SelfCare_Ability_of_the_Elderly_and_Related_Factors/links/633be49176e39959d69a3a0f/Self-Care-Ability-of-the-Elderly-and-Related_Factors.pdf
4. Lozano E, García I, Aguilar E, Gonzales G, Ruiz M. capacidad de autocuidado en adultos mayores que radican en Morelia, Michoacán. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería [Internet]. 2022 [Citado 25 diciembre 2023];9(2): 73-81. Disponible en:
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/850>
5. Diaz Y. Evaluación de la funcionalidad y grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. SCIELO [Internet]. 2020 [Citado 25 diciembre 2023];36(3):1-16. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300005

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 39,6% de los hogares del País tiene una persona de 60 y mas años [internet]. 2023 [citado 8 enero 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-396-de-los-hogares-del-pais-tiene-entre-sus-integrantes-a-una-persona-de-60-y-mas-anos-de-edad-en-el-primer-trimestre-del-2023-14459/>

7. Cardenas M, Alarcón N. Capacidad de autocuidado en los adultos mayores del albergue cada de todos – Palomino. Repositorio Lima: Universidad Norbert Wiener [Internet]2022[Acceso 8 enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6418?show=full>

8. Molocho C, Gálvez N, Teque M. Impacto del programa “Autocuidado para una vejez activa” en la funcionalidad del adulto mayor peruano. Revista Científica Institucional TZHOECOEN [Internet]. 2020 [Citado 25 diciembre 2023]; 12(2):228-237. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1261>

9. Aymara k. Capacidad de autocuidado en el adulto mayor centro poblado de Carhuayoc distrito de San Marcos Huari – Áncash. Repositorio: Universidad Privada San Juan Bautista [Internet] 2020 [Citado 03 Febrero 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_ec540d7f58d0cee9ac90b7b80d4a01ff/Details

10. Romero I. Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar. Repositorio: Universidad San Martín de Porres [Internet] 2020[Citado 03 Febrero 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_60cf360302b8d2d5cea525e2841d1d6a/Description#tabnav

11. Melendez H., Posso L. Determinantes socioculturales relacionados con el grado de dependencia y autocuidado del adulto mayor, Barrio San Juan, Latacunga [Master’s Thesis]. Universidad Técnica de Ambato/Facultad de

Ciencias de la Salud [internet] 2021 [acceso 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32827>

12. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. SCIELO [internet] 2017 [acceso día 16 de Mayo 2021] 19 (3): 4-11 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=El%20autocuidado%20es%20un%20concepto,individuos%2C%20orientada%20hacia%20un%20objetivo.&text=Estableci%C3%B3n%20la%20teor%C3%ADa%20del%20d%C3%A9ficit,tres%20teor%C3%ADas%20relacionadas%20entre%20s%C3%AD

13. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Autocuidado de salud para personas adultas mayores de zona rural [Internet] 2014 [Acceso 30 Enero 2024]. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/07/Autocuidado-MINDES.pdf>

14. Velasco R, Cajape J, Cunalema J, Vargas G. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. SCIELO [internet].2023 [citado el 03 de Junio 2024]; 33(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300003

15. Organización Mundial de Salud (OMS). Actividad Física [Internet]. 2022 [Acceso 30 enero 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

16. Mosqueda A. Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. SCIELO [Internet] 2021-2022 [citado el 03 Junio 2024]: 9(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800036

17. Ghazoul. Departamento de Educación para la Salud. Guía Básica Alimentación y Nutrición Saludable. Ministerio de Salud Mendoza [Internet]2014 [Acceso 03 febrero 2024]. Disponible en:

https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/alimentacion_nutricion_saludable.pdf

18. Bolet M. y Socarras M. La alimentación y nutrición de las personas mayores de 60 años. SCIELO [Internet] 2009 [Citado el 03 de Junio 2024]: 8(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100020

19. Vega T, Villalobos A. Autocuidado. Manual de autocuidado por el Ministerio de Salud de Chile [Internet].2015[Acceso 03 febrero 2024]. Disponible en:

https://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_autocuidado.pdf

20. Vallejos, et al. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. SCIELO [Internet] 2019 [Citado el 03 de Junio 2024]: 84(2). Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000200158

21. Fernández A, Vásquez E. El sueño en el anciano. Atención en Enfermería. Redalyc [Internet] 2017 [Acceso 30 enero 2024];6(1):1-17. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834734022.pdf>

22. Echávarri y Erro. Trostorno del sueño en el anciano y en las demencias. SCIELO [Internet] 2007 [Citado el 03 de Junio 2024]: 30(1). Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200014#:~:text=El%20insomnio%20es%20el%20trastorno,m%C3%A9dicas%2C%20psiqui%C3%A1tricas%20y%20los%20f%C3%A1rmacos.

23. Haza. Higiene y Confort del paciente. Liceo Carlos Condell [Internet] 2020[Acceso 30 enero 2024]. Disponible en:

<http://www.liceocarloscondell.cl/wp-content/uploads/2020/03/Unidad-2-Higiene-y-confort-del-paciente-Higiene-de-la-piel-y-Ba%C3%B1o-del-paciente.pdf>

24. Vicente A, et al. Hábitos higiénicos en personas mayores de 65 años del área sanitaria de Guadalajara, sin deterioro cognitivo y residentes en la

comunidad. SCIELO [internet] 2000[citado 03 de Junio 2024] ;74(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272000000300006

25. García. Gestión Integral de la Medicación. Compañía de Seguros [Internet] 2020 [Acceso 30 Enero 2024]. Disponible en: <https://www.fuerzas-armadas.mil.ar/Laboratorio-farmaceutico-conjunto/files/Riesgo-en-Medicina/Gestion%20Integral%20de%20la%20Medicacion.pdf>

26. Díaz M, Líceca M, Medina A, Beltrán A y Calderín J. El consumo de medicamentos en pacientes de la tercera edad. SCIELO [Internet] 2021 [citado 03 Junio 2024] ;60(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000200008

27. Causabon M. Manual de cuidados funcionales para el adulto mayor o dependiente. FIAPAM México: Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC[internet] 2014 [Acceso 03 Febrero 2024]. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf

28. Menéndez R. Como liberarse de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, el tabaco y el alcohol. SCIELO[internet] 1995 [Acceso día 23 octubre 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251995000300007

29. Sáez R, Nazco N, Carriera V, Jiménez Z, Pérez A. Comportamiento de hábitos tóxicos en un grupo de pacientes atendidos en la facultad de estomatología. SCIELO [Internet] 2007 [citado 03 Junio 2024];44(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400010

30. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. Dependencia y cuidados. FIAPAM [Internet] 2019 [Acceso día 14 de

Mayo 2021]. Disponible en: <https://fiapam.org/documentacion/dependencia-y-cuidados/>

31. Laguado E, Camargo K, Campo E, Martin M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. SCIELO [INTERNET] 2017 [citado 03 de Junio 2024]; 28(3). disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300135#:~:text=El%20estudio%20muestra%20que%20en,20%25%2C%20en%20los%20grupos%20de

32. Lara R, López M, Espinoza E, Pinto C. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Personas Mayores atendidas en la red de Atención Primaria de Salud en la comuna de Chillán Viejo-Chile. SCIELO [internet] 2012 [acceso día 10 de octubre de 2021]. 21(1-2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100006

33. Germán M, et al. Relación entre deterioro cognoscitivo y actividades instrumentales de la vida diaria. SCIELO [INTERNET]. 2016 [citado 03 de Junio 2024]; 32(1). disponible en : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482016000100005

34. Hernandez R. Metodología de la investigación. 6 ta.Ed. México:Mc Graw Hill educación; 2017. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

35. Millán I. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. SCIELO [internet] 2010 [acceso día 16 de octubre de 2021]. 26(4): 1561-2961. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007

36. Lawton y Brody. Assessment of Older People: Self-Maintaining And Instrumental Activities of Daily Living. Philadelphia [internet] 1969 [Acceso 03

Febrero 2024]. Disponible en:
http://www.eurohex.eu/bibliography/pdf/Lawton_Gerontol_19691502121986/Lawton_Gerontol_1969.pdf

37. Escala de Lawton y Brody: Actividades Instrumentales de la vida diaria. Ministerio de Inclusión Económica y Social [Internet] 2019 [Acceso 03 Febrero 2024]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3b-ESCALA-DE-LAWTON-Y-BRODY.pdf>

38. Oviedo y Campos-Arias. Aproximación al uso del Coeficiente Alfa de Cronbach. SCIELO[Internet]2005[Acceso 13 Marzo 2024].34(4). Disponible en:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502005000400009#:~:text=%C3%ADtem%20\(33\).,Interpretaci%C3%B3n%20del%20coeficiente%20alfa%20de%20Cronbach,que%20hay%20redundancia%20o%20duplicaci%C3%B3n](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502005000400009#:~:text=%C3%ADtem%20(33).,Interpretaci%C3%B3n%20del%20coeficiente%20alfa%20de%20Cronbach,que%20hay%20redundancia%20o%20duplicaci%C3%B3n)

39. Hernandez, et al.Sobre el uso adecuado de coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. REDALYC [Internet] 2018 [Acceso 13 de Marzo 2024] 37(5). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963207025/55963207025.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	valores finales
Capacidad de Autocuidado	Es decir, la capacidad de autocuidado es el conocimiento adquirido a través de los hábitos y experiencias que le brindan al sujeto el conocimiento para velar por su propia salud.	Es la habilidad que tiene el individuo para realizar actividades que logren su bienestar físico, emocional y psicológico. Para el estudio se evaluará la Capacidad de autocuidado de los adultos mayores que acuden al Establecimiento Inkamay Salud, donde las dimensiones a evaluar son: actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud y adicciones o hábitos tóxicos	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Movilizarse • Participar en grupos • Ejercicios físicos • Caminar diario 	<p>Entre 21 y 24 puntos: percepción de autocuidado adecuado.</p> <p>· Entre 16 y 20 puntos: percepción de autocuidado parcialmente adecuado.</p> <p>· Con 15 puntos o menos, sin ninguna categoría evaluada de 0: percepción de autocuidado inadecuado.</p> <p>· Con 15 puntos o menos, pero con al menos una categoría evaluada de 0: Sin capacidad de autocuidado, o con déficit parcial para esa categoría.</p> <p>· Con 0 en más de cuatro categorías evaluadas: Con déficit de autocuidado total</p>
			Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación • Horario • Alimentos sancochados • Dieta adecuada 	
			Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> • Control de esfínteres • Horario regular • Deposiciones • Ingesta de agua 	
			Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Control del sueño • Descanso sin dormir • Horario • Horas de sueño 	
			Higiene y confort	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de higiene y confort • Baño diario • Baño agua tibia • Usa toalla de pie 	
			Medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de medicamentos • Cumplir tratamiento • Seguir indicación 	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	valores finales
			Control de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de su salud • Cumple tratamiento • Toma de medicamento Consultas en el centro de salud	
			Adicción o Hábitos tóxicos	<ul style="list-style-type: none"> • Sin habito toxico • Habito toxico • Control de consumo toxico Cantidad de hábitos tóxicos	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores finales
Grado de Dependencia	Estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia para poder a fin de realizar las actividades diarias de la vida.	El grado de dependencia es el nivel en el que un individuo depende de alguien para satisfacer sus necesidades o llevar a cabo actividades de la vida diaria. Para el estudio se evaluará el grado de dependencia de los adultos mayores que acuden al Establecimiento Inkamay Salud en San Vicente de Cañete, según dimensión de actividades instrumentales de la vida diaria.	Realizar actividades instrumentales de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para usar el teléfono • Hacer compras • Preparar alimentos • Cuidado de la casa • Lavado de ropa • Uso de medios de transporte • Responsabilidad respecto a su medicación • Manejo de asuntos económicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia Total • Dependencia Severa • Dependencia Moderada • Dependencia Ligera • Independiente.

ANEXO 2: INSTRUMENTO

Capacidad de Autocuidado y Grado de Dependencia en adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024

Buenos días, soy la Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería Fátima Luciana Villar Sotomayor. Solicito responder este cuestionario con sinceridad, puesto que la información es confidencial y anónima.

Instrucciones: Marcar con un aspa (x) las respuestas de acuerdo a la situación presentada.

I.DATOS GENERALES.

1. EDAD:

- a. 60 a 69 años
- b. 70 - 79años
- c. 80 a más años

2. SEXO:

- a. Masculino
- b) Femenino

3. ESTADO CIVIL

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

4.GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnico
- d. Superior universitario

5. OCUPACIÓN

- a. Ama de casa

- b. No trabaja (jubilado)
- c. Trabajador independiente
- d. Empleado

6. PERSONAS CON LA QUE VIVE

- a. Solo
- b. Con mi pareja
- c. Con mis hijos
- d. Con mi familia

ESCALA DE LAWTON Y BRODY
GRADO DE DEPENDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA		
CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO	Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
	Marca números solo conocidos	1
	Contesta, pero no marca números	1
	No usa el teléfono	0
IR DE COMPRAS	Realiza compras necesarias con independencia	1
	Compra con independencia pequeñas cosas	0
	Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
	Completamente incapaz de ir de compra	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA	Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
	Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
	Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
CUIDAR LA CASA	Cuida la casa solo o con ayuda ocasional	1
	Realiza tareas domésticas ligeras, como fregar platos y tender camas	1
	Realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1

	Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	1
	No participa en ninguna tarea domestica	0
LAVADO DE ROPA	Lava por si solo toda su ropa	1
	Lava por sí solo, pequeñas prendas	1
	Necesita que otro se ocupe del lavado	0
MEDIO DE TRANSPORTE	Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su propio coche	1
	Es capaz de tomar un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
	Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona	1
	Solo viaja en taxi o automóvil con ayudas de otros	0
	No viaja	0
RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN	Es responsable en el uso de medicación, dosis y horas correctas	1
	Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis separadas	0
	No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0
CAPACIDAD DE UTILIZAR DINERO	Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	1
	Maneja los gastos cotidianos, pero necesita ayuda para las grandes compras	1
	Incapaz de manejar dinero	0

ANEXO 3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

	Número Items	Alfa Cronbach	Confiabilidad
Capacidad de Autocuidado	32 (8 puntajes)	0.81	MUY ALTA
Grado de Dependencia	8	0.72	ALTA

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right] \quad (1)$$

K: Número de Items

Si: Sumatoria de varianza de los Items

St: Varianza total del instrumento

El grado de confiabilidad del instrumento según alfa de Cronbach se mide cuando los valores se encuentran cerca del número 1.

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variables	Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Capacidad de autocuidado	<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado y el grado de dependencia en adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es la capacidad de autocuidado de los adultos mayores, según dimensión actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud, y adicciones o hábitos nocivos?</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1 existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado y el grado de dependencia en adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024</p> <p>H0 No existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado y el grado de dependencia en adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024</p> <p>Específicas</p> <p>Los adultos mayores tienen un déficit parcial de autocuidado en la</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y el grado de dependencia en adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar la capacidad de autocuidado de los adultos mayores, según dimensiones de Actividad física, Alimentación, Eliminación. Descanso y sueño, Higiene y confort, Medicación, Control de salud, Adicciones o hábitos nocivos.</p>	<p>Actividad física</p> <p>Alimentación</p> <p>Eliminación</p>	<p>Movilizarse en grupos</p> <p>Ejercicios físicos</p> <p>Caminar diario</p> <p>Preparación</p> <p>Horario</p> <p>Alimentos sancochados</p> <p>Dieta adecuada</p> <p>Control de esfínteres</p> <p>Horario regular</p> <p>Deposiciones</p>	<p>Tipo de Estudio:</p> <p>Correlacional</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Población:</p> <p>228 adultos mayores</p> <p>Muestra:</p> <p>143 adultos mayores</p>

	<p>¿cuál es el grado de dependencia según dimensión de actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores?</p>	<p>dimensión de actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud, y adicciones o hábitos nocivos.</p> <p>El grado de dependencia de los adultos mayores según dimensión: actividades instrumentales de la vida diaria, corresponde a una dependencia moderada.</p>	<p>Medir el grado de dependencia de los adultos mayores según dimensión de actividades instrumentales de la vida diaria.</p>	<p>Descanso y sueño</p> <p>Higiene y confort</p> <p>Medicación</p>	<p>Ingesta de agua</p> <p>Control del sueño</p> <p>Descanso sin dormir</p> <p>Horario</p> <p>Horas de sueño</p> <p>Mantenimiento de higiene y confort</p> <p>Baño diario</p> <p>Baño agua tibia</p> <p>Usa toalla de pie</p> <p>Toma de medicamentos</p> <p>Cumplir tratamiento</p> <p>Seguir indicación</p>	
--	---	--	--	--	--	--

				Control de salud	Responsable de su salud Cumple tratamiento Toma de medicamento Consultas en el centro de salud	
				Adicción o hábitos tóxicos	Sin hábito tóxico Hábito tóxico Control de consumo tóxico Cantidad de hábitos tóxicos	

Variables	Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Grado de dependencia	<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado y el grado de dependencia en adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es la capacidad de autocuidado de los adultos mayores, según dimensión actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud, y adicciones o hábitos nocivos?</p> <p>¿cuál es el grado de dependencia según dimensión de actividades instrumentales de la vida</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1 existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado y el grado de dependencia en adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete,2024</p> <p>H0 No existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado y el grado de dependencia en adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete,2024</p> <p>Específicas</p> <p>Los adultos mayores tienen un déficit parcial de autocuidado en la dimensión de actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y el grado de dependencia en adultos mayores en el Policlínico Privado Inkamay Salud Cañete, 2024</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar la capacidad de autocuidado de los adultos mayores, según dimensiones de Actividad física, Alimentación, Eliminación. Descanso y sueño, Higiene y confort, Medicación, Control de salud, Adicciones o hábitos nocivos.</p> <p>Medir el grado de dependencia de los</p>	<p>Actividades Instrumentales de la vida diaria</p>	<p>Capacidad para usar el teléfono</p> <p>Hacer compras</p> <p>Preparar alimentos</p> <p>Cuidado de la casa</p> <p>Lavado de ropa</p> <p>Uso de medios de transporte</p> <p>Responsabilidad respecto a su medicación</p> <p>Manejo de asuntos económicos</p>	<p>Tipo de Estudio:</p> <p>Correlacional</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Población:</p> <p>228 adultos mayores</p> <p>Muestra:</p> <p>143 adultos mayores</p>

	<p>diaria de los adultos mayores?</p>	<p>de salud, y adicciones o hábitos nocivos.</p> <p>El grado de dependencia de los adultos mayores según dimensión: actividades instrumentales de la vida diaria, corresponde a una dependencia moderada.</p>	<p>adultos mayores según dimensión de actividades instrumentales de la vida diaria.</p>			
--	---------------------------------------	---	---	--	--	--

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento usted está siendo invitado a participar en una investigación titulada: **“CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y GRADO DE DEPENDENCIA EN ADULTOS MAYORES EN EL POLICLÍNICO PRIVADO INKAMAY SALUD CAÑETE, 2024”**. Antes que Usted acepte participar en este estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito de estudio

El propósito es identificar la relación entre la capacidad de autocuidado y grado de dependencia de los Adultos mayores. A fin de identificar conductas inadecuadas de autocuidado que empeoran las posibles enfermedades del paciente aumentando su grado de dependencia.

Riesgos

El estudio se trabajará con cuestionarios validados, y no se utilizará esta información para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, por lo tanto, se considera que este estudio no representa ningún riesgo para el

Beneficios

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, se le comunica que la información que proporciona es anónima y estrictamente confidencial, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma

Comité de Ética Institucional de Investigación

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al Correo ciei@Upsjb.edu.pe

ANEXO 6: CÁLCULO DE LA MUESTRA

Población: conformada por 228 adultos mayores

Tipo de muestreo: Se tomo en cuenta la fórmula de muestreo probabilístico, ya que se trabajó con una parte de la población de forma aleatoria

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N= tamaño de la población 228

Z= 1.96

P= 0.5

Q= 0.5

E =0.05

$$228 \times (1.96 \times 1.96) \times 0.5 \times 0.5$$

$$(0.05 \times 0.05) (228-1) + (1.96 \times 1.96) 0.5 \times 0.5$$

$$228 \times 3.8416 \times 0.25$$

$$0.0025 \times 227 + 3.8416 \times 0.25$$

$$n=143$$

Muestra: 143 adultos mayores

ANEXO 7: CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Chincha, 14 de marzo de 2024.

Carta N° 028-2024-EPE-UPSJB

Señor(a):
Dra. Andrea Alejandra Escobar Candela
Director Médico Inkamay Salud Cañete

Presente. -



De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y a la vez presentar al egresado de la Escuela Profesional de Enfermería: VILLAR SOTOMAYOR FÁTIMA LUCIANA, quien se encuentra ejecutando el Proyecto de Investigación titulado: "CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y GRADO DE DEPENDENCIA EN ADULTOS MAYORES EN EL POLICLÍNICO PRIVADO INKAMAY SALUD CAÑETE, 2024"

Conocedor(a) de su experiencia y preocupación en el desarrollo de la investigación, solicito su valioso apoyo para la autorización del "Trabajo de Campo", para lo cual se adjunta el resumen del Proyecto.

Hago propicia la oportunidad, para presentarle las consideraciones de mi especial estima personal.

Cordialmente,



Mg. Isabel Nuñez Mori
Director(a)
Escuela Profesional de Enfermería



Mg. Williams Inga López
Director General
Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C
Filial Chincha

ANEXO 8: AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE CAMPO



Inkamay SALUD

Solidaridad para todos...!

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

Cañete, 27 de marzo de 2024

OFICIO N°010 -2024-AAEC-DM/IK/CN

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
MG. WILLIAMS INGA LÓPEZ
DIRECTOR GENERAL**

**MG. ISABEL NUÑEZ MORI
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE "TRABAJO DE CAMPO"

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a su vez dar respuesta a la Carta N° 028-2024-EPE-UPSJB de solicitud de apoyo para la realización del "Trabajo de Campo" de la alumna Villar Sotomayor Fátima Luciana.

Inkamay Salud sede Cañete, es un policlínico privado con categoría I-3 sin internamiento, que presta servicios de salud a la población cañetana en servicios de consulta ambulatoria y servicios de apoyo al diagnóstico.

Por ello, en mi calidad de Directora Médico, como representante de Inkamay Salud sede Cañete apruebo la realización del Proyecto de investigación titulado: "CAPACIDAD DE AUTOCAUIDADO Y GRADO DE DEPENDENCIA EN ADULTOS MAYORES EN EL POLICLÍNICO PRIVADO INKAMAY SALUD CAÑETE, 2024", para lo cual la alumna debe remitir la siguiente información:

- Protocolo del trabajo de Investigación, el cual deberá contener el tamaño de la muestra, los instrumentos que se utilizaran en el estudio, y el cronograma de realización del estudio.
- Declaración jurada simple, de que no se hará uso de información personal del paciente ni de la Historia clínica.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi aprecio y estima.

Atentamente,


Dra. Andrea Alejandra Escobar Candela
DIRECTOR MEDICO

DECLARACIÓN JURADA

YO FÁTIMA LUCIANA VILLAR SOTOMAYOR CON DNI: 72842812 TELÉFONO N° 945685633

Declaro bajo juramento que los datos personales de los pacientes solo serán utilizados para el consentimiento informado. Toda información de carácter identificadorio será tratada de manera confidencial y no serán divulgados ni utilizados para otros fines. Asimismo, me comprometo a no hacer uso de las historias clínicas de los pacientes.

FECHA: 30 / 3 / 2024

Firma conforme

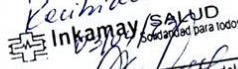


Nombre: Villas Sotomayor Fátima

Dni: 72842812



Huella Dactilar

Recibido.

Solidaridad para todos
Dra. Andrea Alejandra Escobar Candela
DIRECTOR MEDICO