

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



PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y RIESGO DE CAÍDAS
EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018

TESIS

PRESENTADA POR LA BACHILLER

CORDOVA REJAS DORIS ELIZABETH

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA – PERÚ

2019

ASESORA:

MG. CARMEN EMILIA BENDEZÚ SARCINES

AGRADECIMIENTO

- Quiero agradecer principalmente a Dios, por brindarme su bendición durante todos los años de mi vida y por ser mi guía incondicional para seguir adelante cumpliendo todas mis metas y objetivos.
- A mi Alma Mater la Universidad Privada San Juan Bautista, a la Escuela Profesional de Enfermería y a todos los docentes que fueron parte de mi formación profesional, por su enseñanza constante y por qué siempre nos inculcaron amor por nuestra profesión.
- A la Municipalidad Distrital de Los Aquijes, al equipo técnico y a los pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor por la participación voluntaria en esta investigación.
- A mi asesora por su paciencia y orientación en este arduo proceso de la elaboración de esta tesis.
- A mis padres, por estar siempre a mi lado, por ser mis guías, por brindarme su comprensión y apoyo constante durante todos los años de mi vida, por haber hecho de mí una persona de bien.
- A mis hermanos(as) quienes son mi apoyo incondicional, agradecerles por siempre estar conmigo, por creer en mí y estar siempre animándome a superar todos los obstáculos que se me presentan.

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mis abuelos y a mi hermana (Q.E.P.D.). A mis padres, hermanos y demás familiares porque siempre están conmigo en los buenos y malos momentos, por su amor y apoyo incondicional.

RESUMEN

El envejecimiento de la persona es un suceso natural, progresivo e inalterable, produciendo vulnerabilidad y un riesgo latente. Las caídas son la segunda causa mundial de muertes por lesiones accidentales o no intencionales, siendo un problema de salud pública. El objetivo de la investigación fue determinar las prácticas de autocuidado y riesgo de caída en pacientes que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor Los Aquijes Ica octubre 2018. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 70 adultos mayores. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y como instrumento la guía de entrevista estructurada. Resultados: según datos generales el 33% (23) comprende la edad entre 71 a 75 años, el 51% (56) es de sexo femenino y el 56% (39) son casados. Las prácticas de autocuidado según dimensiones: actividad física el 40% (28) es regular, alimentación el 54% (38) es regular, eliminación el 56% (39) es regular, descanso y sueño el 49% (34) es regular, higiene y confort el 70% (49) es regular, la medicación el 49% (34) es regular y el control de la salud el 74% (52) es regular; donde la práctica de autocuidado general es regular en un 68.6% (48). El riesgo de caídas es de alto riesgo en un 54% (38) y el 46% (32) es de mediano riesgo. Conclusiones: la práctica de autocuidado es regular y el riesgo de caída es de alto riesgo en los pacientes que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor.

Palabras clave: Prácticas, autocuidado, caídas, adulto mayor.

ABSTRACT

The aging of the person is a natural, progressive and unalterable event, producing vulnerability and a latent risk. Falls are the second worldwide cause of deaths due to accidental or unintentional injuries, being a public health problem. The objective of the research was to determine the practices of self-care and risk of falling in patients attending the Integral Center for the Elderly I Aquijes Ica October 2018. The research was quantitative, descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 70 older adults. The technique of data collection was the interview and as an instrument the structured interview guide. Results: according to general data 33% (23) includes the age between 71 to 75 years, 51% (56) is female and 56% (39) are married. Self-care practices according to dimensions: physical activity 40% (28) is regular, food 54% (38) is regular, elimination 56% (39) is regular, rest and sleep 49% (34) is regular, hygiene and comfort 70% (49) is regular, medication 49% (34) is regular and health control 74% (52) is regular; where the practice of general self-care is regular at 68.6% (48). The risk of falls is high risk by 54% (38) and 46% (32) is medium risk. Conclusions: the practice of self-care is regular and the risk of falling is high risk in patients attending the Integral Center for the Elderly.

Keywords: Practices, self-care, falls, older adult.

PRESENTACIÓN

En la actualidad las personas tienen una expectativa de vida mayor a los sesenta años, en donde el número de personas adultas mayores superara poco a poco a la población infantil. La investigación tiene por objetivo determinar las prácticas de autocuidado y riesgo de caída en pacientes que asistan al Centro Integral del Adulto Mayor Los Aquijes Ica octubre 2018.

Esta investigación es de suma importancia, porque el riesgo de caída en el adulto mayor es un problema de salud pública ocupando la segunda causa de muerte a nivel mundial, donde las inadecuadas prácticas de autocuidado y los riesgos de caídas llevan a la persona a deteriorar los estilos de vida volviéndolos cada vez más dependientes. El aporte de la investigación es en el aspecto práctico, pues el Centro Integral del Adulto Mayor como el profesional de salud tiene la responsabilidad de brindarle al adulto mayor una atención integral ya que trabajan como medida principal la prevención y promoción de la salud, teniendo conocimiento que las caídas son problemas principalmente prevenibles, en la que se va proporcionar reglas eficaces para poder evitar y frenar las temibles secuelas, educando tanto a los adultos mayores como a los familiares o cuidadores para adquirir las prácticas de autocuidado adecuadas.

El trabajo de investigación consta de cinco capítulos. Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, objetivos y propósito. Capítulo II: presenta antecedentes, la base teórica, la hipótesis, las variables de estudio y la definición operacional de términos. Capítulo III: Contiene el tipo de estudio, la descripción del área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos y diseño de recolección de datos así como el procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV: Resultados y discusión. Capítulo V: se muestra las conclusiones y recomendaciones de la investigación. Concluyendo con las referencias bibliográficas, la bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Nº Pág.
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	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	16
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
I.c. OBJETIVOS	18
I.c.1. GENERAL	18
I.c.2. ESPECÍFICOS	18
I.d. JUSTIFICACIÓN	19
I.e. PROPÓSITO	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	21
II.b. BASE TEÓRICA	24
II.c. HIPÓTESIS	39
II.d. VARIABLES	40
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	40
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. TIPO DE ESTUDIO	41
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	41
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	41

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	44
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	47
IV.b. DISCUSIÓN	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	64
V.b. RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	76

LISTA DE TABLAS

	TÍTULO	Pág.
TABLA 1	DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	47
TABLA 2	PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	105
TABLA 3	PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	105
TABLA 4	PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ELIMINACIÓN DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	106
TABLA 5	PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN DESCANSO Y SUEÑO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	106

TABLA 6	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE Y CONFORT DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	107
TABLA 7	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN MEDICACIÓN DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	107
TABLA 8	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN CONTROL DE LA SALUD DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	108
TABLA 9	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN RESULTADOS GLOBALES DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	108
TABLA 10	RIESGO DE CAÍDAS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	109

LISTA DE GRÁFICOS

	Título	Pág.
GRÁFICO 1	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	48
GRÁFICO 2	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	49
GRÁFICO 3	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ELIMINACIÓN DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	50
GRÁFICO 4	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN DESCANSO Y SUEÑO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	51
GRÁFICO 5	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE Y CONFORT DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	52

GRÁFICO 6	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN MEDICACIÓN DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	53
GRÁFICO 7	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN CONTROL DE LA SALUD DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	54
GRÁFICO 8	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN RESULTADOS GLOBALES DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	55
GRÁFICO 9	RIESGO DE CAÍDAS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018.	56

LISTA DE ANEXOS

	TÍTULO	Nº Pág.
ANEXO Nº 1	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.	77
ANEXO Nº 2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	81
ANEXO Nº 3	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS.	85
ANEXO Nº 4	TABLA DE CODIFICACIÓN DE DATOS GENERALES.	86
ANEXO Nº 5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON.	89
ANEXO Nº 6	MEDICIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE LA ESCALA DE STANONES.	91
ANEXO Nº 7	TABLA MATRIZ.	97
ANEXO Nº 8	TABLA DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE.	105
ANEXO Nº 9	CONSENTIMIENTO INFORMADO.	110

ANEXO N° 10	SOLICITUD DIRIGIDA A LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS AQUIJES A LA JEFA DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR PARA EL PERMISO DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.	111
ANEXO N° 11	ACEPTACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR.	112

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que “las caídas son la segunda causa mundial de muertes por lesiones accidentales o no intencionales, se calcula que anualmente mueren en todo el mundo unas 646000 personas debido a caídas, y más de un 80 % de esas muertes se registran en países de bajos y medianos ingresos, las personas mayores de 65 años son quienes más sufren esas caídas mortales. Cada año se producen 37,3 millones de caídas cuya gravedad requiere atención médica”¹.

En la actualidad las personas tienen una expectativa de vida mayor a los sesenta años, lo que indica que “para el año 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto al año 2015, en donde entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicara, pasando el 12% al 22%. Para 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años”².

Así mismo según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que “3 de cada 10 adultos mayores sufren al menos una caída al año”³.

A nivel mundial Alvear R. En el año 2014 realizó una investigación en el Centro de Promoción Activa del IESS- Cuenca Ecuador, en donde obtuvo que “el 30% de los adultos mayores estudiados sobre la percepción de la capacidad de autocuidado fue deficiente, las áreas con mejor desempeño (autocuidado adecuado) entre los adultos mayores se encuentran el control de adicciones (80,0%), la actividad física (65,8%) y el control de la medicación (64,2%). Mientras, las de bajos resultados fueron las de control descanso y sueño, el control de

la eliminación, en los que más del 40% de la muestra presento una percepción de autocuidado inadecuada”⁴.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática manifiesta que anteriormente en el Perú la población con más proporción eran los niños, en donde “de 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2018 son menores de 15 años 27 de cada 100 personas. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5.7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018”⁵.

En la encuesta que realizó el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2017 dio a conocer que “el 25,4% de los hogares del país tiene como jefa o jefe de hogar a una persona de 60 y más años de edad”⁶.

El Ministerio de Salud informa que el “el 80% de caídas en el adulto mayor ocurre en casa, siendo la gran mayoría ignorados o no reportados por los familiares”⁷.

A nivel nacional Lino A. En el año 2016 realizó una investigación en Trujillo Casagrande, en donde los resultados muestran que, “el 79 por ciento de los usuarios presentaron un estilo de vida no saludable y el 21 por ciento un estilo de vida saludable; el 77 por ciento presentaron prácticas de autocuidado bueno, seguido de 23 por ciento regular; no encontrándose ningún usuario con prácticas de autocuidado malo”⁸.

En el año 2016 Torres E. Realizó una investigación a nivel local en la Microred de Salud de Pueblo Nuevo la cual tuvo como resultado que “las prácticas de autocuidado según dimensión nutrición, el 83% realizan prácticas de autocuidado eficiente; según dimensión higiene corporal es deficiente en el 58%; según cuidados de la piel, es deficiente en el 83%; siendo las prácticas de autocuidado deficiente en el 54% y eficientes en el 46%”⁹.

Durante las prácticas pre-profesionales de la universidad en los diferentes establecimientos de Salud se logró evidenciar gran cantidad de pacientes adultos mayores hospitalizados por algún problema de fracturas de cadera o columna debido a una caída en el hogar, llevando consigo una inadecuada calidad de vida y volviéndolos cada vez más dependientes. Muchos de ellos contaban con familiares de apoyo constante para la recuperación, pero una cierta cantidad de ellos no, manifestando que ellos vivían solos y no tenían familiares que los pudieran ayudar con las actividades de la vida diaria, por lo que ellos mismos tenían que velar por su autocuidado.

Por el fundamento mencionado se procede a realizar la siguiente pregunta de investigación:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo son las prácticas de autocuidado y riesgo de caída en pacientes que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor Los Aquijes Ica octubre 2018?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las prácticas de autocuidado y riesgo de caída en pacientes que asistan al Centro Integral del Adulto Mayor Los Aquijes Ica octubre 2018.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Identificar las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor según sea:

- Actividad física
- Alimentación

- Eliminación
- Descanso y sueño
- Higiene y confort
- Medicación
- Control de la salud

OE2: Evaluar los riesgos de caídas en pacientes que asisten al Centro Integral del adulto mayor según sea:

- Factores intrínsecos

I.d. JUSTIFICACIÓN:

Esta investigación es de suma importancia, porque el riesgo de caída en el adulto mayor es un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia y mortalidad en nuestro entorno, ocupando así la segunda causa de muerte a nivel mundial, en donde las inadecuadas prácticas de autocuidado y los riesgos de caídas llevan a la persona a deteriorar los estilos de vida volviéndolos cada vez más dependientes. El aporte de la investigación es en el aspecto práctico, pues el Centro Integral del Adulto Mayor como el profesional de salud tiene la responsabilidad de brindarle al adulto mayor una atención integral ya que trabajan como medida principal la prevención y promoción de la salud, teniendo conocimiento que las caídas son problemas principalmente prevenibles, en la que se va proporcionar reglas eficaces para poder evitar y frenar las temibles secuelas, educando tanto a los adultos mayores como a los familiares o cuidadores para adquirir las prácticas de autocuidado adecuadas.

I.e. PROPÓSITO

Al finalizar la investigación, los resultados servirán para identificar las prácticas de autocuidado y riesgo de caídas de los pacientes adultos mayores, modificando las conductas no saludables en saludables.

Donde los datos obtenidos se compartirán con el Centro Integral del Adulto Mayor para que en colaboración con otras instituciones como el Centro de Salud se puedan tomar medidas preventivas fortaleciendo lo que es la promoción de la salud, (prácticas de autocuidado) y prevención de las caídas en este grupo de edad. También será para el profesional de enfermería de mucha importancia para poder determinar qué acciones tomar al momento de educar a la población, con la finalidad de mejorar las prácticas de autocuidado ya sea en la actividad física, la alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de la salud y prevenir el riesgo de caídas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Medina M, Yuquilema M. En el año 2015 realizaron un estudio de investigación descriptiva, transversal y cuantitativa con el objetivo de: **EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES QUE ASISTEN AL CLUB DE ADULTO MAYOR FRANCISCO JACOME GUAYAQUIL.** “La muestra fue constituida por 50 adultos mayores. Material y método: la técnica de recolección de datos fue la entrevista encuesta y como instrumentó el cuestionario. Resultados: el 50% tienen 65 a 69 años, perteneciendo el 76% al género femenino, el 62% sufren de hipertensión arterial y diabetes, 46% consumen antihipertensivos, el 92% tienen dificultad para moverse, el 80% tienen limitaciones visuales, 42% tienen problemas para la deglución de alimentos; el 58% se deprimen con frecuencia y se sienten solos, en las prácticas de autocuidado de las personas de la tercera edad; 38% nunca realizan actividad física, 44% no se asean todos los días, 14% no se lavan los dientes todos los días, solo 24% visitaron el Centro de Salud y Odontológico con frecuencia, 20% siempre acuden a establecimientos de recreación. Conclusiones: Se evaluó limitaciones de conocimientos y prácticas en el autocuidado de pacientes que asisten al Club Del Adulto Mayor Francisco Jácome”¹⁰.

Castiblanco M, Fajardo E. En el año 2014 realizaron una investigación cuantitativa, transversal y descriptiva con el objetivo de: **EVALUAR LA CAPACIDAD Y PERCEPCIÓN DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR, USUARIO DEL PROGRAMA CENTRO DÍA/VIDA DEL CENTRO INTEGRAL COMUNITARIO (CIC) IBAGUÉ COLOMBIA.** “La muestra estuvo constituida por 88 adultos mayores. Material y método: se aplicó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario, el cual consta de ocho categorías que

evaluaron la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor. Resultados: El adulto mayor presentó adecuada capacidad y percepción de autocuidado en las siguientes categorías: actividad física, alimentación, medicación, adicciones y hábitos tóxicos. No se evidenció déficit de autocuidado, debido a que el estudio demostró en esta categoría el mayor porcentaje y la calificación más alta. Conclusiones: Se determinó que la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores es parcialmente adecuada en las siguientes categorías: eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, y control de salud, debido a que estas categorías obtuvieron puntaje mayor en la calificación intermedia. No se evidenció déficit de autocuidado inadecuado para ninguna categoría, debido a la interdisciplinariedad del programa”¹¹.

Quiñonez T. En el año 2016 realizó un estudio de investigación cuantitativo, descriptivo y transversal con el objetivo de: **ESTIMAR EL RIESGO DE CAÍDAS EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL GERIÁTRICO DE LA POLICÍA SAN JOSÉ, LIMA.** “La muestra estuvo constituida por 120 personas adultas mayores. Material y método: la técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento fue la escala de riesgo de DAWNTON. Resultados: el 63,3% es de sexo femenino y 36,7% sexo masculino. La edad promedio de los adultos mayores es de 76,8 años, el 70% presentan un riesgo alto de caída, y un 30% riesgo bajo; el nivel de riesgo de caída según grupo de edad son de mayores porcentajes: en riesgo bajo con 58,3% al grupo de 60 a 71 años, en el riesgo alto con 42,9% al grupo de 72 a 81 años y en el grupo de edad de 93 a 102 años no hay riesgo de caída bajo; los factores con mayor influencia en el riesgo de caída son la toma de medicamentos con 87% y déficit sensorial con 79%, siendo el de menor influencia, estado mental con 6%. Conclusiones: el nivel de riesgo de caídas del adulto mayor en el Hospital Geriátrico de la Policía San José enero 2017, es un riesgo

alto. Los factores con mayor influencia son la toma de medicamentos y los déficits sensoriales”¹².

Ruelas A. En el año 2014 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de: **DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE LA ASOCIACIÓN LOS AUQUIS SAN JUAN DE MIRAFLORES NOVIEMBRE**. “La muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores. Material y método: La técnica de recolección de datos a utilizar fue la entrevista y el instrumento una guía de entrevista. Resultados: el 66% de los adultos mayores encuestados presentan riesgos de caídas, donde el factor de riesgo intrínseco es el más predominante tiene 74% y el factor extrínseco 62%. En relación a las prácticas de autocuidado del adulto mayor para la prevención de caídas es inadecuada con 60%, en lo que respecta cuidados físicos 64% y cuidados ambientales 56%. Conclusiones: los factores de riesgo de caída en el adulto mayor están presentes y las prácticas de autocuidado del adulto mayor para la prevención de caídas de la Asociación los Auquis son inadecuadas”¹³.

Bernuy P. En el año 2016 realizó un trabajo de investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental y transversal con el objetivo de: **DETERMINAR EL RIESGO DE CAÍDAS DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS LOMAS DE PARCONA ICA, NOVIEMBRE** . “La muestra estuvo constituida por 86 adultos mayores. Material y método: la técnica fue la entrevista y el instrumento una guía de entrevista estructurada tomando como base la escala de Downton modificada. Resultados: respecto al riesgo de caídas del adulto mayor según dimensión edad, el 49% (42) tienen riesgo bajo, el 28% (24) riesgo medio y el 23% (20) riesgo alto; según el sexo el 37% (32) presenta riesgo alto y el 63%

(54) riesgo bajo; según causas intrínsecas el 65% (56) tiene riesgo medio, el 26% (22) tiene riesgo bajo y el 9% (08) tiene riesgo alto; según causas extrínsecas, el 78% (67) tienen riesgo medio, el 16% (14) tienen riesgo alto y el 6% (05) tienen riesgo bajo; según consecuencias es medio en el 67% (58), alto en el 18% (15) y bajo en el 15% (13); según resultados globales, el riesgo de caídas del adulto mayor es medio en el 47.6% (41) bajo en el 31.8% (27) y alto en el 20.6% (18). Conclusiones: El riesgo de caída en el adulto mayor del Asentamiento Humano Las Lomas de Parcona, es medio, por lo que se rechaza la hipótesis de la investigación”¹⁴.

Los antecedentes utilizados en esta investigación nos exponen la existencia de este problema de salud pública, en la que nos sirven para realizar las discusiones con los resultados obtenidos en el estudio de investigación, dichos estudios también han sido útiles en la metodología de la investigación, lo que servirá para fortalecer la hipótesis de estudio.

II.b. BASE TEÓRICA

Conceptos generales:

Adulto mayor

La Organización de las Naciones Unidas establece desde el punto de vista cronológico “la edad de 60 años para considerar adulto mayor, aunque en los países desarrollados se considera que empieza a partir de los 65 años”¹⁵.

Adulto mayor es una denominación que se le da a la persona cuando alcanza un cierto rango de edad, encontrándose así en la última etapa de vida, presentándose diversas alteraciones ya sean físicas, psicológicas o sociales, las cuales van deteriorando o modificando los estilos de vida de la persona.

Autocuidado

Según Dorothea Orem determina que el “autocuidado es una actividad aprendida por la persona a lo largo de su vida y orientada hacia un objetivo, por lo tanto, es una conducta ante la vida dirigida hacia uno mismo en beneficio de la salud y el bienestar”¹⁶.

El autocuidado es responsabilizarse del cuidado de la propia salud, lo que incluye conocerse uno mismo, valorarse y protegerse para continuar saludables y evitar la propagación de diversos problemas de salud. El autocuidado se va aprendiendo día a día, y lo adherimos en nuestros hábitos diarios adoptando medidas preventivas en favor de nosotros mismos y de nuestro entorno.

Prácticas

“Una buena práctica es una experiencia o intervención que ha generado un resultado valioso para el (la) usuario(a), que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto; contribuyendo así al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en la vida diaria”¹⁷.

II.b.1. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

El autocuidado es la forma de cuidarse uno mismo, “con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos”¹⁸.

Las prácticas de autocuidado son un conjunto de acciones que las personas desarrollan para controlar los factores internos y externos que puedan comprometer la salud.

Estos son los tres pilares de la Salud Integral:

1. Biológico: conforme se va envejeciendo ocurren cambios fisiológicos a nivel tisular o celular, en donde las células del cuerpo se exponen a los cambios de manera progresiva y continúa reduciendo así sus funciones.

“El envejecimiento del cuerpo trae cambios en los sistemas sensitivos (los cinco sentidos) haciendo que la visión de las personas adultas se vuelva menos nítida y más oscura; la audición también se va disminuyendo con el paso del tiempo, provocando que se tenga cada vez más problemas para comprender conversaciones, las papilas gustativas (gusto) y la capacidad de oler los alimentos (olfato) están en deterioro, lo que afecta severamente el placer y el deseo de ingerir alimentos y aumenta las quejas de la mala comida o los comestibles desabridos”¹⁹.

2. Psico-Emocional: “Los problemas de salud mental son comunes entre las personas mayores y pueden incluir aislamiento, desórdenes afectivos, ansiedad, y psicosis, entre otros”²⁰.

En donde 1 de cada 4 personas adultas mayores sufre de algún problema mental, entre las que se encuentra la ansiedad, la demencia y la depresión siendo este el más común en esta etapa de edad.

3. Social: Este aspecto es de vital importancia puesto que mientras avanza más la edad de la persona se necesita de más cuidados. “Un problema que sufren mucho estas personas es el rechazo que sufren por parte de sus familiares, ya que no son vistos como una persona útil y ágil, en ocasiones el rechazo no es el único problema, sino que se acompaña de violencia, maltrato, insultos y el abandono, que resultan muchas veces en depresiones”²¹.

Prácticas de Autocuidados del adulto mayor:

- **Capacidad física:** “La actividad física es útil para mantener el estado normal de los músculos y articulaciones; prevenir la pérdida de calcio en los huesos (osteoporosis); aumentar la capacidad de los sistemas respiratorio y cardiovascular; evitar el daño de las arterias y mejorar la coagulación sanguínea”²².

Los pacientes con capacidad limitada o que necesitan ayuda para moverse son los pacientes con más alta probabilidad de tener una inadecuada práctica de autocuidado y con mayor riesgo de caídas, ya que el estar inmovilizados los hace dependientes de otras personas y puede ser causa de sufrir otros accidentes.

Participar en programas sociales del adulto mayor, realizar ejercicios, para obtener una adecuada postura y tener las articulaciones más flexibles realizando algunos ejercicios de estiramiento de piernas y brazos, expandir y girar el cuello, hacer movimientos del tronco del cuerpo de izquierda a derecha, hacer caminatas de unos 30 a 40 minutos diarios, subir o bajar escaleras.

- **Alimentación:** “Debe de ser balanceada y suficiente y a un horario establecido. Esto significa recibir alimentos variados: leche y sus derivados, fruta y verdura, proteínas (carne, pescado y legumbres), hidratos de carbono (azúcar, harinas)”²². El consumir una balanceada alimentación, es suficiente para que nuestro organismo reciba todos los nutrientes que este necesita para su correcto funcionamiento, si necesidad de tomar algunos suplementos.

Se debe cumplir con un horario para el consumo de los alimentos, ya que una alimentación desordenada influye en sufrir algunas patologías como la diabetes, obesidad, algunos tipos cáncer o patologías del corazón.

Se debe disminuir o eliminar de la dieta alimentos con aceite y grasas, ingerirlos de preferencia alimentos sancochados, cumpliendo con una dieta adecuada para cuidar la salud y evitar algún riesgo de enfermarse.

- **Eliminación:** “En el adulto mayor es frecuente que existan enfermedades genito-urinaris, en la mujer los principales problemas son los tumores, la involución genital, los prolapsos y las infecciones urinarias. En el hombre son el adenoma prostático y la impotencia, con muchos de estos problemas no se puede controlar los esfínteres no pudiendo retener la orina, y apenas aparece la sensación debe de hacerlo”²².

Es recomendable acostumbrar al organismo a tener un horario establecido para realizar las necesidades fisiológicas, ya que el momento ideal para defecar es 30 minutos después de haberse despertado, por que al momento de levantarnos el intestino comienza a moverse e indicar que ya está listo para eliminar todos los desechos del día anterior que el cuerpo no necesita, es necesario también observar las propias deposiciones ya que el color, la forma y hasta el olor son síntomas de diversas enfermedades y nos indican mucho de la propia salud.

La cantidad de veces que una persona puede ir al baño, va ser diferente de una persona a otra, ya que aquí hay diversas causas, como una adecuada alimentación, la edad de la persona, o hacer ejercicios físicos.

- **Descanso y sueño:** “Los principales trastornos del sueño del adulto mayor son el insomnio y la apnea del sueño. Para evaluar el insomnio debemos recordar que él necesita menos horas de sueño que el niño o el joven; y que muchas veces un adulto mayor aburrido querría dormir más de lo necesario o mal interpreta su

fatiga diurna. Para dormir bien debe tener actividades durante el día”²².

Dormir muy poco tiempo o no dormir bien es origen de diversas enfermedades como sufrir de depresión, ansiedad o permanecer irritable la mayor parte del tiempo. El irse a dormir después de comer hace que los alimentos no se digieran de forma adecuada, provocando que por más que se haiga ingerido una dieta balanceada estos no sean digeridos de forma adecuada provocando ardor y dolor intestinal.

Es recomendable irse a dormir a un horario fijo, y que se duerma las horas necesarias de acuerdo a la edad, en el adulto mayor deben de ser 8 horas diarias.

- **Higiene y confort:** Es necesario evaluar si la persona es independiente o dependiente, ya que si la persona no es capaz de asearse por sí solo va tener muchas limitaciones a la hora de realizarse un correcto aseo personal. La higiene personal es muy importante para prevenir las diversas enfermedades y mejorar el estado de salud.

“La piel del adulto mayor es distinta a la del joven: es más frágil, seca y menos elástica. Esto facilita la aparición de infecciones si el aseo es insuficiente. Por otra parte, su falta de lubricación la hace sensible frente al lavado exagerado, se recomienda baño diario con jabón neutro, secándose en forma prolija; el pelo debe lavarse por lo menos una vez a la semana”²².

Es recomendable bañarse con agua fría o templada ya que trae consigo muchos beneficios para la salud como mantener hidratada la piel, favorece la circulación y activa el flujo sanguíneo, incrementa también el metabolismo haciendo que la persona se sienta más activa. También se debe de tener en cuenta el secado

de los pies con una toalla diferente a la del cuerpo ya que la piel del rostro principalmente es más sensible y delicada, y al momento de secarse la cara con la misma toalla pueden quedar impregnados algún tipo de virus u hongos en la piel.

- **Medicaciones:** “Es frecuente que los adultos mayores tengan afecciones crónicas, generalmente más de una, y que tomen varios fármacos a la vez. Cualquier fármaco puede tener efectos colaterales y, si se ingieren varios, pueden interferir unos con otros, exagerando o limitando sus efectos”²².

Por eso, se debe ser muy responsable al momento de tratar estos problemas, tener un adecuado registro de todos los fármacos que se consumen, ya que se pueden confundir y tomar una sobredosis del mismo medicamento.

Es necesario cumplir con el tratamiento médico indicado, ya que si se deja de seguir se pone en riesgo de volver a recaer y de agravar la situación en la que se encuentra.

Ante algún malestar es necesario que consulte al médico y no recurra a la automedicación, porque se está exponiendo a muchos riesgos, como hacerse resistente algún medicamento y terminar con problemas severos, o de ser alérgico y poner en riesgo la vida misma.

- **Control de la salud:** “El adulto mayor está expuesto a muchas enfermedades que, en su mayoría, no comienzan de un modo repentino, sino que en forma insidiosa: glaucoma, hipertensión arterial, diabetes mellitus, arteriosclerosis, osteoporosis, depresión, obesidad, insuficiencia respiratoria, y otras. Cuando los síntomas son evidentes y lo obligan a consultar, la enfermedad suele estar bastante avanzada y el tratamiento va a ser más paliativo que preventivo”²².

El peso es necesario controlarlo de forma regular, ya que este es un indicador de salud el cual señala si se está bien o se corre algún riesgo de enfermarse.

Se debe responsabilizar con la salud, asistiendo al control de las consultas médicas que se deben de realizar de acuerdo a la edad; si la persona es menor de 70 años es una vez al año, si este es mayor de 70 años la consulta médica debe ser cada seis meses.

Es necesario realizarse auto-chequeos en forma rutinaria, para verificar si hay alguna alteración en el cuerpo que pueda indicar un riesgo para la salud.

Beneficios para el adulto mayor de auto cuidarse:

- Favorece los estilos y la calidad de vida de la persona.
- Fomenta medidas preventivas para el bienestar de la salud.
- Instaurar una idea fácil de auto cuidarse.
- Anima al adulto mayor a participar en programas sociales, previniendo la depresión y la ansiedad.

II.b.2. RIESGO DE CAÍDAS

Las caídas

La Organización Mundial de la Salud define la caída “como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son”¹.

Las caídas son un peligro en las diferentes edades, en donde para el adulto mayor es principalmente grave, y están en un riesgo latente de padecer una caída, ya sea por diferentes causas como perdida de equilibrio, consumo de medicamentos, hábitos nocivos, diversas enfermedades.

Los pacientes con riesgo de caída

La Clínica Anglo Americana define el riesgo de caída a “aquellos que, por diversos factores, como el estado de salud, la conducta y la actividad, tienen mayor probabilidad de sufrir un daño al caerse”²³.

Las caídas son primordialmente prevenibles, pero debemos de identificar los riesgos de los pacientes y de su entorno, para evitar desgracias futuras.

Grupos de riesgo:

Las caídas llevan consigo un peligro de traumatismo latente para toda la población, en donde la etapa de vida y el sexo van a influenciar bastante en algún tipo de lesión y su intensidad de esta.

- **Edad:** Es el principal factor de riesgo que causa una caída, en donde las personas adultas mayores son quienes tienen más posibilidad de sufrir algún traumatismo o un mayor peligro de muerte a causa de una caída.
- **Sexo:** Los dos sexos tienen la misma posibilidad de tener algún riesgo de caída en todas las etapas de vida y en todo el mundo, pero en ciertas naciones se han manifestado que las personas del sexo masculino tienen mayor riesgo de padecer algún tipo de caída mortal a diferencia de las personas del sexo femenino que sufren de caídas no mortales. Entre las causas se encuentra el trabajo, los hábitos nocivos, problemas mentales, el consumo de algunos fármacos, etc.

Factores de riesgo de las caídas

“Según Tideiksaar los factores que suelen precipitar las caídas de los ancianos son de naturaleza diversa, estos son”²⁴.

➤ **Intrínsecos:** Son problemas propios de la persona que se expresa de sí misma, por ejemplo: cambios fisiológicos relacionados con la edad, enfermedades degenerativas o fármacos.

- **Caídas previas:** el miedo a volver a caer es una de las consecuencias psicológicas de la persona que ya se ha sufrido una caída, haciendo esto que la persona tenga ciertas limitaciones desde dejar de realizar las actividades diarias como también de no realizarse una adecuada higiene por el temor a volver a caer.
- **Fármacos:** “Las respuestas fisiológicas a las medicaciones cambian a medida que la persona envejece, en su conjunto, las alteraciones farmacocinéticas y fármaco- dinámicas hace que los ancianos sean susceptibles a las interacciones de los fármacos y a sus efectos secundarios que aumentan el riesgo de caídas y de las lesiones”²⁴.

Los grupos de fármacos principalmente relacionados a las caídas son: los tranquilizantes (medicamentos depresores del sistema nervioso central que al consumirlos en dosis altas inducen al sueño), sedantes (disminuye el estado de alerta, causa somnolencia o confusión), diuréticos (estos medicamentos incrementan la reiteración de orinar, por lo que el deseo de alcanzar el baño rápido aumenta la posibilidad de sufrir una caída), antidepresivos (produce mareos y desmayos) u otros. Estos medicamentos pueden producir una caída, ya que interfirieren en la postura y equilibrio de la persona.

- **Déficit sensorial:** en la etapa de envejecimiento se van deteriorando los sentidos de la persona, en donde esta tendrá que adaptarse a estos cambios propios de la edad, en donde las alteraciones más relevantes son:

- **Cambios en la visión:** “Con el envejecimiento se reduce la capacidad de los ojos para ajustarse a diferentes niveles de la luz y de oscuridad. Como resultado los ojos de los ancianos necesitan más tiempo para ajustarse a los cambios en la iluminación del entorno”²⁴.

La reducción de la visión de la persona adulta hace que esta tenga muchas limitaciones para que pueda observar las cosas que se encuentran en su camino, lo que va a incrementar la posibilidad de caerse o tropezarse.

- **Alteración de la audición:** “Es uno de los trastornos más comunes que afectan a los adultos mayores y de edad avanzada. Por lo general, la pérdida de audición relacionada con la edad ocurre en ambos oídos, afectándolos por igual”²⁵. Incrementado la dependencia, la probabilidad de caerse, así como también el aislamiento social.

- **Estado mental:** “EL deterioro de la memoria y de otras funciones mentales, disminuye la capacidad para evaluar conductas riesgosas y pueden acompañarse de cambios en la función muscular, ya sea por mala condición física o por efectos de los medicamentos”²⁴.

Eventos así hacen que la persona adulta no interprete de forma adecuada todo su entorno, incrementando el riesgo de tropezar o resbalarse, y no pueda tener una adecuada capacidad para prevenir las caídas.

- **Deambulaci3n**

- **Cambios en el equilibrio:** “El equilibrio es la capacidad de permanecer en posici3n vertical y constante al estar inm3vil, como al pararse o sentarse, o durante el movimiento. La p3rdida de la capacidad de equilibrio puede estar vinculada

con un aumento del riesgo de caídas, mayor dependencia, enfermedades y a veces la muerte prematura”²⁶.

- **Cambios en la marcha:** “El ciclo de la marcha consta de dos fases; postura e impulso. La primera se produce cuando una pierna está en contacto con el suelo, y la segunda cuando la otra pierna avanza hacia adelante para dar el siguiente paso. En comparación con los jóvenes, los ancianos experimentan una serie de cambios en el ciclo de la marcha. Disminuyen la capacidad al caminar, la longitud de los pasos y su altura dando pasos cortos. La fase de impulso se interrumpe cuando el pie no guarda la distancia adecuada con el suelo o por que encuentra una irregularidad en la superficie, como el borde levantado de una alfombra o de una baldosa, lo que puede producir un resbalón, provocado una caída”²⁴.

➤ **Extrínsecos:** Son problemas relacionados al ambiente o el entorno en que vive la persona ya que “la mayoría de las caídas acontecen durante las actividades de la vida cotidiana habituales, solo un 5% de los casos podemos encontrar en actividades poco habituales”²⁷. Aquí se evalúa el entorno de donde vive la persona adulta mayor, los factores relacionados que producen las caídas son:

- El piso desnivelado.
- Inadecuada iluminación de todos los ambientes del hogar.
- Tener alfombras mal fijadas.
- Tener sin pasamanos las escaleras.
- Tener la cocina con mobiliarios a una altura inadecuada.
- Tener objetos o cables en el hogar no fijos.
- Tener las duchas sin pasamanos o sin superficie antideslizante.
- Tener la cama demasiado alta o muy pequeña.

Intervenciones de enfermería:

- Identificar si existe algún déficit de autocuidado, para implementar cuidados según como lo requiera el adulto mayor.
- Educar al adulto mayor como a los familiares sobre la importancia de auto cuidarse.
- Promover o mejorar los estilos de vida diarios (como realizar ejercicios, alimentación equilibrada).
- Reforzar la capacidad cognoscitiva mediante las terapias recreativas u ocupacionales (participación en programas sociales).
- Realizar la valoración de riesgos, aplicando los diversos instrumentos para identificar el grado de riesgo en el que probablemente se encuentre la persona.
- Investigar antecedentes personales que conlleven a las caídas previas.
- Dejar evidencia de la valoración realizada registrado en la historia clínica.
- Identificar si existe la presencia de la familia en el cuidado del adulto mayor.
- Evaluar la ausencia o presencia de las necesidades básicas vitales.
- Realizar visitas domiciliarias para evaluar el entorno físico de mayor riesgo.
- Evaluar algún déficit en la persona, tanto cognoscitivo como físico que aumente la probabilidad de caerse.
- Identificar los hábitos, o las causas que incrementen el riesgo de caerse (medicamentos, caídas previas, ayunos prolongados)
- Educar a los pacientes como a los familiares o cuidadores a los factores de riesgo a los que se está expuesto, e implementar medidas de prevención.

Medidas de prevención

El adulto mayor pasa casi todo el tiempo dentro de su casa, por lo que establecer medidas de seguridad es muy necesario para prevenir desgracias futuras, entre las que podemos utilizar son:

- Mantener una alimentación adecuada y equilibrada.
- Asistir a sus controles médicos periódicos.
- Informe al médico sobre las caídas recientes o pasadas.
- Informe si los medicamentos que está tomando lo hacen sentir mareado, cansado o débil e informe al personal de salud.
- Realizar ejercicios.
- Utilizar medidas de seguridad y protección al momento de caminar, como bastones si es necesario).
- La iluminación todos los ambientes del hogar deben de ser bien iluminados, especialmente por los ambientes en donde más pasa el tiempo la persona adulta como son su cuarto y el baño, de tal manera que se tenga mayor facilidad de ver todo lo que hay en su entorno.
- Suelo de preferencia deben de tener antideslizantes, tanto en la ducha o por donde deambula la persona.
- Colocar pasamanos para poder brindarle mayor seguridad a la persona al deambular por la casa, de tal manera que tenga centros de apoyo y protección en todos los movimientos que este realice.
- Eliminar todas las cosas que no sean útiles dentro del hogar, sobre todo por las zonas donde se camina más, de tal manera evitaremos accidentes por golpe o caídas.
- Erradicar las alfombras dentro del hogar o ponerle algún antideslizante para evitar los resbalones.

- Tener una cama de acuerdo a lo que necesite cada persona, ya que eso dificulta a la hora que se vaya a dormir o al momento de querer levantarse.

Por lo tanto, los programas preventivos deben insistir en el aprendizaje, creando un ambiente libre de todo peligro, haciendo estudios profundos sobre las caídas y estableciendo así pautas en las que se disminuya los riesgos de caídas, mediante la promoción y prevención de la salud.

Teorías de enfermería

Teoría de Dorothea Orem

“Dorothea Orem en su teoría general del Déficit de Autocuidado define el autocuidado como las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar; y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud”²⁸.

Esta teoría muestra a la persona como un ser capaz de saber conocerse, con habilidad de saber usar sus pensamientos, su lenguaje y su inteligencia para poder sobrevivir. Se considera esta teoría muy importante porque el objetivo principal del profesional de enfermería es “ayudar a las personas a mantener por si solos las acciones de autocuidado para preservar y cuidar su salud, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de su enfermedad”²⁸. Ya que el personal de enfermería es quien interviene de forma constante con la población, ya sea según las necesidades de cada persona como también de las diversas incapacidades que estas puedan tener.

Teoría de Nola Pender

Esta teoría se centra en la Promoción de la Salud, la cual otorga a las personas a que tengamos un mayor dominio de la propia salud, abarcando así diversas intervenciones tanto sociales como ambientales, destinadas a mejorar el estilo de vida y mantener una buena salud, previniendo y solucionando los principales problemas que afectan a la persona y no enfocarse solamente en el tratamiento y la rehabilitación.

El modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez orienta hacia la generación de conductas saludables.

“Hay que promover un estilo de vida saludable, antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le hace independiente a la gente y se mejora hacia el futuro”²⁹.

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. HIPÓTESIS GENERAL

Las prácticas de autocuidado son deficientes y el riesgo de caídas es de mediano riesgo, en pacientes que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor Los Aquijes Ica octubre 2018.

II.c.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE1: Las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor según sea la dimensión actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación y el control de la salud son deficientes.

HE2: Los riesgos de caídas en pacientes que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor según sea la dimensión factores intrínsecos son de mediano riesgo.

II.d. VARIABLES

Variable 1: Prácticas de autocuidado.

Variable 2: Riesgo de caídas.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Prácticas: Son acciones o ejercicios que se desarrollan de manera continuada teniendo en cuenta ciertos conocimientos, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil.

Autocuidado: Es una actividad aprendida por la persona a lo largo de su vida y orientada hacia un objetivo, por lo tanto, es una conducta ante la vida dirigida hacia uno mismo en beneficio de la salud y el bienestar.

Caída: Son acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga.

Adulto mayor: Es un término que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas llamándolos también de la tercera edad.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue de enfoque cuantitativo, pues los datos obtenidos se presentan en tablas y gráficos numéricos haciendo uso de la estadística descriptiva, de tipo descriptivo porque solo se describen las variables de estudio tal y como se presentó en la realidad, de diseño no experimental, porque no se manipularon las variables de estudio, y de corte transversal porque los datos obtenidos se realizaron haciendo un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Centro Integral del Adulto Mayor el cual se encuentra ubicado en el Centro Poblado El Rosario en el distrito de Los Aquijes, ubicado al oeste con el distrito de Ica, aproximadamente a 20 minutos de la plaza de armas de Ica.

El Centro Integral Del Adulto Mayor es un programa social del estado que conjuntamente con la Municipalidad Distrital de los Aquijes vienen fortaleciendo lo que es la promoción y prevención de la salud, dicho programa tiene 15 años de creación en el Perú, pero ejecutándose en dicha municipalidad cuenta con 3 años de participación activa, este programa social está conformado por un equipo técnico de 9 personas, con el objetivo principal de lograr la revalorización del adulto mayor.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por los 100 pacientes inscritos en el programa del Centro Integral del Adulto Mayor.

La muestra estuvo constituida por 70 adultos mayores que asistieron al taller del Centro Integral del Adulto Mayor, donde se aplicó el instrumento de recolección de datos, seleccionados de manera no

probabilística por conveniencia, quienes participaron voluntariamente en la investigación considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Personas de ambos sexos.
- Pacientes que asistan regularmente al Centro Integral del Adulto Mayor.
- Pacientes mayores de 65 años.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no acepten participar en la investigación mediante el consentimiento informado.
- Pacientes con alguna incapacidad física.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la obtención de datos, teniendo en cuenta la condición del problema se utilizó para ambas variables como técnica la entrevista y como instrumento la guía de entrevista estructura con preguntas cerradas expuestas de manera clara y sencilla. Para la primera variable prácticas de autocuidado se utilizó el Test de capacidad y percepción del autocuidado del adulto mayor modificado y para la segunda variable se utilizó la escala de DAWNTON ante el riesgo de caídas el cual es un instrumento validado en investigaciones anteriores.

Antes de la aplicación del instrumento, este fue sometido a la apreciación de jueces de expertos para demostrar su validez, y posteriormente se procedió a la realización de la confiabilidad estadística a través de Pearson obteniendo así una confiabilidad aceptada.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se tuvo que realizar varias actividades, entre las cuales son:

Se pasó el proyecto de tesis por el programa Turnitin obteniendo como similitud un 11%.

Se tramitó el permiso a través de una solicitud a la Municipalidad Distrital de los Aquijes, dirigido a la Jefa del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) por parte del Dr. Alfredo Mendieta Leiva.

Luego se obtuvo la respuesta por parte de la Municipalidad Distrital de los Aquijes mediante un oficio de aceptación para la aplicación del instrumento de estudio.

Se presentó en mesa de partes los siguientes requisitos que fueron enviados al comité de ética:

- Solicitud de trámite dirigida a la facultad de ciencias de la salud.
- Anillado de proyecto de tesis (firmado por el asesor).
- Oficio de aceptación de ejecución de proyecto de tesis.
- Formato de facultad FCS-FR-30.
- Turnitin y recibo de proyecto de tesis.

El comité de ética respondió mediante la constancia

Luego se coordinó con la encargada del Centro Integral del Adulto Mayor para la recolección de datos. Seguidamente se solicitó el consentimiento informado a los pacientes adultos mayores informándose acerca de la investigación.

El instrumento se aplicó a los pacientes que fueron captados en el Centro Integral del Adulto Mayor cuando asistían a las reuniones de

dicho programa, en donde la entrevista tuvo un tiempo de 10 minutos de aplicación por cada adulto mayor.

En la investigación se respetaron en todo momento los principios bioéticos, como la beneficencia, no maleficencia, respeto, justicia y el consentimiento informado del investigado. La información será obtenida de forma anónima y confidencial utilizando los resultados solo para fines de estudio, donde los resultados se mostrarán tal y como se presentan en la realidad sin manipular ninguna variable, haciéndole llegar los resultados al Centro Integral del Adulto Mayor para poder implementar medidas preventivas.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos se pasaron electrónicamente en la tabla matriz con la finalidad de mostrar los resultados en tablas y gráficos estadísticamente.

El procesamiento de los datos se hizo de forma manual y electrónica, manualmente se ordenó y codificó los ítems de acuerdo al valor predictivo. El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa Excel 2016. El análisis de los resultados se realizó teniendo en cuenta la estadística descriptiva según el objetivo del estudio. Los datos adquiridos de la aplicación de la guía de entrevista fueron tabulados cuidadosamente.

El proceso estadístico que se siguió fue el siguiente:

1. Clasificación y codificación de los ítems.
2. Procesamiento de datos de acuerdo a las variables del estudio.

Los valores otorgados a la variable de estudio y a sus dimensiones fueron a través de la escala de Stanones y son los siguientes:

Para la variable Prácticas de Autocuidado:

Dimensión Actividad Física:

- Buena > 7 puntos
- Regular (6 a 7) puntos
- Deficiente < 6 puntos

Dimensión Alimentación:

- Buena \geq 8 puntos
- Regular (6 a 7) puntos
- Deficiente < 6 puntos

Dimensión Eliminación:

- Buena > 7 puntos
- Regular (6 a 7) puntos
- Deficiente < 6 puntos

Dimensión Descanso y Sueño:

- Buena \geq 8 puntos
- Regular (6 a 7) puntos
- Deficiente < 6 puntos

Dimensión Higiene y Confort:

- Buena > 7 puntos
- Regular (6 a 7) puntos
- Deficiente < 6 puntos

Dimensión Medicación:

- Buena \geq 8 puntos
- Regular (6 a 7) puntos
- Deficiente < 6 puntos

Dimensión Control de la Salud:

- Buena > 7 puntos
- Regular (6 a 7) puntos
- Deficiente < 6 puntos

Resultado global de la variable Prácticas de Autocuidado:

- Buena > 49 puntos
- Regular (43 a 48) puntos
- Deficiente < 43 puntos

Para la segunda variable Riesgo de Caídas:

- Riesgo alto ≥ 3 puntos
- Riesgo medio (1 a 2) puntos
- Riesgo bajo 0 puntos

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

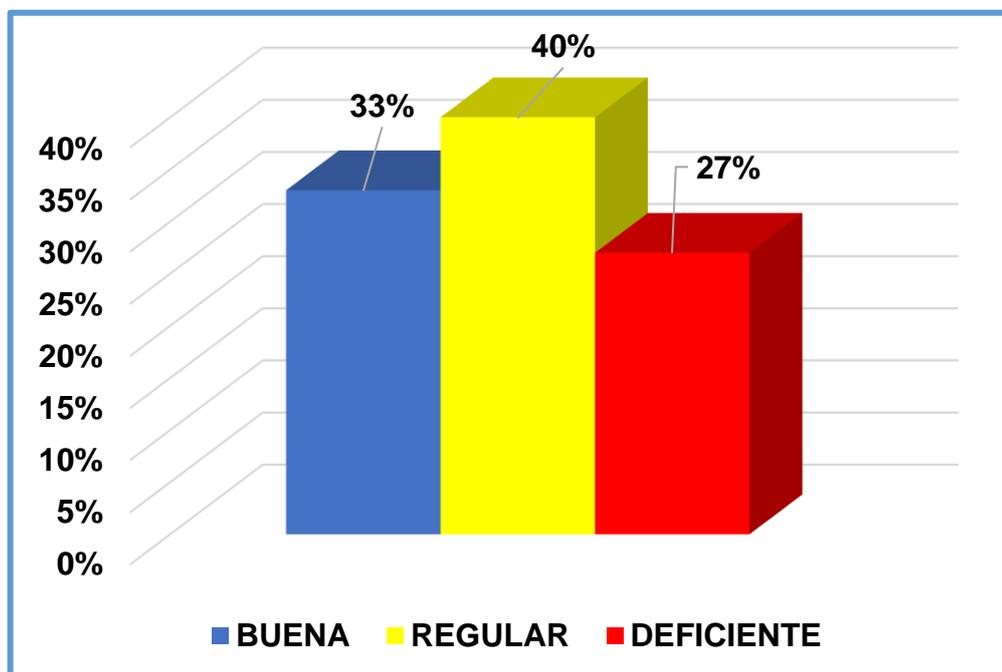
IV.a. RESULTADOS:

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL
CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018

DATOS GENERALES	Fr	%
EDAD		
65 - 70 AÑOS	21	30
71 -75 AÑOS	23	33
76 - 80 AÑOS	10	14
81 AÑOS A MAS	16	23
SEXO		
MASCULINO	34	49
FEMENINO	36	51
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	12	17
CASADO/ CONVIVIENTE	39	56
DIVORCIADO(A)	03	04
VIUDO(a)	16	23
TOTAL	70	100

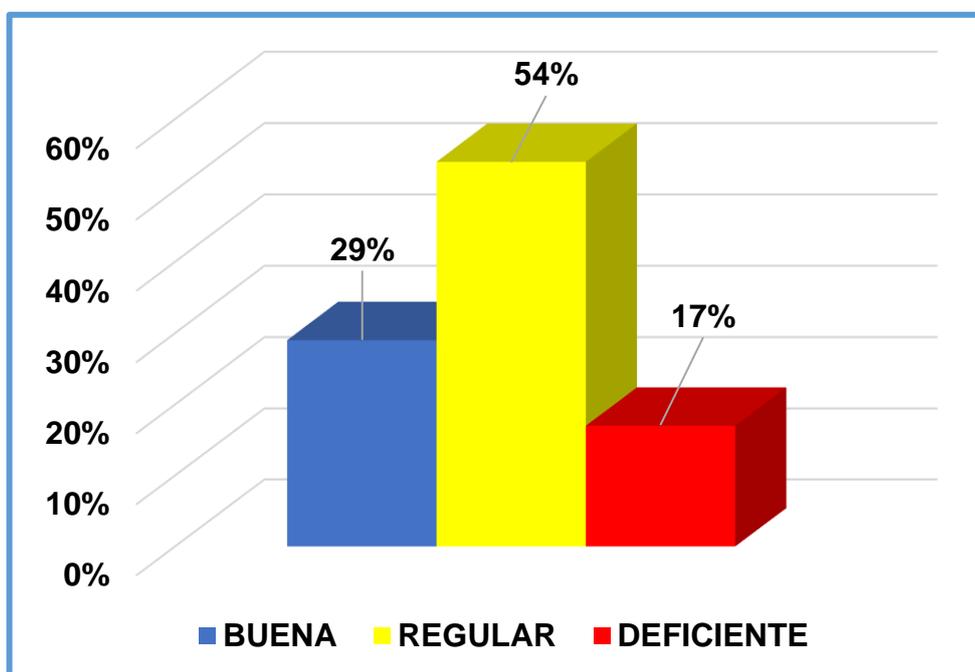
En relación a los datos generales se evidencia que el 33% (23) de los pacientes adultos mayores comprenden la edad entre 71 a 75 años, el 51% (36) son de sexo femenino y el 56% (39) son de estado civil casado/conviviente.

GRÁFICO 1
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD
FÍSICA DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018



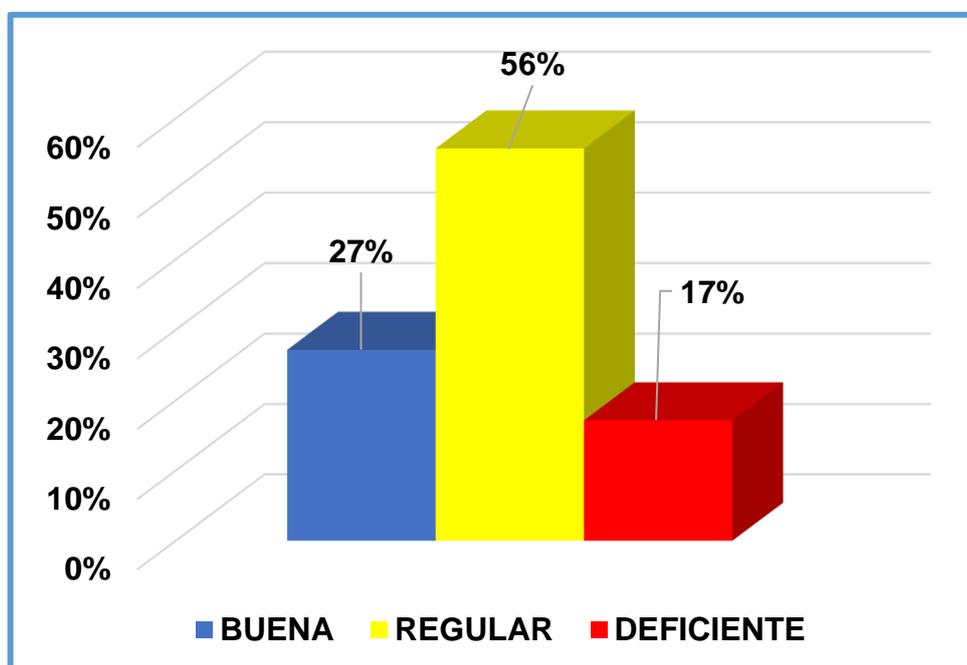
En relación a las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos mayores según la dimensión actividad física, se observa que el 40% (28) es regular, el 33% (23) es buena y el 27% (19) es deficiente.

GRÁFICO 2
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN
DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018



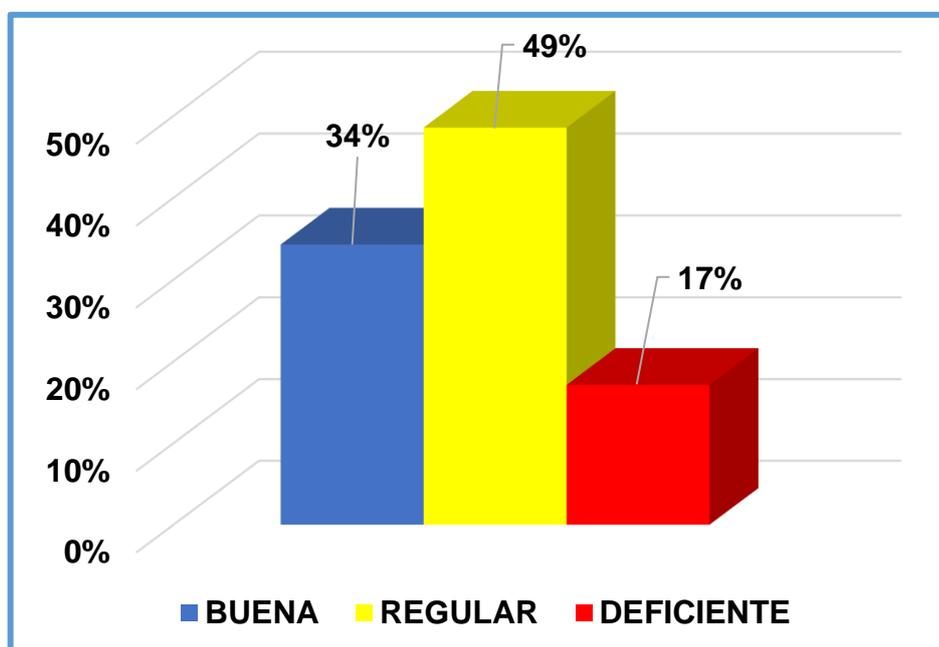
Las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos mayores según la dimensión alimentación se observa que el 54% (38) es regular, el 29% (20) es buena y el 17% (12) es deficiente.

GRÁFICO 3
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ELIMINACIÓN
DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018



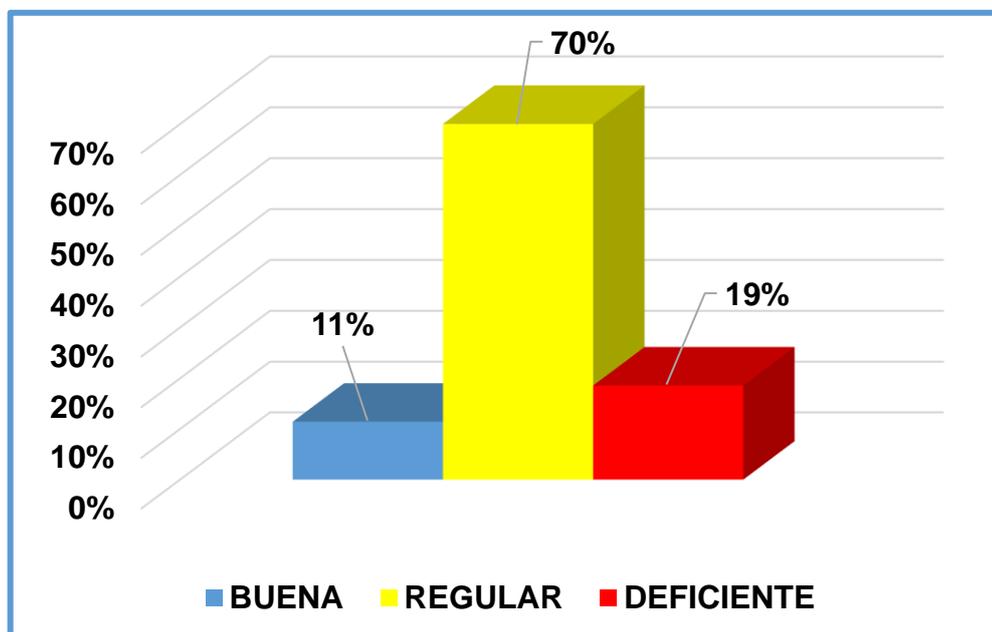
Las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos mayores según la dimensión eliminación se evidencia que el 56% (39) es regular, el 27% (19) es buena y el 17% (12) es deficiente.

GRÁFICO 4
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN DESCANSO Y
SUEÑO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018



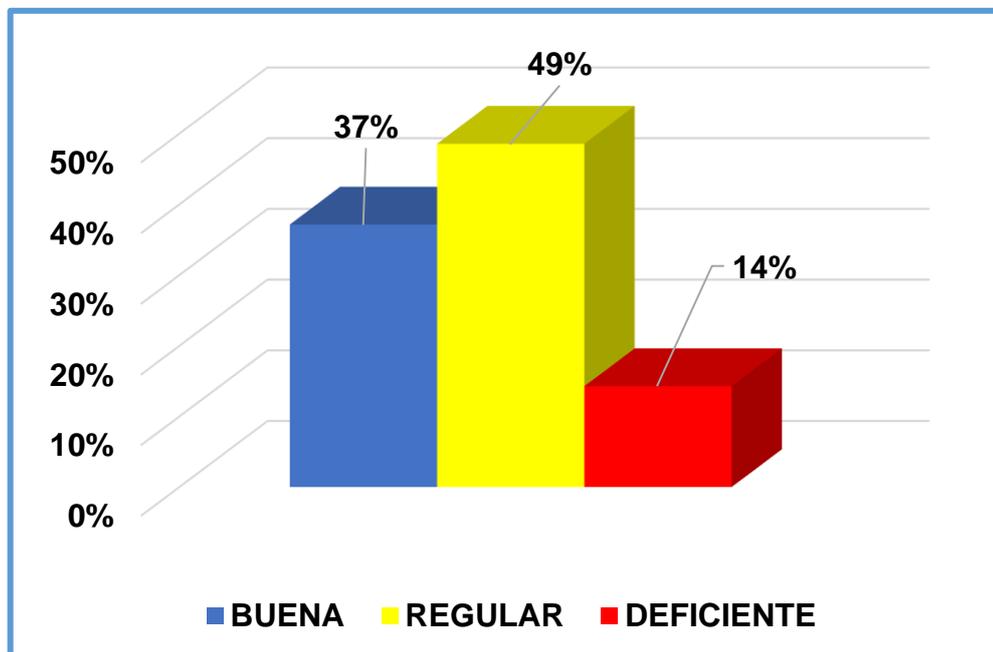
Las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos mayores según la dimensión descanso y sueño se observa que el 49% (34) es regular, el 34% (24) es buena y el 17% (12) es deficiente.

GRÁFICO 5
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE Y
CONFORT DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018



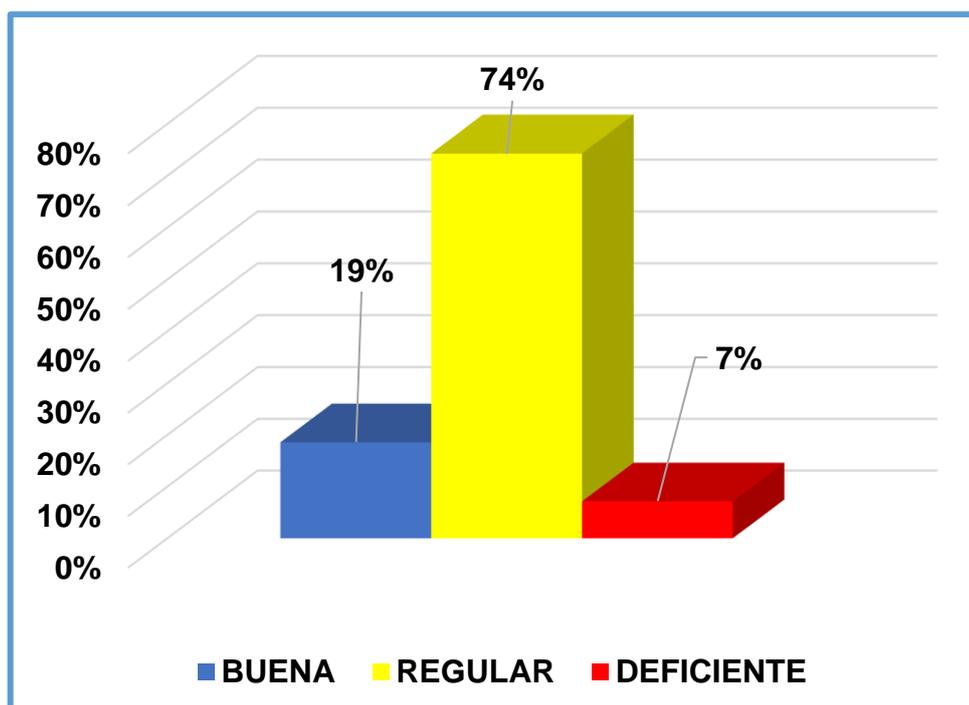
Las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos mayores según la dimensión higiene y confort se observa que el 70% (49) es regular, el 19% (13) es deficiente y el 11% (8) es buena.

GRÁFICO 6
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN MEDICACIÓN
DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018



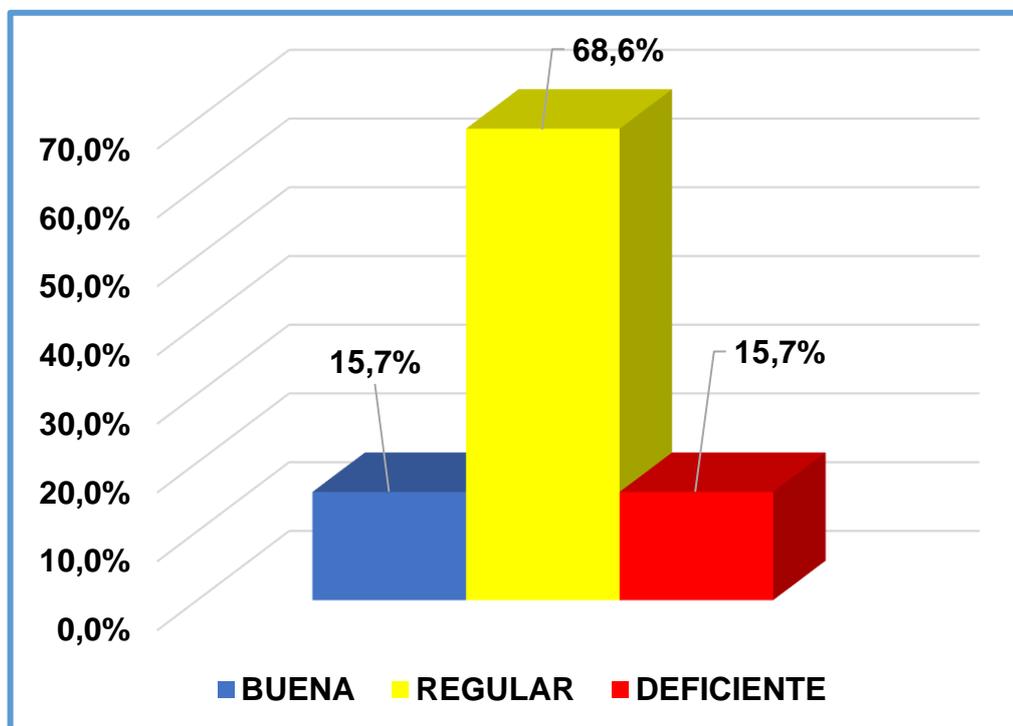
Las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos mayores según la dimensión medicación se observa que el 49% (34) es regular, el 37% (26) es buena y el 14% (10) es deficiente.

GRÁFICO 7
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN CONTROL DE
LA SALUD DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018



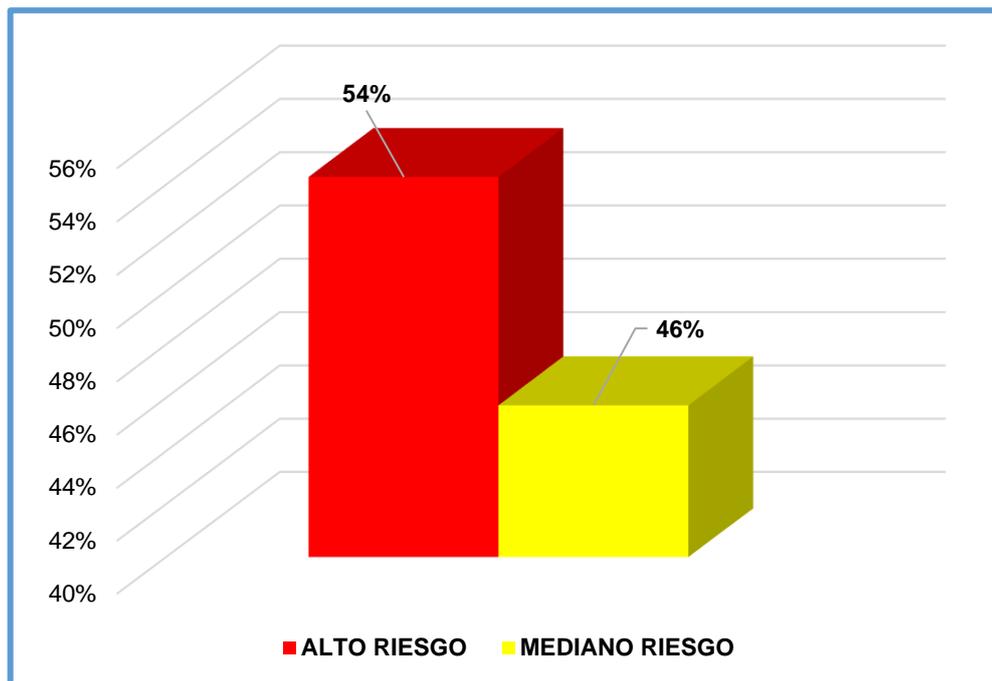
Las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos mayores según la dimensión control de la salud se evidencia que el 74% (52) es regular, el 19% (13) es buena y el 7% (5) es deficiente.

GRÁFICO 8
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN RESULTADOS GLOBALES
DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018



Según los resultados globales, las prácticas de autocuidado de los pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor Los Aquijes, es regular el 68.6% (48), el 15.7% (11) es buena y deficiente respectivamente.

GRÁFICO 9
RIESGO DE CAÍDAS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN
AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO
MAYOR LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018



El riesgo de caídas de los pacientes que asisten al centro integral del adulto mayor los Aquijes se observa que el 54% (38) es alto riesgo y el 46% (32) es de mediano riesgo, no evidenciando pacientes con bajo riesgo de caída.

IV.b. DISCUSIÓN:

TABLA 1: Respecto a los datos generales se evidencia que el 33% de los pacientes adultos mayores comprenden la edad entre 71 a 75 años, el 51% son de sexo femenino y el 56% son de estado civil casados o convivientes, datos similares a los de Quiñonez T.¹², quien encontró que “el 63,3% es de sexo femenino, el 36,7% es de sexo masculino y la edad promedio de los adultos mayores es de 76,8 años”.

Estos datos hallados muestran que respecto al sexo hay casi la misma población del sexo femenino como masculino, evidenciándose que gran parte de la población que acude a los talleres son casados, lo que hace suponer que la mayoría de los pacientes acude con sus parejas a este tipo de programas sociales, en donde el profesional de enfermería debe ser quien lidere estos talleres por ser el principal profesional de la salud que es responsable de este grupo de edad, ya que no se cuenta con su presencia de forma constante, acudiendo solo cuando se solicita su apoyo. La Organización Mundial de la Salud², “reporta que la población adulta mayor cada vez va en aumento en donde esta superará a la población infantil, manifiesta que “entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando el 12% al 22%. Para 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años”. Estos datos indican que la población infantil será mínima comparada con el adulto mayor, en donde se sugiere tener más profesionales de la salud especializados en la etapa de vida adulta.

GRÁFICO 1: Las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos mayores según la dimensión actividad física, se observa que el 40% es regular, el 33% es buena y el 27% es deficiente. Datos similares

mencionan Medina M, Yuquilema M.⁸, quien muestra que el “38% de los adultos mayores nunca realizan actividad física”

La información que predominó fue regular lo cual no es un resultado óptimo, pues los datos hallados muestran que solo una parte de la muestra estudiada práctica la actividad física en forma regular, por lo que el profesional de la salud debe de resaltar cuán importante es esta dimensión ya que trae consigo muchos beneficios para la persona, como disminuir la probabilidad de padecer diferentes patologías cardiovasculares, prevenir la hipertensión, tener menor riesgo de padecer diabetes y/o controlarla, evitar y disminuir la depresión y la ansiedad mejorando así la imagen corporal y previniendo el sedentarismo.

GRÁFICO 2: Respecto a las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos mayores según la dimensión alimentación se observa que el 54% es regular, el 29% es buena y el 17% es deficiente. Datos contrarios obtuvo Castiblanco M, Fajardo E.¹¹, quienes mencionan que “el adulto mayor presentó adecuada capacidad y percepción de autocuidado en la categoría: alimentación”.

La información predominante de acuerdo a esta dimensión es regular, en la que se debe resaltar cuán importante es la participación del profesional de enfermería en estos talleres, porque es el principal profesional de la salud con la capacidad adecuada de educar a esta población en forma óptima, teniendo en cuenta que una buena alimentación es esencial para tener adecuada salud, en el adulto mayor con deficiencia nutricional es usual ver un sistema inmune deficiente, lo que muchas veces se ve reflejado en desnutrición u obesidad, es de suma importancia consumir una dieta equilibrada ya que va a prevenir la anemia, la osteoporosis, patologías

cardiovasculares e incluso mantener el colesterol y triglicéridos en sus valores normales sin necesidad de consumir fórmulas nutricionales.

GRÁFICO 3: Las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos mayores según la dimensión eliminación se evidencia que el 56% es regular, el 27% es buena y el 17% es deficiente. Datos contrarios muestra Castiblanco M, Fajardo E.¹¹, quien menciona que “la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores es parcialmente adecuada en la categoría: eliminación”.

Los datos predominantes según la dimensión eliminación fue regular, en donde se evidencia que hay problemas del sistema urinario, muchos de los adultos mayores manifestaron al momento de la aplicación de la guía de entrevista que sufrían de incontinencia urinaria y estreñimientos, en donde solo una parte de la población llevaba tratamiento para sus afecciones, mientras que la otra parte manifestaba no acudir al médico, por vergüenza o temor del que le dirán los demás, de acuerdo a esta problemática es recomendable que el profesional de la salud aplique los diferentes instrumentos para evaluar la incontinencia urinaria y el estreñimiento, ya que las preocupaciones por los problemas del control intestinal es uno de los primordiales problemas de la persona adulta mayor, en vista de que el estreñimiento o la pérdida inconsciente de la orina, en forma constante produce intranquilidad, malestar de higiene, aislamiento social incluyendo depresión y ansiedad afectando en forma directa la vida de la persona.

GRÁFICO 4: Las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos mayores según la dimensión descanso y sueño se observa que el 49% es regular, el 34% es buena y el 17% es deficiente. Datos contrarios menciona Castiblanco M, Fajardo E.¹¹, quien menciona que “la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores es parcialmente adecuada en la categoría: descanso y sueño”.

Los resultados hallados muestran que según la dimensión descanso y sueño es regular, por lo cual se debe tener en cuenta que el sueño es una necesidad básica de la persona tanto o igual como la alimentación, por ende, un sueño reparador va permitir que las personas tengan energía suficiente para realizar sus actividades diarias, controlando así el estrés y manteniendo un adecuado estado de ánimo, previniendo en gran medida la probabilidad de sufrir algún tipo de accidente. El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de ayudar al adulto mayor a que ponga en prácticas las medidas que favorezcan el descanso y sueño.

GRÁFICO 5: Las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos mayores según la dimensión higiene y confort se observa que el 70% es regular, el 19% es deficiente y el 11% es buena. Datos similares mencionan Medina M, Yuquilema M.¹⁰, quienes indican que el “44% no se asean todos los días, 14% no se lavan los dientes todos los días”.

La información obtenida que predominó fue regular, lo cual no es un resultado óptimo ya que se demuestra que no hay un adecuado aseo en estos pacientes, lo que pone en evidencia que aún falta fortalecer la promoción y prevención de la salud, el profesional de salud debe de fortalecer cuán importante es la higiene y confort en este grupo de edad ya que tiene muchos beneficios para la salud tanto emocional como físicamente, en donde el objetivo primordial es brindar comodidad y bienestar previniendo así diversas enfermedades.

GRÁFICO 6: Las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos mayores según la dimensión medicación se observa que el 49% es regular, el 37% es buena y el 14% es deficiente. Datos similares menciona Medina M, Yuquilema M.¹⁰, quienes dicen que “el 62% sufren de hipertensión arterial y diabetes, 46% consumen antihipertensivos”, datos contrarios menciona Castiblanco M, Fajardo

E¹¹, quienes señalan que “el adulto mayor presentó adecuada capacidad y percepción de autocuidado en la categoría: medicación”.

Los datos arrojados muestran que los resultados predominantes fueron regulares, por lo que se debe poner mucho énfasis en esta dimensión puesto que, “es frecuente que los adultos mayores tengan afecciones crónicas, generalmente más de una, y que tomen varios fármacos a la vez. Cualquier fármaco puede tener efectos colaterales y, si se ingieren varios, pueden interferir unos con otros, exagerando o limitando sus efectos”²². El profesional de enfermería debe brindar medidas de prevención en donde el adulto mayor o el cuidador deben ser muy responsables a la hora de tomar o dar el medicamento, se sabe que existen unos envases pequeños con repartimientos, en donde se sugiere que la persona lo pueda adquirir para que guarde ahí los medicamentos por día y hora, para evitar así alguna confusión y que se ingiera una sobre dosis, el tratamiento debe ser exclusivamente con indicación médica, evitando la automedicación.

GRÁFICO 7: Las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos mayores según la dimensión control de la salud se evidencia que el 74% es regular, el 19% es buena y el 7% es deficiente. Datos similares mencionan Castiblanco M, Fajardo E.¹¹, quienes muestran que “la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores es parcialmente adecuada en la categoría: control de salud”.

Los datos obtenidos no fueron los óptimos para esta dimensión en la muestra estudiada ya que es muy importante tener un adecuado control de la salud, el profesional de enfermería debe educar a la población incentivándolo a asistir a sus controles médicos periódicamente como también enseñarle a realizarse auto-chequeos en casa verificando si existe algún riesgo para la salud. Se sabe que “el adulto mayor está expuesto a muchas enfermedades que, en su mayoría, no comienzan de un modo repentino, sino que en forma

insidiosa: glaucoma, hipertensión arterial, diabetes mellitus, arteriosclerosis, osteoporosis, depresión, obesidad, insuficiencia respiratoria, y otras. Cuando los síntomas son evidentes y lo obligan a consultar, la enfermedad suele estar bastante avanzada y el tratamiento va a ser más paliativo que preventivo”²².

GRÁFICO 8: Según los resultados globales, las prácticas de autocuidado de los pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor Los Aquijes, es regular el 68.6%, el 15.7% es buena y el 15.7% es deficiente. Datos contrarios señalan Castiblanco M, Fajardo E.¹¹, quienes determinaron que la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores es parcialmente adecuada en las siguientes categorías: eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, y control de salud”.

La información global predominante fue regular, lo que muestra que no hay adecuadas prácticas de autocuidado en el adulto mayor, poniendo en riesgo su integridad física, social y emocional, evidenciando que hace falta la participación activa del profesional de la salud en este programa social, en donde se debe fortalecer las actividades preventivo- promocionales del autocuidado en los adultos mayores.

GRÁFICO 9: El riesgo de caídas de los pacientes que asisten al centro integral del adulto mayor los Aquijes se observa que el 54% es alto riesgo y el 46% es de mediano riesgo. Datos similares manifiesta Quiñonez T.¹², donde “el nivel de riesgo de caídas del adulto mayor, es un riesgo alto”, de igual manera Ruelas A.¹³, menciona que “el 66% de los adultos mayores encuestados presentan riesgos de caídas, donde el factor de riesgo intrínseco es el más predominante, mientras que Bernuy P.¹², muestra datos diferentes ya que menciona que “el riesgo de caídas del adulto mayor es medio en el 47.6% bajo en el 31.8% y alto en el 20.6%”.

La población estudiada tiene un riesgo alto de caídas, lo que indica que la población está en un peligro latente de sufrir lesiones que provoquen un deterioro del estado de salud, ya que es conocido que una caída en un adulto mayor trae muchas consecuencias como ocasionar algún tipo de invalidez convirtiéndolos en personas dependientes y provocando una degeneración progresiva de todo el organismo conllevándolo a una muerte lenta, por todas las consecuencias que esta deja, por lo que el profesional de salud debe cubrir la necesidad de seguridad de la persona brindándole medidas de promoción y prevención de la salud, para evitar el deterioro de la calidad de vida como también de consecuencias fatales.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

1. Las prácticas de autocuidado en pacientes que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor según sea la dimensión actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, y el control de la salud son regulares, **por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación.**
2. Los riesgos de caídas en pacientes que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor según sea la dimensión factores intrínsecos son de alto riesgo, **por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación.**

V.b. RECOMENDACIONES:

1. La población estudiada muestra un porcentaje predominante de prácticas de autocuidado regular en los pacientes adultos mayores, se sabe que a medida que una persona envejece va disminuyendo las medidas de autocuidado, por lo que es recomendable que el personal del Centro de Salud, principalmente el profesional de enfermería participe activamente en todos los talleres del Centro Integral del Adulto Mayor ya que según manifestó la jefa de dicha institución el personal de salud solo participa esporádicamente y no en forma constante como debería de ser, comprometiéndose así con el adulto mayor como con la familia a ser parte de su cuidado, fortaleciendo la promoción y prevención de la salud, implementando una educación en cuidados preventivos para poder identificar oportunamente algún riesgo para la salud y evitando así las inadecuadas prácticas de autocuidado.
2. Conforme la edad va avanzando, la población estudiada requiere cada vez ser más dependientes, ya que se observa que existe una elevada prevalencia de riesgo alto de caídas, por lo que se recomienda al profesional de enfermería, captar a esta población y brindarle una atención integral teniendo en cuenta los factores intrínsecos que puedan conllevar a sufrir una caída, y enseñar las medidas adecuadas de prevención como; mantener una adecuada iluminación en todo el hogar, mantener los pisos libre de objetos como también tener un fácil acceso a los servicios higiénicos y tener sus controles médicos periódicos, de tal manera que se disminuya el riesgo de sufrir una caída que puede llegar a ser mortal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Caídas. [en línea] 2018 [fecha de acceso 09 de septiembre del 2018]. URL. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. [en línea] 2018 [fecha de acceso 09 de septiembre del 2018]. URL. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. Adulto mayor: sepa cómo prevenir las terribles caídas. Periódico el Comercio. Perú. Empresa Editora el Comercio. 2014 [periódico virtual] [fecha de acceso 16 de septiembre 2018]. URL. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/adulto-mayor-sepa-prevenir-temibles-caidas-347675>
4. Alvear R. Percepción de la capacidad de autocuidado del adulto mayor del Centro de Promoción activa del IESS- Cuenca- 2014[tesis de especialista] Universidad de Cuenca, 2014. [en línea] [fecha de acceso 27 de octubre del 2018]. URL. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21683/1/Tesis.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la población adulta mayor, Informe técnico N° 02. [en línea] 2018 [fecha de acceso 01 de septiembre 2018]. URL. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 81,7% de la población de 60 y más años de edad tiene seguro de salud entre julio y setiembre de 2017. [en línea] 2017 [fecha de acceso 12/ de septiembre del 2018]. URL. Disponible en:

<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-817-de-la-poblacion-de-60-y-mas-anos-de-edad-tiene-seguro-de-salud-entre-julio-y-setiembre-de-2017-10478/>

7. RRP Noticias. El 80% de caídas del adulto mayor ocurren en casa. Perú. 2012. [en línea] [fecha de acceso 15 de septiembre 2018]. URL. Disponible en: <https://vital.rpp.pe/expertos/el-80-de-caidas-del-adulto-mayor-ocurren-en-casa-noticia-539613>
8. Lino A. Estilos de vida y prácticas de autocuidado en el usuario con Diabetes Mellitus, Casagrande. [tesis de especialista] Universidad Nacional de Trujillo, 2016. [en línea] [fecha de acceso 01 de noviembre del 2018]. URL. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8862/2E%20426.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Torres E. Estado de abandono y prácticas de autocuidado del adulto mayor en la jurisdicción de la micro red de Salud de Pueblo Nuevo Ica-julio 2016. [tesis de licenciatura] Universidad Privada San Juan Bautista, Filial Ica, 2016. [en línea] [fecha de acceso 01 de noviembre del 2018]. URL. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1254/T-TPLE-Edith%20Veronica%20Torres%20Paredes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Medina M, Yuquilema M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten al Club de adulto mayor Francisco Jacome. 2015. [tesis de licenciatura] Universidad DE Guayaquil, 2015. [en línea] [fecha de acceso 16 de agosto del 2018]. URL. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9117/1/CONOCIMIENTOS%20Y%20PRACTICAS%20%20DEL%20AUTOCUIDADO%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR%20FRANCISCO%20JACOME%2006.pdf>

11. Castiblanco M, Fajardo E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué. Volumen 33, N° 1, enero- abril 2017 Colombia. [en línea] [fecha de acceso 16 de septiembre del 2018]. URL. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/9673/11102>
12. Quiñones T. Riesgo de caídas en los pacientes adultos mayores del Hospital Geriátrico de la Policía San José, Lima 2016. [tesis de licenciatura] Universidad Nacional Mayor de san Marcos, 2016. [en línea] [fecha de acceso 16 de septiembre del 2018]. URL. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6156/Qui%F1onez_tj.pdf?sequence=1
13. Ruelas A. Factores de riesgo y prácticas de autocuidado del adulto mayor para la prevención de caídas en Asociación Los Auquis San Juan de Miraflores noviembre 2014. [tesis de licenciatura] Universidad Privada San Juan Bautista, 2016. [en línea] [fecha de acceso 16 de septiembre del 2018]. URL. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/994/T-TPLEAnny%20Yadira%20Ruelas%20Elias.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
14. Bernuy P. Riesgo de caídas del adulto mayor del asentamiento humano las lomas de Parcona Ica noviembre 2016. [tesis de licenciatura] Universidad Privada San Juan Bautista- Filial Ica, 2016. [en línea] [fecha de acceso 25 de septiembre del 2018]. URL. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1430/T-TPLE-%20Patricia%20Jeenifer%20%20Bernuy%20Cusiatado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Instituto para la Atención de los adultos mayores de la ciudad de México. Quien es la persona adulto mayor. [en línea] [fecha de acceso el 08 de noviembre del 2018]. URL. Disponible en: <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/quien-es-el-adulto-mayor>
16. Silva L, Rodríguez S, Ania J, Peris C, Clavijo R, Sobra S, et al. ATS/DUE de la Xunta de Galicia. España, editorial Mad, S.L. II Edición; 2006. Pág.
17. Machon M. Definamos que es una buena práctica en salud. [en línea] 2016 [fecha de acceso el 08 de noviembre del 2018]. URL. Disponible en: <http://aps.issv.gob.sv/profesional/publicaciones/Definamos%20qu%C3%A9%20es%20una%20buena%20pr%C3%A1ctica%20en%20salud>
18. Araya A. Autocuidado de la salud- calidad de vida en la vejez. Chile: Editorial Pontificia Universidad Católica de Chile, I Edición; 2012. Pág. 6.
19. Pestana M, Gutiérrez I, Arámbula Características del desarrollo biológico del adulto mayor. 2015 [en línea] [fecha de acceso 08 de noviembre del 2018]. URL. Disponible en: <https://desarrolloadolescenteyadulto.weebly.com/desarrollo-bioloacutegico1/may-11th-2015>
20. Organización Panamericana de la Salud. Adultos mayores y salud mental. [en línea] 2012 [fecha de acceso 08 de noviembre del 2018]. URL. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Salud-mental.pdf>
21. Sussie Q. Desarrollo social. [en línea] 2008 [fecha de acceso 16 de septiembre del 2018]. URL. Disponible en:

<http://desarrolloenlavejez.blogspot.com/2008/11/desarrollo-moral-y-social.html>

22. Donoso A. Cuidado y autocuidado de salud del adulto mayor. [en línea] [fecha de acceso 08 de noviembre del 2018]. URL. Disponible en: <https://www.gerontologia.uchile.cl/docs/cuidado.htm>
23. Clínica Anglo Americana. Pacientes con riesgo de caídas. [en línea] [fecha de acceso 08 de septiembre del 2018]. URL. Disponible en: <https://www.clinicaangloamericana.pe/blog/pacientes-con-riesgo-de-caida/>
24. Tideiksaar R. caídas en ancianos-Prevención y tratamiento. España; 2005 MASSON, S.A. III edición, 2005. Pág.15, 17, 18, 21, 22, 30 y 31.
25. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDC). Perdida de la audición afectada con la edad. [en línea] 2016 [fecha de acceso 06 de agosto 2019]. URL. Disponible en: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/perdida-de-audicion-relacionada-con-la-edad>
26. Howe T, Rochester L, Neil F, Skelton D, Ballinger C. Ejercicio para mejorar el equilibrio en personas mayores. [en línea] 2011 [fecha de acceso 10 de septiembre del 2018]. URL. Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/CD004963/ejercicio-para-mejorar-el-equilibrio-en-personas-mayores>
27. Enfermeras/os Servicio Andaluz de Salud. España; Editorial CEP. S.L. septiembre 2006. Pág. 388. URL. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=ER4_DwAAQBAJ&pg=PA389&dq=factores+extrinsecos+de+riesgo++de+caidas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwivIN2NIM3dAhUBr1kKHaT7Db0Q6AEILzAB#v=onepage&q=factores%20extrinsecos%20de%20riesgo%20%20de%20caidas&f=false

28. Lluch T, Roldan J. Diseños de proyectos de investigación en enfermería de salud mental y adicciones. . España; 2007 Universidad de Barcelona. I edición. Pág.111.
29. Meiriño J, Vasquez M, Simonetti C, Palacio M. El cuidado- Nola Pender. [en línea] 2012 [fecha de acceso 18 de septiembre del 2018]. URL. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

BIBLIOGRAFÍA

- Alvear R. Percepción de la capacidad de autocuidado del adulto mayor del Centro de Promoción activa del IESS- Cuenca- 2014[tesis de especialista] Universidad de Cuenca, 2014. [en línea] [fecha de acceso 27 de octubre del 2018]. URL. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21683/1/Tesis.pdf>
- Araya A. Autocuidado de la salud- calidad de vida en la vejez. Chile: Editorial Pontificia Universidad Católica de Chile, I Edición; 2012. Pág. 6.
- Asili N. Vida plena en la vejez- enfoque multidisciplinario. México; Editorial Pax México, Librería Caros Cesarman, S.A. I Edición, 2004.
- Baena G. Metodología de la Investigación. México; Grupo Editorial Patria, I Edición ebook, 2014.
- Bernuy P. Riesgo de caídas del adulto mayor del asentamiento humano las lomas de Parcona Ica noviembre 2016. [tesis de licenciatura] Universidad Privada San Juan Bautista- Filial Ica, 2016. [en línea] [fecha de acceso 25 de septiembre del 2018]. URL. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1430/T-TPLE-%20Patricia%20Jeenifer%20%20Bernuy%20Cusiatado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Camacho E, Vega- Michel C. Autocuidado de la salud. México; Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), I Edición Guadalajara 2014.
- Castiblanco M, Fajardo E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué. Volumen 33, N° 1, enero- abril 2017 Colombia. [en línea] [fecha de acceso 16 de

- septiembre del 2018]. URL. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/9673/11102>
- Enfermeras/os Servicio Andaluz de Salud. España; Editorial CEP. S.L. septiembre 2006. Pág. 388. URL. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=ER4_DwAAQBAJ&pg=PA389&dq=factores+extrinsecos+de+riesgo++de+caidas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwivIN2NIM3dAhUBr1kKHAT7Db0Q6AEILzAB#v=onepage&q=factores%20extrinsecos%20de%20riesgo%20%20de%20caidas&f=false
 - Expósito A, López F. Salud y atención primaria. España; Editorial ACCI Ediciones, I Edición, 2016.
 - Hyber C, Gutiérrez H. Geriátría. México; Editorial el Manuel Moderno, S.A. de C.V. III Edición, 2014.
 - Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta. Ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
 - Lino A. Estilos de vida y prácticas de autocuidado en el usuario con Diabetes Mellitus, Casagrande. [tesis de especialista] Universidad Nacional de Trujillo, 2016. [en línea] [fecha de acceso 01 de noviembre del 2018]. URL. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8862/2E%20426.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - Lluch T, Roldan J. Diseños de proyectos de investigación en enfermería de salud mental y adicciones. . España; 2007 Universidad de Barcelona. I edición. Pág.111.
 - Medina M, Yuquilema M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten al Club de adulto mayor Francisco Jacome. 2015. [tesis de licenciatura] Universidad DE Guayaquil, 2015. [en línea] [fecha de acceso 16 de agosto del 2018]. URL. Disponible en:

[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9117/1/CONOCIMIENTO S%20Y%20PRACTICAS%20%20DEL%20AUTOCUIDADO%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR%20FRANCISCO%20JACOME%2006.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9117/1/CONOCIMIENTO%20Y%20PRACTICAS%20%20DEL%20AUTOCUIDADO%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR%20FRANCISCO%20JACOME%2006.pdf)

- Namakforoosh M. Metodología de la investigación. México; Editorial Limusa, S.A. de C.V. II Edición, 2005.
- Quiñones T. Riesgo de caídas en los pacientes adultos mayores del Hospital Geriátrico de la Policía San José, Lima 2016. [tesis de licenciatura] Universidad Nacional Mayor de san Marcos, 2016. [en línea] [fecha de acceso 16 de septiembre del 2018]. URL. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6156/Qui%F1onez_tj.pdf?sequence=1
- Rodríguez N. Manual de sociología- gerontología. España; Edición Universidad de Barcelona, I Edición, 2006. Pág. 27.
- Ruelas A. Factores de riesgo y prácticas de autocuidado del adulto mayor para la prevención de caídas en Asociación Los Auquis San Juan de Miraflores noviembre 2014. [tesis de licenciatura] Universidad Privada San Juan Bautista, 2016. [en línea] [fecha de acceso 16 de septiembre del 2018]. URL. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/994/T-TPLEAnny%20Yadira%20Ruelas%20Elias.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Silva L, Rodríguez S, Ania J, Peris C, Clavijo R, Sobra S, et al. ATS/DUE de la Xunta de Galicia. España, editorial Mad, S.L. II Edición; 2006. Pág.
- Tideiksaar R. caídas en ancianos-Prevención y tratamiento. España; 2005 MASSON, S.A. III edición, 2005. Pág.15, 17, 18, 21, 22, 30 y 31.

- Torres E. Estado de abandono y prácticas de autocuidado del adulto mayor en la jurisdicción de la micro red de Salud de Pueblo Nuevo Ica-julio 2016. [tesis de licenciatura] Universidad Privada San Juan Bautista, Filial Ica, 2016. [en línea] [fecha de acceso 01 de noviembre del 2018]. URL. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1254/T-TPLE-Edith%20Veronica%20Torres%20Paredes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO Nº 1

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Prácticas de autocuidado	Es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantener la vida y la salud,	Son las manifestaciones de las prácticas de autocuidado que obtendremos de las personas del Centro Integral del Adulto Mayor. Se medirá la variable adoptando los siguientes valores: - Buena	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Alimentación • Eliminación 	<ul style="list-style-type: none"> - Movilización - Circulo de abuelos. - Ejercicios. - Caminata. - Preparación - Horario. - Alimentos - Dieta indicada. - Control de esfínteres.

	<p>recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Regular - Deficiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Descanso y sueño • Higiene y confort 	<ul style="list-style-type: none"> - Patrón intestinal. - Observación. - Necesidad de ayuda. - Periodos de descanso. - Hábitos de descansar. - Horario fijo. - Horas diarias. - Necesita ayuda - Baño diario. - Baño con agua fría. - Secado de los pies.
--	---	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• Medicación • Control de la salud	<ul style="list-style-type: none">- Control.- Cumplimiento del tratamiento.- Indicación médica.- Auto-medicación. - Responsabilidad- Peso- Consultas- Auto-chequeos.
--	--	--	---	---

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Riesgo de caídas	Acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son.	Es la probabilidad que tienen las personas adultas mayores para sufrir una caída en el Centro Integral del Adulto Mayor, la cual se obtendrá la información mediante una entrevista. Se medirá la variable de acuerdo a los siguientes valores: <ul style="list-style-type: none"> - Alto riesgo. - Mediano riesgo. - Bajo riesgo. 	Factores intrínsecos	<ul style="list-style-type: none"> - Caídas previas - Medicamentos - Déficit sensoriales - Estado mental - Deambulación

ANEXO Nº 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
GUÍA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

I. INTRODUCCIÓN

Sr(a). Tenga usted buen día, mi nombre es Doris Elizabeth Cordova Rejas, soy Bachiller en enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, actualmente vengo realizando mi proyecto de investigación que tiene por objetivo “Determinar las prácticas de autocuidado y riesgo de caídas en pacientes que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor Los Aquijes Ica octubre 2018”.

Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Espero obtener sus respuestas con veracidad, agradeciendo de antemano su valiosa participación.

Instrucciones: A continuación, le realizaré algunas preguntas, las cuales usted responderá de acuerdo a su opinión, muchas gracias por su participación.

II. DATOS GENERALES:

1. Edad

- a) 65 a 70 años.
- b) 71 a 75 años
- c) 76 a 80 años
- d) 81 años a más.

2. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado o conviviente
- c) Divorciado

d) Viudo

III. DATOS ESPECÍFICOS

TEST DE CAPACIDAD Y PERCEPCIÓN DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Categorías a medir	Si	No
Actividad física		
1 Puede movilizarse sin ayuda.		
2 Participa en el círculo de abuelos.		
3 Practica ejercicios físicos sistemáticamente.		
4 Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras.		
Alimentación		
5 Prepara sus alimentos sin ayuda.		
6 Tiene establecido un horario fijo para comer.		
7 Prefiere los alimentos sancochados.		
8 Ingiere la dieta indicada.		
Eliminación		
9 Puede controlar sus esfínteres.		
10 Tiene un patrón intestinal diario.		
11 Tiene como costumbre observar sus deposiciones.		
12 Puede hacer sus deposiciones sin ayuda de algún familiar o cuidador.		
Descanso y sueño		
13 Puede controlar su periodo de descanso y sueño.		
14 Tiene costumbre descansar sin dormir después de comer.		
15 Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo.		
16 Duerme las 8 horas diarias.		

Higiene y confort		
17 Puede mantener su higiene y confort sin ayuda.		
18 Se baña diariamente.		
19 Acostumbra bañarse con agua fría o templada.		
20 Usa una toallita independiente para secarse los pies.		
Medicación		
21 Puede controlar y responsabilizarse de la medicación cuando está en tratamiento.		
22 Cumple estrictamente con el tratamiento indicado.		
23 Solo toma medicamentos que le indica su médico.		
24 Se auto médica usted ante algún evento.		
Control de la salud		
25 Puede responsabilizarse de su propia salud.		
26 Controla su peso.		
27 Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas.		
28 Se realiza auto chequeos periódicos en la casa.		

ESCALA DE DOWNTON ANTE EL RIESGO DE CAÍDAS

A continuación, le realizare algunas preguntas, y usted me contestara la respuesta que considere adecuada:

Escala de riesgo de caídas		
Factores intrínsecos		Puntaje
1. Caídas previas	No	0
	Si	1
2. Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes, sedantes, diuréticos, antidepresivos u otros.	1
3. Déficit sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales, auditivas.	1
4. Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
5. Deambulaci3n	Normal	0
	Segura con ayuda, insegura	1

Interpretaci3n del puntaje:

3 o m3s puntos = Alto riesgo

1 a 2 puntos = Mediano riesgo

0 puntos = Bajo riesgo

ANEXO N° 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Experto n° 1	Experto n° 2	Experto n° 3	Experto n° 4	Experto n° 5	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
8	1	1	1	1	1	0.031
9	1	1	1	1	1	0.031
10	1	1	1	1	1	0.031
					ΣP	0.31

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N° = Número de ítems

$$P = \frac{\sum P}{\text{N° de Ítems}} = \frac{0.31}{10} = 0.031 = 0.03$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, el instrumento es válido.

ANEXO Nº 4

TABLA DE CODIFICACIÓN DE DATOS GENERALES

ÍTEMS	a	B	c	d
1	1	2	3	4
2	1	2		
3	1	2	3	4

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR	NUMERO DE ÍTEMS	SI	NO
ACTIVIDAD FÍSICA	1	2	1
	2	2	1
	3	2	1
	4	2	1
ALIMENTACIÓN	4	2	1
	6	2	1
	7	2	1
	8	2	1
ELIMINACIÓN	9	2	1
	10	2	1
	11	2	1
	12	2	1
DESCANSO Y SUEÑO	13	2	1
	14	2	1
	15	2	1
	16	2	1
	17	2	1

HIGIENE Y CONFORT	18	2	1
	19	2	1
	20	2	1
MEDICACIÓN	21	2	1
	22	2	1
	23	1	2
	24	1	2
CONTROL DE LA SALUD	25	2	1
	26	2	1
	27	2	1
	28	2	1

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS	NÚMERO DE ÍTEMS		PUNTAJE
FACTORES INTRÍNSECOS	1. Caídas previas	No	0
		Si	1
	2. Medicamentos	Ninguno	0
		Tranquilizantes, sedantes, diuréticos, antidepresivos u otros.	1
	3. Déficits sensoriales	Ninguno	0
		Alteraciones visuales, auditivas.	1
	4. Estado mental	Orientado	0
		Confuso	1

	5. Deambulaci3n	Normal	0
		Segura con ayuda, insegura	1

ANEXO N° 5
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON

Para la confiabilidad se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems, obteniéndose:

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N \sum x^2 - (\sum x)^2} \cdot \sqrt{N \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Donde:

X: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los 25 encuestados.

Y: Puntaje total del individuo.

PRIMERA VARIABLE			
Ítem	R	Ítem	R
R	0.90	15	0.52
2	0.36	16	0.56
3	0.68	17	0.90
4	0.56	18	0.68
5	0.89	19	0.41
6	0.56	20	0.56
7	0.52	21	0.45
8	0.52	22	0.45
9	0.65	23	0.52
10	0.90	24	0.52
11	0.90	25	0.45
12	0.45	26	0.52
13	0.56	27	0.35
14	0.52	28	0.41

SEGUNDA VARIABLE	
Ítem	R
1	0.77
2	0.49
3	0.51
4	0.77
5	0.21

Si “r” es mayor o igual a 0.20, el instrumento es aceptable en cada uno de los ítems, por lo que se considera confiable en todos sus ítems.

ANEXO Nº 6

MEDICIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO A TRAVÉS DE LA ESCALA DE STANONES

- 1.-Se calculó la Media \bar{X}
- 2.-Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2}$
- 3.-Se estableció valores para a y b

DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA:

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

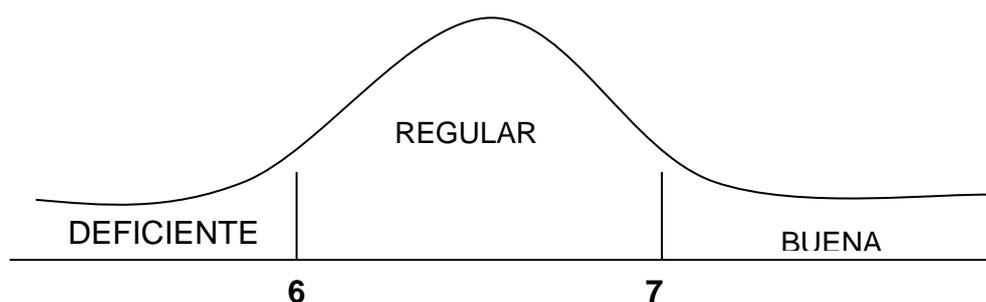
$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 6.51 - (0.75 \times 1.26)$$

$$b = 6.51 + (0.75 \times 1.26)$$

$$a = 6$$

$$b = 7$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

Buena

> 7 puntos

Regular

(6 a 7) puntos

Deficiente

< 6 puntos

DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN:

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

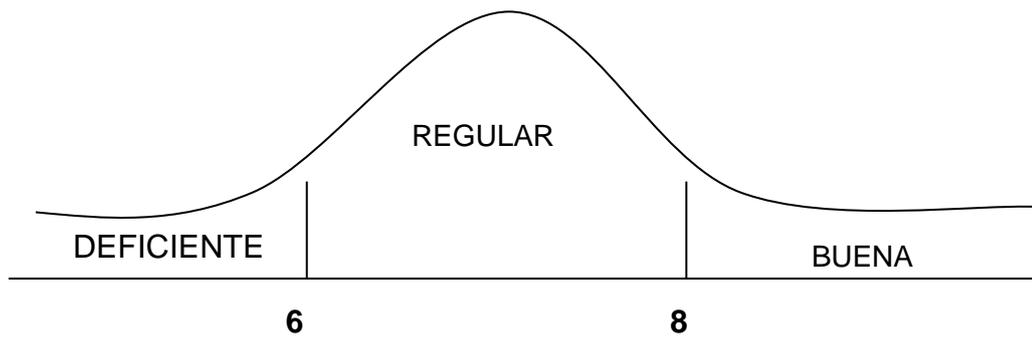
$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 6.71 - (0.75 \times 1.17)$$

$$b = 6.71 + (0.75 \times 1.17)$$

$$a = 6$$

$$b = 8$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

Buena

≥ 8 puntos

Regular

(6 a 7) puntos

Deficiente

< 6 puntos

DIMENSIÓN ELIMINACIÓN:

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

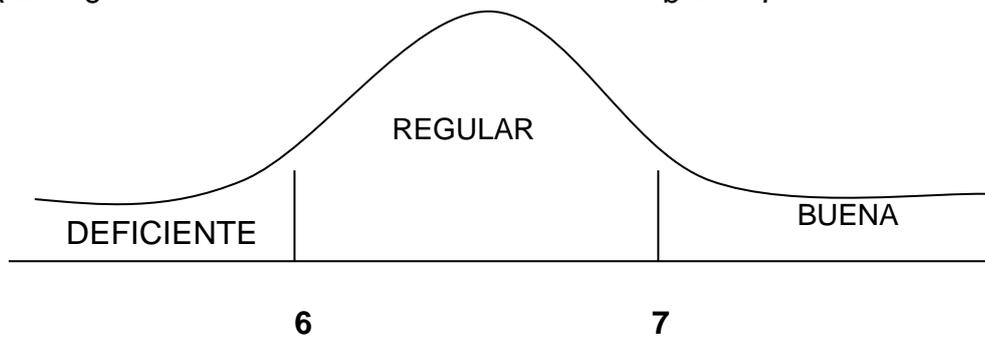
$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 6.5 - (0.75 \times 1.1)$$

$$b = 6.5 + (0.75 \times 1.1)$$

$$a = 6$$

$$b = 7$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

Buena

> 7 puntos

Regular

(6 a 7) puntos

Deficiente

< 6 puntos

DIMENSIÓN DESCANSO Y SUEÑO:

$$a = \bar{X} - 0.75 \text{ (DS)}$$

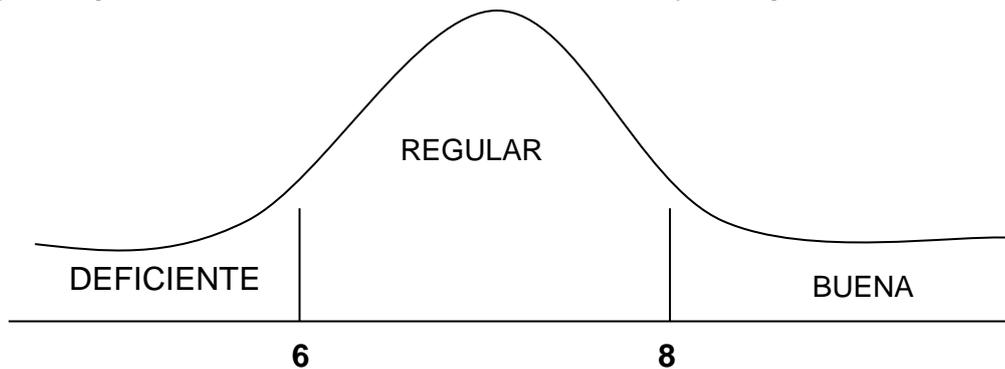
$$b = \bar{X} + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 6.69 - (0.75 \times 1.17)$$

$$b = 6.69 + (0.75 \times 1.17)$$

$$a = 6$$

$$b = 8$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

Buena

≥ 8 puntos

Regular

(6 a 7) puntos

Deficiente

< 6 puntos

DIMENSIÓN HIGIENE Y CONFORT:

$$a = \bar{X} - 0.75 \text{ (DS)}$$

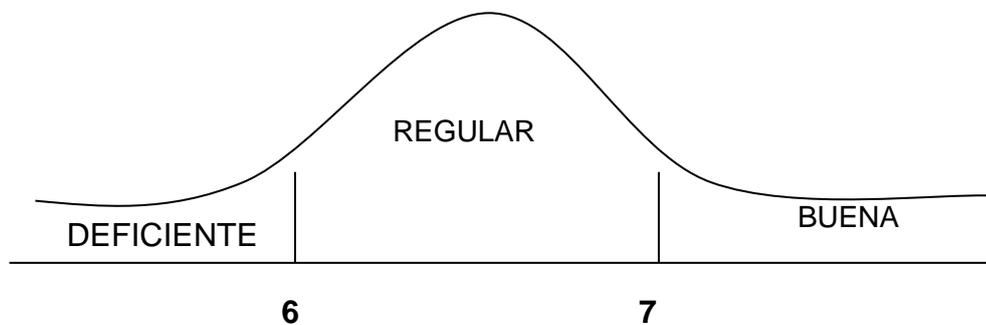
$$b = \bar{X} + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 6.34 - (0.75 \times 1.01)$$

$$b = 6.34 + (0.75 \times 1.01)$$

$$a = 6$$

$$b = 7$$



CATEGORÍAS:

Buena

Regular

Deficiente

INTERVALO

> 7 puntos

(6 a 7) puntos

< 6 puntos

DIMENSIÓN MEDICACIÓN:

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

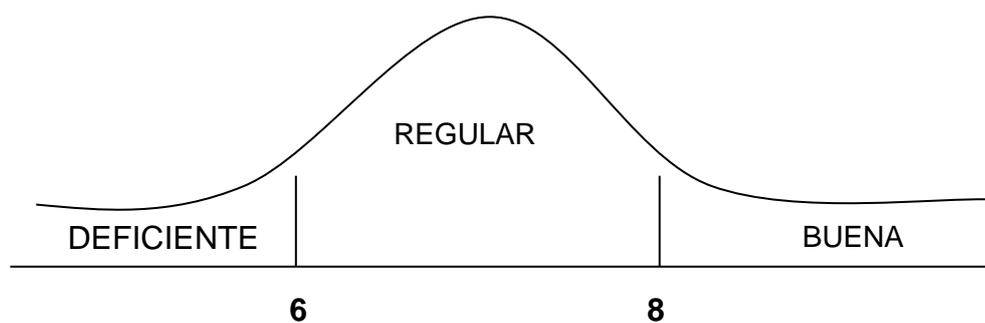
$$a = 6.59 - (0.75 \times 1.26)$$

$$a = 6$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 6.59 + (0.75 \times 1.26)$$

$$b = 8$$

**CATEGORÍAS:**

Buena

Regular

Deficiente

INTERVALO ≥ 8 puntos

(6 a 7) puntos

< 6 puntos

DIMENSIÓN CONTROL DE LA SALUD:

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

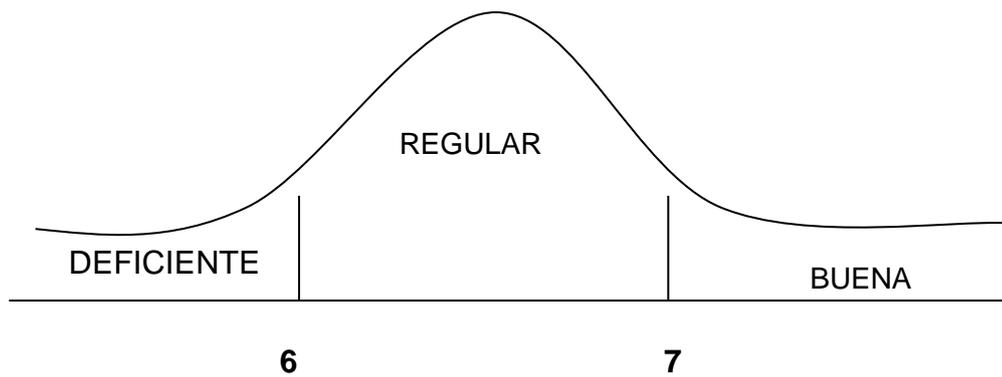
$$a = 6.26 - (0.75 \times 1.15)$$

$$a = 5$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 6.26 + (0.75 \times 1.15)$$

$$b = 7$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

Buena

> 7 puntos

Regular

(6 a 7) puntos

Deficiente

< 6 puntos

VARIABLE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO:

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

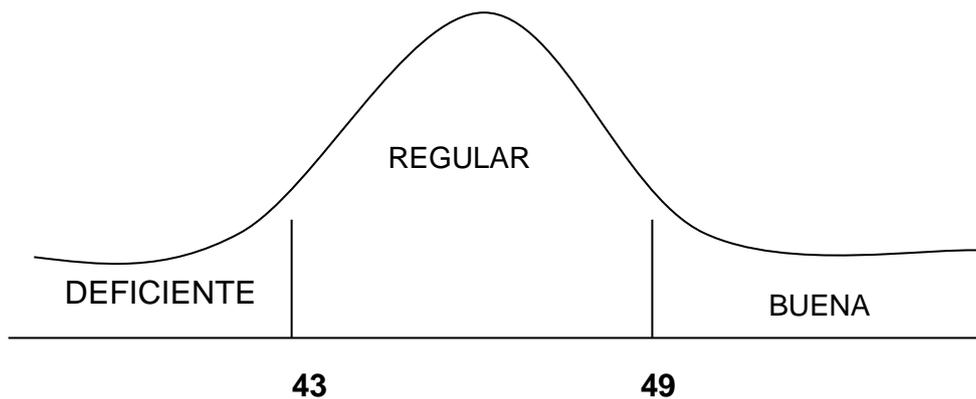
$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 45.61 - (0.75 \times 4.02)$$

$$b = 45.61 + (0.75 \times 4.02)$$

$$a = 43$$

$$b = 49$$



CATEGORÍAS:	INTERVALO
Buena	> 49 puntos
Regular	(43 a 49) puntos
Deficiente	< 43 punto

ANEXO Nº 7

TABLA MATRIZ DE DATOS GENERABLES Y VARIABLE DE ESTUDIO

97

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO																																			
ENCUESTADO	ACTIVIDAD FÍSICA					ALIMENTACIÓN					ELIMINACIÓN					DESCANSO Y SUEÑO					HIGIENE Y CONFORT					MEDICACIÓN					CONTROL DE LA SALUD				
	1	2	3	4	ST	5	6	7	8	ST	9	10	11	12	ST	13	14	15	16	ST	17	18	19	20	ST	21	22	23	24	ST	25	26	27	28	ST
1	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	2	2	1	1	6
2	2	2	1	2	7	2	1	2	2	7	1	1	2	2	6	1	2	1	1	5	1	2	1	2	6	2	2	2	2	8	2	1	1	2	6
3	2	2	2	2	8	1	2	2	2	7	2	2	2	2	8	1	1	2	2	6	2	1	2	2	7	2	2	1	1	6	2	1	1	1	5
4	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	1	1	2	1	5	2	2	1	1	6	1	1	1	1	4	2	2	1	1	6
5	2	2	2	1	7	2	1	2	2	7	2	2	2	2	8	2	1	1	2	6	2	1	2	2	7	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8
6	2	2	2	2	8	1	2	1	1	5	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	2	2	1	2	7	2	2	1	1	6	2	2	1	1	6
7	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	1	1	1	5	2	2	1	2	7	2	1	1	1	5	2	2	1	1	6	2	1	1	1	5
8	2	2	2	2	8	1	2	2	1	6	2	2	2	2	8	2	1	2	1	6	2	1	1	1	5	2	1	1	1	5	2	1	1	2	6
9	2	1	1	1	5	1	2	2	2	7	2	2	1	2	7	2	1	2	2	7	2	1	2	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
10	2	2	1	2	7	1	2	1	1	5	1	2	1	2	6	2	2	1	2	7	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	2	2	2	1	7
11	1	2	1	1	5	1	2	2	2	7	1	1	1	2	5	1	2	2	1	6	1	1	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8
12	2	2	1	1	6	2	1	1	1	5	2	1	1	2	6	2	2	2	2	8	2	1	2	2	7	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8
13	1	2	1	1	5	1	2	2	2	7	1	1	1	2	5	2	2	2	2	8	1	1	2	2	6	1	2	1	1	5	1	1	1	2	5

14	2	2	2	2	8	2	2	1	1	6	2	1	2	2	7	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	1	2	7					
15	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	1	1	2	2	6	1	2	2	1	6	2	1	2	2	7	2	2	2	2	8	2	1	2	1	6
16	1	2	1	1	5	1	2	2	2	7	1	2	1	2	6	2	2	2	2	8	1	1	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	1	7
17	1	2	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	2	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	2	2	1	1	6	2	1	1	1	5
18	1	2	1	1	5	1	2	2	2	7	1	1	1	2	5	2	2	2	2	8	1	1	2	1	5	2	2	2	2	8	2	1	2	1	6
19	2	2	1	2	7	2	1	2	2	7	1	2	1	2	6	2	1	1	2	6	2	1	1	1	5	2	2	1	1	6	2	1	2	1	6
20	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	2	1	1	2	6	2	2	2	2	8	2	1	1	1	5	2	2	1	1	6	2	1	2	1	6
21	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	1	1	2	2	6	2	1	1	2	6	2	1	2	2	7	2	2	1	1	6	2	1	2	1	6
22	2	2	2	2	8	1	1	2	2	6	1	2	1	2	6	2	2	2	2	8	2	1	2	2	7	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8
23	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	1	1	1	2	5	2	1	2	2	7	2	1	2	2	7	2	2	2	2	8	2	1	2	2	7
24	1	2	1	1	5	1	1	2	2	6	1	1	2	2	6	2	2	2	2	8	1	1	2	2	6	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8
25	2	2	1	2	7	1	1	1	1	4	1	1	2	2	6	2	1	2	2	7	2	1	1	2	6	2	2	2	2	8	2	1	2	1	6
26	2	2	1	1	6	1	2	2	2	7	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8	2	2	1	1	6	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8
27	1	2	1	1	5	1	2	1	1	5	1	1	1	2	5	2	2	2	2	8	1	1	2	2	6	2	2	2	1	7	2	2	2	2	8
28	1	2	1	1	5	1	1	2	2	6	1	1	1	2	5	1	2	2	1	6	1	2	2	2	7	2	2	2	2	8	2	1	2	2	7
29	1	1	1	1	4	1	1	2	2	6	2	1	1	2	6	1	2	2	1	6	1	1	2	2	6	1	2	2	2	7	1	1	1	1	4
30	2	2	1	1	6	1	2	2	2	7	2	2	2	2	8	1	2	2	1	6	2	1	2	2	7	2	2	2	2	8	2	2	1	1	6
31	2	2	1	1	6	2	1	2	2	7	1	1	2	2	6	2	2	2	2	8	2	1	2	2	7	2	2	2	2	8	2	1	1	2	6
32	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	1	1	1	2	5	2	1	2	2	7	1	1	2	2	6	2	2	1	1	6	2	1	1	2	6
33	1	2	1	1	5	1	1	2	2	6	1	2	1	2	6	1	2	2	1	6	1	2	2	2	7	1	2	2	2	7	1	2	1	2	6
34	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8	1	1	1	2	5	2	2	2	2	8	2	1	2	2	7	2	2	2	2	8	2	2	1	2	7
35	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8	2	2	1	2	7	1	2	1	1	5	2	1	1	1	5	2	2	2	2	8	2	1	2	1	6

36	2	2	1	2	7	2	1	2	2	7	1	1	2	2	6	1	2	2	2	7	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	1	2	7
37	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8	2	1	1	2	6	2	2	2	2	8	2	1	1	2	6	2	2	1	1	6	2	1	1	1	5
38	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8	1	1	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	1	2	7	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8
39	1	2	1	1	5	1	2	2	2	7	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	1	1	2	1	5	1	2	1	1	5	1	1	1	1	4
40	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	1	2	1	1	5	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	1	1	6
41	1	2	1	1	5	1	2	2	2	7	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	1	2	1	1	5	2	2	1	1	6	2	1	1	2	6
42	2	2	1	1	6	2	1	2	2	7	2	1	1	2	6	2	2	2	2	8	2	1	2	2	7	2	2	1	1	6	2	1	2	2	7
43	1	2	1	1	5	1	2	2	2	7	2	1	1	2	6	1	1	2	1	5	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8	2	2	2	1	7
44	2	2	2	1	7	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	1	2	1	6	2	2	2	2	8	2	2	2	1	7
45	2	2	2	2	8	1	2	2	2	7	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	1	2	2	7	2	2	2	2	8	2	1	2	2	7
46	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	1	2	1	2	6	1	2	2	1	6	2	1	1	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	1	7
47	1	1	1	1	4	1	1	2	2	6	2	1	1	1	5	1	2	2	1	6	1	1	1	1	4	1	1	2	2	6	1	2	1	1	5
48	1	2	1	1	5	1	2	2	2	7	2	2	2	2	8	2	1	2	2	7	1	1	2	2	6	2	1	1	1	5	1	1	1	2	5
49	2	2	1	1	6	1	2	2	2	7	2	2	2	2	8	1	1	2	1	5	2	1	2	1	6	2	2	2	2	8	2	1	2	1	6
50	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	1	2	7	2	1	1	2	6	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8
51	2	1	1	2	6	1	2	1	1	5	2	2	2	2	8	2	1	1	2	6	2	1	2	1	6	2	2	1	1	6	2	1	2	1	6
52	2	2	1	1	6	1	2	2	2	7	2	2	1	1	6	1	1	1	2	5	2	1	2	2	7	2	2	1	1	6	2	1	1	1	5
53	2	2	1	1	6	1	1	1	1	4	2	2	1	2	7	1	2	2	1	6	1	2	1	1	5	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8
54	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	1	2	2	2	7	2	1	1	2	6	2	1	2	2	7	2	2	2	2	8	2	2	1	1	6
55	2	2	2	2	8	2	2	2	1	7	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	1	1	2	6
56	2	1	2	2	7	1	1	1	1	4	2	1	1	2	6	1	2	2	2	7	2	2	2	2	8	2	2	1	1	6	2	1	1	2	6
57	2	2	2	2	8	1	2	2	2	7	2	2	2	2	8	1	1	2	2	6	2	1	2	2	7	2	2	1	1	6	2	2	1	2	7

58	2	2	1	1	6	1	1	2	2	6	1	1	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	1	1	1	1	4	1	2	1	1	5
59	1	2	1	1	5	1	2	1	1	5	2	2	2	2	8	1	2	2	1	6	1	1	1	1	4	2	2	1	1	6	2	1	1	2	6
60	2	2	1	1	6	2	2	2	1	7	1	1	1	1	4	2	1	2	2	7	2	2	2	2	8	2	2	1	2	7	2	1	1	1	5
61	2	2	2	2	8	2	2	1	1	6	2	2	1	2	7	1	1	1	1	4	2	2	1	2	7	2	2	1	1	6	2	1	1	2	6
62	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	1	2	1	6	1	2	2	2	7	2	2	1	1	6	2	2	1	1	6	2	1	2	1	6
63	2	2	2	2	8	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	1	1	2	6	2	2	1	1	6	2	1	2	1	6
64	2	2	2	2	8	2	1	1	1	5	2	1	1	2	6	1	1	1	2	5	2	1	2	2	7	2	2	1	1	6	2	2	1	1	6
65	1	2	1	1	5	1	2	1	1	5	1	2	1	2	6	1	1	2	1	5	1	1	2	2	6	1	1	1	1	4	1	2	1	1	5
66	2	2	1	1	6	2	1	2	2	7	2	2	2	2	8	1	2	2	1	6	2	1	2	1	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8
67	2	1	1	1	5	2	2	2	1	7	2	2	2	2	8	2	1	2	2	7	2	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
68	2	2	2	2	8	2	2	1	1	6	2	2	1	2	7	2	1	2	2	7	2	1	2	2	7	2	1	1	1	5	1	1	1	1	4
69	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	1	2	7	2	1	1	2	6	2	1	1	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8
70	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	1	1	1	5	2	2	2	2	8	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8

RIESGO DE CAÍDAS									
ENCUESTADOS	DATOS GENERALES			FACTORES INTRÍNSECOS					TOTAL
	1	2	3	1	2	3	4	5	
1	3	2	4	0	1	0	0	0	1
2	4	1	2	1	1	1	0	0	3
3	2	2	4	1	1	1	0	0	3
4	2	1	1	0	1	1	0	0	2
5	4	2	2	1	0	1	0	0	2
6	1	1	1	0	0	1	0	0	1
7	3	2	2	1	1	1	0	0	3
8	1	1	2	1	1	1	0	0	3
9	4	1	4	1	1	1	1	0	4
10	3	1	2	1	0	1	0	0	2
11	2	2	2	1	0	1	0	1	3
12	2	1	2	1	0	1	0	0	2
13	4	1	2	1	1	1	0	1	4
14	1	2	2	1	1	1	1	0	4
15	1	2	1	0	1	1	0	0	2
16	1	1	3	1	1	1	0	1	4
17	3	2	4	0	0	1	0	1	2
18	1	2	2	1	1	1	0	1	4
19	2	2	2	0	0	1	0	0	1

20	2	1	4	1	0	0	0	0	1
21	4	2	4	0	1	0	0	0	1
22	2	1	3	1	1	1	0	0	3
23	1	2	2	0	1	0	0	0	1
24	2	1	1	1	1	0	1	1	4
25	2	1	4	0	0	1	0	0	1
26	4	2	2	1	1	1	0	0	3
27	2	2	4	1	1	1	0	1	4
28	1	1	4	1	1	1	0	1	4
29	4	2	2	1	1	1	0	1	4
30	3	1	2	0	1	1	0	0	2
31	2	2	2	1	1	1	1	0	4
32	4	1	2	1	1	1	0	0	3
33	1	2	4	1	1	1	0	1	4
34	2	2	1	0	1	1	0	0	2
35	1	2	4	0	1	1	0	0	2
36	1	2	2	0	1	1	0	0	2
37	2	1	2	1	1	1	0	0	3
38	3	2	4	0	1	1	0	0	2
39	2	1	2	1	1	1	0	1	4
40	2	1	1	1	1	1	0	0	3
41	1	1	2	1	1	1	0	1	4

42	1	2	3	0	1	0	0	0	1
43	4	2	4	1	1	1	0	1	4
44	1	2	2	0	1	1	0	0	2
45	4	1	2	1	1	1	0	0	3
46	4	1	2	1	1	1	0	1	4
47	4	1	2	0	1	1	0	1	3
48	4	1	2	1	0	1	0	1	3
49	2	1	2	0	1	1	0	0	2
50	1	2	2	1	1	1	0	0	3
51	4	1	2	0	0	1	0	0	1
52	2	2	1	1	1	1	0	0	3
53	4	1	1	1	1	1	0	0	3
54	1	2	2	1	1	1	0	0	3
55	3	2	2	0	1	1	0	0	2
56	2	1	1	0	1	0	0	0	1
57	2	1	2	0	0	1	0	0	1
58	2	1	4	1	0	1	0	0	2
59	3	1	4	0	1	1	0	1	3
60	3	2	2	1	1	1	0	0	3
61	1	2	1	0	0	1	0	0	1
62	1	2	1	1	1	0	0	0	2
63	4	1	2	0	0	1	0	0	1

64	2	2	2	1	1	1	0	0	3
65	2	1	2	0	1	1	0	1	3
66	2	1	1	1	1	1	1	0	4
67	3	2	2	0	0	1	0	0	1
68	1	2	4	1	0	1	0	0	2
69	1	2	2	0	1	1	0	0	2
70	1	2	2	1	1	1	1	0	4

ANEXO N° 8

TABLA DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE

TABLA 2

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD
FÍSICA DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018**

ACTIVIDAD FÍSICA	Fr	%
BUENA (> 7 puntos)	23	33
REGULAR (6 a 7 puntos)	28	40
DEFICIENTE (< 6 puntos)	19	27
TOTAL	70	100

TABLA 3

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN
DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018**

ALIMENTACIÓN	Fr	%
BUENA (\geq 8 puntos)	20	29
REGULAR (6 a 7 puntos)	38	54
DEFICIENTE (< 6 puntos)	12	17
TOTAL	70	100

TABLA 4
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ELIMINACIÓN
DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018

ELIMINACIÓN	Fr	%
BUENA (> 7 puntos)	19	27
REGULAR (6 a 7 puntos)	39	56
DEFICIENTE (< 6 puntos)	12	17
TOTAL	70	100

TABLA 5
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN DESCANSO Y
SUEÑO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018

DESCANSO Y SUEÑO	Fr	%
BUENA (\geq 8 puntos)	24	34
REGULAR (6 a 7 puntos)	34	49
DEFICIENTE (< 6 puntos)	12	17
TOTAL	70	100

TABLA 6
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE Y
CONFORT DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018

HIGIENE Y CONFORT	Fr	%
BUENA (> 7 puntos)	8	11
REGULAR (6 a 7 puntos)	49	70
DEFICIENTE (< 6 puntos)	13	19
TOTAL	70	100

TABLA 7
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN MEDICACIÓN
DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018

MEDICACIÓN	Fr	%
BUENA (\geq 8 puntos)	26	37
REGULAR (6 a 7 puntos)	34	49
DEFICIENTE (< 6 puntos)	10	14
TOTAL	70	100

TABLA 8
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN CONTROL DE
LA SALUD DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018.

CONTROL DE LA SALUD	Fr	%
BUENA (> 7 puntos)	13	19
REGULAR (6 a 7 puntos)	52	74
DEFICIENTE (< 6 puntos)	5	7
TOTAL	70	100

TABLA 9
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN RESULTADOS GLOBALES
DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	Fr	%
BUENA (> 49 puntos)	11	16
REGULAR (43 a 48 puntos)	48	69
DEFICIENTE (< 43 puntos)	11	16
TOTAL	70	100

TABLA 10
RIESGO DE CAÍDAS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN
AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO
MAYOR LOS AQUIJES ICA
OCTUBRE 2018

RIESGO DE CAÍDAS	Fr	%
ALTO RIESGO (3 o más puntos)	38	54
MEDIANO RIESGO (1 a 2 puntos)	32	46
BAJO RIESGO (0 puntos)	0	0
TOTAL	70	100

ANEXO Nº 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento declaro mi aceptación para formar parte de la investigación titulada: “Prácticas de autocuidado y riesgo de caídas en pacientes que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor Los Aquijes Ica Octubre 2018”.

En donde la Bachiller Cordova Rejas Doris Elizabeth me ha manifestado que la información y respuestas que brinde serán anónimas, confidenciales y solo se utilizarán con fines de estudio. Me ha indicado la importancia de la investigación, así como también que tengo el derecho a negarme a contestar las preguntas si así lo considero.

Asegurando mi participación firmo en señal de aceptación.

Fecha.....de.....2018.

Firma o huella digital
del participante

Firma de la Bachiller

ANEXO N° 10

SOLICITUD DIRIGIDA A LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS AQUIJES A LA JEFA DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR PARA EL PERMISO DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"



Ica, 27 de setiembre de 2018

OFICIO N°354-2018-DGAA-UPSJB-FI

Señores:
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS AQUIJES
Presente.-

Atención.- Lic. Cynthia Vanessa Saldaña Aparicio
Jefa del CIAM

De mi consideración. -

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacer de vuestro conocimiento que la egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, se encuentra desarrollando una investigación a fin de poder obtener el Título de Licenciado en Enfermería.

En esta oportunidad presento a la egresada **CORDOVA REJAS DORIS ELIZABETH**, quien se encuentra ejecutando el Proyecto de tesis titulado. "PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y RIESGO DE CAIDAS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LOS AQUIJES ICA OCTUBRE 2018"

Conocedor de su experiencia y preocupación en el desarrollo de la investigación, solicito su valioso apoyo para la autorización del trabajo de campo de la investigación en mención, para lo cual me permito adjuntar el resumen del proyecto.

Agradeciendo su atención al presente reitero mis sentimientos de consideración y estima.

Cordialmente,



Dr. Alfredo Mendieta Leyva
Director General Académica – Administrativo
UPSJB – Filial Ica

ANEXO N° 11

ACEPTACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR.



Los Aquijes
Municipalidad Distrital
Creado el 29 de Noviembre de 1926



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

OFICIO N° 21-2018-MDLA/GM.

SEÑOR : Dr. ALFREDO MENDIETA LEYVA
Director General Académica – Administrativa UPSJB- Filial Ica

ASUNTO : Remito autorización ACEPTADA.

REFERENCIA : OFICIO N°354-2018-DGAA-UPSJB-FI

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para saludarlo y a la vez comunicarle que trabajo de investigación es bienvenido en beneficio de la población en especial con la comunidad de Adultos Mayores de nuestro Distrito, como el que busca desarrollar la egresada de la casa de estudio que usted representa.

En tal sentido, el CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS AQUIJES, agradece el interés de la **SRTA. CORDOVA REJAS DORIS ELIZABETH**, y da por aceptado para que se ejecute su proyecto de investigación sobre PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y RIESGO DE CAIDAS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LOS AQUIJES; hecho del cual le invoco lo realice respetando los derechos de nuestros PAM de quienes recogerá la información requerida.

Sin otro particular, me despido de Usted sin antes dejarle muestra de mi respeto y mejores deseos.

Atentamente,

