



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“INFLUENCIA DE SESIONES EDUCATIVAS SOBRE EL
AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL
CENTRO DE SALUD CAYALTI-2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: JOSÉ EDINSON IZQUIERDO CHÁVEZ

**CHICLAYO – PERÚ
2017**

**“INFLUENCIA DE SESIONES EDUCATIVAS SOBRE EL
AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL
CENTRO DE SALUD CAYALTI-2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la influencia de las Sesiones educativas sobre el autocuidado al adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti – 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 51 adultos mayores, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: estrés, descanso y sueño, Autoconcepto, ejercicios físicos, nutrición. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,837). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico t-student con un valor de 7,331 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los niveles de Autocuidado de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo con un promedio de 10,2 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto con un promedio 16,2, haciendo una diferencia de promedios de (-6,0). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa.

PALABRAS CLAVES: *influencia de las Sesiones educativas, autocuidado, adulto mayor, estrés, descanso y sueño, Autoconcepto, ejercicios físicos, nutrición.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the influence of the educative Sessions on the self-care to the greater adult who goes to the Center of Health Cayalti - 2017. It is a transversal descriptive investigation, worked with a sample of 51 majors, for the pick up of the information was used a questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: stress, rest and sleep, self-concept, physical exercises, nutrition. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,871); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of (0.837). The hypothesis test was carried out using the t-student statistic with a value of 7.331 and a level of significance of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The self-care levels of the seniors who attend the Cayaltí Health Center, before the application of the Educational Session, was of Low level with an average of 10.2 and after the Educational Session it was of a High level with an average 16.2, making a difference of averages of (-6.0). This difference of the averages is presented by the influence of the educational session.

KEY WORDS: *influence of educational sessions, self-care, older adult, stress, rest and sleep, self-concept, physical exercises, nutrition.*

INDICE

	Pág.
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	38
2.4. Hipótesis	40
2.5. Variables	40
2.5.1. Definición conceptual de la variable	40
2.5.2. Definición operacional de la variable	41
2.5.3. Operacionalización de la variable	42

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	47
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	47
3.3. Población y muestra	48
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	50
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	51
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	52
CAPÍTULO V: DISCUSION	60
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Envejecer es un cambio morfológico y fisiológico, consecuencia del tiempo sobre los organismos vivos, proceso que trae como consecuencia problemas de salud, disminución de la independencia y adaptabilidad, deterioro de los modelos familiares y sociales, retiro del trabajo, merma en la capacidad económica, disminución de las capacidades físicas y mentales. Por lo que hoy en día, los adultos mayores ingresan más a las instituciones de salud del segundo nivel de atención, por problemas propios de su edad, relacionados con enfermedades crónicas degenerativas.

La Organización Mundial de Salud (OMS), dio a conocer el documento envejecimiento activo, en este marco se define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”.

En la actualidad, considerando que las sociedades no están preparadas para atender a una población envejecida se vienen realizando esfuerzos por crear una cultura de la longevidad, a través de la cual se busca que los individuos mediante el ejercicio de su autonomía y con ayuda de los profesionales de la salud en especial del profesional de enfermería logren mediante la adopción de conductas saludables vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales.

Por lo tanto, la presente investigación titulada “Influencia de sesiones educativas sobre el autocuidado del adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti-2017”, busca determinar la influencia de las sesiones educativas sobre el autocuidado de los adultos mayores inscritos en el programa, cuya finalidad es mejorar el estado físico, mental y social, con la única intención de generar adultos mayores activos y saludables, fomentar en ellos su propio cuidado, dejar atrás las múltiples limitaciones, y convertirlos en personas activas y saludables, ya que la persona tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, con potencial para aprender a satisfacer los requisitos de

autocuidado, conservar la vida, la salud y el bienestar, lograr que realicen actos propios del individuo aprendida y orientada hacia un objetivo, situación que motiva a realizar el presente estudio, el cual consta de los siguientes capítulos:

En el Capítulo I, se describe la situación problemática de la investigación, donde se detallan puntos importantes sobre la situación de los adultos mayores en el Perú y el mundo, sobre todo de los que acuden al Centro de Salud de Cayalti, así como los objetivos, justificación y limitaciones de la investigación.

En el Capítulo II, se detalla el marco teórico donde se describe los antecedentes de investigación a nivel internacional, nacional y local, las bases teóricas que sustentan el estudio, así como la definición operacional de las variables, planteándose las hipótesis respectivas.

En el Capítulo III, se describe la metodología, tipo y nivel de investigación, y se presenta la población y muestra, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, plan de recolección y procesamiento de datos, los aspectos administrativos como el presupuesto y cronograma de actividades y finalmente se incluyen las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante los últimos 50 años la disminución de la natalidad y la mortalidad mundial ha conducido progresivamente al envejecimiento poblacional. En los países latinoamericanos, entre ellos el Perú, el envejecimiento de la población es una característica demográfica que va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias económicas y sociales que implica, cambios en las áreas del trabajo, vivienda, recreación, educación que acarrea y, sobre todo, a las necesidades de atención de la salud a que dará lugar.¹

El aumento progresivo en los países en vía de desarrollo de la población adulto mayor repercute en los sistemas de atención en salud, generando altas cargas económicas en el manejo de enfermedades crónicas y degenerativas. El aumento de la longevidad determina que la mayor parte de los países desarrollados, y algunos como Cuba, en vías de desarrollo, exhiban una expectativa de vida al nacer superior a los 60 años, mientras se incrementa una tendencia decreciente a la fecundidad, lo cual ha variado en forma notable la pirámide poblacional en el planeta. Los importantes avances sociales, técnicos y científicos han permitido que

para el 2025 se cuente con una población de más de 1 000 millón de personas de 60 años, y también, que por primera vez en la historia de muchos países, los ancianos sean más numerosos que los jóvenes.¹

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que al 2015, la población adulta mayor (60 y más años de edad) en el Perú asciende a 3 millones 11 mil 50 personas que representan el 9,7% de la población. De este total, 1 millón 606 mil 76 son mujeres (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 son hombres (46,6%). Estas cifras confirman que en el Perú, como en todo el mundo, se vive el fenómeno conocido como feminización del envejecimiento, que significa que las mujeres viven más años que los hombres, en la medida que avanzan en edad. Se estima que, para el año 2021, dicho grupo poblacional será de 3 millones 727 mil y representará el 11,2%. Cada año los adultos mayores aumentan en 3,3%, en tanto, la población total se incrementa a un ritmo de 1,1%. Cerca del 40% de los hogares tienen al menos un adulto mayor según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) del año 2014, el 39,1% de los hogares lo integra algún adulto mayor de 60 y más años de edad y en el 8,1% de los hogares vive alguno de 80 y más años de edad. Para 2050, por primera vez en la historia de la humanidad, la cantidad de personas de edad en el mundo superará a la cantidad de jóvenes.²

Asimismo, la expectativa de vida de la población peruana ha cambiado en los últimos años; en 1970, era de 53 años; en el 2004, fue 70 años y se estima que alcanzará los 75 años en el 2025. Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud sobre el “Estado del envejecimiento y la salud en América Latina y el Caribe, la situación socioeconómica de los adultos mayores”, el Perú se ubica en la subregión Países Andinos junto con Bolivia, Colombia, Ecuador y Venezuela, en la que el índice de envejecimiento se duplicará en las próximas dos décadas y el área rural seguirá siendo importante en cuanto a población adulta mayor.¹⁻²

Los componentes que determinan el crecimiento, tamaño y estructura de las poblaciones son la natalidad, la mortalidad y las migraciones. En nuestro país el crecimiento es consecuencia principalmente de la interacción de estos dos primeros factores demográficos. El envejecimiento de la población implica una mayor demanda de servicios de salud, pues en este grupo de edad se presenta las mayores tasas de morbilidad y necesidades de atención médica que en el resto de la población, por los padecimientos crónicos degenerativos que se concentran en este grupo de edad avanzada.³

En la actualidad los adultos mayores están más propensos a sufrir enfermedades crónicas degenerativas, debido a una serie de factores relacionados con estilos de vida inadecuados, donde predominan falta de actividad física, la mala alimentación, la falta recreación, sueño, el estrés, lo que trae consigo la aparición de enfermedades como hipertensión arterial, obesidad, diabetes, cáncer, depresión y otros, debido a determinantes que influyen en su propio cuidado. Además a medida que envejecen las personas se manifiesta pérdida de las capacidades y habilidades físicas.²

El impacto de las enfermedades crónicas degenerativas en el estado funcional es mayor en personas de edad avanzada. Ya que hay déficits en los órganos del cuerpo, la estructura ósea y la masa muscular; al igual que se reduce el funcionamiento de los órganos sensoriales. Asimismo son comunes las fallas de la memoria. Las mejores medidas de prevención y control de estos padecimientos deben ser orientados a través de la educación de la enfermera fomentando el autocuidado desde el hogar, tocando temas de vital importancia como buena higiene personal, alimentación saludable, actividad física diaria, manejo del estrés y emociones, sueño y descanso adecuado, autoestima y auto concepto, y la modificación de ciertos estilos de vida.

Ante todo esto existe la necesidad de atención médica continua, las cuales se vuelven más frecuentes debido al desarrollo y complicaciones

de las enfermedades crónico degenerativas, que pueden ser controladas desde el hogar si se toma en cuenta la importancia de la educación y el fomento del autocuidado.²

Por ello se considera que la estructura existente para garantizar la atención en salud al adulto mayor en relación al autocuidado, presenta insuficiencias en lo relativo a potencial humano y recursos materiales, que unido a los problemas organizativos, influyen negativamente en la calidad del proceso de atención a la población de 60 años a más; además, hay insuficiencias en la satisfacción de los usuarios, porque existen debilidades importantes en el programa del adulto mayor del Ministerio de Salud.²

Son muchas las instituciones implicadas en la tarea de planificar y gestionar las acciones en educación para la salud. Son un ejemplo de ello los programas mundiales a cargo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los que desarrolla la Unión Europea. En España, los programas oficiales se realizan principalmente desde el Ministerio de Sanidad, a través de las consejerías de Sanidad y de los servicios de salud pública que ofrecen las comunidades autónomas. Situados en el entorno más cercano a las personas se encuentran los ayuntamientos, que comunican y realizan las campañas por medio de sus consejerías de Sanidad, Educación, Familia y Medio Ambiente.¹⁴

El distrito de Cayalti no es ajeno a esta realidad existe un gran número de adultos mayores con diversos problemas de salud que aquejan a este grupo etario y que lamentablemente están expuestos a la sociedad y que muchos de ellos se encuentran solos en la vida, la mayoría no cuenta con un miembro familiar a su lado para cuidar de ellos, por lo tanto necesitan saber cómo generar su propio cuidado. En el Centro de Salud Cayalti existe una gran deficiencia en la atención a los adultos mayores, entre ellos discriminación, no se da prioridad en su atención por parte de algunos profesionales, como colocar su historias clínicas al final del turno, los horarios de atención no son respetados por el personal afectando la integridad física y mental de los mismos, existe gran deficiencia en la

entrega de medicamentos de farmacia a las personas adultos mayores que asisten a sus consultas, falta de reactivos de laboratorio para sus exámenes de sangre y orina, así mismo, se suma a que los adultos mayores no se encuentran capacitados sobre su propio cuidado en el hogar, como realizar una higiene adecuada, vestirse y moverse de un lugar a otro por sí solos y preparar su propios alimentos.

Considerando al adulto mayor, como un ser integral, dotado de posibilidades y limitaciones que se expresan de acuerdo a las relaciones establecidas con su contexto histórico social, y al haber observado, la inquietud de estos por conocer y ser partícipe de estrategias, que le permitan un mantenimiento adecuado de su salud, para mejorar su calidad de vida, se considera necesario realizar Sesiones educativas sobre autocuidado, tendientes a la satisfacción de sus necesidades, acorde con el proceso de envejecimiento, lo que motiva a investigar, cómo influye las sesiones educativas sobre el autocuidado del adulto mayor, que acude al Centro de Salud Cayalti.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cómo influyen las Sesiones educativas sobre el autocuidado del adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti - 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores que influyen en el autocuidado del adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti 2017?
- ¿Cuáles son los beneficios que promueven las Sesiones educativas sobre el autocuidado, en los adultos mayores que acude al Centro de Salud Cayalti 2017?

- ¿Cómo impartir conocimientos al adulto mayor sobre las prácticas de autocuidado mediante Sesiones educativas, en el Centro de Salud Cayalti 2017?

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. Objetivo General

Determinar la influencia de las Sesiones educativas sobre el autocuidado al adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti – 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la influencia de las sesiones educativas sobre el autocuidado en la nutrición en el adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti 2017.

Determinar la influencia de las sesiones educativas sobre el autocuidado en los ejercicios físicos en el adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti 2017.

Determinar la influencia de las sesiones educativas sobre el autocuidado en el estrés en el adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti 2017.

Determinar la Influencia de las sesiones educativas sobre el autocuidado en el descanso y sueño en el adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti 2017.

Determinar la influencia de las sesiones educativas sobre el autocuidado en autoconcepto/autopercpcion en el adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En el Perú, se debe priorizar el cuidado de la salud de los adultos mayores por ser personas frágiles y susceptibles de contraer cualquier tipo de enfermedad sumado al proceso de envejecimiento de la población peruana que aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017, así mismo se espera una mayor incidencia de múltiples enfermedades crónicas degenerativas, entre las que influyen diversos determinantes de la salud como nutrición, sueño, descanso, ejercicio, estrés, auto concepto y autopercepción, que no son satisfechas por ellos.

Por ello, se realizará la presente investigación porque se ha evidenciado que en el Centro de Salud Cayalti, existen déficits en la atención de salud del adulto mayor, no se está brindando una atención integral con calidad y calidez, ya sea por el aumento de la demanda, la falta de personal y de los insumos, a todo ello se suma el desconocimiento sobre su cuidado en el hogar o falta de autocuidado, debido que los adultos mayores tienen un nivel de instrucción bajo o solo tienen nivel inicial, lo que evidencia el analfabetismo en ellos.

La presente investigación servirá como referente para posteriores investigaciones científicas, y de esta manera aportar conocimientos en el autocuidado del adulto mayor, mejorando estilos de vida y disminuir la presencia de enfermedades crónicas degenerativas en los adultos mayores del Centro de Salud Cayalti. Teniendo en cuenta como factor agravante el envejecimiento, se puede determinar el nivel de funcionalidad del adulto mayor, la dependencia y la incapacidad de realizar funciones de tipo cotidiano lo que conlleva a que los adultos mayores se conviertan en una carga para quien se encuentra en su entorno, principalmente la familia.

Actualmente en la práctica de la Enfermería predominan las labores preventivo-promocionales, es por ello de suma importancia la intervención de enfermería a través de la implementación de las sesiones educativas que fomenten el autocuidado en los adultos mayores de Cayalti, teniendo en cuenta el primer nivel de atención en salud, acercando los servicios a

la comunidad y estableciendo el primer contacto entre el profesional y la persona, orientando las intervenciones hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Conforme los individuos incrementan su edad, éstos tienden a presentar una disminución en la totalidad de sus funciones, asimismo la mortalidad y morbilidad aumenta. Podemos observar una disminución en la capacidad para tolerar cambios metabólicos, térmicos, hemodinámicos e infecciones; una disminución en los diversos sentidos y un incremento en la aparición de enfermedades crónico-degenerativas, es por ello de suma importancia la intervención de enfermería a través de sesiones educativas que fomenten el autocuidado en los adultos mayores del Centro de Salud Cayalti, priorizando la atención primaria en salud.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La presente investigación se limita por la poca información con la que se dispone sobre el tema relacionado, así mismo las dificultades presentadas en el establecimiento de salud para brindar información, la falta de facilidades para trabajar con los adultos mayores del programa del adulto mayor, la poca disponibilidad y compromiso de los adultos mayores ya sea por tiempo o por discapacidad para las reuniones establecidas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A Nivel Internacional

Ramírez Diego Javier, (2016) Argentina, realizó un estudio de investigación titulado “Percepción de la capacidad de agencia de autocuidado de los adultos mayores”, con el objetivo de Conocer la percepción de la capacidad de agencia de autocuidado de los adultos mayores que participan y no participan en actividades recreativas en Dirección Hogar Padre La Mónaca durante el periodo Julio-Octubre del año 2016”.La investigación fue un estudio descriptivo-comparativo y transversal. Cuyo universo estuvo conformado por el grupo total de adultos mayores autónomo auto válidos que participaron en actividades recreativas y aquellos que no que residan en la Dirección Hogar Padre La Mónaca, de la ciudad de Córdoba. La muestra para la presente investigación fue de 120 adultos mayores. Conclusión que la presencia de enfermedad condiciona en los individuos una percepción diferente de su estado de salud, probablemente relacionada con el acceso a los servicios de salud y por ende a la información recibida sobre su enfermedad, las personas que se perciben sanas no consideren necesaria la posibilidad de

desarrollar sus capacidades de autocuidado (CAC), en este sentido nuestros resultados concuerdan con los postulados de Orem y los diferentes autores consultados, que refieren que el factor que más influye positivamente en el desarrollo de estas capacidades y habilidades en una persona adulta es la alteración percibida de su estado de salud.⁵

- Alvear Ruth M, (2015). Ecuador, realizó un estudio, “Percepción de la capacidad de autocuidado del adulto mayor del centro de promoción activa del IESS- CUENCA – 2014”, teniendo como objetivo establecer la percepción de la capacidad de Autocuidado del Adulto Mayor del centro de promoción activa del IESS- CUENCA – 2014, el Estudio es de tipo Cuantitativo Descriptivo , teniendo como muestra aleatoria de 124 Adultos mayores con 95 % de confianza y un error de 5 %, Conclusión: La percepción de la capacidad de autocuidado fue deficiente al menos en un 30 % en el grupo de adultos mayores estudiados, frente a un 5 % de percepción adecuada y un 17 % de percepción inadecuada, las principales áreas afectadas fueron las actividades de sueño y descanso, control periódico de la salud y los procesos de eliminación fisiológica; los resultados globalmente indican que existe un significativo y potencial de déficit en el autocuidado de los adultos mayores investigados, lo que puede considerarse independiente de su estado civil y grado de instrucción, y en menor medida de género del individuo.⁶
- Millán Méndez Israel E. (2010) Cuba, realizó un estudio de “Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad”, con el objetivo de evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del Adulto Mayor en la comunidad. El estudio es de tipo descriptivo transversal, el universo estuvo constituido de 354, y la muestra fue de 195 personas de 60 años y más, seleccionada de forma aleatoria, a los cuales se les aplicó un Instrumento diseñado al efecto para

medir su nivel de autocuidado. Los resultados arrojaron que el 50,5% de los hombres y el 43,3% de las mujeres no se cuidan adecuadamente, existe un déficit de autocuidado cognoscitivo-perceptivo en el 46,7%, un 9,8% tienen déficit parcial y 5,6% déficit total. De los 121 pacientes cuyo nivel de autocuidado es inadecuado el 75,2% son independientes y el 63,6% perciben su estado de salud aparentemente sano, concluyéndose: Que no obstante la gran mayoría de los adultos mayores estudiados ser independientes para realizar las actividades de la vida diaria, estos no desarrollan adecuadamente sus capacidades de autocuidado, por lo que el grado funcional independiente es una condición necesaria pero no suficiente para un buen autocuidado, los adultos mayores que perciben algún riesgo para su salud se cuidan más que los que se perciben sanos. El instrumento aplicado define la actividad de autocuidado en las personas mayores, recomendándose su introducción en la evaluación gerontológica en la Atención Primaria de Salud, contiene variables de autocuidado como Actividad Física, Alimentación, Eliminación, Descanso y Sueño, Higiene y Confort, Medicación, Control de Salud y Hábitos Tóxicos.⁷

2.1.2. A Nivel Nacional

- Garcilaso Salazar Mayuri E, (2014) Perú, en su investigación “Capacidad de autocuidado del Adulto Mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. En un Centro de Salud de San Juan de Miraflores 2014”, cuyo objetivo fue determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Estudio de tipo cuantitativo, la variable es medible permitiendo su cuantificación para analizarla estadísticamente, de nivel aplicativo, concluye que: la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria predomina

la dependencia. En la dimensión procedimental la capacidad de autocuidado del adulto mayor es dependiente para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria siendo las más afectadas: ir de compras, preparar la comida y responsabilidad de la medicación. En la dimensión cognitiva del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, el que prevalece es el nivel de deterioro cognitivo leve siendo los más comprometidos: memoria a largo plazo y cálculo matemático simple.⁸

- Camacho Serrantes S, et. al (2013) Perú, realizaron un estudio de investigación “Prácticas de Autocuidado, Capacidad funcional y Depresión en adultos mayores. Centro salud 9 de octubre. 2013”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre la capacidad funcional, depresión y las prácticas de autocuidado en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud 9 de Octubre. Belén. Estudio de tipo cuantitativo, Diseño: descriptivo Correlacional, concluyen: Las variables que mostraron asociación estadística muy fuerte ($r= 0.60$ a mas) con las prácticas de autocuidado, en forma directa o positiva fueron: el cuidado psicosocial ($r=0.850$, $p<0.01$), seguido del cuidado de la memoria ($r=0.717$, $p<0.01$), cuidado de pies ($r=0.652$, $p<0.01$) y cuidado de boca ($r=0.615$, $p<0.01$). Esto significa que los adultos mayores que informan mejor cuidado de la dimensión psicosocial, memoria, pies, boca, mostrarán mejor nivel de prácticas de autocuidado; La única variable que mostró correlación inversa o negativa con las prácticas de autocuidado fue el estado de ánimo o depresión ($r=-0.380$, $p,<0.01$). Es decir que a mayor estado depresivo del adulto mayor, menor es el nivel de prácticas de autocuidado.⁹
- Romero Rojas, Johnny, et. al (2013) Perú, realizaron un estudio de investigación “Efectividad del programa educativo: autocuidado para un envejecimiento saludable en la población adulta mayor de

la ciudad de Guadalupe-2013". Con el objetivo de: determinar la efectividad del programa educativo: autocuidado para un envejecimiento saludable en la población adulta mayor de la ciudad de Guadalupe - 2013. El estudio es de tipo cuantitativo, pre experimental, el universo muestral estuvo constituido por 45 adultos mayores de 60 años a más, para la recolección de los datos se utilizaron dos instrumentos: el Pre test y Post test. Los resultados del Pre test mostraron que el 53 % presento un nivel de autocuidado alto y el 47 % un nivel de autocuidado regular; posteriormente al programa educativo se aplicó el post test observándose que el nivel de autocuidado alto llego al 100 % mientras que ninguno presento nivel de autocuidado regular y bajo, conclusión: Los adultos mayores, del Centro del Adulto Mayor Guadalupe, después de haber participado en el programa educativo, "Autocuidado para un envejecimiento saludable" mejoraron significativamente su nivel de autocuidado en nutrición de un 7 % a un 62 %, en ejercicio de un 49 % a un 93 %, en estrés de un 51 % a un 87 %, en descanso y sueño de un 44 % a un 64 %, en auto concepto y autoestima de un 73 % a un 100% después de la aplicación del programa educativo.¹⁰

- Barboza Bernal Diana C, et. al (2016) Lambayeque, realizo un estudio de investigación titulado "Autocuidado de la salud del adulto mayor varón y mujer que acuden a un centro integral de Atención, estudio comparado, Chiclayo 2015", con el objetivo Caracterizar, analizar y comprender el autocuidado de la salud del adulto mayor varón y mujer que acuden a un centro integral de atención, el estudio es de tipo cualitativa, la cual consiste en descripciones detalladas de situaciones, interacciones y comportamientos que son observables, La población estuvo conformada por todos los adultos mayores varones y mujeres que son un total de 25 los que integran Centro de atención integral del adulto mayor, El tamaño de la muestra se delimitó por saturación o redundancia. Se utilizó la metodología por conveniencia, que se

caracterizó por un esfuerzo deliberado de obtener muestras "representativas" mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos, donde concluyeron determinando como es el autocuidado del adulto mayor varón en comparación con el autocuidado del adulto mayor mujer, develando las actividades que realizan para conservar su salud en las diferentes necesidades tales como: alimentación, higiene, actividad física, descanso y sueño para que puedan lograr un envejecimiento saludable. Los resultados obtenidos muestran que el Adulto Mayor Varón y el Adulto Mayor Mujer son semejantes llevan a cabo una gama de prácticas de autocuidado de los que destacan: el cuidado en sus hábitos alimenticios los cuales muestran lograr obtener el consumo de una alimentación balanceada en horarios establecidos.¹¹

- Guerrero Villalobos Ana E, et. al. (2015) Lambayeque, realizaron un estudio de investigación titulado "Prácticas de autocuidado de los adultos mayores hipertensos del programa del adulto mayor del Centro de Salud San Antonio, Chiclayo 2014", con el objetivo de determinar las prácticas de autocuidado de los adultos mayores hipertensos, el estudio es cuantitativo de diseño descriptivo simple no experimental, retrospectivo, transversal; la muestra es de 60 adultos mayores hipertensos; se aplicó un cuestionario diseñado por las investigadoras; los datos se procesaron en SPSS versión 20, encontrándose como resultado que un 93.3% de los adultos mayores tienen prácticas incorrectas en la dimensión de alimentación, en la dimensión actividad física el 88.3% realizan prácticas inadecuadas, en la dimensión de higiene el 81.7% realizan prácticas adecuadas de autocuidado, el 66.7% realizan prácticas inadecuadas en la dimensión de adherencia al tratamiento, y el 88.3% de los adultos mayores realizan prácticas adecuadas en la dimensión de hábitos nocivos; donde concluyeron que las prácticas de autocuidado asumidas por los adultos mayores son adecuadas en 51% de los

participantes no distando mucho del 49% con prácticas inadecuadas debiendo la enfermera reorientar la estrategia educativa en el adulto mayor y la comunidad.¹²

- Salgado Montenegro Flor Cecilia, (2013) Lambayeque, realizó un estudio de investigación sobre el “Cuidado del adulto mayor Auto Valente desde el modelo de Nola J. Pender - Chiclayo, Perú. 2013”, En el presente estudio para alcanzar los objetivos trazados se necesitó de un diseño metodológico que permitiera el conocimiento del objeto de estudio; este diseño se basó en la investigación cualitativa, aquella que intenta analizar profundamente una actividad en particular, permitiendo comprender interpretativamente la experiencia humana. Concluye: el autocuidado de salud incluye las acciones aceptadas culturalmente por la personas para mantener un buen estado de salud. El profesional enfermero como influencia interpersonal en el cuidado del adulto mayor debe asumir la responsabilidad de garantizar un contexto decoroso para el adulto mayor, para que lleve una vida digna con calidad y en el primer nivel de atención. La oportunidad que tiene este grupo etario de pertenecer a un programa le significa un recurso, un soporte de apoyo, reuniéndose y expresando su sociabilidad, de querer sentirse bien, tal como se evidenció en los discursos de las adultas mayores.¹³

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 SESIONES EDUCATIVAS

Definición:

Representación sistemática y ordenada de las relaciones, sucesos o momentos del aprendizaje que predominan en el acto de enseñar, es decir hay que prepararlo y programarlo, son los patrones conceptuales que permiten esquematizar de forma clara

y sintética las partes y los elementos de la sesión educativa, que permite facilitar el proceso de enseñanza- aprendizaje.¹⁴

Son herramientas en la promoción y prevención de la salud, enfatizando la responsabilidad individual y la intervención de la educación para la salud, como aspecto clave para las actividades de enfermería.

La Educación en la Salud es una herramienta imprescindible que fortalece los conocimientos, prácticas y actitudes por ello, educar a las personas para hacer elecciones acertadas en sus estilos de vida constituye una estrategia fundamental para mejorar la calidad de vida de la persona, su familia y comunidad.¹⁴

Fenómeno que se conoce y se vive, porque es consustancial al desarrollo del sujeto, los primeros cuidados maternos, las relaciones sociales que se producen en el seno familiar o con los grupos de amigos, la asistencia a la escuela, son experiencias educativas, entre otras muchas, que van configurado de alguna forma concreta el modo de ser.²⁷

Es el procedimiento directo de educación sanitaria más utilizado para dirigirse a grupos mediante la presentación y explicación de un tema a un grupo de personas por parte de un experto, de modo que el conocimiento sea una auténtica construcción operada por la persona que aprende.¹⁵

Criterios para la selección de la técnica didáctica:

- Validez: se refiere a la congruencia respecto a los objetivos, es decir a la relación entre actividad y conducta deseada.
- Comprensividad: va en relación con los objetivos se refiere a si a la actividad los recoge en toda su amplitud, tanto en el ámbito de cada objetivo, como del conjunto de todos ellos.
- Relevancia o significación: está relacionado con la posibilidad de transferencia y utilidad para la vida actual y futura.

- Claridad en la intención: se debe tener claramente definida la intención al decidir incluir algún tipo de estrategia o técnica didáctica en un curso.
- Adecuación: la selección de la técnica debe ser fundamentada por el conocimiento de las características y condiciones en que se desarrolla el grupo.
- Conocer: se deben tener pleno conocimiento de los procedimientos que se han de seguir para realizar las actividades.¹⁵

Una sesión educativa es una actuación concreta, con objetivos definidos, y de una duración más corta, deben tomarse en consideración algunos puntos importantes:

- a) Debe contar con metas y objetivos que, obviamente, han de ser educativos.
- b) Metas y objetivos deben estar relacionadas a las características de los destinatarios en su contexto de referencia y ser asumidos como propios por los agentes de la sesión educativa.
- c) La sesión ha de estar claramente especificada y detallada en todos sus elementos fundamentales como son destinatarios, agentes, actividades, decisiones, estrategias, procesos, funciones y responsabilidades del personal.
- d) Ha de incorporar un conjunto de medios y recursos que, además de ser educativos, deben ser considerados como suficientes, adecuados y eficaces para el logro de metas y objetivos dirigidos a la población.¹⁴

En los individuos que conforman una población, puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada.³²

Las sesiones educativas deben fomentar una serie de aspectos o principios como son:

- La equidad.
- La igualdad de oportunidades.

- La no discriminación.
- La inclusión educativa.

Por lo general, la sesión educativa incluye el detalle de los contenidos temáticos, se explican cuáles son los objetivos de aprendizaje, se menciona la metodología de enseñanza y los modos de evaluación y se aclara la bibliografía que se utilizará durante el curso.³⁴

En los Centros de salud, es donde se convergen acciones coordinadas, para brindar sesiones de aprendizaje, ya que se registran una intensa actividad, siendo el lugar donde se reúnen muchas personas para una atención de salud.²⁹

Características de la sesión educativa:

- Motivar permanentemente al auditorio.
- Permite el aporte de experiencias del auditorio durante el desarrollo de la charla.
- Debe durar entre 45 a 60 minutos.
- Se desarrolla de manera de dialogo.
- Permite combinar con otras técnicas como la demostración.
- Manejo fácil y rápido.³⁵

Ventajas:

- Fácil de organizar, se puede usar con grupos grandes.
- Es amena ya que el público participa desde el principio.
- Produce un ambiente informal agradable.
- Provee información rápidamente sobre el tema.
- Se puede hacer atractiva usando ayuda audiovisual.
- Invita al público a reflexionar sobre el tema.¹⁵

Desventajas:

- El expositor no conoce muy bien el tema y además, no es buen orador.
- Fácilmente se pierde el interés.
- No hay buena retroalimentación.
- No se puede utilizar en grupos numerosos.
- Peligro en desviación del tema.¹⁵

Planeación de una sesión educativa:

- Selección del tema.
- Revisión cuidadosa de la bibliografía.
- Confección de una guía.
- Planificación de la actividad.
- Confección y preparación de los medios a utilizar.
- El orador elegido debe ser un conocedor del tema.
- El ambiente físico o el local deben ser cómodos y agradable.
- Preparar la introducción.
- Preparar la conclusión del discurso.¹⁵

Recomendaciones para conducir una sesión educativa.

Utilizar un lenguaje apropiado a la mentalidad de los oyentes, Comenzar con introducción al tema, que despierte interés, citar experiencias y anécdotas, ya que contribuyen a la amenidad de la charla, utilizar ayudas audiovisuales, Conceder el tiempo para el dialogo.¹⁵

En la educación, los contenidos son los factores relacionados con los comportamientos humanos. Estos factores pueden ser ambientales (grupos sociales, condiciones de vida, recursos y modelos culturales) y personales (creencias, actitudes, valores y habilidades). Todos ellos influyen en las capacidades y comportamientos de las personas. Para que la persona aprenda se considera esencial un aprendizaje significativo, la persona aprende desde sus experiencias, sus vivencias, sus

conocimientos reorganizándolos y modificándolos según sus nuevas informaciones y experiencias que se dan en el proceso educativo.³⁹

Sesiones educativas individuales y grupales

Para programar y lograr un aprendizaje significativo en estas sesiones educativas no basta con dar un consejo o información en la consulta o una charla grupal si no que se requiere varias sesiones individuales o grupales. Además, se debe utilizar técnicas pedagógicas activas (tabla1-2).³⁹

Tabla 1: Técnicas educativas individuales:	
Proceso de aprendizaje	Técnicas educativas individuales
Encuentro y contrato	Técnicas de acogida y negación
Expresar su preconceptos, modelos previos, experiencias	Técnicas de expresión
Reorganizar informaciones	Técnicas de información
Analizar y reflexionar	Técnicas de análisis
Desarrollo de entrenamiento de habilidades	Técnicas de desarrollo de habilidades
Otros objetos	Otras técnicas del aula y fuera del aula
Tabla 2: Técnicas educativas grupales:	
Proceso de aprendizaje	Técnicas educativas grupales
Expresar sus preconceptos o modelos previos, su experiencia.	Técnicas de investigación en el aula
Reorganizar informaciones	Técnicas expositivas
Analizar y reflexionar	Técnicas de análisis
Desarrollo o entrenamiento de habilidades.	Técnicas para el desarrollo de habilidades
Otros objetivos	Otras técnicas en el aula y fuera del aula.

Clasificación de las técnicas educativas

Las técnicas educativas deben ser adecuadas a los objetivos que nos proponemos y a los contenidos que desarrollamos. Estas son:

- **Técnicas de encuentro:** constituyen el inicio de la relación y el proceso educativo. Facilitan la configuración de un adecuado encuentro profesional - participantes en la configuración como grupo en la educación grupal. Favorecen la motivación y la implicación de los participantes en su propio proceso educativo. Se utilizan: acogida, presentación y contrato educativo.³⁹
- **Técnicas de investigación en aula:** facilitan a las personas conocer su situación y cómo la viven. Son útiles fundamentalmente para expresar, reflexionar y organizar sentimientos, conocimientos, experiencias. Entre las técnicas utilizadas tenemos: tormenta de ideas, rejilla, fotopalabra, cuestionarios, Phillips 66, frases incompletas.
- **Técnicas expositivas:** ayudan al grupo a aumentar conocimientos que le posibiliten profundizar en la situación, verla de otra manera. Son útiles para la transmisión, reorganización de conocimientos, información entre otras, se utilizan: exposición teórica con discusión, lección participada, repetición, lectura con discusión, video con discusión.
- **Técnicas de análisis:** ayudan al grupo a pensar y facilitan que cada cual encuentre sus propias soluciones: analizar situación y causas, actitudes, sentimientos. Se utilizan con mayor frecuencia: análisis de textos, análisis de problemas y alternativas de solución, discusiones de distintos tipos (en grupo pequeño o grande, abiertas o estructuradas).
- **Técnicas de desarrollo de habilidades:** son esencialmente útiles para entrenarse en habilidades concretas (psicomotoras, personales y sociales) y desarrollar la capacidad para actuar,

comportarse en situaciones reales e introducir los cambios que haya decidido. En este grupo se utilizan escenificaciones, análisis de las situaciones y juegos.³⁹

Elaboración de un proyecto educativo:

Antes de plantearnos una intervención, es necesario conocer la situación de la que partimos. Para ello realizaremos:

Identificación de las necesidades. La identificación de las necesidades que pueden ser susceptibles de actividades educativas es la primera fase del proceso de planificación. Nos permitirá definir los objetivos y actividades más adecuadas a las necesidades y a la realidad del colectivo con el que vamos a trabajar. Una vez identificadas las necesidades le daremos un orden de prioridad. Para ello tendremos que tener en cuenta las siguientes preguntas:

¿Cuántas personas tienen necesidad?

¿A quién preocupa?

¿Quién está dispuesto a aprender?

Los y las profesionales socio sanitarios, ¿están capacitados/as para orientar en el aprendizaje?

El modelo de educación para la salud, refiere que las sesiones educativas, las técnicas o ayudas didácticas y el propio educador, comprenden los instrumentos del proceso enseñanza aprendizaje. Las estrategias usadas en la intervención educativa de enfermería, son sesiones educativas, entendidas como reuniones de corta duración, donde se imparte enseñanza a grupos de personas o en forma individual; deben ser con repeticiones de la información para reforzar la comprensión y el aprendizaje por parte de cada uno de los participantes, es decir, para grabar más el mensaje y desarrollar las habilidades cognitivas, afectivas y

psicomotoras. La duración de las sesiones también influye en la capacidad del aprendizaje, las sesiones prolongadas hacen que la atención que dura 20 minutos se tolera más fácilmente y retienen el interés del paciente en el material.³⁵

Cuando hacemos mención de estrategias, hablamos de aspectos importantes en el aprendizaje y en la toma de decisiones que de las personas que tienen a cargo la gestión de una organización, en la que hay recursos de todo tipo que deben ser utilizados en forma óptima para cumplir con las políticas y metas trazadas.²⁸

Sesiones dirigidas a la población general

Están localizados en los principales ámbitos donde se desarrolla la educación para la salud como son la familia, escuela, centros de trabajo, centros de asistencia primaria, hospitales.¹⁴⁻¹⁵

Las sesiones pueden estar diseñadas para la población general en su conjunto, o bien para colectivos específicos, que forman parte de esta población, como por ejemplo niños, mujeres, adolescentes o personas Adultas mayores:

- 1. Infancia:** Deben participar pedagogos y maestros, que son los que mejor conocen sus conductas y la manera de interactuar con ellos. Los niños constituyen el primer eslabón para comenzar la educación para la salud.
- 2. Mujeres:** Su papel en la maternidad y en la familia les convierte en un colectivo muy importante. La OMS, se centra en ellas en las estrategias que lleva a cabo en los países más desfavorecidos, porque las mujeres tienen un papel destacado en la promoción de los hábitos de higiene y salud, y es a través de ellas como se consigue llegar a la población.
- 3. Adolescentes:** Después de la escuela se debe seguir la educación en esta etapa, ya que muchas veces se exponen a situaciones de riesgo debido a factores propios de la edad, como la rebeldía o la búsqueda de nuevas experiencias.

- 4. Personas mayores:** A medida que se envejece van surgiendo problemas de salud, que pueden prevenirse o mejorar mediante cambios adecuados en la alimentación o realizando ejercicio físico.¹⁴⁻¹⁵

Temas de salud a tratar en sesiones educativas:

a. Nutrición:

Es un elemento básico para la salud, se requiere para cubrir las necesidades energéticas y de renovación de tejidos, enzimas y hormonas, debe ser variada y equilibrada para asegurar las necesidades de proteínas, carbohidratos, agua, vitaminas y minerales proporcionando un equilibrio en el organismo y prevención de enfermedades, así mismo mantener un estado nutricional adecuado.¹⁰

b. Ejercicio:

Actividad física diaria de vital importancia, que brinda beneficios físicos y psicosociales, retarda el envejecimiento, genera modificaciones musculo esqueléticas y disminuye el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares principalmente, .¹⁰

c. Estrés:

Es una respuesta adaptativa, un fenómeno que expresa las cambiantes y complejas relaciones que mantiene al individuo con su ambiente, que en este caso resultan alteradas; en tanto que las demandas ambientales no pueden ser satisfechas por el sujeto en función de que sus recursos resultan insuficientes para ello, donde el individuo debe tener un manejo del estado emocional.¹⁰

d. Descanso y Sueño:

Es necesario para que el organismo funcione normalmente, tiene como función recuperar la energía nerviosa, acumular reservas, sustituir y desechar células gastadas y eliminar los productos secundarios del metabolismo, teniendo en consideración las horas adecuadas de sueño.¹⁰

e. Autoconcepto/ Autopercepcion:

Son esenciales para la salud física y mental del individuo. Los individuos con un concepto de si mismo positivo o elevada

autoestima, son más capaces de desarrollar y mantener relaciones interpersonales cálidas y resistir a enfermedades, tanto psicológicas como físicas.¹⁰

Según la UNESCO, la educación de adultos debe orientarse a las necesidades básicas de aprendizaje, es decir, a lo que la persona necesita para desarrollarse en el ámbito personal, familiar, laboral y social.³⁶

El cambio conductual es un proceso dinámico y una parte normal de la vida, un modo que tienen las personas de crecer, desarrollarse y adaptarse, es frecuente que el cambio tarde en ser aceptado, sobre todo si las actitudes de las personas no encajan en un cambio conductual.³⁶

2.2.2. AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Definición:

Son todas aquellas acciones que realizan un individuo por voluntad propia, la familia o la comunidad para promover, mantener y mejorar la salud y el bienestar, previniendo y tratando su enfermedad.³⁷

Según Coppard, el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales.³⁷

El Ministerio de Salud (MINSA) define el autocuidado como la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud con la finalidad: de promover la mejora de calidad de vida, adoptar cambios de vida saludable para prevenir la aparición de enfermedades y promover estilos de vida saludables, favorecer la independencia y funcionalidad de la persona.⁸

Por lo tanto a través de esta investigación merece tener especial importancia la atención del Adulto Mayor, por constituir un grupo

vulnerable debido a sus características particulares de cambios biológicos y psicosociales según su edad.

En la Carta de Ottawa se refiere al autocuidado como las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.⁸

Importancia del autocuidado:

Es importante porque en las practicas del autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para restablecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, dialogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos, siendo estas bases de vital importancia aplicarlas mediante sesiones educativas a los adultos mayores.⁸

En base a lo desarrollado teóricamente, el presente trabajo de investigación se fundamenta en la teoría de autocuidado de Dorothea Orem ya que el concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud. Así el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, se adopta para el enfoque de este estudio.

TEORÍA DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREM.

Considera el autocuidado como "la habilidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo, que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura, el funcionamiento, el desarrollo

humano y promueven el bienestar. Su fortalecimiento permite mayor calidad y estilos de vida saludables, sobre todo si se aplica en los adultos mayores.¹⁷

Tipos de autocuidado que distingue Orem:

- a) **El autocuidado universal** corresponde a las acciones destinadas a satisfacer las necesidades humanas básicas y del diario vivir.
- b) **El autocuidado en las desviaciones de salud** es definido como las acciones necesarias sólo en el caso de enfermedad, agresión o accidente. Estas acciones requieren cambios o ajustes en la forma de vida y diferentes grados de intervención profesional.¹⁷

También Orem contempla el concepto de "auto" como la totalidad de un individuo incluyendo no sólo sus necesidades físicas sino también sus necesidades psicológicas y espirituales y el concepto "cuidado" como la totalidad de las actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

La presente investigación propone adoptar el autocuidado durante la vejez, porque armoniza con las actividades que se proponen en términos del desarrollo de aptitudes personales, la adquisición de habilidades y conocimientos que permitan que nuestros adultos mayores del Centro de Salud Cayalti ejerzan un mayor control sobre su salud y su microambiente y estar más capacitado para optar todo lo que contribuya con su bienestar integral.

Para Orem, su base son 3 teorías, las cuales se basan en el cuidado humano.

En primera instancia nos hace mención de la teoría del autocuidado, donde nos dice que es una actividad aprendida por la persona y orientada hacia un objetivo, por tanto una conducta ante la vida dirigida hacia uno mismo en beneficio de la salud y el bienestar, así mismo nos dice que existen varias clases de autocuidado: los que derivan de las necesidades básicas del

individuo como son la alimentación, el descanso, actividad física, disminución de agentes emocionales y auto concepto, también hace mención de adecuada oxigenación y sobre los asociados al proceso de desarrollo (niñez, embarazo, vejez), y los derivados de las desviaciones del estado de salud.¹⁸

Por lo tanto la persona que es autosuficiente es responsable de sus propios cuidados y de los de las personas que tienen a su cargo y tendrá capacidades para dar respuestas a toda una serie de necesidades para la vida. Ella debe suponer la capacidad de llevar una vida sana, comportarse de forma que se trate de alcanzar el bienestar y la salud.¹⁸

La teoría de Orem fundamenta la presente investigación, porque a través de ella se busca brindar cuidados transdisciplinarios efectivos, que incluya no sólo la recuperación sino también, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. El propósito como enfermero es ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder.

c) LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO.

Describe y explica las razones por las que la enfermería puede ayudar a las personas. El déficit de autocuidado se da cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, incapacitándola para el autocuidado continuo, la existencia de un déficit de autocuidado es la condición que avala la necesidad de los cuidados de enfermería.¹⁸

- La teoría de los sistemas de enfermería.

Describe y explica las relaciones que es necesario establecer el porqué de la enfermería, un sistema de enfermería es un complejo de acciones realizadas por las enfermeras determinadas por las demandas de autocuidado terapéutico del paciente.¹⁸

- **Orem en su teoría general de enfermería.**

Estableció cinco métodos de ayuda: actuar o hacer por, guiar, enseñar, apoyar, proporcionar un entorno que estimula al desarrollo.¹⁸

Según el modelo de Orem el objetivo de enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

- **Orem considera a la persona como una unidad.**

Se puede contemplar desde un punto de vista biológico, social y simbólico, llevando a cabo acciones de autocuidado sobre su conducta con el fin de mantener su vida, salud y bienestar. Las acciones de autocuidado están relacionadas con los alimentos, aire, agua, la soledad, la interacción social y el ser normal.¹⁸

Esta autora contempla la función de enfermería como el hecho de facilitar atención para influir de alguna forma sobre el paciente con el fin de que este evolucione y llegue a conseguir un óptimo nivel de autocuidado.

La fuente de dificultades por parte del paciente son en este modelo las interferencias que puedan surgir en el autocuidado, a partir de una persona, un objeto

Cabe señalar que un sistema de enfermería es algo que se construye con las actividades de las enfermeras y con las relaciones entre estas y los pacientes. Orem identifica tres sistemas de enfermería que son:

a. Sistema de enfermería totalmente compensador.

Trata de compensar una incapacidad total del paciente para su autocuidado. Las actividades manipulativas y de deambulación la realiza en su totalidad la enfermera. En este sistema, la enfermera se encarga del cuidado terapéutico y compensa con sus actuaciones la incapacidad del paciente para realizar su propio autocuidado a la vez que le apoya y le protege.¹⁸

b. Sistemas de enfermería parcialmente compensador.

Enfermera paciente realizan mediadas de asistencia y otras actividades manipulativas o de ambulación. En este caso la enfermera realiza algunas de las acciones de autocuidado del paciente, tratando de compensar sus limitaciones. Por su parte, el paciente realiza también algunas acciones de su autocuidado, dependiendo de sus destrezas y capacidades físicas y psíquicas.

c. Sistema de apoyo educativo.

Dirigido a pacientes que son capaces o deben aprender a realizar acciones propias de su autocuidado y que, en principio, no pueden hacerlo sin la correspondiente ayuda. La enfermera orienta a la persona para llevar a cabo las acciones de autocuidado necesarias.¹⁸

En este sentido Orem afirma que durante la actividad profesional de enfermería, la enfermera es poseedora del conocimiento especializado sobre el cuidado, por el contacto directo y cercanía con el paciente, así como por su presencia en todos los niveles de asistencia, se convierte en elemento clave dentro del equipo multidisciplinario en los centros de salud para intervenir, a través de la educación para la salud, en el proceso preventivo dirigido al cambio de estilos de vida o factores de riesgo de los adultos mayores, que puedan incidir en su calidad de vida.¹⁹

En la teoría del autocuidado, se explica el autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o

resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.¹⁷

a. Requisitos de autocuidado universal.

Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

b. Requisitos de autocuidado del desarrollo.

Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.¹⁷

c. La acción de la enfermera.

Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados: Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente. Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera. Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda: Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado. Acción del paciente: Cumple con el autocuidado.¹⁷

Orem explica en su Teoría del Autocuidado que en el término autocuidado, la palabra “auto” se utiliza de forma dual: “cuidados

para uno mismo” y “cuidados realizados por uno mismo”. Por tanto “El autocuidado es la práctica de actividades que las personas inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, su salud y su bienestar”. La persona que lleva a cabo la acción de autocuidado se denomina agente de autocuidado. La conducta de autocuidado es necesaria para el funcionamiento vital de la persona, por ello cada persona realiza diariamente, para sí misma o sus seres queridos dependientes, un mínimo de actividades para el mantenimiento de su salud y bienestar, sin embargo esta conducta no es innata, sino que se aprende.

Las Sesiones Educativas, que se brindaran mediante la investigación a las personas Adultas Mayores, se consideran imprescindibles, para el apoyo integral del anciano; son en su mayoría aquellos orientados a la salud y los servicios sociales. La finalidad de la capacitación del adulto mayor, es que éste pase de ser un participante pasivo y beneficiario de un evento de capacitación, a ser un protagonista y autor de su propia realización personal y social, ayudándole a desarrollar competencias y transmitiéndole valores.

Características del autocuidado según Orem:

- El autocuidado es una conducta aprendida a través de las relaciones interpersonales y la comunicación.
- Las personas adultas tienen el derecho y la responsabilidad de cuidar de sí mismas para mantener la vida y la salud, y pueden tener tal responsabilidad sobre otras personas.¹⁷
- Los factores que condicionan el autocuidado son, el auto-concepto y el nivel de madurez del individuo, los objetivos y las practicas derivadas de la cultura, el conocimiento de salud científicamente derivado que posee la persona, la situación en la constelación familiar, los miembros de grupos sociales aparte de la familia.

- Mientras que La agencia de autocuidado es la compleja capacidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura y el funcionamiento y desarrollo humanos y promueven el bienestar.¹⁸ Los adultos mayores del programa del adulto mayor del Centro de Salud Cayalti, aprenderán las diversas características que hace mención Orem en su teoría de autocuidado.

Requisitos para el autocuidado:

Los requisitos de autocuidado son comprendidos como expresiones de la acción a desarrollar por para los individuos a fin de controlar los factores humanos y ambientales que afectan el funcionamiento y desarrollo humanos.

Se identifican tres tipos de requisitos de autocuidados: universales, de desarrollo, y de desviación de salud:

Los requisitos de autocuidado del desarrollo están asociados con los procesos de desarrollo humano y con las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estadios del ciclo vital y eventos que pueden afectar adversamente el desarrollo.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud están asociados con defectos constitucionales, genéticos (desde la maternidad) y desviaciones humanas estructurales y funcionales, con sus efectos y con las medidas de diagnóstico y tratamiento médico.

Los requisitos de autocuidado universales son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas del ciclo vital, de acuerdo a su edad, estado de desarrollo y factores ambientales y otros. Están asociados a los procesos vitales, al mantenimiento de la integridad de la estructura y funcionamiento humanos, y bienestar general.¹⁸

Relación de la Teoría del déficit del autocuidado con la investigación.

Orem considera al paciente como una unidad que se puede contemplar desde un punto de vista biológico, social y simbólico. Según el déficit de autocuidado es una expresión que expone la relación de la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de autocuidado. El déficit de autocuidado es un concepto abstracto que, al ser expresado en términos de limitaciones de acción orienta a la selección de métodos de ayuda y de comprensión del papel que tiene el paciente en la labor que tiene de autocuidado.³⁸

La oxigenación es una necesidad importante del autocuidado, por que evidencia ser la acción, proceso o efecto de añadir el oxígeno, a través de una técnica de apoyo ventilatorio en la cual se hace circular el oxígeno a la sangre.²⁴

Existen algunas evidencias que manifiestan la importancia de las sesiones educativas en el autocuidado del adulto mayor y la influencia a la humanidad mejorando la salud y teniendo una calidad de vida.

FACTORES DETERMINANTES DEL AUTOCUIDADO

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida; ellos son.⁸

a) FACTORES INTERNOS O PERSONALES.

Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado; corresponden.⁸

Los Conocimientos: Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen.

La Voluntad: Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una clave para la acción diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos.

Las Actitudes: Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada.

Los hábitos: Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición.⁸

Es importante generar hábitos de aprendizaje en toda conducta de las personas ya que es un modo sistemático, que debe ser de un grado de regularidad que se confunda con la vida del individuo y que forme parte de su acción de aprender .³⁰

b) FACTORES EXTERNOS O AMBIENTALES

Son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social.⁸

Cultural: Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones.

De género: Las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres; por ejemplo, en relación con el cuidado de la apariencia física, a las mujeres se les estimula para que sean vanidosas y a los hombres se les dice lo contrario.⁸

ADULTO MAYOR.

La adultez mayor constituye la última etapa del ciclo vital e implica una serie de cambios biológicos, cognitivos y sociales a los que el adulto mayor deberá adaptarse poco a poco.¹⁶

Frente a esta situación, la personas se ven en la necesidad de adaptarse, pudiendo bien desvincularse o asumir otro tipo de roles y actividades. Estas formas de adaptación son desarrolladas por dos teorías que intentan explicar la manera en que el adulto mayor se adapta a su nueva realidad.¹⁶

La primera postura es la llamada teoría del desligamiento, la cual señala que a medida que el individuo va envejeciendo, voluntariamente se va desligando de todo aquello que suponga actividad y participación social, replegándose sobre sí mismo, los

adultos mayores adolecen y tienden a caer enfermos o padecer alguna enfermedad habitual.²¹

La incapacidad en el adulto mayor es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad, en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. Se caracteriza por insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes, la mayoría de los adultos mayores padece de una determinada incapacidad.³¹

Se debe tomar medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.³³

Frente a esta teoría, surge una nueva perspectiva denominada teoría de la actividad. Esta plantea que si bien la vejez está marcada por el paulatino apartamiento social y psicológico, los adultos mayores pueden y deben mantenerse activos en el mundo, siendo esto una de las principales necesidades para lograr un ajuste satisfactorio, evitando la intromisión de algún agente infeccioso. La Organización Mundial de la Salud OMS (2015) señala que la participación social, la seguridad, la capacidad funcional y mejorar al máximo la salud de los adultos mayores constituye el reto de la sociedad actual que debe adaptarse al envejecimiento de la población.¹⁶

EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO

Es importante tener una educación para el autocuidado, ya que se debe facilitar al sujeto la propia definición de su condición de salud, es decir, debe conocer y reconocer sus problemas, identificando éstos en la medida que se presentan, todo esto para lograr soluciones entre las cuales esté presente el cuidado de sí mismo y la solicitud de ayuda pertinente, Esta educación debe partir con un diagnóstico de la situación individual que incluye el entorno del cual procede la persona, los estilos de vida,

experiencias, forma de relacionarse, creencias, valores y motivación a cambios de conducta.⁸

Existen factores determinantes en las conductas de autocuidado y la variabilidad entre las personas se acentúa con los años, por lo que se debe considerar que la conducta de autocuidado es aprendida de padres a hijos, por lo tanto, la familia constituye la base de la educación, en su rol formador: el niño adquiere valores y normas de vida que lo marcarán a futuro.⁸

El individuo se cuidará adecuadamente, si posee conocimientos, capacidades, confianza y motivo para ello. La información en sí, por muy buena que sea, no es suficiente para el fomento de la salud, la cual se consigue con la participación activa de la población informada y motivada. Por lo mismo, la educación para la salud es una práctica que depende de una serie de factores asociados con la comunicación intercultural. Por un lado está la cultura científica basada en la investigación, y por otro, la cultura popular cimentada en la tradición.⁸

De esta manera un programa de actividades integrales con sesiones de autocuidado en salud, nutrición, reposo/ sueño, ejercicio, estrés, autoconcepto/autopercepción, mejoraran el estado de salud de los adultos mayores, adquiriendo mayor protagonismo en la satisfacción de sus necesidades funcionales básicas, aumentando de esta manera su funcionalidad, concepto incluido en la definición de salud que hace Orem en su teoría general del autocuidado".¹⁷

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Adulto mayor.

La etapa de vida del hombre, la cual es la más desconocida y se basa en el hecho evidente de que el paso del tiempo genera efectos en las personas, la cual ingresa a etapas distintas ya vividas previamente constituyéndose cada una de ellas en una realidad propia y diferenciada de manera similar a las de las otras etapas.²⁰

- **Autocuidado.**
Una conducta ante la vida dirigida hacia uno mismo en beneficio de la salud y el bienestar.¹⁸

- **Calidad de vida.**
Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar. Calman (1987) Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.²³

- **Conocimiento.**
Capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o ambos; capacidad para emitir un juicio, habilidad de un individuo para realizar distinciones, situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente.²⁵

- **Influencia.**
Deseo e intención de persuadir, convencer o influir a los demás, con el fin de lograr que sigan un plan o una línea de acción, para que contribuyan a alcanzar sus objetivos.²⁶

- **Sesiones.**
Es esencialmente una entrevista grupal en donde se logra generar un clima de respeto, sinceridad y cordialidad, que permite obtener información sobre un tema, el cual se logra profundizar acorde con objetivos previamente establecidos, proporciona la opinión y los sentimientos de los participantes, quienes comparten con toda libertad sus percepciones acerca de un tema.²²

- **Sesiones Educativas:** Actividad considerada como la organización básica, lógica y secuencial de situaciones de aprendizaje, dosificada para la adquisición de capacidades; lo que responde al desarrollo de un

programa, unidad ó módulo de aprendizaje, realizada en un determinado tiempo, donde los participantes son los necesarios y tener intereses comunes.¹⁴

2.4. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

2.4.1 Hipótesis General:

H1. Si se desarrollan Sesiones educativas entonces mejorará el autocuidado del adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti – 2017.

2.4.2 Hipótesis Específicas:

H1. Las Sesiones educativas reducen los factores que influyen sobre el autocuidado del adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti 2017.

H2. Las sesiones educativas promueven beneficios sobre el autocuidado en el adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti 2017.

H3. Si se imparten conocimientos sobre las prácticas de autocuidado al adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti 2017 mediante Sesiones educativas, entonces mejorará su calidad de vida.

2.5. VARIABLES:

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: SESIONES EDUCATIVAS

- DEFINICION CONCEPTUAL:

Actividad considerada como la organización básica, lógica y secuencial de situaciones de aprendizaje, dosificada para la adquisición de capacidades; lo que responde al desarrollo de un

programa, unidad o módulo de aprendizaje, realizada en un determinado tiempo, donde los participantes son los necesarios y tienen intereses comunes.¹⁴

- DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Es la actividad, información, comunicación y educación a desarrollar a través de acciones de enseñar, abarcando temas importantes como nutrición, ejercicio, estrés, descanso y sueño, auto concepto/ autopercepción.

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE: AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Conjunto de acciones intencionadas que realiza el adulto mayor, para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida o desarrollo posterior, una secuencia y cuyas actividades que contribuyen de manera constante al mantenimiento de la vida y el bienestar.¹⁷

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Capacidad que tiene el Adulto Mayor para realizar por sí mismo sus propias actividades en bien de mantener estable su salud física, mental y social.

2.5.3. Operacionalización de las variables:

VARIABLES	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
<p>Variable Independiente</p> <p>Sesiones Educativas</p>	<p>Es la actividad, información, comunicación y educación a desarrollar a través de acciones de enseñar, abarcando temas importantes como nutrición, ejercicio, estrés, descanso y sueño, auto concepto/ autopercepción.</p>	<p>Nutrición</p>	<p>Cuidado del estado nutricional.</p> <p>Alimentación variada y equilibrada.</p> <p>Actividad física diaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Ha sido evaluado por la nutricionista recientemente? - ¿Se ha realizado una evaluación de su índice de masa corporal en el centro de salud? - ¿Siente que ha bajado de peso últimamente? - ¿Consume frutas regularmente? - ¿Las verduras, ensaladas, menestras y cereales están dentro de su consumo diario? - ¿Toma leche fresca diariamente? - ¿Come carnes rojas todos los días? - ¿Toma por lo menos un litro de agua al día? - ¿Ingiere regularmente alimentos con alto contenido de sal, azúcar y grasa? - ¿Tiene un horario establecido para su alimentación? - ¿Permanece mucho tiempo sentado (a)? - ¿Realiza caminatas o ejercicio mínimo 30 minutos al día? - ¿Cuándo realiza ejercicios presenta dolores 	<p>Encuesta</p>

		Ejercicio	Presencia de modificaciones musculoesqueléticas.	<p>musculares?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cree Usted que el no hacer ejercicios daña sus huesos y sus músculos? - ¿Cree Ud. Que los ejercicios fortalecen su corazón? - ¿Adopta una posición adecuada al estar de pie? 	
			Respuesta adaptativa positiva con el ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Realiza técnicas de relajación para disminuir el estrés? - ¿Sale a pasear con familiares o amigos? - ¿Practica alguna actividad como leer, escuchar música o realizar manualidades? 	
		Estrés	Manejo adecuado del estado emocional	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuándo siente que está estresado se irrita fácilmente? - ¿Comparte sus problemas con amigos o familiares? - ¿Se contiene de no decir algo malo cuando está molesto? - ¿Cree que es mejor mantener la comunicación ante los problemas? 	
				<ul style="list-style-type: none"> - ¿Mantiene un ambiente tranquilo, limpio y cómodo para dormir mejor? 	

		Descanso/ sueño.	Horas de sueño adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Lee antes de dormir para favorecer el sueño? - ¿Duerme de 6 a 8 horas diarias? - ¿Realiza siestas por las tardes? 	
			Prácticas de estrategias para recuperar energía gastada.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Se siente con mayor energía después de dormir? - ¿Realiza pequeñas caminatas a diario para mantenerse activo? - ¿Toma algún energizante que le haya indicado su médico? 	
		Auto concepto/au topercepción	Autoestima adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cree usted que el envejecimiento es algo natural? - ¿Es saludable aceptar los triunfos y los fracasos personales? - ¿Mantiene una adecuada relación consigo mismo? - ¿Tiene una adecuada relación y es aceptado por su familia y la sociedad como tal? - ¿Se siente bien y conforme con su aspecto físico? 	
			Desarrollo de relaciones	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Comparte actividades recreativas con otras personas adultas mayores? - ¿Se debe aceptar la muerte como algo natural y próximo en su vida? 	

			interpersonales adecuadas		
<p>Variable Dependiente</p> <p>Autocuidado del adulto mayor.</p>	<p>Capacidad que tiene el Adulto Mayor para realizar por sí mismo sus propias actividades en bien de mantener estable su salud física, mental y social.</p>	<p>Factores internos o personales</p> <p>Factores externos o ambientales.</p>	<p>Tiene conocimientos para realizar sus cuidados.</p> <p>Voluntad de decisión</p> <p>Actitud positiva</p> <p>Práctica de hábitos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Tiene conocimiento de cómo realizar por sí solo su higiene personal? - ¿Puede vestirse y desvestirse por sí solo? - ¿A pesar de sus limitaciones para movilizarse es capaz de cuidarse? - ¿Cuándo se siente mal, que decisión toma usted para mejorar su salud? - ¿Es capaz de decidir por sí solo o necesita de la ayuda de alguien? - ¿Si existen problemas en su hogar los toma con mucha calma o tranquilidad? - ¿Piensa mucho más en usted mismo que lo que digan los demás de usted? - ¿Hace lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vive? - ¿Puede acudir al baño para realizar sus necesidades por si solo? - ¿Su aseo personal es de forma diaria? 	

			<p>Tradiciones culturales</p> <p>Nociones de Género</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuida su salud a través de sus creencias? - ¿Si se siente mal de salud acude inmediatamente al centro médico? - ¿Considera usted que a su edad puede apoyar en los quehaceres domésticos? - ¿Cree usted que las labores del hogar son netamente de las mujeres? 	
--	--	--	---	---	--

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo no experimental, porque va a determinar los factores que influyen sobre el autocuidado del adulto mayor que acuden al Centro de Salud Cayalti, ya que el fin de la investigación es obtener datos específicos del grupo estudiado sin manipular las variables, el estudio se enmarca en un diseño transversal, porque a través de un corto tiempo podremos observar el comportamiento de la variable y sus características más resaltantes Transaccional, porque implica la recolección de datos en un solo momento y en un tiempo único.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizará en la zona urbana del distrito de Cayalti, a la población adulta mayor inscrita en el programa del adulto mayor del Centro de Salud Cayalti.

El Centro de Salud se ubica en la cuadra San José el Palmo s/n, una comunidad urbana, actualmente es un Centro Materno que brinda atención las 24 horas, el horario de atención de 7:30 a 1:30 pm de la mañana, de 1:30 a 7:30 de la tarde y de 7:30 a 7:30 turno noche; esta institución cuenta con un solo piso de material noble, área de parto,

dilatación, hospitalización y ambientes de los programas y estrategias sanitarias de salud.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.3.1 Población

La población de la investigación corresponde a los 111 Adultos Mayores que pertenecen al Programa de adulto mayor del Centro de Salud Cayalti.

3.3.2. Muestra.

La muestra es de 51 adultos mayores, cifra obtenida de la aplicación de la fórmula para estudios de una sola población finita.

El cálculo se realizó de la siguiente manera:

$$Z^2 pq N$$

Dónde:

n : Tamaño de la muestra

Z : % de confianza 95 %

p: probabilidad de aceptación

q : probabilidad de rechazo

E : % Error de 10 %

N : Población

n: Tamaño final de la muestra

Reemplazando valores:

Z : 1.96 (para un nivel de precisión del 95%)

p : 0.5

q : 0.5

E : 10%

N : 111

$$n = \frac{1.96^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) 111}{111 \cdot 0.10^2 + 1.96^2 (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{3.84 \cdot (0.5) (0.5) 111}{111 (0.01) + 3.84 (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$= 106.56$$

$$n = \frac{1.11 + 3.84 (0.25)}{1.11 + 0.96}$$

$$= 2.07$$

$$\frac{106.56}{2.07}$$

$$n = 51.4$$

A. Criterios de Inclusión.

- Toda persona varón o mujer de 60 años o más que acuda al programa del adulto mayor del Centro de Salud Cayalti, entre los meses de marzo –agosto 2017.
- Adultos mayores que acepten participar en el trabajo de investigación.

B. Criterios de exclusión.

- Adultos mayores que se niegan a participar en el trabajo de investigación.
- Adultos mayores que tienen un cuidador exclusivo.
- Adultos mayores con problemas agudos de salud.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas: Se aplicará una encuesta como instrumento, a los adultos mayores del Programa de adulto mayor del Centro de Salud Cayalti. (Anexo N° 02), para determinar el autocuidado del adulto mayor y así mismo brindar sesiones educativas, el instrumento ya validado fue tomado de las autoras: Achata Patricia, Villar Carolina y el autor: Ramírez Javier, a través de su escala de apreciación de capacidad de agencia de autocuidado, siguiendo los criterios de autocuidado universal de Dorotea Orem, y como referencia el cuestionario de Urbina Marcela sobre autocuidado en salud, nutrición, ejercicio, estrés, descanso/sueño y auto concepto/autopercepción; esta escala consta de 51 items, el mismo que ha sido modificado y adaptado por el autor de la presente investigación.

3.4.2 Tipos de Técnicas e Instrumentos

Escala para medir el nivel de autocuidado en el adulto mayor a través de una encuesta.

3.4.3 Procedimientos para la Recolección de Datos

a). Procedimiento estadístico:

Para analizar el autocuidado en el adulto mayor, se realizará un análisis descriptivo de la variable usando:

- Tablas estadísticas.
- Gráficos estadísticos adecuados que determinarán el nivel de autocuidado que se pudo alcanzar en los adultos mayores.

Luego para un análisis más completo se culminará con un análisis de relación entre las variables; Sesión educativa y autocuidado en el adulto mayor, usando la prueba de CHI CUADRADO (X^2)

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento será validado por juicio de expertos, luego se procederá a calcular el Coeficiente alfa de Crombach obteniendo un valor determinado, el cual indicará si el instrumento de medición es confiable o no.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La información se realizará a través del instrumento descrito, se especificará en tablas estadísticas de distribución absoluta y relativa, así mismo se graficará adecuadamente para presentar los resultados de la investigación. Para determinar la influencia de sesiones educativas sobre el autocuidado del adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti – 2017, se analizará con la prueba estadística.

Se solicitará autorización y colaboración del director del Centro de Salud, mediante un documento de autorización, en la cual se darán a conocer los motivos de la investigación, especificando cual será el instrumento para recolectar los datos y la población a estudiar (Ver anexo N° 2). Se les

explicará a los adultos mayores de manera general en qué consiste la encuesta y se acordará el día y horario a realizar la misma.

El autor procederá a la recolección de datos en horarios libres, mediante una encuesta individual. Se entregará a cada adulto mayor una hoja de consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento.

Se verificará en primera medida los criterios de inclusión mediante la aplicación del instrumento, a fin de establecer las condiciones para selección de la muestra. Se enumerará y separarán los instrumentos teniendo como criterio los adultos mayores.

Se plasmarán los datos en una tabla maestra ordenándolas para su procesamiento respectivo. Se registrarán en ella las respuestas obtenidas del cuestionario, las categorías de la capacidad de autocuidado según el rango de puntaje serán propuestas por el autor.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS SOBRE EL AUTOCUIDADO AL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD CAYALTI – 2017.

Niveles de Autocuidado	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	8	16%	31	62%
MEDIO	16	30%	13	27%
BAJO	27	54%	7	11%
TOTAL	51	100%	51	100%
Promedio	10,2		16,2	
Diferencia		(-6,0)		

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, Los niveles de Autocuidado de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo en un 54%(27) con un promedio de 10,2 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto en un 62%(31) con un promedio 16,2, haciendo una diferencia de promedios de (-6,0). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa.

TABLA 2

INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA NUTRICION EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD CAYALTI 2017

Niveles de Autocuidado	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	8	10%	30	60%
MEDIO	16	32%	13	25%
BAJO	27	58%	8	15%
TOTAL	51	100%	51	100%
Promedio	10,9		15,5	
Diferencia	(-4,6)			

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, Los niveles de Autocuidado en la dimensión Nutrición de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo en un 58%(27) con un promedio de 10,9 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto en un 60%(30) con un promedio 15,5, haciendo una diferencia de promedios de (-4,6). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa.

TABLA 3

**INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS SOBRE EL AUTOCUIDADO
EN LOS EJERCICIOS FÍSICOS EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL
CENTRO DE SALUD CAYALTI 2017.**

Niveles de Autocuidado	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	6	10%	32	64%
MEDIO	15	30%	12	24%
BAJO	30	60%	7	12%
TOTAL	51	100%	51	100%
Promedio	11,2		16,1	
Diferencia		(-4,9)		

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, Los niveles de Autocuidado en la dimensión ejercicios físicos de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo en un 60%(30) con un promedio de 11,2 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto en un 64%(32) con un promedio 16,1, haciendo una diferencia de promedios de (-4,9). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa.

TABLA 4

INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN EL ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD CAYALTI 2017.

Niveles de Autocuidado	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	4	6%	29	58%
MEDIO	16	32%	13	26%
BAJO	31	62%	9	16%
TOTAL	51	100%	51	100%
Promedio	10,7		16,4	
Diferencia		(-5,7)		

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, Los niveles de Autocuidado en la dimensión estrés de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo en un 62%(31) con un promedio de 10,7 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto en un 58%(29) con un promedio 16,4, haciendo una diferencia de promedios de (-5,7). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa.

TABLA 5

INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN EL DESCANSO Y SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD CAYALTI 2017.

Niveles de Autocuidado	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	3	5%	32	65%
MEDIO	16	31%	11	22%
BAJO	32	64%	8	13%
TOTAL	51	100%	51	100%
Promedio	10,5		16,0	
Diferencia		(-5,5)		

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 5, Los niveles de Autocuidado en la dimensión descanso y sueño de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo en un 64%(31) con un promedio de 10,5 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto en un 65%(32) con un promedio 16,0, haciendo una diferencia de promedios de (-5,5). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa.

TABLA 6

**INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS SOBRE EL AUTOCUIDADO
EN EL AUTOCONCEPTO /AUTOPERCEPCION EL ADULTO MAYOR
QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD CAYALTI 2017.**

Niveles de Autocuidado	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	4	5%	30	60%
MEDIO	15	30%	14	28%
BAJO	32	65%	7	12%
TOTAL	51	100%	51	100%
Promedio	10,7		16,3	
Diferencia		(-5,6)		

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 6, Los niveles de Autocuidado en la dimensión Autoconcepto/Autopercepción de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo en un 65%(32) con un promedio de 10,7 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto en un 60%(30) con un promedio 16,3, haciendo una diferencia de promedios de (-5,5). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha. Existen diferencias significativas antes y después de la aplicación de las sesiones educativas sobre el autocuidado al adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayaltí de Chiclayo 2017

Ho: No existen diferencias significativas antes y después de la aplicación de las sesiones educativas sobre el autocuidado al adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayaltí de Chiclayo 2017

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación n típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre – Post	-6,00	4,234	2,050	6,197	10,348	7,331	50	,000

Según los resultados presentados en la Tabla 1, aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 7,331; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alterna (H_a), con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Existen diferencias significativas antes y después de la aplicación de las sesiones educativas sobre el autocuidado al adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayaltí de Chiclayo 2017

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los niveles de Autocuidado de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo en un 54%(27) con un promedio de 10,2 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto en un 62%(31) con un promedio 16,2, haciendo una diferencia de promedios de (-6,0). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa. Coincidiendo con Ramírez (2016) Conclusión que la presencia de enfermedad condiciona en los individuos una percepción diferente de su estado de salud, probablemente relacionada con el acceso a los servicios de salud y por ende a la información recibida sobre su enfermedad, las personas que se perciben sanas no consideran necesaria la posibilidad de desarrollar sus capacidades de autocuidado (CAC), en este sentido nuestros resultados concuerdan con los postulados de Orem y los diferentes autores consultados, que refieren que el factor que más influye positivamente en el desarrollo de estas capacidades y habilidades en una persona adulta es la alteración percibida de su estado de salud.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los niveles de Autocuidado en la dimensión Nutrición de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo en un 58%(27) con un promedio de 10,9 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto en un 60%(30) con un promedio 15,5, haciendo una diferencia de promedios de (-4,6). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa. Coincidiendo con Alvear (2015) Conclusión: La percepción de la capacidad de autocuidado fue deficiente al menos en un 30 % en el grupo de adultos mayores estudiados, frente a un 5 % de percepción adecuada y un 17 % de percepción inadecuada, las principales áreas afectadas fueron las actividades de sueño y descanso, control periódico de la salud y los procesos de eliminación fisiológica; los resultados globalmente indican que existe un significativo y potencial de déficit en el autocuidado de los adultos mayores investigados, lo que puede

considerarse independiente de su estado civil y grado de instrucción, y en menor medida de género del individuo.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los niveles de Autocuidado en la dimensión ejercicios físicos de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo en un 60%(30) con un promedio de 11,2 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto en un 64%(32) con un promedio 16,1, haciendo una diferencia de promedios de (-4,9). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa. Coincidiendo con Millán (2010) concluyéndose: Que no obstante la gran mayoría de los adultos mayores estudiados ser independientes para realizar las actividades de la vida diaria, estos no desarrollan adecuadamente sus capacidades de autocuidado, por lo que el grado funcional independiente es una condición necesaria pero no suficiente para un buen autocuidado, los adultos mayores que perciben algún riesgo para su salud se cuidan más que los que se perciben sanos. El instrumento aplicado define la actividad de autocuidado en las personas mayores, recomendándose su introducción en la evaluación gerontológica en la Atención Primaria de Salud, contiene variables de autocuidado como Actividad Física, Alimentación, Eliminación, Descanso y Sueño, Higiene y Confort, Medicación, Control de Salud y Hábitos Tóxicos.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Los niveles de Autocuidado en la dimensión estrés de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo en un 62%(31) con un promedio de 10,7 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto en un 58%(29) con un promedio 16,4, haciendo una diferencia de promedios de (-5,7). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa. Coincidiendo con Salazar (2014) concluye que: la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria predomina la dependencia. En la dimensión procedimental la capacidad de autocuidado del adulto mayor es dependiente para realizar las actividades instrumentales de

la vida diaria siendo las más afectadas: ir de compras, preparar la comida y responsabilidad de la medicación. En la dimensión cognitiva del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, el que prevalece es el nivel de deterioro cognitivo leve siendo los más comprometidos: memoria a largo plazo y cálculo matemático simple.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

Los niveles de Autocuidado en la dimensión descanso y sueño de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo en un 64%(31) con un promedio de 10,5 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto en un 65%(32) con un promedio 16,0, haciendo una diferencia de promedios de (-5,5). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa. Coincidiendo con Camacho et. al (2013) concluyen: Las variables que mostraron asociación estadística muy fuerte ($r= 0.60$ a mas) con las prácticas de autocuidado, en forma directa o positiva fueron: el cuidado psicosocial ($r=0.850$, $p<0.01$), seguido del cuidado de la memoria ($r=0.717$, $p<0.01$), cuidado de pies ($r=0.652$, $p<0.01$) y cuidado de boca ($r=0.615$, $p<0.01$). Esto significa que los adultos mayores que informan mejor cuidado de la dimensión psicosocial, memoria, pies, boca, mostrarán mejor nivel de prácticas de autocuidado; La única variable que mostró correlación inversa o negativa con las prácticas de autocuidado fue el estado de ánimo o depresión ($r=-0.380$, $p,<0.01$). Es decir que a mayor estado depresivo del adulto mayor, menor es el nivel de prácticas de autocuidado.

OBJETIVO ESPECIFICO 5

Los niveles de Autocuidado en la dimensión Autoconcepto/Autopercepción de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo en un 65%(32) con un promedio de 10,7 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto en un 60%(30) con un promedio 16,3, haciendo una diferencia de promedios de (-5,5). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa. Coincidiendo con Romero et. al (2013) conclusión: Los adultos mayores, del Centro del Adulto Mayor Guadalupe, después de haber

participado en el programa educativo, “Autocuidado para un envejecimiento saludable” mejoraron significativamente su nivel de autocuidado en nutrición de un 7 % a un 62 %, en ejercicio de un 49 % a un 93 %, en estrés de un 51 % a un 87 %, en descanso y sueño de un 44 % a un 64 %, en auto concepto y autoestima de un 73 % a un 100% después de la aplicación del programa educativo.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los niveles de Autocuidado de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo con un promedio de 10,2 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto con un promedio 16,2, haciendo una diferencia de promedios de (-6,0). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa.

Se comprobó estadísticamente mediante la t-Sudent con un valor de 7,331 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los niveles de Autocuidado en la dimensión Nutrición de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo, con un promedio de 10,9 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto, con un promedio 15,5, haciendo una diferencia de promedios de (-4,6). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa.

TERCERO

Los niveles de Autocuidado en la dimensión ejercicios físicos de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo, con un promedio de 11,2 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto, con un promedio 16,1, haciendo una diferencia de promedios de (-4,9). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa.

CUARTO

Los niveles de Autocuidado en la dimensión estrés de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo, con un promedio de 10,7 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto, con un promedio 16,4, haciendo una diferencia

de promedios de (-5,7). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa.

QUINTO

Los niveles de Autocuidado en la dimensión descanso y sueño de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo, con un promedio de 10,5 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto, con un promedio 16,0, haciendo una diferencia de promedios de (-5,5). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa.

SEXTO

Los niveles de Autocuidado en la dimensión Autoconcepto/Autopercepción de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Cayaltí, antes de la aplicación de la Sesión Educativa, fue de nivel Bajo, con un promedio de 10,7 y después de la Sesión Educativa fue de un nivel Alto, con un promedio 16,3, haciendo una diferencia de promedios de (-5,5). Esta diferencia de los promedios se presenta por la influencia de la sesión educativa.

RECOMENDACIONES

Complementar los programas de salud dirigidos a los adultos mayores, con la intervención de las sesiones educativas de enfermería, para ofrecer educación de autocuidado para la salud que fortalezcan la promoción de la salud y la prevención de las complicaciones de enfermedades.

Crear intervenciones con las sesiones educativas preventivas, que fortalezcan el autocuidado del adulto mayor en la promoción de actividades y ejercicios dirigidos a este grupo poblacional, como la práctica del tai chi, gimnasia rítmica, paseos, caminatas y excursiones al campo.

Realizar intervenciones donde se articulen las perspectivas teóricas vistas en la investigación, específicamente el autoconcepto, que permita la motivación del adulto mayor en la mejora de su calidad de vida.

Fortalecer las estrategias en las medidas preventivo promocionales del adulto mayor, considerando todas las etapas de vida del ser humano, contribuyendo a la prevención, aparición y complicaciones de enfermedades, mediante la práctica del autocuidado, llevando una vida tranquila y sosegada, que le permita el desarrollo personal y el buen descanso y sueño.

Implementar la aplicación de la Valoración de la Capacidad de Autocuidado del adulto mayor, con la finalidad de determinar las habilidades físicas y cognitivas del paciente para realizar acciones de autocuidado, en la prevención del estrés, realizando trabajos colaborativos, en equipo, jornadas de integración y propiciando la participación de la familia en sus actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Organización mundial de la salud (OMS). envejecimiento y ciclo de vida. Marzo 2012. (Actualizado en 2016; Acceso el 22 mayo 2017). Disponible en: www.who.int/ageing/about.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Censo Nacional de Adultos Mayores en el Perú: en el Perú viven más 3 millones de adultos mayores (base de datos en internet). (actualizada el 25 de agosto del 2015; acceso 26 junio 2017). Disponible: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
3. Ministerio de salud (MINSA). Plan Nacional para las personas Adultas mayores. (actualizada 2013; acceso mayo 2017). (base de datos de internet). Disponible en: www.minsa.gob.pe.
4. Diorki, servicios integrales de edición. Manual de enfermería. Ed. 2011. España. Lexus editores. 2011. Pág. 694.
5. Ramírez, Diego Javier. Percepción de la capacidad de agencia de autocuidado de los adultos mayores (tesis). Universidad Nacional de Córdoba – Argentina. 2016.
6. Alvear Idrogo Ruth M. Percepción de la capacidad de autocuidado del adulto mayor del centro de promoción activa del IESS-Cuenca 2014. (tesis). Ecuador. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Centro de Post Grado. 2015.
7. Millán Méndez Israel E. Rev. Cubana Enfermer. v.26 n.4 cuidad de la habana oct. -2010, 1561-2961. (base de datos de internet). Disponible en: www.scielo.sld.cu/scielo.php?script.

8. Garcilazo Salazar Mayuri E. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un centro de salud de san juan de Miraflores 2014. (Tesis). Lima - Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
9. Camacho Serrantes S. Bachiller. Enfermería. Iris Lachuma Viera. Prácticas de autocuidado, capacidad funcional y depresión en adultos mayores, C.S 9 de octubre. 2013. (tesis). Iquitos – Perú. Universidad nacional Amazonia peruana. facultad de enfermería. 2014.
10. Romero Rojas, Johnny Alindor. Zuñe Silva Luis Vladimir. Efectividad del programa educativo: autocuidado para un envejecimiento saludable en la población adulta mayor de la ciudad de Guadalupe -2013. (tesis). Guadalupe- Perú. Universidad nacional de Trujillo sede valle Jequetepeque, facultad de enfermería. 2013.
11. Barboza Bernal Diana Carolina. Cacicano Chingay Lourdes Cristina. Zúñiga Chafloque Areli Mavet. Autocuidado de la salud del adulto mayor varón Y mujer que acuden a un centro integral de Atención, estudio comparado, Chiclayo 2015 (tesis). Lambayeque: universidad Pedro Ruiz Gallo. Facultad de enfermería. 2016.
12. Guerrero Villalobos Ana Elizabeth, Prada Ramos Rosa Lucila. Prácticas de autocuidado de los adultos mayores hipertensos del programa del adulto mayor del Centro de Salud San Antonio, Chiclayo 2014. (tesis). Perú. Universidad señor de Sipan; facultad de ciencias de la salud. Febrero 2015.
13. Salgado Montenegro Flor C. Cuidado del adulto mayor Auto Valente desde el modelo de Nola j. Pender - Chiclayo, Perú. 2013. (tesis). Chiclayo – Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, escuela de post grado. 2013.

14. MINSA, guía técnica de gestión de promoción de la salud en instituciones educativas para el desarrollo sostenible, febrero 2008, Págs.27-35.
15. Prezi. “La evaluación de estrategias educativas: conceptos básicos, planteamientos generales y problemática”, Investigación Educativa, 2000, Vol. 18, N.º 2, Págs. 261-287. Disponible en: <https://prezi.com/m/emtimx3sskaz/la-charla-educativa-o-sesion-educativa/>
16. Ministerio de Salud (MINSA). Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Lima - Perú; 2005 [sede Web]. [Acceso el 14 de Junio del 2017]. Disponible en:<<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas%20primera%20parte.pdf>>.
17. Pereda Acosta Margarita. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mex) 2011. Vol. 10, No. 3: 163-167 pág., 2011.
18. Prado Solar Liana Alicia. González Reguera Maricela. Paz Gómez Noelvis. Romero Borges Karelia. The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-pointfor quality in health care. 2014. 835-845 pág.
19. Ramírez, Diego Javier, Argentina Córdoba, universidad nacional de Córdoba, facultad de ciencias médica, escuela de enfermería.
20. Zapata Farías Hernán. Adulto mayor: participación e identidad. Revista de psicología de la universidad de chile, vol. X, N° 1, 2001. pág. 189- 197.
21. Diccionario de la Lengua Española, 2001. Esquina del Idioma, 2006. Francisco Jaime Mejía Garcés, pffmejia@eia.edu.com. Pág. 2 de 3 (www.rae.es).
22. Chacón R Flor de María, Sáenz F Jorge Arturo. SESIONES DE GRUPO: UNA HERRAMIENTA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL, pág. 897-899

(base de datos de internet) (acceso 07 setiembre 2017) Disponible en : www.binass.sa.cr/revistas/art03

23. Urzúa M Alfonso. Caqueo-Urizar Alejandra. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto (Quality of life: A theoretical review). Copyright 2012 by Sociedad Chilena de Psicología Clínica ISSN 0716-6184 (impresa). terapia psicológica 2012, Vol. 30, N° 1, 61-71.
24. Camps del saz Pilar. José Moreno Echanove. Marcos Peraza Sánchez. Diccionario medico DORLAND. 29º edición. Madrid: GEA consultoría editorial, 2014.
25. Zegarra Ciprés Mercedes, Bou Llusar Juan Carlos. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y empresas, N° 52 y 53 (2º época) 2004. Pág. 175 – 195.
26. Escuela de administración pública. Impacto e influencia. Algama y desarrollo empresarial 2006 pág. 03 (base de datos de internet) (acceso 07 setiembre 2017) Disponible en: <https://afiapmurcia.carm.es>
27. Luengo Navas Julián. Educación como objeto de conocimiento. Pág. 30-47. (base de datos de internet). (acceso 08 setiembre 2017). Disponible en: <http://prezi.com>.
28. Contreras Sierra Emigdio Rafael. The concept of strategy as a basis for strategic planning. Pensamiento y gestión, N° 35 ISSN 1657-6276. 2013. Pág. 152 – 181.
29. Pérez Porto y Merino María. Publicado: 2011. Actualizado: 2014. Definición de: centro de salud. (base de datos de internet). (acceso 29 agosto 2017). Disponible en: <https://definicion.de//centro-de-salud/>
30. Definición ABC. Tu diccionario hecho Fácil. (base de datos de internet) Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/habito.php>

31. Herrero MT Vicente, Terradillos García MJ, Aguado Benedí MJ, Capdevila García L, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Aguilar Jiménez E. Incapacidad y Discapacidad. Diferencias conceptuales y legislativas. Disponible en: <http://www.aeemt.com/> (consultado el de 2016).
32. D' Ángelo Silvia Beatriz, U.N.N.E.; U.C.P. Población de estudio y muestreo en la investigación epidemiológica. Nure Investigación, nº 10, Noviembre 2004- (En Línea) Disponible en: www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formacion%2010.pdf (Bajado el día 4-6-2008).
33. Perrot Andrea; Caprani Dominiq. Goñi Margarita y Ustaran José de. prevención de enfermedades: documento de la organización mundial de la salud (OMS), pág. 15. pág. 01- 34.
34. Definición de programas educativo (base de datos de internet). España. 2015. (Acceso el 26 de junio 2017). Disponible en:<http://definicion.de/programa-educativo/>
35. Lagos Arana Katya. efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. centro de atención del adulto mayor “tayta wasi” – vmt, Lima, 2014, (tesis). Perú 2015. Universidad Mayor de San Marcos.
36. Arpasi Quispe Orfelina. Revista Científica de Ciencias de la Salud ISSN. Efectividad del programa educativo “Cuidando con amor” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – EsSalud, Lima. Perú. 6:2. 2013. pág. 15-27.
37. Basáez Vásquez Claudio. Gallardo Zepeda Valeria. Trujillo Villegas Alejandra. Autocuidado en el equipo de salud. Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud y Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. Perú. pág. 01-15.

38. Arias Bramón Milagros del Pilar. Ramírez Gutiérrez Sandra Susana. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac. (Tesis). Universidad Ricardo palma. Lima-Perú. 2013.

39. Riquelme Pérez M. Metodología de educación para la salud. Health education methodology. (base de datos de internet). (actualizada en 2014, acceso 29 junio 2017). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000200011

ANEXOS

ANEXO 01

Matriz de consistencia

“INFLUENCIA DE SESIONES EDUCATIVAS SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD CAYALTI-2017”.

BACHILLER JOSÉ EDINSON IZQUIERDO CHÁVEZ

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Marco Teórico	Metodología
<p>Problema General: ¿Cómo influyen las Sesiones educativas sobre el autocuidado del adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti - 2017?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la influencia de sesiones educativas sobre el autocuidado del adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti – 2017.</p>	<p>Hipótesis General: H1. Si se desarrollan Sesiones educativas entonces mejorará el autocuidado del adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti -</p>	<p>Variable independiente: Sesiones educativa.</p>	<p>Variable independiente: Cuidado del estado nutricional. Alimentación variada y equilibrada. Actividad física diaria. Presencia de</p>	<p>Sesiones educativas Autocuidado Adulto mayor</p>	<p>Investigación Cuantitativo, descriptivo no experimental</p>

<p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuáles son los factores que influyen en el autocuidado del adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti 2017?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Conocer los factores que influyen en el autocuidado del adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti 2017.</p>	<p>2017.</p> <p>Hipótesis Específica:</p> <p>H1. Las Sesiones educativas reducen los factores que influyen sobre el autocuidado del adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti 2017?</p>		<p>modificaciones musculo esqueléticas.</p> <p>Respuesta adaptativa positiva con el ambiente.</p> <p>Manejo adecuado del estado emocional</p> <p>Horas de sueño adecuado.</p> <p>Prácticas de estrategias para recuperar energía gastada.</p>		
---	---	---	--	---	--	--

<p>¿Cuáles son los beneficios que promueven las Sesiones educativas sobre el autocuidado en el adulto mayor?</p>	<p>Analizar los beneficios que promueven las sesiones educativas sobre el autocuidado en el adulto mayor.</p>	<p>H2. Las sesiones educativas promueven beneficios sobre el autocuidado en el adulto mayor.</p>		<p>Autoestima adecuada.</p> <p>Desarrollo de relaciones interpersonales adecuadas</p> <p>Variable dependiente:</p>		
<p>¿Cómo impartir conocimientos al adulto mayor sobre las prácticas de autocuidado mediante Sesiones</p>	<p>Impartir conocimientos al adulto mayor sobre las prácticas de autocuidado mediante Sesiones</p>	<p>H3. Si se imparten conocimientos al adulto mayor sobre las prácticas de autocuidado mediante Sesiones</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Autocuidado del adulto mayor.</p>	<p>Tiene conocimientos para realizar sus cuidados.</p> <p>Voluntad de decisión</p> <p>Actitud positiva</p> <p>Práctica de hábitos</p>		

educativas?	educativas.	educativas entonces mejorará su calidad de vida.		Tradiciones culturales		
				Nociones de Género		

Anexo N°02



“INFLUENCIA DE SESIONES EDUCATIVAS SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD CAYALTI- 2017”

Instrucciones:

Como investigador de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, acudo a usted mediante esta encuesta, con el objetivo de determinar la influencia de sesiones educativas sobre el autocuidado del adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti – 2017, por lo que agradezco su participación a las respuestas de las siguientes preguntas:

ESCALA PARA MEDIR EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR

INTRUCCIONES: Indique la frecuencia con que usted se dedica a cada conducta, marcando con una ASPA (x) la respuesta que considere.

INTERROGANTES DE SESION EDUCATIVA:

NUTRICIÓN	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. ¿Ha sido evaluado por la nutricionista recientemente?			
2. ¿Se ha realizado una evaluación de su índice de masa corporal en el centro de salud?			
3. ¿Siente que ha bajado de peso últimamente?			

4. ¿Consume frutas regularmente?			
5. ¿Las verduras, ensaladas, menestras y cereales están dentro de su consumo diario?			
6. ¿Toma leche fresca diariamente?			
7. ¿Come carnes rojas todos los días?			
8. ¿Toma por lo menos un litro de agua al día?			
9. ¿Ingiere regularmente alimentos con alto contenido de sal, azúcar y grasa?			
10. ¿Tiene un horario establecido para su alimentación?			

EJERCICIO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. ¿Permanece mucho tiempo sentado (a)?			
2. ¿Realiza caminatas o ejercicio mínimo 30 minutos al día?			
3. ¿Cuándo realiza ejercicios presenta dolores musculares?			
4. ¿Cree Usted que el no hacer ejercicios daña sus huesos y sus músculos?			
5. ¿Cree Ud. Que los ejercicios fortalecen el corazón?			
6. ¿Adopta una posición adecuada al estar de pie?			

ESTRÉS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. ¿Realiza técnicas de relajación para disminuir el estrés?			
2. ¿Sale a pasear con familiares o amigos?			
3. ¿Practica alguna actividad como leer, escuchar música o realizar manualidades?			
4. ¿Cuándo siente que esta estresado se irrita fácilmente?			
5. ¿Comparte sus problemas con amigos o familiares?			
6. ¿Se contiene de no decir algo malo cuando está molesto?			
7. ¿Cree que es mejor mantener la comunicación ante los problemas?			

DESCANSO Y SUEÑO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. ¿Mantiene un ambiente tranquilo, limpio y cómodo para dormir mejor?			
2. ¿Lee antes de dormir para favorecer el sueño?			
3. ¿Duerme de 6 a 8 horas diarias?			
4. ¿Realiza siestas por las tardes?			
5. ¿se siente con mayor energía después de dormir?			
6. ¿Realiza pequeñas caminatas a diario para mantenerse activo?			
7. ¿Toma algún energizante que le haya indicado su médico?			

AUTOCONCEPTO /AUTOPERCEPCION	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. ¿Cree usted que el envejecimiento es algo natural?			
2. ¿Es saludable aceptar los triunfos y los fracasos personales?			
3. ¿Mantiene una adecuada relación consigo mismo?			
4. ¿Tiene una adecuada relación y es aceptado por su familia y la sociedad como tal?			
5. ¿Se siente bien y conforme con su aspecto físico?			
6. ¿Comparte actividades recreativas con otras personas adultas mayores?			
7. ¿Se debe aceptar la muerte como algo natural y próximo en su vida?			

INTERROGANTES (autocuidado)	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. ¿Tiene conocimiento de cómo realizar por sí solo su higiene personal?			
2. ¿Puede vestirse y desvestirse por sí solo?			
3. ¿A pesar de sus limitaciones para movilizarse es capaz de cuidarse?			
4. ¿Cuándo se siente mal, que decisión toma usted para mejorar su			

salud?			
5. ¿Es capaz de decidir por sí solo o necesita de la ayuda de alguien?			
6. ¿Si existen problemas en su hogar los toma con mucha calma o tranquilidad?			
7. ¿Piensa mucho más en usted mismo que lo que digan los demás de usted?			
8. ¿Hace lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vive?			
9. ¿Puede acudir al baño para realizar sus necesidades por si solo?			
10. ¿Su aseo personal es de forma diaria?			
11. ¿Cuida su salud a través de sus creencias?			
12. ¿Si se siente mal de salud acude inmediatamente al centro médico?			
13. ¿Considera usted que a su edad puede apoyar en los quehaceres domésticos?			
14. ¿Cree usted que las labores del hogar son netamente de las mujeres?			

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo N° 03



Yo,....., identificado (a) con DNI N.º....., expreso que después de haber sido informado (a) sobre la investigación titulada “INFLUENCIA DE SESIONES EDUCATIVAS SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD CAYALTI-2017”, cuyo objetivo es Determinar la influencia de sesiones educativas sobre el autocuidado del adulto mayor que acude al Centro de Salud Cayalti – 2017; y que será realizado por el investigador José Edinson Izquierdo Chávez, autorizando además, que éstas sean grabadas por el investigador, para lo cual se me asignará un seudónimo en resguardo de confidencialidad a las declaraciones, las que podrán publicarse como parte de la investigación.

Respecto a los datos proporcionados por mi persona, me asisten los derechos de acceso, rectificación y cancelación, si estos no se ajustan a lo que he querido expresar. Asimismo, si alguna de las preguntas me ocasionara alteración psíquica o física podré negarme a contestarla, contando con la aceptación del investigador.

Por lo expuesto en líneas anteriores, otorgo mi consentimiento para ser partícipe de la presente investigación que ayudará a lograr los objetivos trazados. Finalmente refrendo mi firma.

Cayalti....., de..... de 2017

Firma del Investigador

Firma del Participante