

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR

CENTRO POBLADO DE CARHUAYOC

DISTRITO DE SAN MARCOS

HUARI - ANCASH

JUNIO 2020

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

AYMARA DELGADO, KATHERINE DEL PILAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LIMA- PERÚ

2020

ASESORA DE TESIS: MG. NORMA ZOILA CORDOVA DE MOCARRO

AGRADECIMIENTO

A Dios

Quiero expresar mi gratitud a Dios, por darme la oportunidad de seguir en este largo camino que elegí para mi vida personal y profesional, por haberme dado la sabiduría y la fortaleza necesaria para la realización de mi trabajo de tesis, y haberme permitido vivir hasta este día.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

A mí querida alma mater, por darme la oportunidad de formarme profesionalmente, por formar profesionales líderes con base ética y humanística, por ser mi segundo hogar y transformarme durante estos largos años de dedicación, esfuerzo, constancia, desvelos, llantos y alegrías que hoy me llevó para iniciar una nueva etapa de mi vida profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería

Por brindarme las herramientas necesarias para mi formación profesional, quienes me dieron la oportunidad de tener grandes docentes especialistas y calificados que fueron moldeando mi perfil profesional enfermero.

A los adultos mayores del centro poblado de Carhuayoc

Por brindarme confianza para llegar a ellos, por recibirme con una sonrisa y darme de su tiempo, por sus aportes que contribuyeron para la realización del presente trabajo, porque sin ellos no lo hubiera logrado.

A mi asesora

Mi agradecimiento muy especial a la Mag. Norma Zoila Córdova de Mocarro, por su apoyo incondicional, sus orientaciones, por sus palabras de aliento en momentos de debilidad, motivación para continuar, por ser mi guía, por sus exigencias y críticas, por confiar en mí y por sus contribuciones realizadas para hacer realidad la presente investigación, pero por sobre todo por su calidad humana.

DEDICATORIA

Con mucho amor y gratitud a mis abuelos, en memoria de mi abuelo Ángel; por todo lo que hicieron para educarme con buenos valores. Doy gracias a dios por tenerte en mi vida mamita Ylda, gracias por tu apoyo incondicional, y por cada palabra de aliento. A mi madre Ricardina, mi eterno agradecimiento por que sin tu ayuda no lo hubiera logrado.

RESUMEN

Introducción: Los innumerables cambios a nivel fisiológico, funcional, cognitivo y psicosocial, que manifiesta el adulto mayor durante el proceso del envejecimiento lo hace proclive a que ciertas capacidades se vean reducidas, aparecen limitaciones de su autonomía e independencia, estados de vulnerabilidad, predisponiéndolo a un mayor riesgo de sufrir diversas enfermedades, por una baja capacidad de autocuidado. **Objetivo:** Determinar la capacidad de autocuidado en el adulto mayor del Centro Poblado Carhuayoc, Distrito de San Marcos, Huari – Ancash; junio 2020. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 65 adultos mayores del Centro Poblado Carhuayoc. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento la Escala de Capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA-A) de Isenberg y Evers. **Resultado:** El 65% de los adultos mayores revelan una capacidad de autocuidado medio, el 26% bajo y el 9% alto. Según las dimensiones interacción social con 46%, consumo suficiente de alimentos 69%, promoción del funcionamiento y desarrollo personal con el 40% evidencian capacidad de autocuidado bajo, y bienestar personal con 45% y actividad y reposo 85% es medio la capacidad de autocuidado. **Conclusiones:** Los adultos mayores presentan en su mayoría capacidad de autocuidado medio, de la misma forma para la mayoría de las dimensiones.

PALABRAS CLAVE: Capacidad de autocuidado, autocuidado, adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: The innumerable changes at a physiological, functional, cognitive and psychosocial level that the elderly adult manifests during the aging process makes them prone to certain capacities being reduced, limitations of their autonomy and independence appear, states of vulnerability, predisposing them to a greater risk of suffering from various diseases, due to a low capacity for self-care. **Objective:** To determine the self-care capacity in the elderly of the Carhuayoc Town Center, District of San Marcos, Huari - Ancash; June 2020. **Methodology:** Quantitative approach, descriptive level, non-experimental design and cross-sectional. The sample consisted of 65 older adults from the Carhuayoc Town Center. The survey was used as a technique and the Self-Care Agency Capacity Scale (ASA-A) by Isenberg and Evers (1983) as an instrument. **Result:** 65% of older adults show a medium capacity for self-care, 26% low and 9% high. According to the dimensions social interaction with 46%, sufficient food consumption 69%, promotion of functioning and personal development with 40% show low self-care capacity, and personal well-being with 45% and activity and rest 85%, self-care capacity is medium. **Conclusions:** Older adults mostly have medium self-care capacity, in the same way for most dimensions.

KEY WORDS: Capacity for self-care, self-care, older adult

PRESENTACIÓN

La capacidad de Autocuidado en los adultos mayores de la zona rural se ve afectada, debido a muchos factores, los cambios propios del envejecimiento, el alejamiento de los familiares, el limitado acceso a las instituciones de salud, entre otros, los emplaza en una situación de riesgo, que afecta y disminuye su calidad de vida, lo que significa que el adulto mayor de la zona rural no está empoderado para el cuidado” de su propia salud.

La presente investigación planteó como objetivo: “Determinar la capacidad de autocuidado en el adulto mayor del Centro Poblado Carhuayoc, Distrito de San Marcos, Huari – Ancash; junio 2020.” Con el propósito de brindar información actualizada que sirva para fomentar una cultura de autocuidado, desarrollar actividades preventivas promocionales de buenas prácticas de autocuidado, con el fin de lograr un envejecimiento activo y saludable sin padecer enfermedades prevenibles.

La estructura del trabajo de investigación está compuesta por los siguientes capítulos: **Capítulo I:** engloba la situación problemática, los objetivos, justificación y propósito. El **Capítulo II:** Describe el marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis y la definición de términos operacionales. **Capítulo III:** Hace referencia al tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. **Capítulo IV:** Comprende análisis de los resultados y discusión. **Capítulo V:** Las conclusiones y recomendaciones, finalmente las referencias bibliográficas, bibliografías, y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
I. a. Planteamiento del problema	13
I. b. Formulación del problema.....	16
I. c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo general	16
I.c.2. Objetivos específicos.....	16
I. d. Justificación	17
I. e. Propósito.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
II. a. Antecedentes bibliográficos	19
II. b. Bases teóricas	23
II. c. Hipótesis	35

II. d. Variables	35
II. e. Definición operacional de términos	36
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
III. a. Tipo de estudio	37
III. b. Área de estudio.....	37
III. c. Población y muestra.....	37
III. d. Técnica e instrumento de recolección de datos	38
III. e. Diseño de recolección de datos	39
III. f. Procesamiento y análisis de datos.....	39
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	40
IV. a. Resultados.....	40
IV. b. Discusión	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
V. a. Conclusiones	57
V. b. Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
BIBLIOGRAFÍA	70
ANEXOS.....	71

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de los adultos mayores del centro poblado Carhuayoc Distrito de San Marcos Huari Ancash, junio 2020.	40

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Capacidad de autocuidado en el adulto mayor Centro poblado de Carhuayoc distrito de San Marcos Huari- Ancash, junio 2020.	41
GRÁFICO 2 Capacidad de autocuidado en el adulto mayor según dimensión interacción social Centro poblado Carhuayoc distrito de San Marcos Huari- Ancash, junio 2020.	42
GRÁFICO 3 Capacidad de autocuidado en el adulto mayor según dimensión bienestar personal Centro poblado Carhuayoc distrito de San Marcos Huari- Ancash, junio 2020.	43
GRÁFICO 4 Capacidad de autocuidado en el adulto mayor según dimensión actividad y reposo Centro poblado Carhuayoc distrito de San Marcos Huari- Ancash, junio 2020.	44
GRÁFICO 5 Capacidad de autocuidado en el adulto mayor según dimensión el consumo suficiente de alimentos Centro poblado Carhuayoc distrito de San Marcos Huari- Ancash, junio 2020.	45
GRÁFICO 6 Capacidad de autocuidado en el adulto mayor según dimensión promoción funcionamiento y desarrollo personal del Centro poblado Carhuayoc Distrito de San Marcos Huari - Ancash, junio 2020.	46

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de variables	72
ANEXO 2 Matriz de consistencia	74
ANEXO 3 Instrumento	77
ANEXO 4 Consentimiento informado	81
ANEXO 5 Escala de valoración del instrumento	83
ANEXO 6 Gráfico final de medición de indicadores de la variable	84
ANEXO 7 Tabla matriz	85

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el siglo XXI, una de las transformaciones sociales es el envejecimiento, que afecta a diferentes sectores sociales. La Organización de las Naciones Unidas (ONU), afirma que para el 2050, por cada 6 personas una tendría más de 65 años de edad representarían un 16%, en la actualidad 2019, el 9% correspondería a una de cada 11 personas con más de 65 años¹.

En países que se encuentran en Europa y América del Norte, afirman que, de cada cuatro personas una llegaría a tener más de 65 años. Para el 2018, los mayores de 65 años superaron a la población infante menores 5 años, para el 2050 estas cifras se triplicarían, de 143 millones en el 2019 a 426 millones el 2050. A Nivel global, hay un crecimiento acelerado de esta población en comparación con el resto de los segmentos poblacionales¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), revela que hay una aceleración en el envejecimiento de la población mundial, duplicándose la cantidad de gente mayor de 60 años, de un 11% a 22%, en el transcurso de medio siglo dicha población pasará de 605 millones a 2000 millones. Pero esta duplicación se presentaría en menos de 25 años en países como Brasil y China².

Para el 2050 en los países en desarrollo, se multiplicará la cantidad de adultos mayores que pierda su independencia, según pronóstico de la OMS. La presencia de la limitación del movimiento, la fragilidad, problemas físicos o mentales, influye en la pérdida de la capacidad de vivir independientemente².

El continente americano, presenta una de las tasas más altas de envejecimiento en el mundo. En el 2006 la cantidad de AM era de 50 millones, esta cifra se duplicaría para el 2025, lo mismo ocurriría en el 2050, por cada 4 personas adultas 1 tendrá más de 60 años. Hoy más del 80%

de personas nacidas, se les proyecta vivir 60 años, mientras que el 42% de estos llegaría a edades superiores a los 80 años³.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), sustenta que los resultados de grandes cambios demográficos se ven reflejados en la estructura por edad y sexo de la población peruana. La estructura de la sociedad la componían básicamente niños/as, en el 2019 se evidenció un aumento en la proporción de las personas adultas mayores de 5.7% a 12.4%⁴.

En las zonas rurales de Perú, los adultos mayores en su mayoría presentan edades avanzadas y pese a ello continúan trabajando. Las labores agropecuarias que realizan exigen la participación de todo el grupo familiar para poder subsistir, para este tipo de labores no existe jubilación o retiro⁵.

Los adultos mayores de la zona rural viven en situación de abandono y soledad, a consecuencia de que sus hijos viajan a las grandes ciudades, en busca de mejores oportunidades laborales. Existen factores que conllevan a que el adulto mayor presente gran vulnerabilidad, como las condiciones climáticas, las características culturales, el acceso limitado a los servicios públicos y a los servicios de salud⁵.

En México, una investigación sobre autocuidado en el adulto mayor, reportó que 44% de hombres presentaron una percepción de autocuidado inadecuado y el 68% de mujeres manifestaron tener una percepción de autocuidado parcialmente inadecuada, en relación al sexo y la percepción de autocuidado, el género masculino presenta un nivel de autocuidado adecuado, a diferencia del género opuesto⁶.

En Ecuador, un estudio reveló que los adultos mayores presentan percepción de la capacidad de autocuidado deficiente, con predominio en el género femenino, las áreas con menor desempeño fueron la del control del descanso y sueño, eliminación, la alimentación y adicciones y hábitos tóxicos⁷.

En Perú, un estudio sobre capacidad de autocuidado en adulto mayor demostró que el 85% presenta un nivel medio, el nivel alto un 8% y el 6%

nivel bajo, los adultos mayores no poseen la capacidad ideal de autocuidado y presentan dificultades para diferenciar lo que es bueno o malo para su propio autocuidado⁸.

En Lima, un estudio reveló que el 90% de los adultos mayores presento una capacidad de autocuidado de nivel media y solo el 9% una capacidad de autocuidado alta, resaltando que ninguno presentó capacidad de autocuidado bajo⁹. Otro estudio en Arequipa, demostró que el 62% de los adultos mayores presentan una capacidad de autocuidado baja, mientras que el 38% presentan capacidad de autocuidado buena¹⁰.

Una investigación en Chiclayo, demostró que la mayoría de adultos mayores presenta un nivel medio de autocuidado, se abordaron tres dimensiones la biológica, psicológica y social, alcanzó un porcentaje para los varones el 94% y mujeres 76%, para la dimensión biológica el 23.8% de mujeres presentaron un nivel de autocuidado bajo¹¹.

Durante el ámbito laboral en el Distrito de San Marcos, Centro Poblado de Carhuayoc, al interactuar con los pobladores en su mayoría adultos mayores, mediante entrevistas informales manifestaron lo siguiente: “No sé cómo cuidarme ya que vivo solo/a con mi esposa/o, mis hijos se fueron a vivir a la capital por motivos de trabajo y mejores oportunidades de vida”, “Cuando necesito ayuda no tengo a quien pedirle, mis familiares viven lejos, no pueden venir acompañarme”, “Hay días que no tengo fuerza para atenderme y cuidarme”; “Yo no voy al médico, cuando me siento enfermo solo tomo mis hierbitas”, “camino poco porque ahora me canso más, a veces voy a mi chacra”, “En las noches duermo muy poco y despierto bien temprano”, “Los alimentos que más comemos son papa, arroz, nuestros animales que criamos, tomamos te de hierbas, lo que tengamos”, “Me siento muy preocupado por mis hijos, ¿cómo estarán? quisiera ayudarlos”.

Por lo tanto, de acuerdo con lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es la capacidad de autocuidado en el adulto mayor del Centro Poblado de Carhuayoc, distrito de San Marcos, Huari-Ancash; junio 2020?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la capacidad de autocuidado en el adulto mayor Centro Poblado de Carhuayoc, distrito de San Marcos, Huari-Ancash; junio 2020.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la capacidad de autocuidado en el adulto mayor, según dimensiones:

- Interacción social
- Bienestar personal
- Actividad y reposo
- Consumo suficiente de alimentos
- Promoción del funcionamiento y desarrollo personal.

I.d. JUSTIFICACIÓN

El estudio de investigación tuvo como fin determinar la capacidad de autocuidado que presenta la persona adulta mayor del Centro Poblado de Carhuayoc, es conveniente debido a que la dinámica poblacional está cambiando a un ritmo acelerado a nivel mundial y nacional, siendo el envejecimiento un fenómeno inevitable, cada vez las personas viven más años, pero no necesariamente va acompañado de una buena calidad de vida, la baja capacidad de autocuidado en la vejez es un asunto trascendental que afecta no solo al adulto mayor, también a sus seres queridos y a toda la comunidad, esto hace más relevante enfocar este estudio por trascender a tener un envejecimiento rural saludable.

El proceso del envejecimiento conlleva al adulto mayor a ser proclive a que ciertas capacidades físicas se vean reducidas, cambios en los órganos y sistemas, aparecen limitaciones en su autonomía e independencia, su red social es menor (sufren duelo por pérdidas amicales, familiares, por ende, su familia pasa a ser su principal red personal y de apoyo), conlleva a pérdidas de roles (trabajador), presentando estado de soledad, vulnerabilidad, y un mayor riesgo de sufrir diversas enfermedades.

Los resultados trascenderán y beneficiarán la labor del profesional de enfermería responsable del cuidado del adulto mayor en la zona rural, le permitirá establecer estrategias de intervención para mejorar la capacidad de autocuidado de la población adulta mayor. Para la población de estudio les permitirá envejecer naturalmente sin padecer enfermedades prevenibles asumiendo la responsabilidad del cuidado de su propia salud.

I.e. PROPÓSITO

Los resultados de esta investigación permitirán diseñar y fortalecer programas con enfoque hacia un envejecimiento rural activo y saludable, promoviendo implantar estrategias preventivas promocionales sostenibles de buenas prácticas de autocuidado que refuercen las capacidades de los adultos mayores. Para posteriormente trabajar en forma coordinada e integrada con las autoridades ediles de la población de Carhuayoc; asimismo con el establecimiento de salud para dar realce a programas de autocuidado en el adulto mayor siendo esta una población vulnerable, así mismo reforzar la cobertura sanitaria universal, afrontar las enfermedades no transmisibles y establecer servicios integrados centrado en la población mayor.

Se pretende concientizar a las personas de la tercera edad, para que incorporen a su vida diaria conductas de salud de manera holística, así mismo asuman el compromiso del cuidado de su propia salud, y mejoren sus conocimientos sobre aspectos de salud, controlar y disminuir factores de riesgo que atenten contra su vida, así mismo promocionar conductas sostenibles de autocuidado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Internacionales.

Flores A, et al. En México, en el 2016, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de medir los **NIVELES DE AUTOCUIDADO A LA SALUD EN PERSONAS DE LA ETAPA ADULTO MAYOR (65 AÑOS A MÁS)**. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de corte transversal. La muestra fue 50 adultos mayores. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario “Capacidades de autocuidado para Diabetes Mellitus”. **Resultados:** Toda la muestra alcanzó un buen nivel de autocuidado, para el ítem las actividades diarias que realizan les impide cuidarse de una mejor manera reportó un nivel bajo 2% de autocuidado. **Conclusión:** No se evidencia diferencias en el nivel de autocuidado entre hombres y mujeres, el estudio alcanzó para ambos sexos un buen nivel de autocuidado¹².

Castiblanco M, et al. En Colombia, en el 2017, elaboraron un estudio de investigación con el objetivo de evaluar la “**CAPACIDAD Y PERCEPCIÓN DE AUTOCUIDADO EN USUARIOS DEL CENTRO DIA/VIDA DEL ADULTO MAYOR, EN EL BARRIO LA CIMA DE IBAGUE, COLOMBIA**”. **Metodología:** enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal. Su población muestral fue adultos mayores en edades de 60 y 93 años, seleccionando 88 personas. La técnica aplicada fue la encuesta (TEST DE CYPAC-Am). **Resultados:** La mayor proporción de adultos mayores son de sexo femenino 76%, el rango de edades oscila entre 65 - 75 años con un 43%, seguido por un 33% en un rango de edades de 75 - 85 años. Presenta capacidad y percepción de autocuidado adecuada en las diferentes categorías. Dicha población no presenta déficit de autocuidado. **Conclusiones:** Los adultos mayores en la mayoría de las categorías presentan capacidad y percepción de autocuidado parcialmente

adecuada. Y para ninguna categoría no se evidencio déficit de autocuidado inadecuado¹³.

Laredo-Figueroa et. al. En México, en el 2016, efectuaron un trabajo de investigación que tuvo como fin establecer la relación entre **CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y SU NIVEL DE DEPENDENCIA Y AUTOCUIDADO. Metodología:** Enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de corte transversal y correlacional. La muestra fue determinada por 116 adultos mayores. La técnica aplicada la entrevista y los instrumentos fueron La escala de capacidades de autocuidado, el cuestionario FS- 36 de calidad de vida, la escala de Barthel. **Resultados:** Un 80% de la población de estudio realiza sus actividades de la vida diaria de manera independiente y se evidenció dependencia leve en un 19.8% de adultos mayores. El 22% presentaron buena capacidad para la realización de actividades, el 76% presentó muy buena capacidad de autocuidado. **Conclusiones:** La salud y la calidad de vida del adulto mayor se ven afectada por la capacidad de autocuidado y el grado de dependencia que estos presenten¹⁴.

Nacionales.

Tejada Q. El 2018, en Puno, realizó un estudio de investigación a fin de determinar la **CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN DOROTHEA OREM EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AYAPATA, 2018. Metodología:** De nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 75 adultos mayores. Como técnica se utilizó la entrevista; instrumento se aplicó la escala de Capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA-A). **Resultados:** Un 85% tienen capacidad de autocuidado medio, en cuanto a las categorías de actividad y reposo, bienestar personal, promoción del funcionamiento y desarrollo personal con 68%, 66% y 65% respectivamente, se observan porcentajes altos que corresponden a un nivel medio, un 60% para categoría consumo suficiente de alimentos también con un nivel medio, en la categoría interacción social se evidenció un nivel alto con 45%. **Conclusión:** La persona adulta mayor no posee la habilidad máxima de autocuidado,

presentan dificultades para diferenciar lo que es bueno o malo para su autocuidado, se puede decir que los adultos mayores de este estudio presentan capacidad de autocuidado de nivel medio⁸.

Condemarín C, et al. En Perú, en el 2015, elaboraron un estudio con la finalidad de determinar el **NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA “DEL ADULTO MAYOR” DEL CENTRO DE SALUD DE JOSE LEONARDO ORTIZ. FEBRERO, 2015. Metodología:** Enfoque cuantitativo, de corte transversal, nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores. La técnica empleada el cuestionario tipo Likert. **Resultados:** Un porcentaje alto de la población estudiada reportó un nivel medio de autocuidado, en sus tres categorías el porcentaje alcanzado es 94% en el caso de los varones y 76% en mujeres, en cuanto a la dimensión biológica no se alcanzó el nivel alto, pero el 23% de mujeres presentan un nivel de autocuidado bajo. **Conclusión:** La mayoría de gerontos alcanzan un nivel de autocuidado medio con respecto a sus tres dimensiones, donde el 94% corresponde a varones¹¹.

Olazo O. En Lima, en el 2015, realizó un estudio de investigación con la finalidad de determinar la relación de la **CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD DEL PACIENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE GERIATRIA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN. Metodología:** Enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de diseño correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 175 personas entre los 60 y 85 años. La técnica aplicada fue la encuesta y como instrumento la escala ASA y el cuestionario SF-12 v2. **Resultados:** Existe relación directa y significativa entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en salud. El 90% de los adultos mayores presento una capacidad de autocuidado media y solo el 9% una capacidad de autocuidado alta, resaltando que ninguno presentó capacidad de autocuidado bajo. Con respecto a la calidad de vida que presentan los pacientes geriátricos es de tendencia a un nivel

bajo. **Conclusión:** existe relación directa y significativa entre ambas variables de estudio⁹.

Para la realización de este estudio de investigación se hizo uso de antecedentes nacionales e internacionales de estudio, estos fueron de aporte para la metodología de la investigación; en la discusión para diferenciar, remarcar y comparar los resultados. Cuyos antecedentes enfocan la magnitud del problema y brindan información que se requiere sobre la capacidad de autocuidado que manifiesta la población adulta mayor, evidenciando la necesidad de aplicar medidas que ayuden a disminuir dicha situación problemática, ya que es de preocupación global, precisando en los antecedentes a nivel nacional, para evitar los riesgos que trae en la salud del adulto mayor, y así fomentar un envejecimiento activo y saludable, cuanto más autónomo sea el adulto mayor, envejecerá mejor con menos limitantes y tendrá una mejor calidad de vida.

II.b. BASE TEÓRICA

2.2.1. DEFINICION DE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

Marcos y Tizón definen como, “la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo”¹⁵.

Orem citado por Landeros y Gallegos, define este concepto desarrollado en su teoría de déficit de autocuidado como “la habilidad para ocuparse del autocuidado, las capacidades de autocuidado se desarrolla en el curso de la vida diaria a través del proceso espontáneo del aprendizaje”¹⁶.

Landeros y Gallegos conceptualizan la capacidad de autocuidado como, “la percepción de los participantes sobre sus habilidades para cuidar de su salud de acuerdo a elementos que derivan de los componentes de poder, de la estructura conceptual de las capacidades de autocuidado de Orem”¹⁶.

Guirao citado por Contreras et al, señala que es, “un grupo de habilidades humanas para la acción deliberada: habilidad de atender situaciones específicas, comprender sus características y significado; percibir la necesidad de cambiar o regular comportamientos; adquirir conocimiento sobre los cursos de acción o regulación adecuados; decidir qué hacer, y la destreza de actuar para lograr el cambio o la regulación”¹⁷.

Orem citado por Rodríguez, et al, conceptualizan “como cualidad, aptitud o habilidad de la persona que le permite realizar una acción intencionada para participar en el autocuidado; habilidad que es desarrollada en el curso de la vida diaria por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje que

incluye: atender, entender, regular, adquirir conocimientos, tomar decisiones y actuar”¹⁸.

La agencia de autocuidado según Gast citado por Rivera, mencionan que, “es una estructura compleja, que consta de tres tipos habilidades establecidas jerárquicamente, de acuerdo con el grado en el que estas son fundamentales para la otra”¹⁹.

2.2.2. DIMENSIONES DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

a. DIMENSIÓN INTERACCIÓN SOCIAL

Según Bermúdez y Gallegos, conceptualizan la interacción social, como aquella que, “determina las formas de comportamiento, de relaciones sociales entre los individuos, estos y los grupos, las instituciones y la propia comunidad donde interactúan. Estas relaciones se presentan y se desarrollan de acuerdo con las percepciones, experiencias comunitarias y grupales”²⁰.

Zapata citado por Duran. et al, menciona que, “la interacción social se convierte en un factor de protección para la salud, lo que implica mantener vínculos estrechos con otros y un nivel de actividad constante. Involucra al adulto mayor a grupos sociales, permitiéndole distribuir equilibradamente su tiempo, y contribuyendo a mejorar su calidad de vida. La socialización en esta etapa permite estar en contacto con otros y desarrollar potencialidades a partir del mismo; igualmente, genera acciones que son necesarias para mejorar la calidad de vida”²¹.

Las relaciones humanas son de suma importancia en el ser humano independientemente de la edad, pero en la etapa de la vejez es vital la interacción social que se establezca y se mantenga con el paso de los años ya sea con sus familiares o con sus pares, para el propio bienestar psicosocial.

Fernández y Manrique plantean que, “el apoyo social juega un papel fundamental en la actividad, en la satisfacción de la vida del adulto mayor al mantener o conformar relaciones sociales tanto familiares como de amistades que le proporcionan bienestar y la prevención de alteraciones de tipo emocional como la depresión y de índole físico como las enfermedades crónicas”²².

Es importante durante la etapa del envejecimiento contar con redes de apoyo, sabiendo que en esta etapa los adultos mayores experimentan diferentes tipos de pérdidas, ya sean en el ámbito personal o social, es por ello que las redes de apoyo favorecen a mantener una mejor estabilidad emocional.

Bowlby citado por Clemente, afirma que, “los seres humanos de todas las edades y sin distinción de género, son más eficaces y felices si confían en tener a su alcance personas que les brinden apoyo, compañía, amor, ayuda etc., en los distintos momentos de la vida”²³.

Según Leitón, el adulto mayor como “ser en el mundo busca relacionarse, construir su hábitat, preocuparse por las personas, dedicarse a lo que le parece valioso e importante, sufre y se siente alegre con quienes se siente unido y ama”²⁴.

b. DIMENSIÓN BIENESTAR PERSONAL

Keyes citado por Blanco y Díaz, conceptualiza el bienestar social como “la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad”²⁵.

Según la OMS, en el informe mundial para envejecimiento saludable enfatiza que, “el término bienestar se considera en el sentido más amplio y abarca cuestiones como la felicidad, la satisfacción y la plena realización”²⁶.

Casas citado por Carmona, refiere que, “el concepto de bienestar se fue vinculando con medidas psicosociales de la realidad, como son las percepciones y evaluaciones asociadas a las condiciones de vida y a la experiencia vivida por las personas, y que pueden incluir aspectos tan

delicados de medir como son la percepción de felicidad, y la satisfacción con la vida, entre otras”²⁷.

Carmona refiere que, “al examinar el bienestar personal de los adultos mayores podremos conocer sus sentimientos de satisfacción y de felicidad, sus condiciones y su dinámica de vida, lo cual permite acercarnos al proceso de envejecimiento y a la realidad social de los adultos mayores”²⁷.

El bienestar personal es la valoración de las circunstancias que se presentan, donde el adulto mayor se siente satisfecho con las funciones que realiza ya sea en el ámbito laboral, o en el contexto donde vive.

Carmona, menciona que el bienestar personal incluye cuestiones como “la satisfacción con la vida (valoración de logros y aspiraciones), la satisfacción actual (plena satisfacción con las actividades que realiza y el lugar donde vive), el estado de ánimo positivo (experimentar el predominio de los sentimientos positivos sobre los negativos), percepción de la felicidad (estimación y valoración de los sentimientos a través del tiempo), percepción del tiempo (percepción de la utilidad e integración social)”²⁷.

c. DIMENSIÓN ACTIVIDAD Y REPOSO

Esta dimensión comprende la capacidad que tiene el adulto mayor para movilizarse, mantenerse activo, o pedir ayuda si tuviera algún limitante.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, refiere que, cuando la persona llega a la vejez, empieza a manifestar limitaciones del movimiento, disminución de la capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria, que muchas veces se confunden como enfermedad, pero son cambios biológicos propios del envejecimiento; por ello es importante que el adulto mayor continúe realizando sus actividades de la vida diaria dentro de sus posibilidades, esto le permitirá mantenerse activo y mejorar su salud integral²⁸.

La OMS, menciona que, la actividad física en el adulto mayor comprende “la realización de actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales

(cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias; con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, la salud ósea y funcional, reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, depresión y deterioro cognitivo”²⁹.

Según el MINDES, enfatiza sobre la importancia del sueño para el adulto mayor, ya que les permite mantenerlos saludables tanto físico como mentalmente, y puedan recuperar las energías gastadas en el día, para que el cuerpo se renueve y se prepare para las actividades del siguiente día. La continuidad, duración y profundidad del sueño cambia con la edad; la cantidad de sueño necesario disminuye poco a poco; los adultos mayores normalmente duermen menos, y despiertan fácilmente por cualquier ruido, lo que genera que aumente el sueño durante el día²⁸.

Según el MINDES, detalla sobre los beneficios que tiene el reposo y sueño para el adulto mayor, y estos son: “mejora los movimientos y control del cuerpo, el estado de ánimo, la capacidad de respuesta ante los problemas, se eleva las defensas ante las enfermedades, mayor recuperación de la fuerza muscular favorece el buen estado de salud, el descanso mental, la memoria y la atención”²⁸.

d. CONSUMO SUFICIENTE DE ALIMENTOS

Potter y Perry, mencionan que los hábitos alimenticios de toda la vida basados en la tradición, la etnicidad, la religión y los factores circunstanciales, influyen en como los adultos mayores satisfacen sus necesidades de buena alimentación; además existen condiciones como el nivel de actividad, y las condiciones clínicas que afectan las necesidades nutricionales; en esta etapa del envejecimiento una buena nutrición incluye la ingesta calórica apropiada y la limitación del consumo de grasas, sal, azúcares refinados y alcohol.

El MINDES, refiere que, “los requerimientos básicos nutricionales en la etapa de la vejez son: consumir menos calorías (grasas y harinas), mayor cantidad de proteínas (carne, queso, huevo, tarwi, menestras), el consumo de vitaminas y minerales deben ser mayores (verduras y frutas), por lo que debemos consumir una dieta variada; con la edad no se tiene mucha sed, por eso se consume menos agua, y esto perjudica la salud, se recomienda continuar consumiendo agua a menos que exista alguna restricción”²⁸.

Du Gas, menciona que, los “problemas nutricionales que aparecen en esta etapa puede deberse a varios factores como: la falta de dinero, la falta de información sobre nutrición adecuada en esta etapa de la vejez, la incapacidad física, los sentimientos de soledad, el rechazo o apatía, y los cambios físicos como pérdida del apetito, dentaduras mal ajustadas y problemas por estreñimiento”.

e. DIMENSIÓN PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL

Para Prado. et al, el autocuidado es aquella conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar³⁰.

La OMS, refiere que, “el nivel de funcionalidad se determina mediante la evaluación de las capacidades físicas y mentales; y la interacción que se tiene con el entorno a lo largo de la vida, esta combinación final entre la persona y su entorno, es lo que se conoce como la capacidad funcional del individuo; y comprende atributos que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella”²⁹.

Novoa refiere que, el desarrollo personal es un proceso de revisión y conocimiento personal, donde la persona es capaz de tomar conciencia de sus fortalezas y debilidades, hacer un balance de vida y aceptar la nueva etapa que experimentan y poder adaptarse a los cambios que ésta

conlleva; proceso que debiera realizarse a lo largo de todo el ciclo vital de la persona, y aún más, en la etapa de la vejez. Para el adulto mayor, es un desafío esta etapa, porque tienen que ser capaces de reflexionar acerca de la vida, asumirla con sus pros y contras, y poder replantearse la vida para realizar nuevas actividades, disfrutar del tiempo, y hacer lo que antes no pudo³¹.

2.2.4. EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Según Leitón, menciona el envejecimiento saludable como “el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional en el adulto mayor y que a su vez permite el bienestar en la vejez, por medio del fomento y mantenimiento de la capacidad intrínseca (capacidades físicas y mentales), o permitir que alguien con una disminución de la capacidad funcional logre hacer las cosas que crea importante”³².

Según la Organización Panamericana de la Salud citado por Novoa menciona “tres conceptos claves para lograr un envejecimiento saludable y exitoso, referidos a la importancia de establecer, a lo largo del ciclo vital, una rutina permanente en cuanto a: autocuidado en salud y la nutrición, actividad física y participación social”³¹.

2.2.5. PROBLEMÁTICA DEL ENVEJECIMIENTO EN LA ZONA RURAL

El MINDES menciona que, los problemas más comunes que presentan los adultos mayores de la zona rural son: “el escaso o nulo acceso al seguro social y al sistema de pensiones, no todos tienen partida de nacimiento y Documento Nacional de Identidad, el bajo nivel educativo, los altos índices de pobreza extrema, el trabajo remunerado por debajo del salario mínimo vital, la economía de subsistencia, la deficiencia nutricional (al consumo de carbohidratos), los adultos mayores viviendo solos porque los hijos jóvenes migraron a las grandes ciudades, la pérdida de piezas dentales, la dificultad para organizarse y asociarse”²⁸.

2.2.7. TEORIA BASADA EN LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

- **Modelo de déficit de autocuidado de Dorothea Orem**

En este estudio se toma como sustento la teoría de Dorothea E Orem “Déficit de Autocuidado”, tiene relación con la investigación. Se fundamenta en las premisas de que los individuos tienen la potencialidad para desarrollar sus habilidades intelectuales, de prácticas y de motivación esencial para el autocuidado.

El modelo está compuesto por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, Teoría del déficit de autocuidado; y teoría de los sistemas de Enfermería³³.

En la teoría de los sistemas de Enfermería, Orem menciona 3 sistemas de compensación que tiene la enfermera/o cuando se evidencia un déficit de autocuidado y estas son: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo³³. El profesional de enfermería tiene 5 modos de asistencia: actuar por otro, guiar, apoyar, procurar un entorno para el desarrollo de la persona y enseñar³⁰.

Las aportaciones de la teoría de Dorothea Orem, contribuirá a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores de la zona rural, que requieran de cambios en sus estilos de vida, así mismo brinda a los profesionales de enfermería la capacidad de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo logre a través de acciones educativas³³.

La meta de la enfermería dentro de esta perspectiva es empoderar a las personas para que satisfagan sus necesidades de autocuidado, ayudándoles a desarrollar y ejercer sus capacidades para tal fin.

2.2.8. DEFINICIÓN DE AUTOCUIDADO

La OMS, menciona que el autocuidado es la capacidad que tiene la persona, familia y comunidad, para promover y mantener la salud, prevenir enfermedades, enfrentar las limitaciones que se presenten en cada etapa de vida del ser humano, donde pueda requerir o no, la ayuda de un profesional de salud³⁴.

Orem define el autocuidado como “el conjunto de acciones intencionadas y aprendidas a lo largo de la vida del ser humano, estas acciones son realizadas por la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”¹⁶.

Tobón, menciona que son prácticas cotidianas que realiza la persona, familia o grupo para cuidar de su salud; y son consideradas como destrezas aprendidas a lo largo de la vida, usadas continuamente por libre decisión para fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; estas prácticas dependen de la cultura a la que pertenecen³⁵.

Para Gonzáles y Guevara, “es un acto vital para el ser humano, producto de una infinita y compleja variedad de actividades realizadas en el transcurso de la vida del ser humano, con el objetivo de resguardar y mantener su existencia en el mundo”³⁶.

Según Guevara. et al, mencionan que es un conjunto de actividades que habitualmente una persona realiza para satisfacer sus propias necesidades; es una actividad básica del ser humano, determinante para estar en el mundo”³⁷.

Según Marcos y Tizón definen “como aquella conducta aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo, y se encuentra presente en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar”¹⁵.

Leitón, enfatiza la importancia del autocuidado en el adulto mayor, “promueve el desarrollo integral, propicia la independencia expresada en el

protagonismo real de las personas; resulta útil para los familiares y equipo de salud trabajar para consolidar el compromiso de los adultos mayores con su autocuidado”³⁸.

Así mismo Leitón define el envejecimiento como un “proceso que inicia desde que se nace; por lo tanto, el autocuidado es un proyecto de vida, es indispensable la participación del estado, la sociedad, la familia, y la persona adulta mayor en la reconstrucción del envejecimiento con bienestar”³⁸.

a. TIPOS DE HABILIDADES ESTRUCTURALES DEL AUTOCUIDADO DESARROLLADAS POR OREM

- **CAPACIDADES PARA OPERACIONES DE AUTOCUIDADO**

Se encuentran en la base de la pirámide, Gast lo define como “las habilidades básicas del individuo, como la sensación, percepción, memoria y orientación las cuales son necesarias para los componentes de poder”¹⁹.

- **COMPONENTES DE PODER**

Orem refiere que los componentes de poder facilitan el autocuidado, definidas como aquellas capacidades específicas del individuo, para comprometerse con el autocuidado, la valoración de la salud, energía y conocimiento del autocuidado¹⁹. Los componentes de poder están constituidos por “la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación”³⁹.

- **CAPACIDADES FUNDAMENTALES Y DISPOSICIÓN DE AUTOCUIDADO**

Definidas como “aquellas habilidades del ser humano más inmediatas para realizar prácticas de autocuidado, el individuo investiga condiciones y factores de sí mismo y del medio ambiente que son significativas para su autocuidado (llamados también operaciones estimativas según Orem), el individuo toma juicios y decisiones sobre lo que puede y debe hacer para encontrar los requisitos de autocuidado (llamados operaciones transicionales), el individuo construye medidas para satisfacer los requisitos de autocuidado por sí mismo (operaciones productivas)”¹⁹.

2.2.9. ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO

La enfermera/o como profesional de la salud tiene un papel indispensable en el proceso del envejecimiento, como dice Mostacero y Martínez mencionan que para, “lograr un envejecimiento activo y saludable se requiere de una actuación multidisciplinar e interdisciplinar de profesionales de la salud”⁴⁰.

La OPS menciona que, “la enfermería gerontológica tiene la posibilidad de desarrollar su ejercicio profesional en una amplia variedad de escenarios, razón por la cual su campo de acción se extiende a través de los diferentes modelos de servicios, desde la comunidad hasta las instituciones de más alta complejidad tecnológica. El profesional de enfermería desarrolla uno o más de los siguientes roles: educación, cuidado o asistencia directa; asesoría, planificación y coordinación de servicios”⁴¹.

Para Leitón, refiere que, el profesional de enfermería tiene como estrategia el autocuidado en la vejez, para conseguir los objetivos como “prevenir enfermedades crónicas o asegurar la detección temprana, promover conductas que mejoren la capacidad funcional, retardar la disminución de

la capacidad, manejar enfermedades crónicas avanzadas, asegurar la dignidad, eliminar las barreras a la participación y compensar la pérdida de la capacidad”³⁸.

La OPS, menciona que, el profesional de enfermería tiene como objetivo brindar asistencia integral al adulto mayor para facilitar su proceso de adaptación, la atención de salud se enfoca en la persona de edad avanzada, en su familia y en la comunidad, la enfermera ofrece atención específica e integral, desempeña funciones en los tres niveles de prevención de la salud; fomenta la participación del adulto mayor en las actividades y se responsabilice por su propia salud”⁴¹.

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. General

HG: La capacidad de autocuidado en el adulto mayor del Centro Poblado de Carhuayoc, Distrito de San Marcos, Huari-Ancash, junio 2020; es de nivel bajo.

II.c.2. Especificas:

H1: La capacidad de autocuidado del adulto mayor según la dimensión interacción social; es de nivel medio.

H2: La capacidad de autocuidado del adulto mayor según la dimensión bienestar personal; es de nivel bajo.

H3: La capacidad de autocuidado del adulto mayor según la dimensión actividad y reposo; es de nivel bajo.

H4: La capacidad de autocuidado del adulto mayor según la dimensión consumo suficiente de alimentos; es de nivel medio.

H5: La capacidad de autocuidado del adulto mayor según la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal; es de nivel medio.

II.d. VARIABLES

- Capacidad de autocuidado

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Capacidad de autocuidado:** Es la facultad de cuidar de sí mismo, adquirida mediante el aprendizaje con el objetivo de satisfacer nuestras propias necesidades ya sean biológicas, psicológicas, de desarrollo o sociales.
- **Adulto mayor:** Son quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue de enfoque cuantitativo; utilizó métodos estadísticos para la recolección y exploración de los datos obtenidos para dar respuesta a las interrogantes del estudio. De nivel descriptivo, orientada a explicar el comportamiento del fenómeno de estudio, no se manipuló deliberadamente la variable, y de corte transversal porque se recolectó la información en un determinado tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La ejecución del estudio se realizó en el Centro Poblado de Carhuayoc situada en el Distrito de San Marcos, Provincia de Huari, Región Ancash. Cuenta con aproximadamente 4130 pobladores, se ubica a 3235 msnm.

Es el segundo centro poblado de la provincia de Huari y el primero en el Distrito de San Marcos. Se encuentra en una zona equidistante de sus centros poblados del entorno, facilitando de esta manera su acceso y conectividad. Cuentan con un puesto de salud, con personal calificado.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La presente investigación tuvo como población a 120 adultos mayores del Centro Poblado de Carhuayoc. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo de tipo probabilístico por medio de una selección aleatoria, que permitió calcular la muestra, siendo la población de estudio 65 adultos mayores.

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores del centro poblado Carhuayoc.
- Quienes deseen participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores conscientes, lúcidos y orientados.

Criterio de exclusión:

- Adultos mayores que estén de visita en el centro poblado.

III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como instrumento la Escala de Capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA-A) de autoría de Isenberg y Evers (1983), confirió validación preliminar en Holanda, el año 1983 por Isenberg y Evers, quienes demostraron su validez externa en grupos muestrales de diferentes países con características parecidas, obteniendo medias semejantes al responder la escala, así como una fiabilidad de Cronbach mayor de 0.70 en los estudios realizados⁴².

El instrumento ha pasado por varias modificaciones, entre ellas fue traducida en varios idiomas, validada por diferentes países de Europa, Asia Oriental, y Latinoamérica.

Gallegos, confirmó la validez y confiabilidad del instrumento en español, y determinó la validez conceptual y la confiabilidad de la escala ASA, que obtuvo un valor alfa de Cronbach de 0.77, demostrando que tiene una consistencia interna, ya que los ítems de acuerdo a la escala miden un mismo concepto⁴³.

Fue revalidado en Perú, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, por Olazo (2015), empleó la escala ASA en 16 pacientes geriátricos mediante una prueba piloto, dando resultados consistentes, así como una fiabilidad de alfa de Cronbach 0.70⁹.

La técnica empleada en este estudio de investigación fue la encuesta, el instrumento que se aplicó consta de 5 dimensiones, y 24 ítems. La dimensión Interacción social comprende los ítems: 1, 2; la dimensión bienestar personal engloba los siguientes ítems: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14; en cuanto a la dimensión actividad y reposo comprende los ítems: 15, 16, 17, 18, 19. La dimensión consumo suficiente de alimentos

integra el ítem: 20. Y por último la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal engloba los siguientes ítems: 21, 22, 23, 24.

Por cada dimensión se le asignó puntaje y se consideró los siguientes niveles: Dimensión Interacción Social (Alto = 8 - 12 puntos, Medio = 5 - 7, Bajo = 2 - 4); Dimensión Bienestar Personal (Alto = 45 - 60, Medio = 29 - 44, Bajo = 12 - 28); Dimensión Actividad y reposo (Alto = 19 - 25, Medio = 12 - 18, Bajo = 5 - 11), Dimensión Consumo de alimentos (Alto = 5, Medio = 3 - 4, Bajo = 1 - 2), Dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal (Alto = 15 - 20, Medio = 10 - 14, Bajo = 4 - 9). Dando un puntaje total de la prueba: Alto = 89 - 120 puntos, Medio = 57 - 88, Bajo = 24 - 56. La medición de los ítems fue mediante a la escala Likert según criterios: (1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Indeciso, 4 = De acuerdo, 5 = Totalmente).

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica y proceso de recolección de datos se realizó luego de concluir con los trámites pertinentes, previamente se solicitó la autorización para la ejecución del instrumento tras una buena coordinación con las autoridades respectivas del centro poblado de Carhuayoc, San Marcos. Luego de haber trazados los objetivos y los beneficios de la investigación se aplicó el instrumento a la totalidad de la muestra indicada.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de los datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento, se procedió a la codificación de la variable insertando a la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019 y SSPS-IBM 25, donde se dio respuesta a los objetivos planteados, y se comprobó las hipótesis propuestas.

Los hallazgos encontrados fueron analizados mediante el uso de tablas y gráficos, utilizando el análisis porcentual y la estadística descriptiva.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

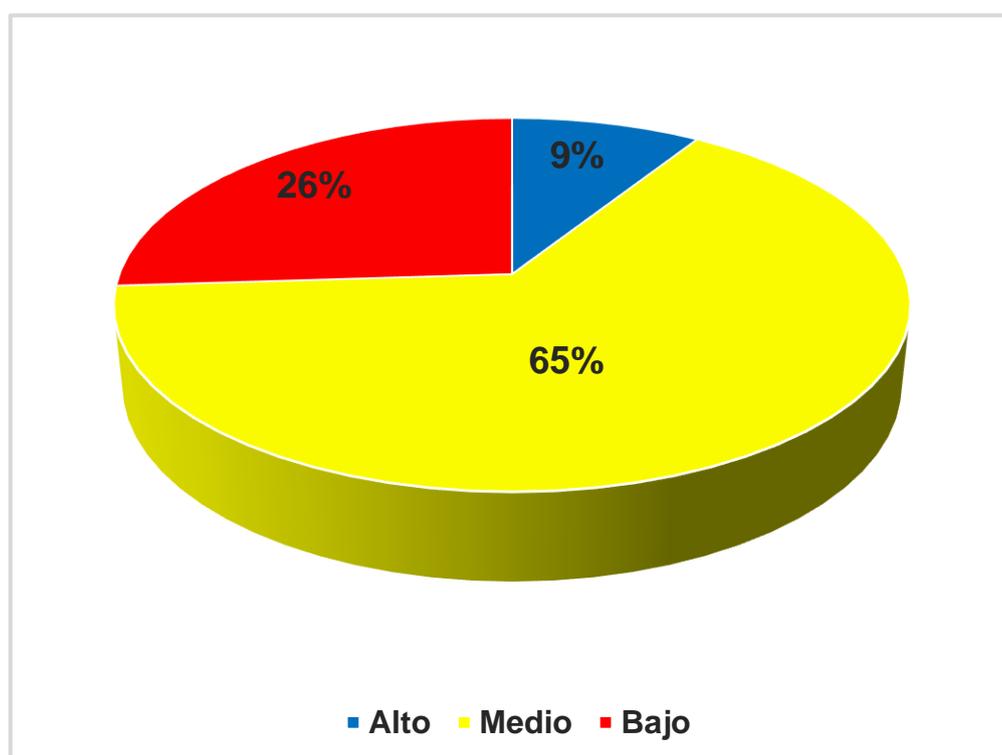
TABLA 1

**DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
POBLADO CARHUAYOC DISTRITO DE SAN MARCOS
HUARI- ANCASH JUNIO 2020**

DATOS	CATEGORÍA	N = 65	100%
Edad	60 - 75 años	45	69
	76 - a más años	20	31
Género	Masculino	25	38
	Femenino	40	62
Estado civil	Casado (a)	45	69
	Viudo (a)	20	31
	Separado (a)	0	0
Situación laboral actual	Si trabaja	18	28
	No trabaja	47	72
Grado de instrucción	Ninguno	25	39
	Primaria	28	43
	Secundaria	10	15
	Superior/técnico	2	3
Con quien vive	Solo (a)	10	15
	Cónyuge	14	22
	Hijos (as)	28	43
	Otros	13	20

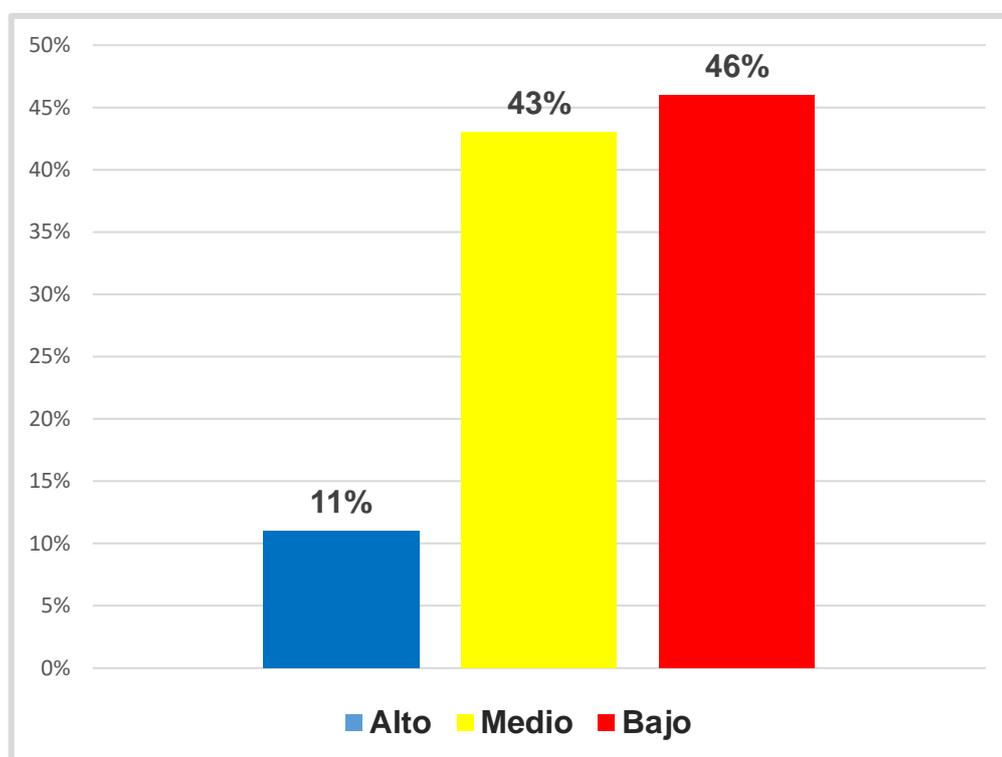
Con referencia a la edad, el mayor porcentaje de adultos mayores oscilan entre las edades de 60 a 75 años 69% (45), son mujeres 62% (40), casados 69% (45), han estudiado primaria 43% (28), el 72% (47) no trabaja, y viven con sus hijos 43% (28).

GRÁFICO 1
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR
CENTRO POBLADO DE CARHUAYOC
DISTRITO DE SAN MARCOS
HUARI- ANCASH
JUNIO 2020



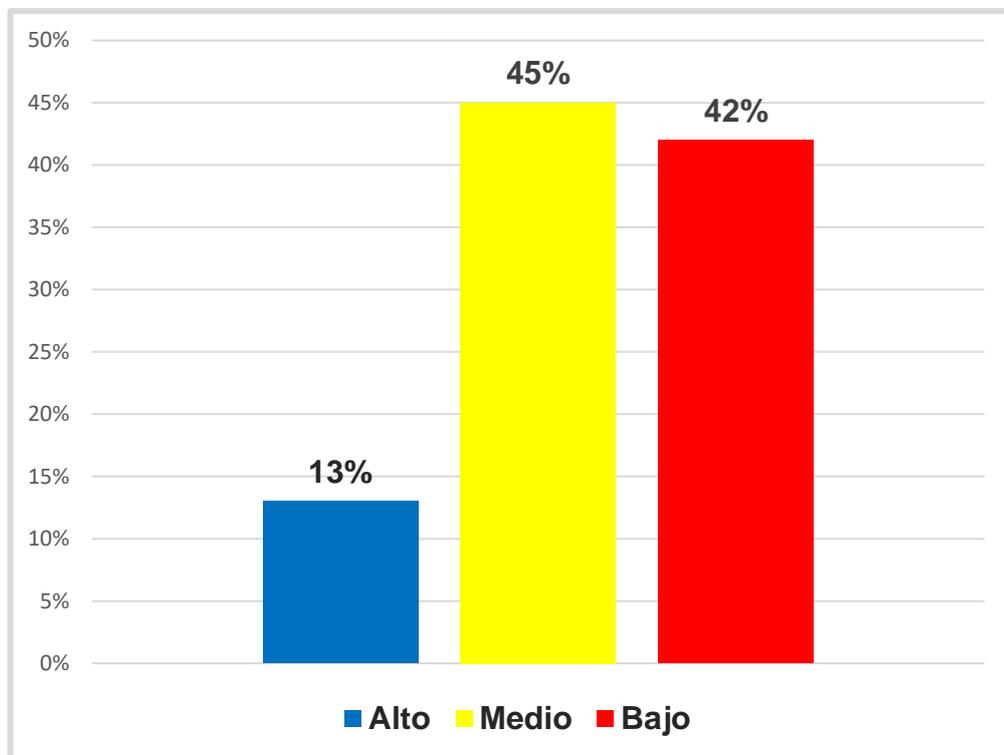
El 65 % (42) de los adultos mayores presentan capacidad de autocuidado de nivel medio, 26% (17) bajo y 9% (6) alto.

GRÁFICO 2
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR
SEGÚN DIMENSIÓN INTERACCIÓN SOCIAL
CENTRO POBLADO DE CARHUAYOC
DISTRITO DE SAN MARCOS
HUARI-ANCASH
JUNIO 2020



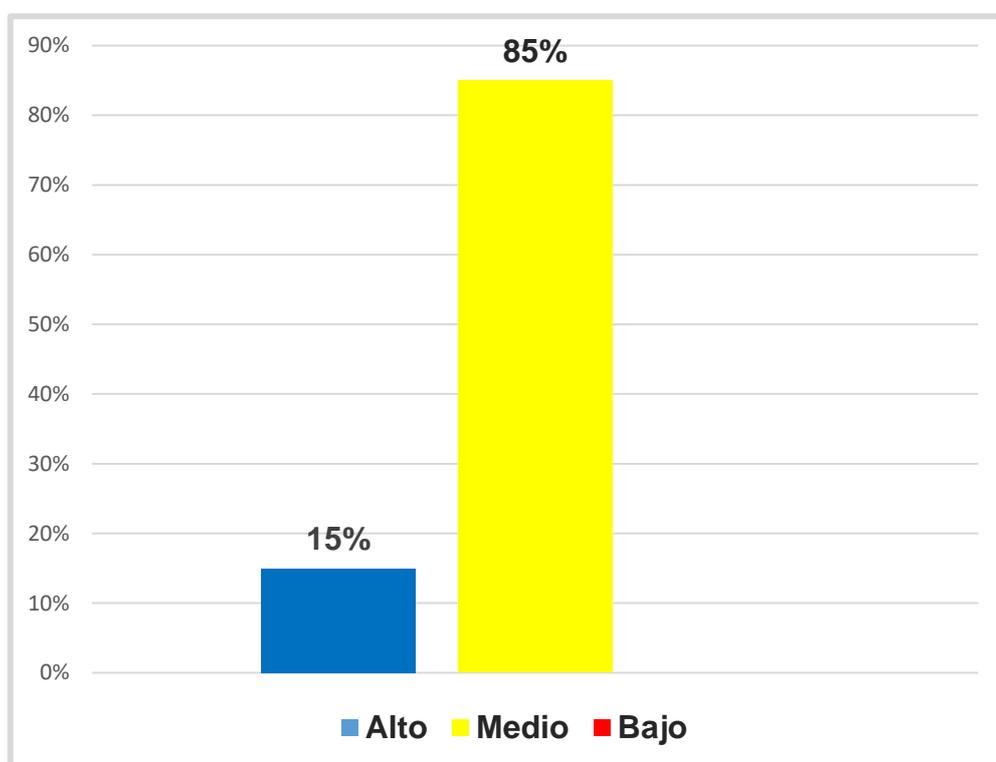
El 46% (30) de los adultos mayores evidencian un nivel de capacidad de autocuidado bajo, 43% (28) medio y el 11% (7) alto.

GRÁFICO 3
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR
SEGÚN DIMENSIÓN BIENESTAR PERSONAL
CENTRO POBLADODE CARHUAYOC
DISTRITO DE SAN MARCOS
HUARI-ANCASH
JUNIO 2020



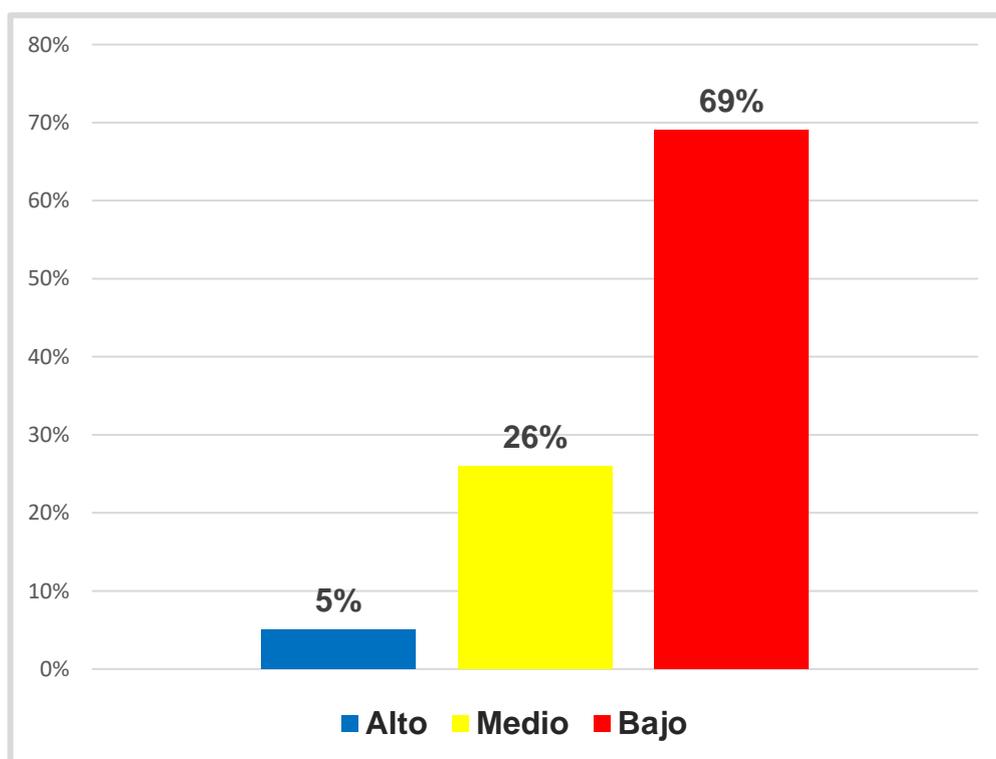
El mayor porcentaje de adultos mayores muestra capacidad de autocuidado medio 45% (29), 42% (27) bajo, y el 13% (9) alto.

GRÁFICO 4
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR
SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD Y REPOSO
CENTRO POBLADODE CARHUAYOC
DISTRITO DE SAN MARCOS
HUARI-ANCASH
JUNIO 2020



El 85% (55) de los adultos mayores presentan capacidad de autocuidado medio, 15% (10) alto, de nivel medio no se evidencia ningún adulto mayor.

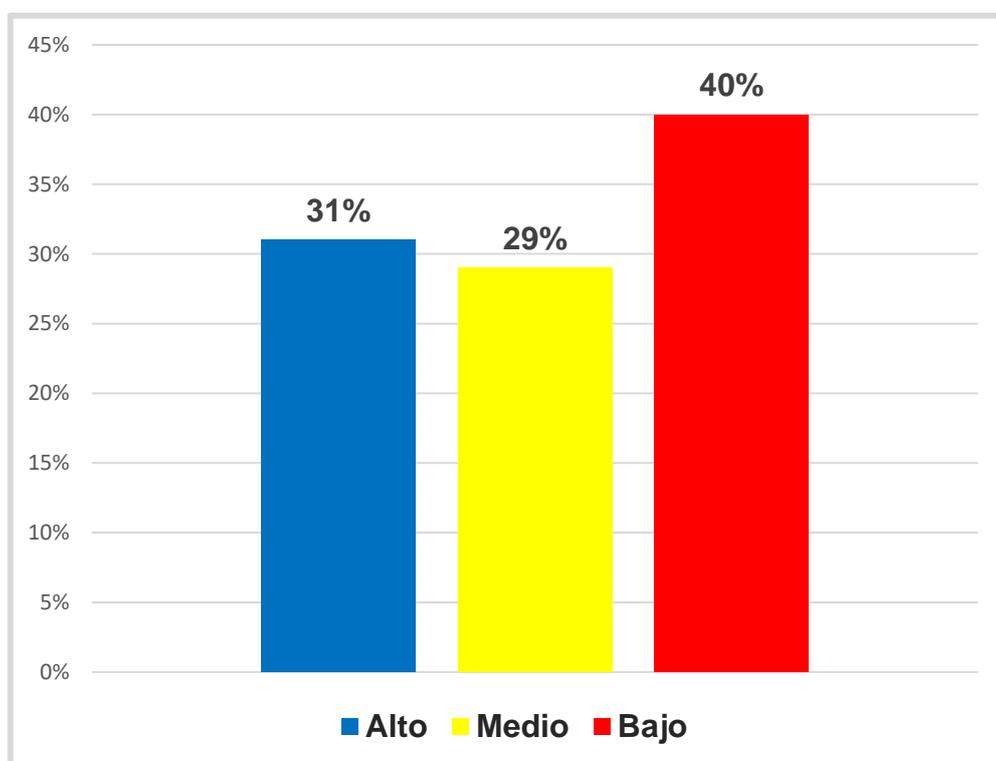
GRÁFICO 5
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR SEGÚN
DIMENSIÓN CONSUMO SUFICIENTE DE ALIMENTOS
CENTRO POBLADO DE CARHUAYOC
DISTRITO DE SAN MARCOS
HUARI-ANCASH
JUNIO 2020



El 69% (45) de los adultos mayores revelan capacidad de autocuidado de nivel bajo, 26% (17) medio, y solo el 5% (3) alto.

GRÁFICO 6

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL CENTRO POBLADO DE CARHUAYOC DISTRITO DE SAN MARCOS HUARI-ANCASH JUNIO 2020



El 40% (26) de adultos mayores muestran capacidad de autocuidado de nivel bajo, 31% (20) alto y el 29% (19) medio.

IV.b. DISCUSIÓN

La capacidad del autocuidado en adultos mayores de la zona rural, se ve afectada por el alejamiento de los familiares, el limitado acceso a las instituciones de salud, limitadas oportunidades de trabajo y crecimiento personal. Por lo que este estudio; intenta demostrar las limitaciones en el autocuidado en este grupo vulnerable, a fin de que se puedan diseñar estrategias que fomenten una mejor calidad de vida.

En este estudio, con “relación a los datos generales de los adultos mayores, se demuestra que la mayoría 69% oscilan entre 60 a 75 años; siendo el género femenino el más predominante 62%. Estos hallazgos se aproximan con lo encontrado por Castiblanco y Fajardo¹³ quienes determinaron que la mayor proporción de adultos mayores son del sexo femenino 76% y el rango de edades oscila entre los 65 - 75 años con un 43%. La OMS³⁴ señala que a nivel mundial el sexo femenino es más longevo que el masculino, y representa una población adulta de edad avanzada, donde el 54% son mujeres de 60 años a más.

Figuroa y Boeira⁴⁴, consideran que la mujer tiene mayor capacidad de autocuidado que los hombres, por ser más dedicadas y responsables de la salud y bienestar de su familia y de sí mismas; aprenden de sus madres el denominado “cuidado maternal”. Sin embargo, el sexo masculino a pesar de ser considerado como el género fuerte, es el grupo que menos cuida de su salud, debido a que se dedican más al ámbito laboral y el esfuerzo físico, así que el cuidado a la salud no se considera una actividad incorporada a su estilo de vida, por lo que no la perciben como una autorresponsabilidad necesaria para mantener su bienestar” biopsicosocial.

Se puede afirmar que la población de adultos mayores se encuentra en edades comprendidas entre 60 - 75 años, algunos viven en situaciones riesgosas y de vulnerabilidad definidas por la edad, sumado a los cambios propios de envejecimiento. Es necesario “fomentar la elección de conductas saludables y adoptar hábitos de buena salud, tanto nutricionales como de ejercicio físico y mentales con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Además de promover el cuidado de sí mismos, mediante la promoción a la salud y prevención de enfermedades e incapacidades, a través de la asistencia a talleres, clases o capacitaciones sobre autocuidado en el adulto mayor.

Con respecto “a la capacidad de autocuidado presentado en los adultos mayores de este estudio, el 65% de nivel medio, 26% bajo, y 9% alto; estos hallazgos guardan relación con lo encontrado por Tejada⁸, quien demostró que el 85% de los adultos mayores presentan capacidad de autocuidado de nivel medio, 8% alto y 6% bajo. A su vez, estos resultados se acercan a lo encontrado por Condemarín, Evangelista y Benavides¹¹, quienes reportaron que la mayoría de los adultos mayores presentaron un nivel medio de autocuidado 80%. Estos hallazgos se aproximan a lo evidenciado por Olazo⁹, quien reveló que el 90% de los adultos mayores presentó capacidad de autocuidado de nivel medio y el 9% alto. Sin embargo, discrepan de lo encontrado por Castiblanco y Fajardo¹¹, en su investigación reportaron que dicha población no presentó” déficit de autocuidado.

De acuerdo con “Loredo⁴⁵, los adultos mayores al desarrollar capacidad de autocuidado de nivel medio demuestran tener un comportamiento deficiente ante la búsqueda de asistencia en la atención primaria. Existe una pérdida progresiva y constante de ciertas capacidades que dan lugar a estereotipos respecto al envejecimiento, por lo que experimentan cierto temor frente a la llegada de esta etapa que puede llevar incluso al aislamiento social.

Para Millán⁴⁶, no suelen aludir sus facultades para realizar las actividades de la vida diaria; así como enfrentar las demandas del ambiente y vivir de manera independiente; el grado de independencia y autonomía se encuentran ligadas a la pérdida de la capacidad física o intelectual, requieren asistencia o ayuda. Tal situación lleva a que aumente la dependencia de otros y ocasione sentimientos de frustración, inutilidad y tristeza por la pérdida de control sobre la vida propia.

Se puede afirmar que, según los resultados de este estudio, el nivel medio de capacidad de autocuidado en los adultos mayores de la zona rural los emplaza en una situación de riesgo, que afecta y disminuye su calidad de vida, lo que significa que el adulto mayor no está empoderado para el "cuidado" de su propia salud.

Es por ello necesario que el profesional de enfermería fomente el autocuidado y los hábitos saludables en la población joven porque garantiza a futuro la calidad de vida del adulto mayor. Es necesario fortalecer mediante la educación e intervenciones, las herramientas necesarias para afrontar y vivir un envejecimiento exitoso. Así mismo, es indispensable asegurar la protección de esta población, porque en esta etapa de la vida los hace susceptible de perder, ante cualquier cambio en sus hábitos y actividades cotidianas, la "situación" de salud que poseen.

Respecto a los resultados obtenidos, en margen a la "dimensión interacción social se identificó que el 46% de los adultos mayores evidencian capacidad de autocuidado de nivel bajo, medio el 43% y alto 11%. Estos hallazgos difieren con lo encontrado por Tejada⁸ quien evidenció que el 45% de los adultos mayores desarrollaron capacidad de autocuidado de nivel alto, 30% medio, y 24% bajo. Así mismo, estos resultados discrepan con lo hallado por Condemarín, Evangelista y Benavides¹¹ en su estudio, quienes evidenciaron que los adultos mayores presentan una capacidad de autocuidado de nivel "medio.

Desde la posición "de Duran y Orbeagozo⁴⁷, a lo largo del ciclo vital se producen diversos cambios en nuestras vidas (jubilación, limitaciones funcionales o pérdidas emocionales) que afectan las relaciones sociales y determinan nuestro funcionamiento social; las personas de edad avanzada suelen tener una menor frecuencia de contactos en comparación con personas de menor edad; el tamaño de su red social se reduce significativamente y la familia más cercana se convierte en la principal, y a veces única, fuente de apoyo.

A juicio de Fernández y Manrique⁴⁸, cuanto mayor es la edad, mayor es la vulnerabilidad al estrés psicológico, como consecuencia de la pérdida de las relaciones sociales. Así, para los adultos mayores de 85 o más años, el afecto o la compañía de las pocas amistades que le quedan cobra mayor importancia, debido al marcado cambio que experimenta su red social informal, derivadas de la pérdida de la pareja u otros seres queridos o de amistades, el deterioro de la capacidad funcional por enfermedades (artritis, pérdida significativa de la visión y audición, demencia, problemas del sueño, incontinencia, depresión, enfermedades crónicas), la distancia geográfica con los parientes cercanos.

Se puede afirmar, que en las zonas rurales los "adultos mayores viven solos o en situación de abandono, además, se puede considerar que en esta etapa hay pérdida de las redes de apoyos ya sea en el ámbito personal y social, se presentan limitaciones del movimiento, o se interpone las grandes distancias de una vivienda a otra, lo cual dificulta la interacción entre sus pares demostrándose la falta de socialización.

Frente a esta realidad el "profesional de enfermería tiene como objetivo conseguir una sociedad para todas las edades, debe tener en cuenta los vínculos intergeneracionales, ya que al reunir a personas de diferentes generaciones se mejora los sistemas de apoyo de la comunidad, la educación ambiental y la preservación de tradiciones culturales, y se consigue una reducción del aislamiento social, un aumento en la salud y bienestar de las personas mayores, así como una mejor autoestima y habilidades de la población joven ya que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica del adulto mayor al promover el dominio emocional, ofrecer consejo y proporcionar retroalimentación sobre la propia identidad y el desempeño.

En cuanto a la "dimensión bienestar personal prevaleció una capacidad de autocuidado de nivel medio con un 45% de los adultos mayores, el hallazgo se asemeja a lo encontrado por Tejada⁸, quien demostró que el 66 % de los adultos mayores presentaron una capacidad de autocuidado de nivel medio. Villafuerte y Betancourt⁴⁹, enfatizan que el adulto mayor presenta

un nivel medio de bienestar cuando existen ciertos estereotipos que envuelven a la vejez; es decir, la idea de la vejez depresiva, aburrida y en soledad vulnera la autonomía, la vida social y cultural, porque se encuentran sujetos a obligaciones sociales y familiares que no les permite disponer de un ocio con que llenar y enriquecer su vida.

La vejez representa un período de vida lleno de ganancias y beneficios, lo que da lugar a un mayor bienestar personal, aumenta la presencia de enfermedades y este lo percibe; está situación limita su cotidianidad, su expectativa de vida, su motivación, su satisfacción, su estado de ánimo, la percepción del tiempo se alarga y por lo tanto, afecta su capacidad" de autocuidado.

Además, Varela⁵⁰, en "cuanto, al concepto de satisfacción, el estado de ánimo, la percepción del tiempo, la percepción de felicidad actual y la apreciación de felicidad a lo largo de la vida; algunos adultos mayores, no suelen considerarlas como parte de su cotidianidad, lo que da lugar a una estructura poco integrada por dimensiones como: la pertenencia social, el sentido/propósito en la vida, las relaciones positivas con los otros, la autonomía y el control sobre su entorno. Se puede afirmar que los adultos mayores no tienen la capacidad suficiente para dar respuesta" a su autocuidado.

Es imprescindible "que el profesional de enfermería fortalezca la participación e integración del adulto mayor en la sociedad para mejorar las condiciones y el bienestar desde el ámbito social; las actividades sociales constituyen un mecanismo clave para reducir el gasto en salud física y mental. Por otro lado, fomentar la autoaceptación y autonomía, las relaciones positivas con otras personas, proponerse metas a corto y largo plazo que le den sentido a su existencia. Es importante que orienten sus mecanismos de motivación a través de la participación y generar inducciones que les facilite la labor de integración al resto" del grupo.

Por otro lado, es "primordial que las decisiones que tomen los adultos mayores sean respetadas, de lo contrario no se le permitiría el ejercicio de

su autonomía; a las familias pertinentes, es necesario brindar momentos de participación e integración para el adulto mayor a través de una comunicación afectiva, así como muestras de afecto y una atención que le permita sentirse un miembro apreciado en su entorno familiar, contribuyendo así en su bienestar personal.

En lo que "respecta a la dimensión actividad y reposo se obtuvo como resultado, el 85% de los adultos mayores presentan capacidad de autocuidado de nivel medio, el 15% nivel bajo, pero llama la atención que no muestre un nivel alto. Estos hallazgos discrepan con lo encontrado por Flores, Lucio y Tovar¹² quienes evidenciaron que el 2% presentan nivel bajo. A su vez estos hallazgos difieren con lo encontrado por Laredo, et. Al¹⁴, quienes reportaron el 22% de adultos mayores tienen buena capacidad para la realización de actividades. Estos resultados se aproximan a lo encontrado por Tejada⁸, quien demostró que el 68% de los adultos mayores presentaron capacidad de autocuidado de nivel medio, el 28% de nivel bajo, y un porcentaje insignificante nivel alto 4%.

Para Ibarra⁵¹, algunos "adultos mayores por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual necesitan asistencias y/o ayudas de gran importancia para realizar los actos cotidianos de la vida diaria. Cada día el adulto mayor pierde un poco de sus habilidades físicas y tiene mayor riesgo de padecer complicaciones derivadas de la inactividad o sedentarismo. Cuando existe una capacidad de nivel bajo en relación a la actividad física regular, no le permite reducir sus efectos y por lo tanto, no existe mejoría en cuanto a la calidad de vida.

En tal sentido Aranda⁵², sostiene que la disminución progresiva del tiempo total de sueño nocturno, el aumento significativo de la cantidad, la duración de los despertares nocturnos, genera mayor somnolencia y fatiga diurna; en algunos casos también influye sus dolencias y condición física que predisponen al desarrollo o al agravamiento de ciertas condiciones patológicas relacionadas en mayor medida con el sistema cardiovascular, respiratorio y musculo esquelético."

La mayoría de los adultos mayores de este estudio poseen capacidad de nivel medio para movilizarse y pedir ayuda cuando presentan dificultades; sin embargo, al realizar ejercicio no lo hacen, muchos adultos mayores de la zona rural relacionan el ejercicio físico con el desgaste físico producto de sus actividades cotidianas (trabajo en el campo), podría estar asociado al desconocimiento de la importancia del ejercicio físico para su salud. Así mismo manifiestan que no duermen lo suficiente como para sentirse descansados, en la vejez los cambios en la continuidad, duración y profundidad del sueño, genera un sueño no placentero.

Es necesario "incrementar programas de actividad física que pueden ser llevados a cabo por el profesional de enfermería en el entorno comunitario, así mismo, es necesario que los profesionales tengan en cuenta, a la hora de desarrollar estas intervenciones, que el adulto mayor debe ser visto sin estereotipos negativos sobre la vejez, para que adopten con mayor facilidad estrategias que" promuevan la salud.

Referente a "la dimensión consumo suficiente de alimentos se identificó que en los adultos mayores prevaleció la capacidad de autocuidado de nivel bajo 69%, el 26% medio y alto 5%. Este resultado se acerca a lo encontrado por Tejada⁸ en su estudio, donde el 60% de adultos mayores desarrollaron una capacidad de autocuidado de nivel bajo, seguido por 37% medio, y el 2% alto.

Desde la posición de "Troncoso⁵³, la capacidad de nivel bajo en cuanto al consumo suficiente de alimentos, se deben a factores que influyen en la determinación de los requerimientos energéticos y nutricionales, están limitados no solo por un aspecto nutricional, sino también por otros factores psicológicos, económicos, sociales o de salud.

Además, la situación psicosocial de cada individuo varía según la composición familiar, pero el acúmulo de responsabilidades afecta en muchos casos los hábitos alimentarios, con menor tiempo programado para la alimentación, más comidas fuera del hogar, mayor consumo de alimentos procesados y menor consumo de comidas preparadas en casa. Estas

modificaciones pueden ser originadas por situaciones patológicas, pérdida de las respectivas parejas, hábitos alimentarios rígidos, privación en el poder adquisitivo, entre otros factores, reforzándose en ciertas ocasiones, por la situación sociocultural” de una persona mayor.

Por otro lado, desde “el punto de vista de Montejano⁵⁴, a medida que se incrementa el proceso de envejecer, la calidad de vida y su forma de alimentarse de hace más dependientes a la situación de autonomía; presentan una preferencia por los alimentos propios de su cultura tradicional, también, el no tener pareja estable, un nivel bajo de instrucción, se asocian de forma independiente al riesgo nutricional, así como ingresos económicos deficitarios. Algunos factores psicosociales como vivir solo y sentirse solos pueden ser agentes” causantes.

Frente a los resultados obtenidos, se evidencia “una situación preocupante, más de la mitad de adultos mayores muestran capacidad de autocuidado de nivel bajo para dicha dimensión, esto significa que no conocen la cantidad de alimentos que deben ingerir de acuerdo a su condición de salud, no son capaces de hacer cambios de sus malos hábitos alimenticios, ya que muchos de ellos manifiestan comer lo que tienen a su disposición y esto conllevaría a poner en riesgo su estado de salud, ya que se considera el estado nutricional con un determinante de salud” y pobreza.

Por tanto, es “fundamental que el profesional de enfermería utilice estrategias que aporten información de manera sencilla y que se puedan aplicar a la práctica, tales como el asesoramiento individual, los programas de autogestión grupal y los talleres de alimentación; dirigidas hacia una correcta ingesta de nutrientes y a evitar la malnutrición. Crear programas de prevención, basado en la realización de una valoración nutricional temprana e identificación de los factores asociados o predictores del riesgo nutricional, que fortalezcan su autonomía y capacidad en cuanto a una alimentación” eficiente.

En relación con la “dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal; en este estudio, el 40% de los adultos mayores presentan

capacidad de autocuidado de nivel bajo, alto un 31% y medio 29%. Así mismo, estos hallazgos discrepan con lo encontrado por Tejada⁸ en su investigación, donde se encontró que los adultos mayores presentan capacidad de autocuidado de nivel medio 65%, 28% nivel alto y el 6% nivel bajo.

De acuerdo con "Sanhueza⁵⁵, el proceso de envejecimiento se acompaña de la disminución de las funciones generales del organismo. Además, algunos trastornos como enfermedades degenerativas centrales, osteoporosis, hiperglucemia y las secuelas del accidente cerebrovascular causan impacto negativo en el rendimiento motor y en la deambulaci3n. La disminuci3n cognitiva y fisiol3gica; genera aislamiento y p3rdida de autonomía e independencia. La p3rdida de memoria a corto plazo y la incapacidad para realizar c3lculo son indicadores sensibles de la reducci3n del "funcionamiento.

Para Segovia⁵⁶, estas "dificultades llegan a causar el deterioro del sistema osteomuscular, neuromuscular y cardiovascular, provocando en el individuo limitaciones para desenvolverse y cumplir con un determinado rol de promoci3n de la salud de acuerdo con sus característic3s. En general, hacen del ser humano un ser dependiente y poco funcional. Se puede aseverar, que los adultos mayores que poseen capacidad de autocuidado de nivel bajo, no tienen la capacidad para adaptarse a los cambios propios del envejecimiento, lo que pone en riesgo su autonomía y desarrollo" personal.

Cabe resaltar "que el adulto mayor al no contar con informaci3n fiable y oportuna acerca de su capacidad funcional relacionada con la salud, es indispensable que el profesional de enfermería desarrolle y evalúe polític3s e intervenciones basados en la ejecuci3n de programas de atenci3n integral, con el fin de aplicar instrumentos que midan la capacidad funcional de las personas relacionada con la salud, y a partir de los datos obtenidos se orienten acciones para responder a las necesidades de las personas con cada uno de los grados de "funcionalidad.

Por consiguiente, se toma "como sustento la teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Dorothea Orem se fundamenta en las premisas de que los individuos tienen la potencialidad para desarrollar sus habilidades intelectuales, de prácticas y de motivación esencial para el autocuidado. La meta de la enfermería dentro de esta perspectiva es empoderar a las personas para que satisfagan sus necesidades de autocuidado, ayudándoles a desarrollar y ejercer sus capacidades para tal" fin (agencia).

De esta forma, la "profesión de enfermería ofrece direcciones en el estudio de factores que condicionan el desarrollo, la operacionalidad y la calidad del autocuidado ejecutado. Por último, permite conocer y medir la capacidad de autocuidado de los adultos mayores, así como proponer el diseño de programas enfocados al fortalecimiento de sus capacidades en dicho aspecto, el uso de su autonomía y la realización de las actividades de su vida" cotidiana.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- La capacidad de autocuidado en el adulto mayor del centro poblado de Carhuayoc, Distrito de San Marcos, Huari-Ancash, junio 2020, es de nivel medio; por lo que se rechaza la hipótesis planteada.
- La capacidad de autocuidado en el adulto mayor según la dimensión interacción social; es de nivel bajo, por lo que se rechaza la hipótesis planteada.
- La capacidad de autocuidado en el adulto mayor según la dimensión bienestar personal; es de nivel medio, por lo que se rechaza la hipótesis planteada.
- La capacidad de autocuidado en el adulto mayor según la dimensión actividad y reposo; es de nivel medio, por lo tanto, se rechaza la hipótesis planteada.
- La capacidad de autocuidado en el adulto mayor según la dimensión consumo suficiente de alimentos; es de nivel bajo, por lo tanto, se rechaza la hipótesis planteada.
- La capacidad de autocuidado en el adulto mayor según la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal; es de nivel bajo, por lo tanto, se rechaza la hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES

- A las autoridades del centro poblado Carhuayoc trabajar en forma coordinada e integrada con el establecimiento de salud para dar realce a los programas de autocuidado en el adulto mayor de la zona rural, con en el objetivo de lograr un envejecimiento activo y saludable de su población.
- Al profesional de enfermería del establecimiento de salud, tomar en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio y se sugiere diseñar y ejecutar programas específicos con enfoque hacia un envejecimiento rural activo y saludable.
- Así mismo promover estrategias preventivas promocionales sostenibles de buenas prácticas de autocuidado en los adultos mayores del centro poblado de Carhuayoc.
- Realizar investigaciones en poblaciones más extensas a fin de comprender la problemática del adulto mayor de la zona rural en cuanto a la capacidad de autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas. [Homepage en internet] Ginebra: Servicio de publicación de la ONU. Informe mundial sobre el Envejecimiento; 2017 [acceso 12 de julio 2020] Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
2. Organización Mundial de la Salud. [Homepage en internet]. Ginebra: Servicio de publicaciones de la OMS. Informe mundial sobre el Envejecimiento y ciclo de vida; 2017 [acceso 12 de julio 2020] Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
3. Organización Panamericana de la Salud. [Homepage en internet]. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales. Servicio de publicaciones de la OPS. [acceso 15 de julio 2020]; disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población Adulta Mayor [Internet]. [Fecha de acceso 25 de febrero 2020]; disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adulto-mayor_dic_2019.pdf
5. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Autocuidado de la salud para personas adultas mayores de zona rural. Manual para profesionales, técnicos y promotores de la salud. 2010. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Perú. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/07/Autocuidado-MINDES.pdf>
6. Can A, Saravia B, Guerrero J. Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. RIDE Revista

- Iberoamericana para la Investigación y Desarrollo Educativo. [Internet] 2015 [acceso 15 de julio del 2020]; 6 (11): 2-19 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4981/498150319043.pdf>
7. Velis A, Macías S, Vargas A, Lozano D. Percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores, Fundación NURTAC. RECIAMUC [Internet]. 7abr.2019 [citado 27dic.2020]; 2(3):136-53. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/108>
 8. Tejada T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del Distrito de Ayapata-2018. [Tesis de Licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Antiplano; 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. Olazo O. Capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida del paciente que acude al servicio de consulta externa de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis de Maestría]. Lima; Universidad Peruana Unión; 2015. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/219>
 10. Cjuro H, Mamani M. Capacidad de autocuidado y riesgo de caídas en adultos mayores MICRO RED Ciudad Blanca Paucarpata [Tesis de Licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2360/ENCjhua.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Condemarín C, Evangelista A, Benavides Y. Nivel de autocuidado de los adultos mayores en el programa del “adulto mayor” del centro de salud de José Leonardo Ortiz. Rev. Salud y vida Sipanense. [Internet].

2015 [acceso 15 de julio del 2020]; 2 (2): 1-11 Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/202>

12. Flores S, Lucio R, Tovar M, Nivel de autocuidado en adultos mayores de una Comunidad Urbana en S.L.P. [tesis de Licenciatura]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2016. Disponible en: https://repositorio.unam.mx/contenidos/nivel-de-autocuidado-de-adultos-mayores-de-una-comunidad-urbana-en-slp-mexico-245919?c=BLGIJa&d=false&q=*.*&i=1&v=1&t=search_0&as=0
13. Castiblanco M, Fajardo E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa centro día/vida, Ibagué, Colombia. Salud Uninorte [internet]. 2017 [acceso 15 de julio del 2020]; 33 (1): 58-65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81751405008.pdf>
14. Laredo M, Gallegos R, Xequé A, Palome G, Juárez A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enferm. univ [internet]. 2016 [acceso 15 de julio del 2020]; 13 (3):159-165. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=
15. Marcos M, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 [citado el 11 septiembre 2020]; 24(4): 168-177. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2013000400005
16. Landeros A, Gallegos E. Capacidades de autocuidado y percepción del estado de salud en adultos con y sin obesidad. [Tesis de maestría]. México: Universidad de Nueva León; 2003. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=5229>
17. Contreras A, Contreras M, Hernández C, Castro M, Navarro L, Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a

consulta externa. Sincelejo, Colombia. Investigaciones Andinas [Internet]. 2013 [citado el 11 septiembre 2020]; 15 (26): 667-678. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239026287005>

18. Rodríguez M, Arredondo E, Salamanca Y. Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín (Colombia). Enferm. glob. [Internet]. 2013 [citado 11 de septiembre 2020]; 12(30): 183-195. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412013000200009&lng=es

19. Rivera L. Autocuidado y Capacidad de agencia de autocuidado. Av. enferm. [Internet]. 2006 [citado el 11 septiembre 2020]; 24 (2): 91-98. Disponible en:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35969/37129>

20. Bermúdez, Gallegos. Las teorías de la interacción social en los estudios sociológicos. Cuba: Universidad de Cienfuegos. [Internet]. 2011. [citado el 11 septiembre 2020]; Disponible en:

<https://www.eumed.net/rev/cccss/14/pbag.html>

21. Duran D, Orbegoz L, Uribe-Rodríguez A, Uribe-Molina J. Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. Univ. Psychol. [Internet]. 2008 [citado el 01 octubre 2020]; 7 (1): 236 – 270. Disponible en:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672008000100019&lng=pt&tlng=es.

22. Fernández A, Manrique A. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Enferm. glob. [Internet]. 2010 [citado el 01 octubre 2020]; (19). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16956141201000200016&lng=es

23. Clemente M. Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. Interdisciplinaria. [Internet]. 2003 [citado el 01 octubre 2020]; 20 (1). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18020103>

24. Leitón E. El cuidado singular en el proceso del envejecimiento y la vejez. [Tesis de Doctorado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2010. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9207/Tesis%20DoctoradoX%20%20Zoila%20Leiton%20Espinoza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Blanco A, Díaz D. El bienestar social: su concepto y medición. Psicothema. [Internet]. 2005 [citado el 01 octubre 2020]; 17 (4): 582 – 589. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717407>

26. Organización Mundial de la Salud. [Homepage en internet]. Ginebra: Servicio de publicaciones de la OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015 [acceso 10 de septiembre 2020] Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

27. Carmona S. El bienestar personal en el envejecimiento. Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana. [Internet]. 2009 [citado el 01 octubre 2020]; 4 (7): 48 – 65. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211014858003>

28. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Autocuidado de la salud para personas adultas mayores de zona rural. Manual para profesionales, técnicos y promotores de la salud. 2010. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Perú. Disponible en:

<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/07/Autocuidado-MINDES.pdf>

29. Organización Mundial de la Salud. [Homepage en internet]. Ginebra: Servicio de publicaciones de la OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2020 [acceso 30 de septiembre 2020] Disponible en:

https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/

30. Prado L, Gonzáles M, Gómez P, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención. Rev. médica electrónica. [Internet]. 2014 [citado el 01 octubre 2020]; 36 (6): 1-10. Disponible en:

<http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1139>

31. Novoa G. Desarrollo Personal en la Vejez. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile. [Internet]. 2014 [citado el 01 octubre 2020]; 467 - 471. Disponible en:

<https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/66>

32. Leitón Z. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. Enferm Univ [Internet]. 2016 [citado 04 de octubre 2020]; 13 (3): 139 - 41. Disponible en:

<https://bit.ly/2GZD8iz>

33. Naranjo H, Concepción P, Rodríguez L. La teoría del Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. [Internet]. 2017 [citado 20 de junio 2020]; 19 (3). Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>

34. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud [Homepage en internet]. Madrid: Médicos y pacientes.com; 2019 [actualizada el 24 de junio del 2020; consultado el 11 de septiembre]. Disponible en:
<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de#:~:text=El%20autocuidado%20es%20considerado%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22>.
35. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. FISAC. [Internet]. 2003 [citado 11 de septiembre 2020]; 12: 2-3. Disponible en:
<http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>
36. Gonzáles T., Guevara B. El cuidar de sí mismo: un sentir desde la visión de los estudiantes de enfermería. Duazary. [Internet]. 2018 [citado 11 de septiembre 2020]; 15 (3): 60-70. Disponible en:
<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2494>
37. Guevara B., Zambrano de Guerrero A., Evies A. Cosmovisión en el cuidar de sí y cuidar del otro. Enferm. glob. [Internet]. 2011 [citado 11 de Septiembre 2020]; 10(21). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412011000100021&lng=es.
38. Leitón Z. Autocuidado en el Adulto Mayor y Envejecimiento con Bienestar. Revista Edu-Física.com. [Internet] 2018 [acceso 15 de julio]; 10 (22): 80-84 Disponible en:
<http://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/1282/998>

39. Navarro P., Castro S. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 [citado 04 de Noviembre 2020]; (19). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
40. Mostacero E, Martínez M. Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. *Gerokomos*. [Internet]. 2019 [citado 04 de noviembre 2020]; 30 (4): 181 - 189. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2019000400181&lng=es.%20%20Epub%2003-Feb-2020.
41. Organización Panamericana de la Salud. *Enfermería Gerontológica: Conceptos para la Práctica*. Serie PALTEX. [Internet]. 1993; 31: 35- 45. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3106/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20pr%C3%A1ctica.pdf?sequence=1>
42. Rivera L, Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia. *Revista de Salud Pública*. [Internet]. 2006 [citado 20 de octubre 2020]; 8 (3): 235 - 247. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/422/42280309.pdf>
43. Leiva V, Cubillo K, Porras Y, Ramírez T, Sirias I. Validación de apariencia, contenido y consistencia interna de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, segunda versión en español. *Rev. Enfermería Actual*. [Internet]. 2015 [citado 04 de Noviembre 2020]; 29: 1 - 14. Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/19888/20154>

44. Figueroa P, Boeira P. Relación entre causas de hospitalización y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus 2. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 08]; 29 (2): 2019 - 0296. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01040707202000600306&lng=en.
45. Loredó M, Xequé A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enferm. Univ [revista en la Internet]. 2016 Sep [citado 2020 Nov 03]; 13 (3): 159 - 165. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632016000300159&lng=es.
46. Millán E. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 Dic [citado 2020 Nov 06]; 26 (4): 202 - 234. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319201000400007&lng=es.
47. Durán D, Orbegoso V. Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. Universitas Psychologica [Internet]. 2010 Jun [citado 2020 Nov 04]; 9 (8): 263 - 270. Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165792672008000100019&lng=pt&tlng=es.
48. Fernández R, Manrique F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Jun [citado 2020 Nov 04]; 3 (19): 215 - 226. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16956141201000200016&lng=es.

49. Villafuerte J, Betancourt I. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 2020 Nov 06]; 15 (1): 85 - 92. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X201700100012&lng=es.
50. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2016 Abr [citado 2020 Nov 07]; 33 (2): 199 - 201. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342016000200001&lng=es.
51. Ibarra J. Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. An. Fac. med. [Internet]. 2017 Oct [citado 2020 Nov 03]; 78 (4): 439 - 444. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832017000400013&lng=es.
52. Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 Oct [citado 2020 Nov 08]; 17 (5): 813 - 825. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X201800500813&lng=es.
53. Troncoso C. Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. Horiz. Med. [Internet]. 2017 Jul [citado 2020 Nov 04]; 17 (3): 58-64. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X2017000300010&lng=es.
54. Montejano A. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Nutr. Hosp. [Internet]. 2014 Oct [citado 2020 Nov 05]; 30 (4): 858 - 869. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112014001100021&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112014001100021&lng=es)

55. Sanhueza A. Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. Cienc. enferm. [Internet]. 2005 Dic [citado 2020 Nov 06]; 11 (2): 17 - 21. Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532005000200004&lng=es.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532005000200004&lng=es)

56. Segovia M. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos [Internet]. 2011 Dic [citado 2020 Nov 07]; 22 (4): 162 - 166. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2011000400003&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2011000400003&lng=es)

BIBLIOGRAFÍA

- Potter A, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de Enfermería. 8ª ed. España: DRK edición; 2013.
- DuGas B. Tratado de enfermería práctica. 5ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2014.
- Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	Es “la habilidad para ocuparse del autocuidado, la capacidad de autocuidado se desarrolla en el curso de la vida diaria a través del proceso espontáneo del aprendizaje.” ²²	Es la facultad que tenemos los seres humanos para cuidar de sí mismo, adquirida mediante el aprendizaje con el objetivo de satisfacer nuestras necesidades ya sean biológicas, psicológicas, de	INTERACCIÓN SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de apoyo social. • Búsqueda de ayuda profesional 	ALTO (89 - 120)
			BIENESTAR PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas saludables. • Entorno saludable. • Higiene personal. • Búsqueda de información. • Autoevaluación • Búsqueda de solución de problemas • Tiempo libre y ocio. 	
					BAJO

		desarrollo sociales.	o	<p>ACTIVIDAD Y REPOSO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desplazamiento • Debilidad • Ejercicios físicos • Sueño • Actividad 	(24 – 56)
			<p>CONSUMO SUFICIENTE DE ALIMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos alimenticios. 		
			<p>PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO O Y DESARROLLO PERSONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios para mejorar el estado de salud. • automanejo y toma de decisiones • Medidas de prevención • Autosuficiencia 		

ANEXO 2: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO
<p>PG: ¿CÓMO ES LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE CARHUAYOC, DISTRITO DE SAN MARCOS, HUARI-</p>	<p>General:</p> <p>-OG: Determinar la capacidad de autocuidado en el adulto mayor centro Poblado de Carhuayoc, Distrito de San Marcos, Huari-Ancash; Junio 2020.</p> <p>Específicos:</p> <p>-OE: Identificar la capacidad de autocuidado en el</p>	<p>General:</p> <p>-HG: La capacidad de autocuidado en el adulto mayor del Centro Poblado de Carhuayoc, Distrito de San Marcos, Huari-Ancash, junio 2020; es de nivel bajo.</p> <p>Específicos:</p> <p>- H1: La capacidad de autocuidado en el adulto mayor según la</p>	<p>Población:</p> <p>N = 120 Adultos mayores del centro poblado de Carhuayoc.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores del centro poblado Carhuayoc. 	<p>Método:</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Nivel:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental de corte transversal</p>	<p>Técnica:</p> <p>Entrevista dirigida</p> <p>Instrumento:</p> <p>Escala de Capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA-A)</p>

<p>ANCASH; JUNIO 2020?</p>	<p>adulto mayor, según dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interacción social • Bienestar personal • Actividad y reposo • Consumo suficiente de alimentos • Promoción del funcionamiento y desarrollo personal. 	<p>dimensión interacción social; es de nivel medio.</p> <p>-H2: La capacidad de autocuidado en el adulto mayor según la dimensión bienestar personal; es de nivel bajo.</p> <p>-H3: La capacidad de autocuidado en el adulto mayor según la dimensión actividad y reposo; es de nivel bajo.</p> <p>-H4: La capacidad de autocuidado en el adulto mayor según la dimensión consumo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quienes deseen participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado. • Adultos mayores conscientes, lúcidos y orientados. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores que estén de visita 		
-----------------------------------	--	--	---	--	--

		<p>suficiente de alimentos; es de nivel medio.</p> <p>-H5: La capacidad de autocuidado en el adulto mayor según la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal; es de nivel medio.</p>	<p>en el centro poblado.</p> <p>Muestra: 65</p>		
--	--	--	--	--	--

ANEXO 3: INSTRUMENTO

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR



CENTRO POBLADO DE CARHUAYOC

DISTRITO DE SAN MARCOS

JUNIO 2020

PRESENTACIÓN: Buenos días soy Katherine del Pilar Aymara Delgado, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando una investigación sobre **CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CENTRO POBLADO DE CARHUAYOC DISTRITO DE SAN MARCOS JUNIO-2020.** El cuestionario tiene como objetivo determinar la capacidad de autocuidado según la interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos, promoción del funcionamiento y desarrollo personal. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio y la información es de carácter anónimo. Esperamos que la información que nos ofrezca sea veraz. **Agradecemos su participación.**

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) de acuerdo a su situación personal:

I. DATOS GENERALES

Edad: _____ años.

Sexo: masculino () femenino ()

Grado de Instrucción: -Primaria () -Secundaria () -Superior () Sin instrucción ()

Estado Civil: -Soltero/a () -Casado/a () viudo/a ()

Ocupación: Independiente () Dependiente () Ninguna ()

Con quien vive: Solo/a () -Cónyuge () -Hijos () -Otros familiares ()

II. ESCALA DE CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO (ASA- A)

ITEMS	Totalmente en desacuerdo (1 punto)	En desacuerdo (2 puntos)	Indeciso (3 puntos)	De acuerdo (4 puntos)	Totalmente de acuerdo (5 puntos)
INTERACCIÓN SOCIAL					
1. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.					
2. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda					
BIENESTAR PERSONAL					
3. Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.					
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.					
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.					
6. Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.					
7. cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.					
8. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido					

explicaciones sobre lo que no entiendo.					
9. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.					
10. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.					
11. cuando tengo que tomar una nueva medicina, cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.					
12. Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.					
13. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.					
14. Puedo sacar tiempo para mí.					
ACTIVIDAD Y REPOSO					
15. Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.					
16. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.					
17. Pienso en hacer ejercicio y descansar un					

poco durante el día, pero no llego hacerlo.					
18. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.					
19. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.					
CONSUMO SUFICIENTE DE ALIMENTOS					
20. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.					
PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL					
21. A medida que cambien las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.					
22. Cuando hay situaciones que me afectan, yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.					
23. soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.					
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.					

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada (o), me encuentro realizando una investigación titulada: **CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO CARHUAYOC**, Antes de que Usted participe en el estudio se le ha tenido que explicar a Ud. lo siguiente: el propósito del estudio, los riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación del mismo.

Propósito del estudio

Los resultados hallados en esta investigación serán alcanzados a las autoridades del Centro Poblado de Carhuayoc - Distrito de San Marcos así como también a la Jefatura del Centro de Salud, a fin de que puedan servir como marco de referencia para nuevos estudios e intervenciones para poder priorizar y tomar en cuenta la importancia de la salud de los adultos mayores.

Riesgos

Como el estudio trata con un formulario plenamente identificado y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicará el cuestionario, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación. Cualquier consulta realizarlo a la Srta. Katherine del Pilar Aymara Delgado.

Beneficios

El presente estudio tiene varios beneficios tales como llenar vacíos del conocimiento sobre la Capacidad de Autocuidado del adulto mayor utilizando un instrumento específico para este tipo de población.

Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de los participantes, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Declaración de consentimiento

Teniendo pleno conocimiento en lo que consiste la investigación

Por lo tanto, yo _____,
manifiesto que he sido informado sobre el estudio y doy mi conformidad para participar.

Nombre

Firma

Investigador

Firma

Fecha:

**ANEXO N5:
ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO**

ITEMS E INDICADORES				
D1	D2	D3	D4	D5
• ITEMS 1: 1, 2	• ITEMS 2: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	ITEMS 3: 10, 11, 12, 13, 14,	ITEMS 4: 15	ITEMS 5: 16, 17, 18, 19

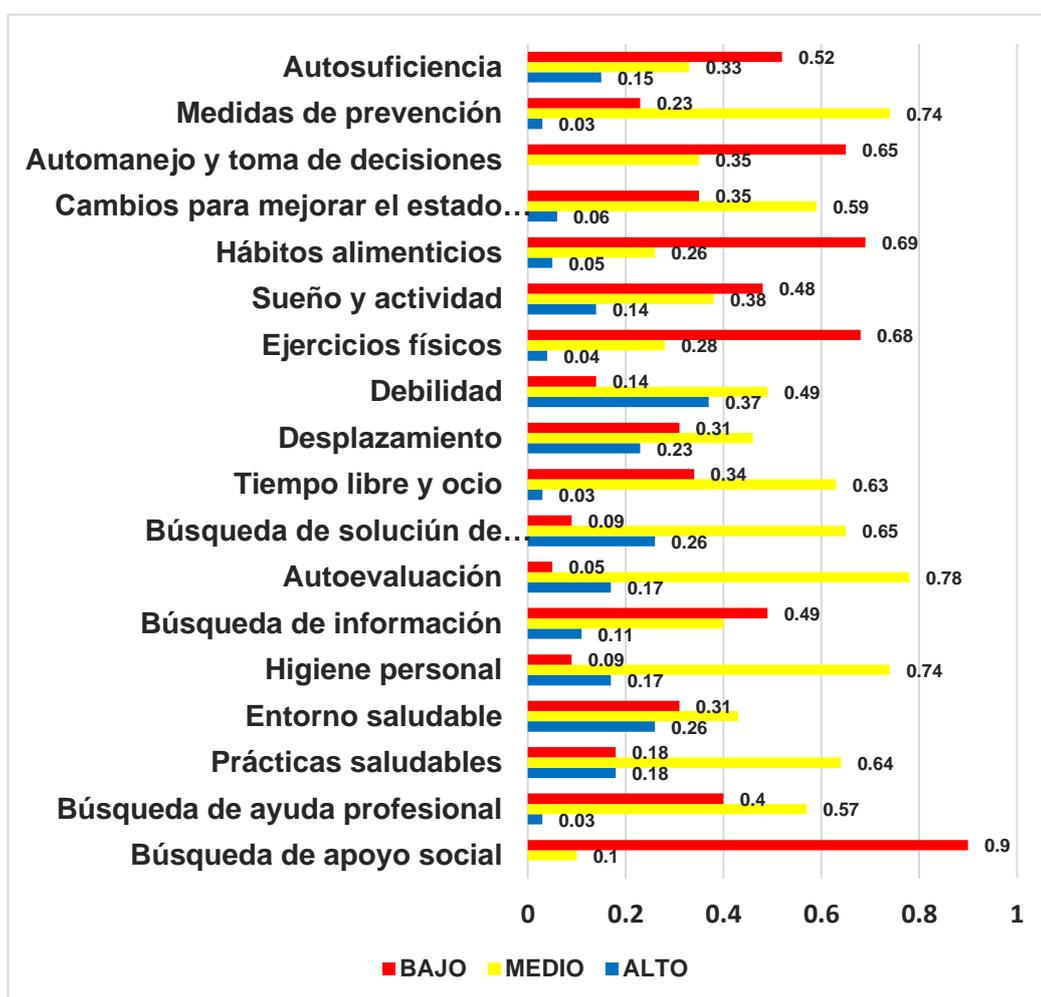
PUNTAJE POR DIMENSIONES					
	D1	D2	D3	D4	D5
ALTO	8 – 12	45 – 60	19 – 25	5	89 – 120
MEDIO	5 – 7	29 – 44	12 – 18	3 – 4	57 – 88
BAJO	2 – 4	12 – 28	5 – 11	1 – 2	24 – 56

PUNTAJE POR ITEMS				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente
1	2	3	4	5

VALOR FINAL		
ALTO	MEDIO	BAJO
89 - 120	57 - 88	24 - 56

ANEXO N6: GRÁFICO FINAL DE MEDICIÓN DE LOS INDICADORES DE LA VARIABLE

GRÁFICO 7
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR SEGÚN
INDICADORES CENTRO POBLADO DE CARHUAYOC
DISTRITO DE SAN MARCOS
HUARI- ANCASH
JUNIO 2020



Referente a la capacidad de autocuidado según indicadores muestran que el 90% (58) de los encuestados presentan un nivel bajo de búsqueda de apoyo social, seguido por 78% (51) de un nivel medio para autoevaluación y por último el 37% (24) presentan debilidad en un nivel alto

ANEXO Nº7: TABLA MATRÍZ

Sujetos	DI1			DI2							DI3						DI4	DI5						VF
	ID	ID	TT	ID	ID	ID	ID	ID	ID	TT	ID	ID	ID	ID	ID	TT	ID	TT	ID	ID	ID	ID	TT	
1	2	4	6	8	9	8	5	9	9	48	4	2	4	4	2	16	4	4	4	2	4	5	15	89
2	4	4	8	8	9	8	7	8	9	49	4	1	2	4	2	13	4	4	4	4	4	4	16	90
3	1	5	6	6	10	8	9	10	9	52	1	1	2	4	4	12	5	5	4	4	4	4	16	91
4	4	4	8	7	4	8	3	7	5	34	4	4	4	2	4	18	2	2	4	2	4	4	14	76
5	2	2	4	6	6	8	3	7	5	35	4	1	1	5	4	15	4	4	4	4	4	4	16	74
6	2	4	6	6	3	6	3	4	4	26	4	5	5	1	2	17	2	2	2	2	3	2	9	60
7	1	2	3	6	3	6	2	6	5	28	4	4	5	1	4	18	2	2	4	2	4	4	14	65
8	1	1	2	3	2	5	4	6	6	26	2	4	4	1	4	15	2	2	1	1	1	2	5	50
9	2	5	7	8	8	7	4	8	7	42	4	4	5	2	2	17	4	4	5	4	5	1	15	85
10	4	4	8	7	8	6	6	7	9	43	4	2	2	1	4	13	4	4	4	4	4	5	17	85
11	2	4	6	5	4	4	2	4	6	25	4	4	5	1	5	19	2	2	2	2	3	2	9	61
12	2	4	6	8	8	7	7	8	7	45	4	4	5	4	2	19	4	4	5	4	2	1	12	86

13	1	1	2	8	8	4	6	7	8	41	2	4	5	1	2	14	3	3	4	2	4	5	15	75
14	1	4	5	6	8	6	3	6	6	35	2	4	4	2	4	16	1	1	2	2	4	2	10	65
15	1	4	5	3	3	4	5	3	2	20	1	4	5	4	5	19	3	3	4	4	4	4	16	63
16	1	3	4	5	7	6	3	4	6	31	3	4	5	2	5	19	2	2	3	2	4	1	10	56
17	2	4	6	6	9	9	8	9	7	48	4	4	2	2	2	14	4	4	4	2	4	5	15	87
18	1	4	5	4	7	6	6	7	8	38	5	1	4	5	2	17	2	2	4	2	4	4	14	76
19	2	4	6	8	9	9	9	8	10	53	5	2	1	5	2	15	4	4	5	2	5	5	17	95
20	1	2	3	5	7	6	3	6	6	33	4	4	5	2	1	16	5	5	2	2	4	1	9	53
21	1	4	5	4	5	3	2	6	5	25	4	5	4	2	5	20	2	2	3	3	2	1	9	61
22	2	4	6	8	8	6	3	8	10	43	4	3	2	4	2	15	5	5	4	4	4	5	17	86
23	1	3	4	4	3	4	3	6	2	22	2	5	5	1	5	18	2	2	2	3	3	1	9	54
24	2	4	6	6	3	6	3	4	4	26	4	5	5	1	2	17	2	2	2	2	3	2	9	60
25	4	4	8	6	4	6	3	2	9	30	4	2	4	4	4	18	2	2	4	4	4	5	17	75
26	1	4	5	7	8	8	8	9	6	46	4	2	2	4	2	14	4	4	4	4	4	5	17	86
27	2	3	5	5	6	3	6	2	3	25	4	5	5	1	2	17	2	2	2	2	3	2	9	58
28	1	4	5	6	7	6	8	6	8	41	4	1	4	4	2	15	4	4	4	3	4	4	15	80
29	1	2	3	4	3	4	3	6	2	22	2	5	5	1	5	18	2	2	2	3	3	1	9	54
30	2	2	4	5	4	5	3	6	6	29	2	4	4	2	4	16	2	2	1	1	4	2	8	59

31	1	2	3	5	4	3	2	5	6	25	2	4	4	1	4	15	2	2	2	2	2	2	8	53
32	1	2	3	6	4	3	5	5	6	29	4	4	5	2	2	17	2	2	4	2	4	1	11	62
33	1	2	3	4	5	3	3	6	3	24	2	5	5	1	2	15	2	2	2	2	3	1	8	52
34	2	4	6	3	4	5	4	6	6	28	3	5	5	2	2	17	2	2	3	3	2	1	9	62
35	1	1	2	3	3	5	4	6	3	24	2	4	4	2	2	14	1	1	2	2	2	1	7	48
36	4	4	8	5	7	8	8	6	8	42	4	2	4	4	2	16	2	2	4	4	4	4	16	84
37	1	1	2	3	2	5	4	6	6	26	2	5	5	1	4	17	2	2	1	1	2	2	6	53
38	2	4	6	5	6	6	3	5	6	31	4	5	4	4	4	21	1	1	4	3	3	4	14	73
39	2	4	6	6	6	6	3	6	6	33	2	2	4	2	4	14	1	1	4	4	4	4	16	64
40	2	4	6	2	4	5	2	6	5	24	4	5	4	1	4	18	2	2	3	2	2	1	8	58
41	2	4	6	6	4	6	6	8	8	38	4	2	4	4	2	16	4	4	4	4	4	4	16	80
42	2	4	6	4	3	6	4	7	8	32	4	2	4	4	2	16	4	4	4	4	4	4	16	74
43	4	4	8	8	9	8	7	8	9	49	4	1	2	4	2	13	4	4	4	4	4	4	16	90
44	2	2	4	8	8	4	3	6	6	35	4	2	4	4	2	16	3	3	4	2	4	4	14	72
45	2	4	6	6	3	6	3	4	4	26	4	5	5	1	2	17	2	2	2	2	3	2	9	60
46	1	4	5	6	8	6	3	6	6	35	2	4	4	2	4	16	1	1	2	2	4	2	10	67
47	1	2	3	4	7	6	3	4	6	30	3	4	5	2	5	19	2	2	3	2	4	1	10	64
48	1	2	3	6	3	6	2	6	5	28	4	4	5	1	4	18	2	2	4	2	4	4	14	65

49	2	4	6	5	4	4	2	4	6	25	4	4	5	1	5	19	2	2	2	2	3	2	9	61
50	1	1	2	8	8	4	6	7	8	41	2	4	5	1	2	14	3	3	4	2	4	5	15	75
51	4	4	8	8	4	8	3	7	5	35	4	4	4	2	4	18	2	2	4	2	4	4	14	77
52	1	1	2	3	2	5	4	6	6	26	2	4	4	1	4	15	2	2	1	1	2	2	6	51
53	1	2	3	4	3	5	4	5	6	27	4	2	4	4	2	16	2	2	3	3	4	4	14	62
54	2	2	4	4	4	6	6	5	4	29	2	2	4	2	2	12	2	2	3	2	4	4	13	68
55	1	2	3	2	4	5	2	4	5	22	4	5	4	1	4	18	2	2	3	2	2	1	8	53
56	2	4	6	8	9	6	9	6	9	47	4	4	4	4	4	20	1	1	5	1	3	5	14	89
57	2	4	6	6	3	6	3	4	4	26	4	5	5	1	2	17	2	2	2	2	3	2	9	60
58	1	1	2	3	2	5	4	6	6	26	2	4	4	1	4	15	2	2	1	1	1	2	5	50
59	1	2	3	4	4	6	6	5	4	29	2	2	4	2	2	12	2	2	3	2	4	4	13	68
60	1	2	3	2	4	5	2	4	5	22	4	5	4	1	4	18	2	2	3	2	2	1	8	53
61	1	2	3	5	4	3	2	5	6	25	2	4	4	1	4	15	2	2	2	2	2	2	8	53
62	1	3	4	5	7	6	3	4	6	31	3	4	5	2	5	19	2	2	3	2	4	1	10	56
63	1	1	2	3	2	5	4	6	6	26	2	4	4	1	4	15	2	2	1	1	2	2	6	51
64	1	2	3	4	3	5	4	5	6	27	4	2	4	4	2	16	2	2	3	3	4	4	14	62
65	1	1	2	3	2	5	4	6	6	26	2	4	4	1	4	15	2	2	1	1	1	2	5	51

Sujetos	ID	ST	ID	ST	TT	ID	ID 5	ST	TT	ID	ST	TT	ID	ST	ID	ST	ID	ST	TT	VF																													
1	2	2	4	4	6	4	4	8	5	4	9	4	4	8	1	4	5	5	4	9	4	5	9	48	4	4	2	2	4	4	4	2	2	16	4	4	4	4	4	2	2	4	4	5	5	15	89		
2	4	4	4	4	8	4	4	8	5	4	9	4	4	8	4	3	7	4	4	8	4	5	9	49	4	4	1	1	2	2	4	4	2	2	13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	16	90	
3	1	1	5	5	6	1	5	6	5	5	10	4	4	8	4	5	9	5	5	10	5	4	9	52	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4	12	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	16	91	
4	4	4	4	4	8	3	4	7	2	2	4	4	4	8	1	2	3	4	3	7	4	1	5	34	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	18	2	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	14	76	
5	2	2	2	2	4	2	4	6	4	2	6	4	4	8	1	2	3	4	3	7	4	1	5	35	4	4	1	1	1	1	5	5	4	4	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	16	74	
7	1	1	2	2	3	2	4	6	1	2	3	2	4	6	1	1	2	4	2	6	3	2	5	28	4	4	4	4	5	5	1	1	4	4	18	2	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	14	65
15	1	1	4	4	5	2	1	3	2	1	3	2	2	4	1	4	5	2	1	3	1	1	2	20	1	1	4	4	5	5	4	4	5	5	19	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	16	63	
18	1	1	4	4	5	2	2	4	3	4	7	2	4	6	4	2	6	4	3	7	4	4	8	38	5	5	1	1	4	4	5	5	2	2	17	2	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	14	76
28	1	1	4	4	5	2	4	6	3	4	7	2	4	6	4	4	8	2	4	6	4	4	8	41	4	4	1	1	4	4	4	4	2	2	15	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	15	80	
36	4	4	4	4	8	1	4	5	3	4	7	4	4	8	4	4	8	4	2	6	4	4	8	42	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	16	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	16	84	
38	2	2	4	4	6	2	3	5	2	4	6	2	4	6	1	2	3	4	1	5	4	2	6	31	4	4	5	5	4	4	4	4	4	21	1	1	1	4	4	3	3	3	3	4	4	14	73		
39	2	2	4	4	6	2	4	6	4	2	6	2	4	6	2	1	3	4	2	6	4	2	6	33	2	2	2	2	4	4	2	2	4	4	14	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	16	64	
41	2	2	4	4	6	2	4	6	2	2	4	2	4	6	4	2	6	4	4	8	4	4	8	38	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	16	80	
42	2	2	4	4	6	2	2	4	2	1	3	2	4	6	2	2	4	4	3	7	4	4	8	32	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	16	74	
43	4	4	4	4	8	4	4	8	5	4	9	4	4	8	4	3	7	4	4	8	4	5	9	49	4	4	1	1	2	2	4	4	2	2	13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	16	90	
44	2	2	2	2	4	4	4	8	4	4	8	2	2	4	1	2	3	4	2	6	4	2	6	35	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	16	3	3	3	4	4	2	2	4	4	4	4	14	72	
48	1	1	2	2	3	2	4	6	1	2	3	2	4	6	1	1	2	4	2	6	3	2	5	28	4	4	4	4	5	5	1	1	4	4	18	2	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	14	65	
51	4	4	4	4	8	2	4	8	2	2	4	4	4	8	1	2	3	4	3	7	4	1	5	35	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	18	2	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	14	77	
53	1	1	2	2	3	2	2	4	2	1	3	2	3	5	2	2	4	3	2	5	3	3	6	27	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	16	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	14	62	
54	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	4	6	4	2	6	3	2	5	2	2	4	27	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	12	2	2	2	3	3	2	2	4	4	4	4	13	68	
59	1	1	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	4	6	4	2	6	3	2	5	2	2	4	27	2	2	2	2	4	4	2	2	2	12	2	2	2	3	3	2	2	4	4	4	4	13	68		
64	1	1	2	2	3	2	2	4	2	1	3	2	3	5	2	2	4	3	2	5	3	3	6	27	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	16	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	14	62	

