



Universidad Insurgentes

Plantel León.

Incorporado clave 8989-12.

Universidad Autónoma de México.

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

“NECESIDADES DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR.”

TESIS.

Que para obtener el Título de:

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Presenta: Andrea del Carmen Pérez Padilla.

Asesor : M.C y T.E Susana Rodríguez Lugo

León, Guanajuato 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE.

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
CAPÍTULO I	6
1.INTRODUCCIÓN	6
1.1 Planteamiento del problema	8
1.2 Objetivos	14
1.3 Importancia del estudio	14
1.4 Definición de términos	15
2.1 Marco Teórico	16
2.2 Hipótesis	20
2.3 VARIABLES	20
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	21
Operacionalización de variables	22
2.5 ESTUDIOS RELACIONADOS	24
CAPÍTULO III	61
METODOLOGÍA Y MÉTODO	61
3.1 DISEÑO DE ESTUDIO	61
3.2 INSTRUMENTOS	61
3.3 PROCEDIMIENTO	62
3.4 ANÁLISIS DE DATOS	63
3.5 ÉTICA DEL ESTUDIO	64
CAPÍTULO IV	66
4.RESULTADOS	66
4.1 Caracterización de los sujetos de estudio	66
4.2 RESULTADOS	67
4.3 DISCUSIÓN	71
4.4 CONCLUSIÓN	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	80
Anexo 1. Modelo de Déficit de autocuidado	80
Anexo 3. Test de CYPAC-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor)	81
Anexo 4. Gráfica de Gantt	86

Anexo 5. Autorización de la institución	87
Guanajuato, Guanajuato a 11 de abril del 2018	87
Anexo 6. Consentimiento informado	88
Anexo 7. Autorización del instrumento	
.....	90

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (2012) estima que entre el año 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11 por ciento al 22 por ciento, queriendo expresar que este grupo de la población pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo, produciendo así un envejecimiento de la población de adultos mayores más acelerado que la tasa de fecundidad. **Objetivo:** Determinar las necesidades de autocuidado que tiene el adulto mayor de la ciudad de Guanajuato en el Centro Gerontológico “Las Teresas”. **Metodología:** A partir de una población de 24 afiliados en la instancia del Centro Gerontológico, se realizó un estudio de abordaje cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo; en el que se aplicó el Test de CYPAC-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor), el cual consta de siete ítems: actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud y las adicciones o hábitos tóxicos; que permitieron plantear situaciones y mostrar la capacidad de autocuidado del participante, llevándose a cabo la aplicación en una sola ocasión. **Resultados:** En base a la población estudiada se seleccionaron a 17 participantes, que cumplían con los criterios de inclusión para el estudio, en donde 3 presentan un autocuidado adecuado y 14 denotan un autocuidado parcialmente adecuado; de ellos, nueve participantes percibían como saludable su estado de salud, siendo el área de descanso y sueño la que se observó más descuidada. **Discusión y conclusión:** El autocuidado es un factor que ayudará a que el adulto mayor obtenga un estado de salud adecuado y que posiblemente esté relacionado y afectado por la edad y estado físico del individuo en su convivencia día a día.

Palabras clave: Autocuidado, adulto mayor y estilos de vida saludable.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (2012) estimates that between the year 2000 and 2050, the proportion of the planet's inhabitants over 60 years old will double, going from 11 percent to 22 percent, meaning that this group of the population will go from 605 million to 2,000 million over the course of half a century, thus producing an aging of the population of older adults faster than the fertility rate. **Objective:** To determine the self-care needs of the elderly in the city of Guanajuato in the "Las Teresas" Gerontological Center. **Methodology:** From a population of 24 affiliates in the instance of the Gerontological Center, a study of quantitative, descriptive, transversal and retrospective approach was carried out; in which the CYPAC-AM Test (Capacity and Perception of Self-care of the Elderly) was applied, which consists of seven items: physical activity, feeding, elimination, rest and sleep, hygiene and comfort, medication, health control and addictions or toxic habits; that allowed to raise situations and show the capacity of self-care of the participant, carrying out the application in a single occasion. **Results:** Based on the study population, 17 participants were selected, who met the inclusion criteria for the study, where 3 presented adequate self-care and 14 denoted a partially adequate self-care; Of these, nine participants perceived their health as healthy, with the rest and sleep area being the most neglected. **Discussion and conclusion:** Self-care is a factor that will help the older adult obtain an adequate state of health and that is possibly related to and affected the age and physical state of the individual in their daily life.

Keywords: Self-care, elderly and healthy lifestyles.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) estima que entre el año 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11 por ciento al 22 por ciento, queriendo expresar que este grupo de la población pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo, produciendo así un envejecimiento de la población de adultos mayores más acelerado que la tasa de fecundidad, por lo que Montes de Oca (2003)¹ menciona que la fuerza de los envejecimientos en el mundo plantea reflexiones globales, en las cuales es sumamente importante reconocer las posturas políticas e ideológicas que se plantean sobre el envejecimiento. Igualmente es sustantivo que no se busquen soluciones globales, sino que se aprecien las diferencias y se ubiquen los factores económicos, políticos y culturales que experimentan las personas mayores en contextos específicos.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2014)² las personas en edad avanzada conforman uno de los grupos con mayor vulnerabilidad, misma que se incrementa si tienen alguna limitación, es por ello que conocer las características sociodemográficas de las personas en edad de 60 y más años con limitación en la actividad, resulta elemental, para tener un panorama de la situación en que se encuentra, como lo hace evidente Rodríguez Rodríguez al (2014)³ que hace mención de que los adultos mayores no tienen enfermedades propias, estas solo cambian su forma de aparición con repercusiones funcionales, psíquicas y sociales en el anciano y su entorno, siendo parámetros que definen su estado de salud. Haciendo evidente la

¹ Guzmán et al (2017). Eficacia de un programa de empoderamiento en la capacidad de autocuidado de la salud en adultos mayores mexicanos jubilados; *Salud & Sociedad*, 8 (1), 10-20. 12/11/17 21:16 <http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=439751039001>

² Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2014).

http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf

³ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2014). http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf

importancia de que la población desarrolle habilidades que le permitan llegar a una vejez autónoma y saludable.

El presente documento consta de cuatro capítulos que a continuación se describe.

En el capítulo I constituido por estadísticos que justifican la necesidad de investigar el autocuidado del adulto mayor, en el cual se encontraron los hallazgos de diferentes organizaciones en torno a el crecimiento de la población; seguido por el objetivo que busca determinar la necesidad de autocuidado que ellos tienen, finalizando el capítulo con la definición de los términos.

En el segundo capítulo se abordó el marco teórico de la investigación; el cual tiene su base en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem, utilizada para la contextualización de lo que conforma el autocuidado y los factores que en él influyen, continuando con el supuesto de saber si las diferentes actividades que realiza el adulto mayor intervienen para que consiga su autocuidado.

En el tercer capítulo se describió el procedimiento por medio del cual fue llevada a cabo la investigación, con la utilización del test de CYPAC-AM para determinar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor y la utilización de las diferentes herramientas para determinar la población afectada y las actividades que ésta realiza por medio de los programas Microsoft Excel y Word en su versión 2016 y Windows 8 y el programa estadístico IBM SPSS Statistics 2.1.

En el último capítulo se describió el ambiente en la cual fue llevada a cabo la investigación, describiendo un lugar grande con las condiciones para que el adulto mayor se desarrolle y conviva cómodamente, seguido por los resultados obtenidos del análisis de los datos comparado con los hallazgos de otros autores, finalizando con la conclusión de que el autocuidado del adulto mayor esta guiado por la realización de diversas actividades que lo mantienen activo y en vigilancia de su estado de salud.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS (2015) ⁴el envejecimiento es desde el punto de vista biológico la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo; siendo ésta la última etapa del ciclo de la vida, en la que el ser humano presenta una serie de cambios físicos, psicológicos, biológicos y mentales que lo diferencian del resto de la población. En los últimos años, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2009) ésta población ha mostrado un crecimiento a razón del 2.6 por ciento por año, considerablemente más rápido que la población general que crece a razón del 1.2 por ciento anualmente demostrando así, que la pirámide poblacional ha sufrido un cambio significativo en el crecimiento de los adultos mayores de 60 años.

Se considera población envejecida a aquella que en más del 5 por ciento de sus miembros tienen más de 65 años, o si más del 10 por ciento tienen 60 años o más; la OMS (2012) estima que entre el año 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11 por ciento al 22 por ciento, queriendo expresar que este grupo de la población pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo, también estimo que aumenta rápidamente la pauta de envejecimiento de la población en todo el mundo. Francia dispuso de casi 150 años para adaptarse a un incremento del 10 por ciento al 20 por ciento en la proporción de población mayor de 60 años. Sin embargo, países como el Brasil, China y la India deberán hacerlo en poco más de 20 años.

Si bien ese cambio de distribución en la población de un país hacia edades más avanzadas, lo que se conoce como envejecimiento de la población, empezó en los países de ingresos altos, por ejemplo, en el Japón el 30 por ciento de la población ya

⁴ OMS (2015) Organización Mundial de la Salud. (2012). Hacia una atención primaria adaptada a los mayores. Ginebra: OMS, 24/09/17 18:45. <http://bit.ly/1TYIOud>.

tiene más de 60 años, los cambios más drásticos se ven en los países de ingresos altos y medianos. Para mediados de siglo muchos países, por ejemplo, Chile, China, la República Islámica de Irán y la Federación de Rusia (OMS, 2012)⁵, tendrán una proporción de personas mayores similar a la del Japón, produciendo así un envejecimiento de la población de adultos mayores más acelerado que la tasa de fecundidad, representando para los países un tema de interés en el que se debe buscar estrategias que favorezcan un envejecimiento saludable y un cuidado holístico enfocado a la calidad y calidez.

Desde la perspectiva de los derechos humanos según Serrano, Vázquez (2013)⁶, el cuidado puede ser definido como un derecho subjetivo, una expectativa que se ha formado una persona acerca de la acción del estado, los poderes fácticos o el resto de las personas; debe ser un derecho que tenga todo individuo al presentar una deficiencia, discapacidad, enfermedad crónica o situaciones que limiten su habilidad para el autocuidado o para realizar las tareas de todos los días, afectando así su calidad de vida (Puchi, Jara; 2015).⁷

Se pueden proporcionar las intervenciones correspondientes para recuperar su estado óptimo de salud, desarrollando alternativas asistenciales a la hospitalización tradicional que brinden cuidados de salud de calidad, pero en un ambiente sanitario que las personas mayores consideren más seguro y confortable. Es así como hoy en día existe la posibilidad de hospitalizar a una persona en su propio domicilio, permitiendo la alternativa de impartir cuidados especializados a una afección, en el hogar, ya sea por personal capacitado o un familiar asesorado (Huenchuan, Rodríguez; 2015).⁸

⁵ (OMS, 2012) Organización Mundial de la Salud. (2012). Hacia una atención primaria adaptada a los mayores. OMS, 24/09/17 18:45. <http://bit.ly/1TY!Oud>.

⁶ Vázquez (2013) <http://www.redalyc.org/pdf/112/11230198006.pdf>.

⁷ (Puchi, Jara; 2015). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632015000400219&lng=es&nrm=iso

⁸ (Huenchuan, Rodríguez; 2015) https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2617/1/LCG2553P_es.pdf

Según Huenchuan, Rodríguez (2015) ⁹enuncian que frente a la falta de oferta de cuidado informal la disponibilidad y el acceso a los servicios sociales suele ser restringida, incluso en los países europeos, debido a su elevado costo para los usuarios y a su escasa cobertura en los sistemas de protección social; en el Reino Unido se estima que los costos del cuidado de largo plazo para las personas de 65 años y más exceden las 30.000 libras esterlinas anuales en promedio por persona, mientras que, en los Estados Unidos, el costo de los cuidados formales en las instituciones se calcula en un promedio de 75.000 dólares americanos por año.

El autocuidado según el diccionario académico de medicina (2014) ¹⁰proviene de la terminación griega autós, mismo, propio; y el latín cogitare, pensar, es la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar. Incluye la modificación de los estilos de vida perjudiciales para la salud y la adopción de estilos de vida saludables.

En México el Programa de Acción Específico para la Atención del Envejecimiento (2013-2018), ¹¹enuncia que con la participación de todas las instituciones de salud del país se plantea la utilización de las estrategias de prevención, control, atención y limitación del daño, para la persona adulta mayor, lo que permitirá conjuntar esfuerzos y organizar los servicios de salud para una mejor capacidad de respuesta en los distintos órdenes de gobierno.

En el Programa de Acción Específico para la Atención del Envejecimiento (2013-2018) ¹²se hace mención de indicadores, programas, diagnóstico, alineación de metas nacionales, así como hacer modificaciones en materia de corresponsabilidad y transparencia; estos dos últimos de gran trascendencia para el desarrollo y consolidación de un Programa Nacional Interinstitucional. Para su desarrollo, se

⁹https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2617/1/LCG2553P_es.pdf

¹⁰ diccionario académico de medicina (2014) http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Envejecimiento_y_salud_3a_edicion.pdf

¹¹ Programa de Acción Específico para la Atención del Envejecimiento (2013-2018) http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_AtencionEnvejecimiento2013_2018.pdf

¹² Programa de Acción Específico para la Atención del Envejecimiento (2013-2018) http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_AtencionEnvejecimiento2013_2018.pdf

priorizan las acciones de promoción y prevención de la salud sustentándolas en la evidencia científica, las cuales estuvieron dirigidas a aumentar la esperanza de vida de la población al cumplir los 60 años de edad, atenuando la carga de enfermedad y así mejorar la calidad de vida.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2014) ¹³la transición demográfica es un proceso que se caracteriza por un descenso importante de la mortalidad y de la natalidad, en México la primera fase de esta transición comienza en los años treinta del siglo XX con un descenso de la mortalidad que, junto con elevados niveles de natalidad, provocaron un periodo de elevado crecimiento demográfico; la segunda etapa de este proceso se dio en los años setenta con un acelerado descenso de la fecundidad y que se espera que en las próximas cinco décadas, la natalidad descienda así como la de mortalidad, en la que esta última registró una tasa de 5 defunciones por cada 1,000 habitantes en el año 2010, y que posteriormente se estima aumentará para llegar a 8.8 defunciones por cada mil habitantes en 2050.

Los cambios en los componentes demográficos, natalidad, mortalidad y migración, incluida la migración internacional, han determinado el volumen y la estructura por edad de la población mexicana, que pasó de aproximadamente 16.5 millones de habitantes (8.4 millones mujeres y 8.1 millones de hombres) en los años treinta del siglo pasado, a alrededor de 119.7 millones en 2014 (61.2 millones de mujeres y 58.4 de hombres), de los cuales las y los mayores de 80 años representaron 15.1 por ciento de personas adultas mayores, esperando que su volumen de población aumente hasta llegar a poco más de 150 millones en 2050 (77.9 millones de mujeres y 72.9 de hombres), según indican las proyecciones de CONAPO (2014).

¹³ Programa de Acción Específico para la Atención del Envejecimiento (2013-2018)
http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_AtencionEnvejecimiento2013_2018.pdf

Según la CONAPO (2014)¹⁴ la población de Guanajuato en 2010 alcanzó 5 558 502 habitantes, de los cuales el 51.8 por ciento eran hombres y 48.2 por ciento mujeres, respecto del total nacional de 114 255 555 personas, este volumen representa el 4.9 por ciento. La mayor parte de la población se encuentra en edades jóvenes, ya que el 50 por ciento se acumula entre cero y 23.5 años de edad; además, el grupo correspondiente a las personas con 14 años es el mayoritario de la pirámide poblacional. Por otra parte, el grupo de 15 a 64 años concentra el 62.4 por ciento de la población estatal y finalmente, el grupo de 65 años y más, muestra ya los efectos de la mayor esperanza de vida y el impacto de la transición demográfica en su conjunto, representando el 6.0 por ciento de la población estatal.

La esperanza de vida al nacimiento, durante el mismo periodo, ha cambiado de 70.3 a 74.7 años promedio, es decir, aproximadamente 4.3 año de vida promedio adicionales. Hablando de la brecha en la esperanza de vida entre hombres y mujeres, también se observó una disminución al pasar de 6.0 en 1990 a 5.0 años en 2010; los hombres y mujeres de la entidad cuentan en 2010 con una esperanza de vida de 72.2 y 77.2 años al nacimiento, respectivamente (CONAPO, 2014).¹⁵

En Guanajuato la CONAPO (2014)¹⁶ prevé que la población continúe aumentando en las décadas futuras, alcanzará en 2020 un volumen de 6 033 559 personas con una tasa de crecimiento de 0.65 por ciento anual que en 2030 llegará a 6 361 401 habitantes con un ritmo de crecimiento menor, 0.41 por ciento anual. La estructura por edad y sexo aún mostrará una estructura piramidal con base amplia, pero irá acumulando una mayor proporción de población en edades adultas y avanzadas.

El avance del envejecimiento en la entidad, visto como la relación entre las generaciones más jóvenes y las más viejas, se espera que sea paulatino ya que, en el año 2010, había 19 adultos mayores por cada 100 jóvenes, 21 en 2013 y para el año

¹⁴ CONAPO (2014). http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/XXII_Concurso_Nacional_de_Dibujo_Envejecimiento

¹⁵ CONAPO (2014). http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/XXII_Concurso_Nacional_de_Dibujo_Envejecimiento

¹⁶ CONAPO (2014) http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/XXII_Concurso_Nacional_de_Dibujo_Envejecimiento

2030 se estima que habrá aproximadamente 39 adultos mayores por cada 100 jóvenes, situación que al compararse con el nacional y ubica a Guanajuato en el lugar 23 en el proceso de envejecimiento poblacional del país (CONAPO, 2014).¹⁷

Por todo lo anteriormente expuesto es que se ve reflejada la necesidad de un cambio en aprender e impartir los conocimientos necesarios para brindar un cuidado holístico y puntual a la población adulta mayor, en la que en algunos años se observará un crecimiento poblacional que casi igualará la cantidad de jóvenes menores de 5 años, connotando la interrogante.

¿Cuáles son las necesidades de autocuidado que tiene el adulto mayor que acuden al Centro Gerontológico Las Teresas?

¹⁷ http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/XXII_Concurso_Nacional_de_Dibujo_Envejecimiento

1.2 OBJETIVOS

General

- Determinar las necesidades de autocuidado que tiene el adulto mayor que acude al Centro Gerontológico Las Teresas.

Específicos

- Identificar las actividades que lleva a cabo el adulto mayor para su autocuidado.
- Conocer la percepción del adulto mayor de su estado de salud.
- Determinar el tipo de autocuidado que desempeña el adulto mayor.

1.3 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Los adultos mayores son una parte de la población que día con día va aumentando y, la manera en que deben ser cuidados y tratados, no son solo aspectos relevantes para el personal que se encuentra en las instituciones brindando cuidados y tratamientos a sus afecciones, sino para la población en general, pues aquellos adultos mayores que no pueden acudir a una institución para el mantenimiento de salud permanecen en sus hogares al cuidado de sus familiares.

La presente investigación se llevó a cabo, debido a que, el acelerado crecimiento de la población demanda una mayor atención del mismo en las instituciones de salud, ocasionando que los conocimientos que se tengan acerca de cómo cuidar de ellos o cuáles son las primeras actividades que deben de llevarse a cabo para que ellos recuperen su calidad de vida o mejoren en su estado de salud serán denotados por aquel personal que esté capacitado y tenga un amplio conocimiento de la geronto – geriatría.

1.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Adulto mayor funcionalmente sano: aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio en la vejez con un nivel adecuado de adaptabilidad y satisfacción personal (OPS, 2000¹⁸).

Asistencia geriátrica: comprende el conjunto de niveles de atención que, desde la óptica sanitaria y social, deben garantizar la calidad de vida de los ancianos habitantes de un área sectorizada, proporcionando respuestas adecuadas a las diferentes situaciones de enfermedad o de dificultad social que aquellos presenten (Fundación InfoSalud, 2001).¹⁹

Autonomía personal: facultad de decisión sobre el gobierno y la autodeterminación de la propia vida, tenga o no discapacidad o situaciones de dependencia de otra persona (OMS, 2001).²⁰

Dependencia: estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, lo referentes al cuidado (Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales España, 2004).²¹

Envejecimiento: es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y hasta el momento, inevitable, en el ocurren cambios biopsicosociales resultante de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades (Barraza, 2006).

¹⁸ (OPS, 2000) https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t es=salud-del-adulto-mayor&lang=es

¹⁹ (Fundación InfoSalud, 2001) <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/envejecimiento.pdf>

²⁰ (OMS, 2001) <https://www.who.int/whr/2001/es/>

²¹ (Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales España, 2004). <http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/infpmm2008.pdf>

CAPITULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea E. Orem

Según Rebolledo (2010) ²²Dorothea Elizabeth Orem nació en Baltimore Maryland 1914, empezó en Hermanas de la caridad en la EE. Providence hospital en Washington 1930, obtuvo el diploma de Enfermería, paso 8 años (1949 a 1957) en Indiana, trabajando en la División of Hospital and Institucional Services del Indiana State Board of Health y su meta fue mejorar la calidad de la Enfermería en los hospitales generales de todo el estado.

En su teoría no reconoció ninguna influencia, sino que fue el conjunto de todas las personas con las que tuvo contacto y su experiencia laboral, en sus estudios citó muchos trabajos de otras enfermeras como Abdellah, Henderson, Johnson, King, Levine, Nightingale, Orlando, Peplau, Riehl, Rogers, Roy, Travelbee y Wiedenbach entre otros. En 1971 publicó su “Teoría general de la enfermería” y en 1984 se retira de la Enfermería y se dedicó a impartir conferencias sobre su teoría y a prestar asesorías.

Conceptos principales

Autocuidado: Capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida la salud y bienestar.

Tres tipos de requisitos de autocuidado

Universales (Propio)

²² Rebolledo (2010) <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

Son las demandas y acciones referidas como actividades de la vida diaria, satisfacen las necesidades humanas básicas, son comunes a todos los seres humanos e incluyen el mantenimiento del aire, agua y alimentos, eliminación, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligro para la vida y bienestar y la promoción de la actividad humana.

RELATIVOS AL DESARROLLO (DEPENDIENTE)

Son aquellos que promueven las condiciones evolutivas o del desarrollo del ser humano.

CUANDO FALLA LA SALUD (TERAPÉUTICO)

Son los requisitos resultando de una enfermedad, tratamiento, lesión o alteración. Las acciones para satisfacer estas demandas se denominan autocuidado terapéutico, estas acciones pueden ser ejecutadas por la propia persona, la familia, la enfermera u Otros.

CONCEPTOS.

Actividad de autocuidado: es la capacidad para cuidarse y que este permanezca a lo largo de la vida.

Agente: persona que tiene madurez para desarrollar sus actividades y poder cuidarse tanto en el aspecto social, biológico, psicológico y espiritual.

Déficit de autocuidado: deterioro de la habilidad que condiciona a los sujetos, donde estos son incapaces de asumir su autocuidado en forma eficaz.

Actividad en enfermería: atributo al profesional de enfermería, que tiene la capacidad para ayudar a conocer las demandas de autocuidado.

DISEÑO ENFERMERO.

Actividades y estrategias diseñadas por la propia enfermera para poder cubrir ese déficit y así obtener resultados favorables y alcanzar ciertas metas para el bienestar del paciente.

Sistemas enfermeros: serie de acciones mediante la cual se regulan las capacidades del paciente para comprometerlo en su cuidado.

Utilización de pruebas empíricas

Orem formuló su concepto de enfermería en relación al autocuidado como parte de un estudio sobre la organización y administración de los hospitales en Indiana State. En el desarrollo de sus ideas y en la validación de sus conclusiones, Orem, utilizó los métodos científicos y filosóficos. Desde la primera vez que la TEDA (Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado)²³ fue publicada en 1971 y se han realizado una ampliación de la evidencia empírica que ha contribuido el desarrollo del conocimiento teórico.

Los supuestos básicos de la teoría general, se formalizaron a principios de los años setenta, identificando las cinco premisas subyacentes a la teoría general de la enfermería, en los cuales, los seres humanos requieren estímulos continuos (sobrevivir y función adecuada)²⁴, la actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada se ejercita en forma de cuidado por uno mismo (identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios²⁵), los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo (sostenibilidad dependiente)²⁶, la actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las

²³ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

²⁴ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

²⁵ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

²⁶ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

responsabilidades para ofrecer cuidados a los miembros del grupo que experimentan las privaciones.

Afirmaciones teóricas

La TEDA es presentada como una teoría general de la enfermería y se expresa mediante 3 teorías (Anexo 1).²⁷

Teoría de sistemas enfermeros; es la teoría unificadora, incluye todos los elementos esenciales, comprende la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del autocuidado. Señala que la enfermería es una acción humana, los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados por enfermeras, mediante el ejercicio de su actividad de enfermería, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente.

Las actividades de enfermería incluyen conceptos que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación. Pueden ser elaborados para personas que requieren una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidado con componentes similares que les impiden desempeñar un autocuidado o el cuidado dependiente. Comprende el sistema completamente compensador, el sistema parcialmente compensador y el sistema de apoyo educativo.

Teoría del déficit de autocuidado, desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería. La idea principal de la teoría es que las necesidades de las personas se asocian a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud, estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos para su propio cuidado. El déficit de autocuidado expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de autocuidado.

²⁷ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

Teoría del autocuidado, sirve de fundamento para las demás y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse uno mismo. El autocuidado es una función reguladora del hombre, que las personas deben llevar a cabo por si solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar, se debe aprender y desarrollar de manera deliberada y continua conforme a los requisitos reguladores de cada persona. Los requisitos están asociados a los periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales.

MATERIALES Y METODOS.

El consejo de Orem llevó a la formalización inicial y a la expresión subsiguiente de un concepto general de enfermería: el pensamiento inductivo y deductivo de la enfermería. Orem describió los modelos y su importancia y la comprensión de la realidad de las entidades, basándose en la relación de ayuda y/o suplencia de (la) enfermera hacia el paciente en dónde se concluye que la teoría global es coherente.

PRÁCTICA PROFESIONAL.

Orem advierte que el uso adecuado de la TEDA comprende el uso de las 3 teorías. La teoría se presentó por primera vez en la década de 1950, se formalizó y publicó en 1972 con el objetivo de “establecer la estructura del conocimiento enfermero y determinar el dominio del conocimiento enfermero”.

2.2 HIPÓTESIS

Las necesidades de autocuidado del adulto mayor son de actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud y las adicciones o hábitos tóxicos.

2.3 VARIABLES

Dependiente

Necesidades de autocuidado: actividad física, la alimentación, la eliminación, el descanso y sueño, la higiene y confort, la medicación, el control de salud y las adicciones o hábitos tóxicos.

Independiente

Adulto mayor

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La edad es el número de años cumplidos desde nacimiento hasta momento de la encuesta.

El estado civil determina nivel o estado de compromiso adquirido con un tercero, por ejemplo, casado, soltero, viudo o en unión libre, etc.

El sueño cuantifica el número de horas destinadas al sueño y descanso por la noche.

La valoración de capacidad de agencia de autocuidado es la escala que determina las operaciones de autocuidado como variables de la agencia de autocuidado, por lo que devela las habilidades que posee el individuo para ejecutar operaciones de autocuidado

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Edad	Número de años cumplidos desde nacimiento hasta momento de la encuesta	Para ello escribirá los años cumplidos	¿Qué edad tiene?
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer	Marcar con una "X" si es Hombre o Mujer	Hombre – H Mujer – M
Estado civil	Determina nivel o estado de compromiso adquirido con un tercero.	<ul style="list-style-type: none"> •Soltero/a •Comprometido/a •Casado/a •Unión de hecho •Separado/a •Viudo/a 	¿Está casado?
Realización de actividad física	Variable que pretende determinar si el adulto mayor realiza o no actividad física.	SI NO	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre
Sueño / descanso	Cuantifica número de horas destinadas al sueño	Más de 8 horas Entre 5 y 7 horas	Nunca Rara vez

	y descanso por la noche.	Entre 3 y 4 horas Menos de 2 horas	A veces A menudo Siempre
Valoración de capacidad de agencia de autocuidado	Escala que determina las operaciones de autocuidado como variables de la agencia de autocuidado, por lo que devela las habilidades que posee el individuo para ejecutar operaciones de autocuidado	Según escala Likert:	Entre 97 y 120 puntos: Alta capacidad de agencia de autocuidado. Entre 49 y 96 puntos: Media capacidad de agencia de autocuidado. Entre 1 y 48 puntos: Baja capacidad de agencia de autocuidado.

2.5 ESTUDIOS RELACIONADOS.

Mahboobeh et al. (2017) ²⁸ realized a study in Irán titled “Assessment of the Relationship between Spiritual and Social Health and the Self-Care Ability of Elderly People Referred to Community Health Centers”. Introduction: Presently, seniority is presented as a major challenge across all societies. According to World Health Organization (WHO) ²⁹ statistics, the number of old people all over the world will increase such that by 2030 one out of five people in the world will be old. Nowadays, one of the known important methods of meeting health needs and overcoming the existing challenges is strengthening the elderly in self-care. Self-care refers to those activities which elders are engaged in to promote health, prevent from disease, restrict illness, and maintain their health status. The significant principle in self-care is patient's participation and responsibility in such a way that many diseases and associated factors can be controlled by correctly following relevant behaviors. Methods: This correlational study was conducted in 2016 wherein the relationship between spiritual and social health with self-care capacity among the elders has been investigated. In this research, the sampling was carried out in several steps so that of the 46 centers of social health located in Isfahan, two major centers were recruited. Then the elders' health files which were filled out over the previous year and enjoyed the inclusion criteria for the research was selected and their list was provided. Results: The result of multi-regression analysis revealed that predicting model of self-care capacity in the elderly based on their dimensions of spiritual and social health is significant ($F_{3, 199} = 46.02, p < 0.0001$).³⁰ Conclusions: The results of this study stress on positive connection of religious and social health with self-care among the elders. According to the results of this study, providing the ground for developing spiritual behaviors (especially religious behaviors)³¹

²⁸ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

²⁹ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

³⁰ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

³¹ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

and expansion of elders' social and spiritual relationships due to improve self-care is suggested.

Guzmán et al. (2017) ³²realizó un estudio en Estado de México titulado “Eficacia de un programa de empoderamiento en la capacidad de autocuidado de la salud en adultos mayores mexicanos jubilados”. Introducción: el autocuidado surge como una estrategia personal y familiar compensatoria de promoción y atención a la salud (Söderhamn, 2000; Paineplán y Kühne, 2012³³); sin embargo, dicha estrategia requiere de elementos fundamentales como el diagnóstico situacional de salud, la capacitación multi y transdisciplinar para el desarrollo de conocimientos y habilidades de atención primaria, y el empoderamiento de conocimientos y acciones que permitan abordar los aspectos biopsicosociales a los que se enfrenta el AM a través del empoderamiento se buscar alentar a que las personas actúen positivamente en torno a su salud, en este sentido se pretende dotarlos de hábitos basados en experiencia de aprendizaje positivo mismos con los que se pretende generar conciencia por el autocuidado. Métodos: La población de estudio corresponde a un grupo de adultos mayores jubilados de 60 años, Los datos socio-demográficos fueron obtenidos mediante un cuestionario, mientras que la evaluación de autopercepción de autocuidado, el diagnóstico situacional de salud y grado de empoderamiento, se realizó mediante la aplicación de instrumentos validados. Toda la información fue obtenida por parejas de entrevistadores previamente capacitados. Resultados: Todos los participantes estaban jubilados y con acceso a servicios de salud y pensión. El 97% de los individuos acudió a todas las sesiones realizadas, mostrando un alto nivel de adherencia al programa de intervención. El diagnóstico inicial de salud identificó deficiencias importantes en su condición, donde el 62.4% de los participantes presentó dependencia funcional moderada para realizar ABVD, además el 58% presentaron alto riesgo de sufrir caídas, mientras que el 59.6% presentó depresión leve y el 18.4% fueron clasificados con riesgo de desnutrición. Al

³² <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

³³ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

comparar las valoraciones iniciales contra las finales, el 92.5% de los hombres y 88.2% de las mujeres reportó una autopercepción adecuada de autocuidado al final del estudio. Conclusiones: el diagnóstico situacional de las propias condiciones de salud, la adherencia a un programa de capacitación integral y el empoderamiento de los conocimientos, actitudes y acciones de autocuidado pueden impactar de manera positiva en la disminución de riesgos y complicaciones.

Wa Liu (2(WHO-ICF). 017)³⁴ realized a study in Hong Kong the title was “The severity and associated factors of participation restriction among community-dwelling frail older people: an application of the International Classification of Functioning, Disability and Health The Introduction: aim behind the International Classification of Functioning, Disability, and Health (WHO-ICF)³⁵ is to provide a standard language and conceptual basis for defining, exploring, and assessing human physio-psycho-social functioning in relation to disability. Only a few studies exploring the risk factors of participation restriction among older people in general reported that being older, exhibiting more depressive moods, poor mobility, and a lack of balance confidence were significantly associated with participation restriction, However, only one study targeted this specific vulnerable group of older people, and reported that about 80% of community-dwelling frail older people had some form of participation restriction in their life. Methods: Two hundred and ninety-nine participants were recruited from 14 district community and day care health centers between June 2015 and January 2016. A convenience and snowball sampling method was used to recruit community-dwelling older people aged 70 or above and able to communicate in Cantonese. Measurements, the WHO-ICF was used as the conceptual framework in this study to explore different risk factors associated with participation restriction among community-dwelling frail older people. Results: According to the FFI, 160 participants (53.5%)³⁶ were identified as pre-

³⁴ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

³⁵ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

³⁶ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

frail, while 139 participants were classified as frail (46.5%)³⁷. Among all of the participants, 207 (69.2%)³⁸ were identified as having at least one participation restriction in at least one aspect of their life based on the C-RNLI. The results show that the status of frailty, mobility evaluated by TUG, the fear of falling as measured by the CFES-I, sleep quality as measured by the C-PSQI, being depressed as measured by the CGDS-SF, subjective social status as measured by SSS, and physical activity level as measured by the PASE-C are significantly associated with participation restriction. Conclusions: Participation restriction is common among community-dwelling frail older people. It is associated with risk factors across different components in the WHO-ICF.

Ju- Ying et al. (2016)³⁹ they realized a study in China the title was “An investigation of the health value and self-care capabilities of the elderly in urban-rural fringe area nursing homes and the related influencing factors” In the Introduction: Aging has increasingly become a serious social problem in China, and the severity of the pension problem has become increasingly obvious. Rapid growth, the “empty nest” tendency, the large population base, and advanced age are the major aging trends in China. With increasingly improved community functions, the pension model that includes nursing homes has emerged and became important. The health value and self-care capabilities of the elderly in these nursing homes are important health-related concepts. Objective: Investigate the health value and self-care capabilities of the elderly living in urban-rural fringe area nursing homes and the factors that influence these variables. Participants: Using sampling, the elderly people in the nursing homes of seven communities located in the urban-rural fringe area of outer Xianning City. Methods: Survey, the survey was divided into three sections that recorded the general information, health value, and the self-care capabilities of the elderly. The general information is reached with the Self-prepared general information questionnaire, the health value with a questionnaire consisted of 10 items and the self-prepared capabilities of the elderly with a

³⁷ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

³⁸ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

³⁹ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

questionnaire, it includes 43 items and consists of four dimensions: of self-care responsibility, self-care knowledge, self-care skills, and self-concept. Results: A total of 280 elderly people from seven nursing homes were selected as the participants, including 118 males (42.14%)⁴⁰ and 162 females (57.86%)⁴¹. According to our survey, the average overall health value score of the elderly living in the urban-rural fringe area was 7.45 ± 1.45 . A total of 159 people were in the high level, 87 people were in the medium level, and 34 people were in the low level. The total self-care score was 100.25 ± 22.56 , and the actual score accounted for 58.14% of the total score; thus, the overall self-care capability was medium, although 49 people were in the low level, 164 people were in the medium level, and 67 people were in the high level. Conclusions: Elderly people living in the urban-rural fringe area with higher health values also had higher self-care capabilities. The self-care capabilities of the elderly can be enhanced by improving their health value using the “knowing-trusting-acting” model.

Blom et al. (2016)⁴² they realized a study in E.U.A. the title was “Effectiveness and cost-effectiveness of a proactive, goal-oriented, integrated care model in general practice for older people. A cluster randomized controlled trial: Integrated Systematic Care for older People—the ISCOPE study”, in the introduction: with the ageing population, an ever increasing number of older people with multiple health problems will be depending on health care. In recent decades, health care has tended to be organized by means of problem-based, disease-oriented care programs. However, one disease and/or its intervention could influence the diagnosis, impact or treatment of another disease. These interactions between diseases and their treatment complicate the determination of disease-specific treatment goals. Thus, for older persons with multiple health problems, this model does not suffice. In these older patients, illness presentation and the consequences of disease are better clarified with integrative disease models rather than by simple medical models. The ISCOPE (Integrated Systematic Care

⁴⁰ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

⁴¹ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

⁴² <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

for Older People)⁴³ study aims to assess the effectiveness and cost-effectiveness of a simple structural monitoring system to detect the deterioration in somatic, functional, mental or social health of individuals aged 75 and over followed by the execution of a care plan for those people with a combination of somatic, functional, mental and social problems. Methods: The study is an observer-blinded cluster randomised controlled trial with randomisation at the level of the general practice. The Medical Ethical Committee of the Leiden University Medical Center approved the study. The study was registered in the Netherlands Trial Register (NTR1946)⁴⁴. Results: Of the 12,066 registered people aged ≥ 75 , 590 (5%)⁴⁵ were not eligible, because they were deceased (0.9%)⁴⁶, too ill (1.4%)⁴⁷, admitted to a nursing home (1.1%)⁴⁸, non-Dutch speaking (0.3%)⁴⁹ or for other reasons (1.1%)⁵⁰ and the costs were estimated at €236 per care plan. Conclusions: This study evaluated a proactive horizontal approach by the GP for older patients, consisting of a brief (postal) screening questionnaire and making an integrated care plan for (some)⁵¹ patients with complex problems. The GPs had successfully taken on the functional approach, as seen from the contents of the care plans.

Sánchez, Molina, Gómez (2016)⁵² realizaron un estudio llamado “Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto” en Colombia.

⁴³ <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-nivel-dependencia-autocuidado-calidad-vida-S1665706316300197>

⁴⁴ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

⁴⁵ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

⁴⁶ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

⁴⁷ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

⁴⁸ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

⁴⁹ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

⁵⁰ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

⁵¹ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

⁵² <https://www.researchgate.net/publication/289490723> Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores un estudio piloto

⁵³ <https://www.researchgate.net/publication/289490723> Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores un estudio piloto

⁵⁴ <https://www.researchgate.net/publication/289490723> Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores un estudio piloto

Introducción: El aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad, han originado el envejecimiento de la población y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas. Esto ha generado la necesidad de cuidadores informales de adultos mayores para enfrentar situaciones de cuidado de la salud de esta población. Por otra parte, se ha evidenciado como ha cambiado el perfil epidemiológico de los últimos 50 años, en donde se observa un descenso de las enfermedades de tipo infeccioso y una mayor prevalencia de enfermedades no trasmisibles de curso crónico como: diabetes, hipertensión arterial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y coronarias, las cuales aumentan la demanda de los cuidadores familiares. Métodos: El proyecto se desarrolló en dos fases. En la primera, se obtuvo el consentimiento de la institución para acceder a la información de las familias vinculadas al estudio (52 en total)⁵³, se diligenció la ficha sociodemográfica y se aplicaron las escalas a la diada (cuidador-paciente)⁵⁴, así mismo, se indagó sobre sus necesidades de cuidado, las cuales fueron la base para la planeación los talleres para la intervención y en la segunda fase, se realizó el diseño y aplicación de las intervenciones de enero a mayo de 2014, se programaron y realizaron a cada diada 9 visitas domiciliarias, una semanal de 90 minutos, considerando la primera, en la que se explicó el proceso, se aclaró dudas y se pactaron los momentos de encuentro con cada uno de los participantes. Resultados: Durante el primer semestre del 2014 se identificaron 16 diadas cuidador familiar receptor de cuidado pertenecientes al proyecto 742 “Atención integral para mayores: disminuyendo la discriminación y la segregación socioeconómica” de la secretaria de integración social de la Localidad Barrios Unidos de Bogotá. Ocho diadas no cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, se realizó la prueba piloto del estudio con ocho las diadas que aceptaron participar en el estudio. Conclusiones:

La disminución de la sobrecarga de los cuidadores y el aumento del grado de funcionalidad de los hogares se evidenció en las mediciones posteriores a la realización de las intervenciones planteadas en el presente estudio.

Loredo et al. (2016)⁵⁵ realizaron un estudio en Querétaro titulado “Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor”. Introducción: Uno de los cambios demográficos más significativos de las últimas décadas es el incremento en la proporción de adultos mayores respecto a la población general, relacionado con el aumento en la expectativa de vida y el descenso en la tasa de natalidad. Por lo tanto, el adulto mayor se ha convertido en uno de los principales focos de atención, mientras la población general crece un 1.7% anual, la población de adultos mayores crece un 2.5%. Métodos: El estudio fue de tipo transversal, correlacional. Se llevó a cabo en adultos mayores que acudieron a consulta en una unidad de medicina familiar del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)⁵⁶ en Querétaro. El muestreo fue de tipo probabilístico simple; para fines del estudio se incluyeron en él los adultos mayores entre 60 y 70 años, debido a que en esta edad la literatura refiere menor daño neurológico (demencias)⁵⁷. El tamaño del universo en ese momento fue de 7,497. Para su evaluación se seleccionaron instrumentos validados y con alto grado de confiabilidad en la medición de las respectivas variables (Escala de Barthel de actividades de la vida diaria, Escala de capacidades de autocuidado y el Cuestionario SF-36 para calidad de vida)⁵⁸. Resultados: Se encuestó a 116 adultos mayores, de los cuales el 54.3% eran mujeres y el resto hombres. Los resultados sobre el nivel de dependencia mostraron que el 25% necesitaban apoyo para subir o bajar escalones, el 24.1% necesitaban ayuda física o supervisión para caminar 50 m y el

⁵⁵ <http://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

⁵⁶ Puchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf> .

⁵⁷ Puchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf> .

⁵⁸ Puchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf> .

18.1% requerían ayuda física o supervisión para el traslado. El 19.8% de los adultos mayores encuestados presentaban dependencia leve, por lo que el 80.2% eran independientes para realizar las actividades de la vida diaria. De las actividades de autocuidado universales: el 1% presentó capacidad regular de autocuidado, el 22.4% buena capacidad de autocuidado y el 76.6% muy buena capacidad de autocuidado. Conclusión: El grado de dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria y las capacidades de autocuidado del adulto mayor tienen repercusión en la percepción de la calidad de vida y de la salud, de manera tal que, a menor dependencia y mayor autocuidado, mayor es la calidad de vida del adulto mayor.

Masyitha et al. (2016)⁵⁹ they realized a study in China, the title was “Self-care practices and health-seeking behavior among older persons in a developing country: Theories-based research”. Introduction: Self-care practices are vital to promote health and prevent disease amongst older adults. They also help to improve day-to-day functioning, personal development, and well-being. Self-care practices are especially important in patients with diseases such as hypertension and diabetes mellitus, since they must often self-manage their illness. However, before we can work to prevent these diseases in older adults and improve self-care practices, more studies are needed to examine current self-care practices. In developing countries, relatively little is known about current self-care practices. In Taiwan, the amount of self-care in older adults with diabetes is significantly influenced by gender, education level, economic status, religious belief, social support, and the duration of the disease. Methods: This study was approved by the Kanazawa University Medical Ethics Committee (permission number 498)⁶⁰. Data collection was carried out by one researcher and two research assistants with bachelors of nursing degrees. Self-care practices: Internal self-care practices were

⁵⁹ Puchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf> .

⁶⁰ Puchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf> .

measured with the Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP) ⁶¹ questionnaire, which has been effectively used to assess how involved older persons are in healthy lifestyles. Out of 52 questions, 6 were related to salt consumption. Results: The characteristics of the 140 respondents (44 males, 96 females) ⁶², including 127 (90.7%) ⁶³ who were 60–74 years of age and 13 (9.3%) ⁶⁴ who were 75 years of age or older. More than half of respondents (96; 68.6%) ⁶⁵ did not regularly visit MHCs. Respondents reported seven different reasons for not visiting MHCs. Lack of a specific medical complaint was reported as the reason for not visiting MHCs by 15.7%. Conclusions: An understanding of self-care practices and self-efficacy is needed to improve health care in developing countries. We found that respondents with higher self-efficacy, those who did not want to get information, and those of younger ages are less likely to visit MHCs regularly. High self-efficacy should therefore be promoted along with adequate health literacy. Older persons should learn the importance of regular health examinations to promote health, prevent diseases, and slow the progress of chronic diseases.

Aguilar et al. (2016) ⁶⁶ realizaron un estudio titulado “Utilización de servicios sanitarios en ancianos (España 2006-2012): ⁶⁷ influencia del nivel de salud y de la clase social” en España. En la introducción menciona que la Organización Mundial de la Salud define el sistema sanitario como un conjunto de elementos cuyo objetivo principal es mejorar el estado de salud de la población. La utilización de servicios sanitarios se entiende como la consecución de la atención proporcionada por estos en forma de contacto asistencial, en España, el proceso de envejecimiento de la población se inició más

⁶¹ Puchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf> .

⁶² Puchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf> .

⁶³ Puchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf> .

⁶⁴ Puchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf> .

⁶⁵ Puchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf> .

⁶⁶ Puchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf> .

⁶⁷ ; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf> .

tarde, pero con una intensidad mayor que en otros países de su entorno. La proporción de población de 65 años y más ha pasado de representar un 11,2% en 1981 a un 17,3% en 2011, esperándose que en el año 2050 sea más de un tercio del total de la población española, este dato es de especial relevancia al ser los ancianos el grupo de edad que utiliza con mayor frecuencia los servicios sanitarios. Las personas mayores presentan un mayor número de visitas médicas, pruebas diagnósticas y prescripciones. Método: Estudio transversal cuyas fuentes de información fueron las Encuestas Nacionales de Salud (ENS)⁶⁸ correspondientes a los años 2006 y 2011-12. Los microdatos están disponibles y anonimizados, por lo que no se requirieron permisos especiales para su utilización. La población a estudio se restringió a las personas con edad ≥ 65 años, alcanzando un tamaño de muestra suficiente para llevar a cabo los objetivos del estudio. Se estudió la influencia del estado de salud, la clase social, el sexo, la edad y la evolución temporal sobre la utilización de servicios sanitarios en ancianos. Para el estado de salud se consideró la salud percibida en los últimos 12 meses, clasificando como personas con mala salud percibida a las que valoraron su salud como regular, mala o muy mala. Resultados: La muestra total utilizada fue de 13.613 personas ≥ 65 años (7.717 en 2006 y 5.896 en 2012)⁶⁹. El 63,3% fueron mujeres y el 60,7% fueron clasificados como trabajadores manuales. Tanto la salud percibida como la diagnosticada fueron peores en mujeres que en hombres, para ambos años analizados. Conclusión: La salud percibida ha resultado ser mejor predictor de la utilización de servicios que la salud diagnosticada, se observaron diferencias en la utilización de servicios sanitarios según clase social y según datos de la ENS 2011-12, un 6,8% de los ancianos españoles tenían un seguro médico privado.

⁶⁸ Puchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁶⁹ Puchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf> .

Can, Sarabia, Guerrero (2015)⁷⁰ realizaron un estudio llamado “Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche” en Campeche. En el cual la introducción menciona que la Organización de las Naciones Unidas considera anciana a toda persona adulta mayor de 65 años para los países desarrollados y mayor de 60 años para los países en desarrollo. Es decir, en México se considera adulta mayor a la persona a partir de que cumple los 60 años de edad. Según la OMS, el envejecimiento es un proceso fisiológico que inicia al nacer y que sufre cambios durante todo el ciclo de vida. En la ciudad de San Francisco de Campeche residen 67 879 adultos mayores, que representa al 8.3 % de la población total según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010)⁷¹. En los registros del Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE)⁷² durante los meses de abril y mayo, ingresaron por primera vez 68 adultos mayores, mismos que se incluyen en esta investigación. Métodos: Esta investigación es de carácter descriptivo, y sus estudios buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, por lo que se midió y recogió información de forma independiente sobre variables como sexo, edad, percepción del estado de salud, capacidad y percepción de autocuidado, así como el grado funcional por categorías. Resultados: Esta investigación se realizó con personas adultas mayores que asisten al Centro de Rehabilitación y Educación Especial de la Ciudad de San Francisco de Campeche, del 100 % de la población que se percibe saludable, 60 % considera tener una percepción de autocuidado parcialmente adecuado, seguido del 34 % con un nivel de autocuidado inadecuado, 3% que muestra sin capacidad de autocuidado, 3 % con nivel de autocuidado adecuado y, por último, 0 % con déficit total de autocuidado. Conclusión: En cuanto a la edad y la percepción de autocuidado, el total de las personas mayores

⁷⁰ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁷¹ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁷² uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

de 60 a 69 años de edad muestran 74 % de autocuidado parcialmente adecuado, los de 70 a 79 años muestran 48 % de autocuidado inadecuado y, por último, las personas de más de 80 años muestran 25 % en autocuidado adecuado, parcialmente adecuado, sin capacidad de autocuidado, y déficit total de autocuidado.

Puchia, Jara (2015)⁷³ realizaron un estudio en Chile con el título de “Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización”. En el cual se menciona que el término «globalización» ya no es pronunciado solo por importantes analistas económicos o representantes de consolidadas organizaciones internacionales. Entendida como un fenómeno que se caracteriza por la «interpenetración y la interdependencia a nivel mundial de todos los sectores, económico, político, social, cultural y militar» como resultado de la evolución técnica y económica, promueve la transformación de la sociedad que se traduce en la negación de las fronteras territoriales. Objetivo: Describir el desarrollo de los cuidados domiciliarios hacia las personas mayores en Chile, con énfasis en la hospitalización domiciliaria, como respuesta a los cambios demográficos y epidemiológicos propios de la era de la globalización y el rol del profesional de enfermería en dicho escenario. Métodos: Una de las consecuencias del actual aumento de la longevidad de la población es, como ya se explicó, el predominio de las enfermedades crónicas y sus complicaciones, tales como las secuelas por accidentes cerebrovasculares, fracturas por caídas, limitaciones provocadas por enfermedades cardiovasculares y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, dependencia causada por enfermedades mentales como la demencia tipo Alzheimer, por la diabetes o por enfermedades en etapa terminal. Resultados: Según el Modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario definido con la reforma de salud, el cuidado domiciliario solo está enfocado a la atención de adultos mayores con dependencia y/o con diagnóstico de enfermedad terminal, donde el principal propósito de esta atención

⁷³ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

es proporcionar a los cuidadores y a la familia las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona con dependencia, resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la red asistencial y mantener un registro actualizado de las personas con Dependencia. · Conclusiones: Los adultos mayores son un grupo que presenta características distintivas al resto de la población, las mismas que deben ser tomadas en cuenta a la hora de proporcionar cuidados de salud. Las personas mayores, sufren con el fenómeno de la globalización las inclemencias de la distribución poco equitativa del capital, por lo cual se requiere que el tema del envejecimiento de la población ocupe un lugar prioritario.

Fei (2015)⁷⁴ realized a study in Taiwan named “Explore home care needs and satisfaction for elderly people with chronic disease and their family members”. Introduction: The increasing burden of chronic illness is a significant challenge due to global population aging. By 2020, more than 1 billion people will be older than 60 years. Most of the seniors are affected by at least one chronic illness. It leads more than half of healthcare expenditures are related to the treatment of chronic conditions. Such situation may be seen as both a challenge and an opportunity for researchers and designers wishing to find solutions enabling elderly to retain independent living for as long as possible. Taiwan has one of the world’s most rapidly aging societies because of the rapid increase in the elderly population and low birth rate, which was only 0.9 in 2010. The home care: Only 5%–10% of the elderly with chronic conditions require care by others. Methods: Two face-to-face surveys were conducted to elicit the home care needs and satisfaction for elderly people with chronic diseases and their family members, respectively. One questionnaire for eliciting needs of the elderly people with chronic disease was designed with 3 parts, including personal information, satisfaction and requirements. Another questionnaire for eliciting needs of patient’s family members was designed with 4 parts, including personal information, satisfaction, requirements,

⁷⁴ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

and medical reminders aids. Each part was designed for quantitative and qualitative analyses. Results: The most important inner needs of elderly people with chronic medical conditions was concerned by family members or friends, followed by caring/talking and self-identity. The most satisfied part for elderly patients was medical services, followed by psychological needs, self-rest, economy capacity, and society services/home care. The patients with no occupation had highest needs reminding of when to back to clinic. Conclusions: The elderly patients require society service information and Medicaid. Since the most of patients are not belong to the internet generation, they do not get used to receive such information via internet. Here, designing an innovative or user-centered device for elderly patients to receive online information and connect with family or friends is suggested in the near further.

Jun-E et al. (2015)⁷⁵ realized a study in Beijing, China titled “Living experience and care needs of Chinese empty-nest elderly people in urban communities in Beijing, China: A qualitative study”. Introduction: As a developing country with the largest elderly population in the world, China is facing the dual challenges of a rapid growth in the number of old people and a society that is getting older before it gets rich. As a result of both increased life expectancy and reduced fertility, following the initiation of China's one-child family planning policy in 1979, the number of older adults has been increasing rapidly. By the end of 2013, there were 202 million people older than 60 years, making up 14.9% of the population. Cao has estimated that China will enter a period of accelerated aging by 2021, when there will be 400 million people older than 60 years and 94.48 million aged 80 or older, accounting for 21.8% of the total elderly population. Methods: Design and sample was a descriptive qualitative study design was adopted, and face-to-face individualized in-depth interviews with a semi-structured questionnaire were used to collect data. A community-dwelling healthier empty-nest elderly were recruited in three communities in different districts in Beijing. Altogether, the study

⁷⁵ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

participants comprised 25 empty-nest elderly, ranging in age from 65 to 83 years; 13 were male, 12 were female; 10 were single; 15 had a spouse and a Measures was a semi-structured interview guide, designed by the researchers based on the aims of the study, was used to collect data. Results: The left-hand side of the diagram depicts the current living experiences and the two forms of home-based care of the empty-nest elderly: home-based care undertaken by themselves and home-based care performed by an employed housemaid. Older adults who are satisfied with their current living experiences and situation prefer to maintain an independent lifestyle, as they require neither special help from communities nor special care from their children. Conclusions: China's empty-nest elderly generally live in communities, and they wish to receive supportive care from society as they come to experience increased difficulties in caring for themselves. They hope that their communities can provide care support and services in order that they can continue to live in their own homes and communities and enjoy a happy and comfortable life.

Vargas, Fernández (2014)⁷⁶ realizaron un estudio en Costa Rica llamado “Efectividad de la atención domiciliar de enfermería en el mejoramiento del autocuidado de personas adultas mayores”. Introducción: El aumento de la población adulta mayor, tanto en el país como en el mundo, es reflejo de las condiciones sociales y de salud, entre las cuales puede identificarse una disminución en la tasa de fecundidad, así como un aumento en la esperanza de vida al nacer, principalmente en países desarrollados, los cuales comparten ciertas características con Costa Rica. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (s.f.) en La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas (2007)⁷⁷ define la atención primaria de salud como “la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos [todas las personas] y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su

⁷⁶ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁷⁷ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país” (p.4)⁷⁸, lo cual confirma que la salud es un derecho fundamental de toda persona. Método: se aplicó la metodología de práctica clínica basada en la evidencia: la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) ⁷⁹, la pregunta formulada fue creada según el acrónimo PICO. Resultado: De 31 estudios identificados en EBSCO con los descriptores mencionados, 29 fueron excluidos; mientras que de los 17 estudios identificados en PUBMED, 15 fueron excluidos y de los 10 estudios identificados en PROQUEST, 7 fueron excluidos; que no se considerara todos los artículos se debe a que no respondían a la pregunta PICO de forma directa ni indirectamente, o bien, por factores metodológicos de baja evidencia o no clasificables, que los convirtieron en inutilizables para la investigación. Conclusiones: Las personas adultas mayores que reciben atención domiciliaria del profesional de enfermería desde un enfoque de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mejoran su autocuidado. La atención domiciliar por parte de la persona profesional en enfermería de práctica avanzada, guiada por los principios de promoción de la salud, el empoderamiento, la asociación y centrada en la familia, puede ser eficaz en la reducción de los resultados adversos para la salud, tales como caídas, eventos agudos y las hospitalizaciones. Se requiere de más investigación respecto de las personas adultas mayores que presentan menor grado de fragilidad.

Lustosa et al. (2014)⁸⁰ they realized a study in Brazil named “Functional performance and social relations among the elderly in Greater Metropolitan Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: a population-based epidemiological study”. In this mentioned the Introduction: The association between social relations and functional status, characterized by performance of basic activities of daily living (ADL)⁸¹, has received growing attention due to rapid population aging around the world. A systematic review

⁷⁸ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁷⁹ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁸⁰ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁸¹ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

of cohort studies from the 1980s and 1990s showed that low frequency of social contacts was one determinant of future functional limitation, together with other biological, psychological, and social factors with few exceptions, more recent cohort studies confirmed these observations, besides identifying which components of social network and social support are associated with subsequent functional limitation. Methods: Data were used from the second health survey in Greater Metropolitan Belo Horizonte, the third largest metropolitan area in Brazil, both in population size (estimated at 5.5 million in 2012)⁸² and economic production, the survey was conducted from May 1 to July 31, 2010, as a supplement of the *Employment and Unemployment Survey* conducted by the João Pinheiro Foundation, an agency of the Minas Gerais State Government. The study was approved by the Ethics Research Committee of the René Rachou Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, (case no. 10/2009)⁸³. Results: Among the 2,271 participants in the sample from the health survey in Greater Metropolitan Belo Horizonte that were 60 years or older, 2,055 (90.5%⁸⁴) had complete information on all the study variables and were included in the current analysis. As for functional performance, 19.7% reported a limitation in performing at least one ADL; of these, the mean number of ADL with limitations was 3.4. Conclusions: The current study did not show any association between functional limitation and the presence of someone to rely on or confide in, ask for assistance, and share interests and fun. These characteristics involve different dimensions such as emotional support, instrumental support, and positive interaction. The use of only one question in this study, encompassing different dimensions, may have underestimated the strength of the resulting associations, and this is one of the study's limitations.

⁸² uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁸³ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁸⁴ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

Hernández, Moreno, Barragán (2014) ⁸⁵ realizaron un estudio titulado “Necesidades de cuidado de la diada cuidador-persona: expectativa de cambio en intervenciones de enfermería” en Colombia. Introducción: Se analizaron productos científicos desarrollados desde enfermería, dado el aporte al conocimiento que emerge para el cuidado y el abordaje de la persona en todas las etapas y situaciones de la vida; es válido analizar los resultados que los estudios muestran respecto a necesidades del cuidador de la persona con enfermedad crónica discapacitante y como base en la construcción de herramientas para la planeación del cuidado y auto cuidado que fomenten el bienestar de la diada. Según informes de la Organización Mundial de la Salud, existe una tendencia global al aumento en la expectativa de vida entre 2 y 3 años; en Colombia para 2011 la esperanza de vida fue de 77,41 años para las mujeres, a mayor que la de los hombres que fue de 70,06 años. Métodos: El análisis de datos se realizó en dos etapas: primero se identificaron datos de ubicación del artículo, autor, objetivos, metodología, resultados principales, cumplimiento del estudio basado en la pregunta de revisión y objetivo; en el segundo paso, se analizaron artículos cuyos resultados se incluyen en el contenido del concepto, método, finalidad y resultados; Se analizaron y discutieron referencias publicadas con posterior revisión y reflexión sobre su contribución al conocimiento disciplinar. Resultados: Se identificaron 78 estudios potenciales y se realizó la lectura exploratoria para la selección de textos para el análisis; La muestra final de esta revisión fueron 51 artículos citados en el estudio, que permitieron la estructura y análisis de cinco categorías: Necesidades del cuidador familiar y calidad de vida, Intervenciones realizadas con cuidadores familiares: expectativa de cambio en la práctica de enfermería, Panorama de Intervenciones Realizadas con Cuidadores, Efectos de las intervenciones en el cuidador y Formación del cuidador. Conclusiones: La revisión evidencia las necesidades integrales de cuidado, tanto en el sujeto como en el cuidador relacionadas con mejoramiento de la calidad de vida, disminución de la carga, preparación y educación para brindar cuidado

⁸⁵ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

y apoyo social y psicológico. La enfermería, ha generado intervenciones concretas y de calidad, basadas principalmente en estrategias educativas que abordan la diada para mejorar su calidad de vida.

Leland et al. (2014)⁸⁶ they realized a study in Thorofare N.J named “What is occupational therapy’s role in addressing sleep problems among older adults?”. Introduction: Older adults have significantly higher rates of sleep difficulty than younger age groups (Ohayon, Carskadon, Guilleminault, & Vitiello, 2004)⁸⁷. It is estimated that 40-70% of older adults have problems sleeping (Foley, Ancoli-Israel, Britz, & Walsh, 2004; Jausse et al., 2011)⁸⁸, which can result in social isolation, decline in function, increased risk of falling, impaired cognitive function, and increased morbidity and mortality (Dew et al., 2003; Nebes, Buysse, Halligan, Houck, & Monk, 2009; Stone et al., 2014)⁸⁹. Accordingly, this public health issue has significant biological, physiological, and psychosocial implications for older adults’ health and quality of life (Ancoli-Israel, 2009; Lam & Ip, 2010; Stranges, Tigbe, Gomez-Olive, Thorogood, & Kandala, 2012)⁹⁰. Moreover, poor sleep is associated with greater healthcare utilization with annual healthcare costs being \$1,143 higher for older adults with insomnia compared to those without (Ozminkowski, Wang, & Walsh, 2007)⁹¹. Cumulatively, in the context of the aging population, these poor outcomes underscore the growing need for health professionals to address poor sleep among older adults. Methods: We conducted a scoping review, which is a systematic summary of the literature related to a clearly defined question. This method identifies current evidence, distinguishes gaps in the

⁸⁶ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁸⁷ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁸⁸ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁸⁹ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁹⁰ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁹¹ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

literature, and outlines a future research agenda (Arskey & O'Malley, 2005)⁹². A scoping review, as opposed to a systematic review, is appropriate since the role occupational therapy has played in sleep intervention research in older adults is not clear due to the paucity of occupational therapy research in this area. Results: Our search resulted in an initial sample of 994 articles. In reviewing their titles and abstracts, 70 studies met our initial selection criteria. The final sample of 34 articles represented four intervention areas within the scope of occupational therapy: cognitive behavioral therapy for insomnia. Conclusions: Occupational therapy practitioners are uniquely positioned to address sleep problems among older adults in a holistic manner in order to promote the health and quality of life.

Leiva et al. (2012)⁹³ realizaron un estudio llamado “Capacidad de agencia de autocuidado en las personas adultas que padecen artritis reumatoide” en Costa Rica. Introducción: La disfunción del sistema formado por huesos y articulaciones es una anomalía frecuente en la clínica y también una de las causas más comunes de consulta en la Atención Primaria en nuestro país. Asimismo, se sabe que entre el 10% y el 40 % de la población general padece algún trastorno osteoarticular, situación que muestra cuán importante es realizar estudios relacionados con tales patologías, principalmente si el objetivo es beneficiar o facilitar la atención de las personas que lo padecen. En Costa Rica no se conocen datos estadísticos sobre la cantidad de personas con artritis reumatoide (Arias, 2010)⁹⁴ ; se estima que sea equivalente al 1% del total de habitantes; La importancia de conocer estas implicaciones desde el punto de vista de enfermería radica en las características propias de la enfermedad pueden comprometer la capacidad de la persona para realizar su autocuidado. La limitación para desarrollar los roles y actividades en un ambiente definido es una de las principales consecuencias, ya que puede afectar el ámbito personal, laboral y social y dificultar la

⁹² uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁹³ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁹⁴ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

forma en la que se maneja la enfermedad. Métodos: La investigación fue cuantitativa de tipo descriptiva transversal, La población participante estuvo compuesta por 13 personas con diagnóstico de artritis reumatoide (10 mujeres y 3 hombres) ⁹⁵por lo que, al ser una población pequeña, no se realizó muestreo. Resultados: En cuanto a la categoría de interacción social, se demostró que 11 de los participantes poseen alta capacidad de agencia de autocuidado, mientras que 2 de las personas están dentro del parámetro de baja capacidad de autocuidado. En relación con la categoría de consumo suficiente de alimentos, 5 personas poseen baja Capacidad de Agencia de Autocuidado. Finalmente, en las categorías de bienestar personal, actividad y reposo, así como funcionamiento y desarrollo personal, el total de la población se ubicó en el parámetro Alta Capacidad de Agencia de Autocuidado. Conclusión: La población participante en el estudio mostró alta capacidad de agencia de autocuidado, en relación con los resultados obtenidos en la escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA)⁹⁶.

Sanhueza, Castro, Merino (2012)⁹⁷ realizaron un estudio llamado “Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado” en Chile. Introducción: Demográficamente, Chile presenta un cambio progresivo y acelerado de su pirámide poblacional, constituyendo el grupo de países latinoamericanos en transición demográfica avanzada junto a Cuba, Uruguay y Argentina, lo que se traduce en un aumento de la población de 60 años y más, se estima que hacia 2025, habría 1 adulto mayor por cada menor de 15 años y, hacia el 2050, esta cifra aumentaría a 1,7. En el proceso de transición al envejecimiento, Chile aumentará su índice de dependencia demográfica (IDD) ⁹⁸ a 60,0 en el 2020. Esto significa que por cada cien personas potencialmente activas habría 60 dependientes (menores de 15 y mayores de

⁹⁵ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁹⁶ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁹⁷ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

⁹⁸ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

60 años)⁹⁹. Métodos: De acuerdo con la clasificación de Campbell y Stanley, es un estudio de tipo experimental: Diseño con pretest-post test y grupo control, que fue realizado durante julio y agosto de 2002, en un centro de salud familiar del sur de Chile.

La población estuvo constituida por todos los adultos mayores inscritos en el Programa del Adulto Mayor, estructurando la muestra de manera aleatoria, con 30 individuos para formar los grupos control y experimental que quedaron integrados con 15 personas cada uno. Para medir las subvariables de la funcionalidad se utilizaron la Escala de valoración de la autonomía funcional (EVA): mide el nivel de dependencia de los adultos mayores para satisfacer necesidades funcionales básicas y el Short mental portable status de Pfeiffer: evalúa las funciones mentales a través de la orientación tiempo-espacial, memoria, cálculo, y concentración.

Resultados: con relación a la autopercepción de salud, se observa una disminución estadísticamente significativa de los promedios de autopercepción de salud registrados en la situación inicial por el grupo experimental, los cuales percibían su salud como "regular", y posterior al tratamiento experimental (participación del programa de autocuidado) ¹⁰⁰ la consideraron "buena" (promedios cercanos a 1)¹⁰¹.

Conclusiones: la participación en un programa con sesiones de autocuidado influye directamente en la funcionalidad de los adultos mayores, no encontrando los mismos efectos en un grupo de adultos mayores con similares características que no participan de este tipo de programa.

Rodríguez, Moreno, Jaimes (2011) ¹⁰² realizaron un estudio titulado "Efecto de estrategias de cuidado de enfermería en el adulto mayor con deterioro de la movilidad

⁹⁹ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

¹⁰⁰ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

¹⁰¹ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

¹⁰² uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

física y conductas generadoras de la salud en centros de bienestar en la ciudad de Bucaramanga” en Colombia. Introducción: Se realizó una investigación de Intervención con 67 adultos mayores institucionalizados en 4 centros de bienestar de Bucaramanga, cuyo objetivo fue medir el efecto de 5 estrategias de cuidado de enfermería en el adulto mayor con deterioro de la movilidad física y conductas generadoras de la salud.

Métodos: Se utilizó la entrevista estructurada para la valoración biopsicosocial de Enfermería al Adulto Mayor en los centros de bienestar del anciano de Bucaramanga; basados en las escalas de Katz, Lobo, Yesavage, teoría del Autocuidado de Dorotea Orem y la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, con el fin de realizar una valoración inicial a la muestra seleccionada para verificar el estado actual de los adultos mayores, y una valoración final, comparando así dichos resultados obtenidos en las valoraciones, y alcanzando como único objetivo medir el efecto de las estrategias.

Resultados: al comparar la valoración de movilidad física entre la primera semana comprendida entre el día 5 hasta el día 9 de abril y la séptima semana comprendida entre el día 24 hasta el día 28 de mayo, se observa el mejoramiento en la realización de los movimientos con un incremento de 59,7% partiendo de un 22,4% durante la primera semana a un 82,1% en la séptima semana.

En la realización parcial de los movimientos se observa una disminución de 49,3% partiendo de un 17,9% durante la primera semana a un 67,2% en la séptima semana observándose un impacto positivo de la estrategia aplicada a la población; en la categoría de realizar los movimientos con ayuda se evidencia que en la séptima semana la población no requiere ayuda para realizar los ejercicios.

Conclusiones: En la estrategia de Autocuidado se evidenció un incremento de la independencia de las actividades de la vida diaria como baño general, higiene bucal,

cuidado de las uñas, cuidado de la piel, cabello, manos y pies, logrando a partir de esto un mejoramiento de la imagen corporal y promoción de prácticas de autocuidado favoreciendo el bienestar de los adultos mayores intervenidos.

Zavala, Domínguez (2011) ¹⁰³ realizaron en México, D.F un estudio titulado “Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores”. Introducción: Durante el proceso de envejecimiento, el hombre presenta cambios normales que es preciso conocer para diferenciarlos de procesos capaces de alterar su salud. Esta afirmación es importante dado que la población mundial está experimentando un envejecimiento progresivo, destinado a invertir la pirámide poblacional. El número de adultos mayores que viven en América Latina y el Caribe pasará de 42 millones en el 2000 a 100 millones en el 2025. En México se calcula que el grupo que ahora representa 13 % de la población ascenderá a 16 % en el 2025, la alteración de la funcionalidad puede ser marcador del efecto de una enfermedad sistémica en el paciente, y su identificación permite el reconocimiento de ésta para así establecer un diagnóstico, una intervención y un plan de cuidado.

Métodos: Se realizó una investigación observacional, prospectiva, transversal, analítica, en la que el universo de estudio fue la población de adultos mayores derechohabientes usuarios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cárdenas, Tabasco, México; población finita e indeterminada, seleccionada por conveniencia, dado que los derechohabientes de esta institución cumplen con el perfil de sujetos de nivel socioeconómico medio, lo que los hace de fácil ubicación.

Los datos fueron recopilados por los investigadores, quienes acudieron a las salas de espera de consulta externa de las unidades médicas señaladas durante el citado periodo de estudio, donde previo consentimiento informado se procedió a encuestar a los sujetos. Resultados: Se estudiaron 100 adultos mayores, 60 mujeres y 40 hombres,

¹⁰³ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

con una edad media de 69.71 ± 7.01 años, una mínima de 60 y una máxima de 91 años, rango de 31 años, 74 % de los adultos mayores presentó algún grado de dependencia para ABVD, mientras que 92 % lo manifestó para AIVD. En el cuadro II se presenta la distribución de los grados de dependencia básica e instrumental. Conclusiones: la prevalencia de dependencia básica fue diferente a la reportada por otros autores, mientras que la prevalencia de dependencia instrumental fue mayor al estudio regional precedente. La edad avanzada, que supera la expectativa de vida, coloca al adulto mayor en riesgo de dependencia básica, mientras que no tener pareja parece ser un factor protector para dependencia instrumental.

Leyva, Venegas, Medel (2011)¹⁰⁴ realizaron un estudio en Guanajuato titulado “La capacidad de autocuidado en el control del paciente hipertenso”. La introducción menciona que la hipertensión arterial es una de las principales causas de morbimortalidad mundial en el adulto y representa un problema de alto impacto socioeconómico, pues es una enfermedad no curable que si no se controla se complica con enfermedades que dejan secuelas incapacitantes y generan a los servicios de salud grandes gastos económicos. En México, la tasa de estas complicaciones es alta, pues son frecuentes los casos de crisis hipertensivas, enfermedad vascular cerebral, insuficiencia renal crónica, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y retinopatía. Método: Estudio transversal analítico (observacional, prospectivo, transversal, comparativo)¹⁰⁵ conformado por dos grupos naturales: hipertensos controlados e hipertensos descontrolados. El muestreo fue no probabilístico por casos consecutivos. Los pacientes fueron reclutados de las salas de espera de la Unidad de Medicina Familiar y de los grupos de autoayuda. A todos se les aplicó un instrumento validado para medir la capacidad de autocuidado y los factores condicionantes básicos de autocuidado, los criterios de inclusión pacientes adultos con hipertensión arterial

¹⁰⁴ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

¹⁰⁵ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

sistémica que supieran leer y escribir, el tamaño de muestra fue de 79 pacientes por grupo.

Resultados: Se incluyeron 158 pacientes con hipertensión arterial, 79 (50%)¹⁰⁶ controlados y 79 (50%)¹⁰⁷ descontrolados, 102 del turno matutino (64.6%)¹⁰⁸ y 56 del turno vespertino (35.4%)¹⁰⁹, 35 hombres (22.2%)¹¹⁰ y 123 mujeres (77.8%)¹¹¹.

La edad fue en promedio de 44 ± 6 años, con una mediana de 45 años y un rango de 24- 51 años. Se realizó un análisis de regresión logística para evaluar el efecto independiente del sexo, edad, tiempo de diagnóstico de la enfermedad, número de antihipertensivos utilizados, factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado sobre el control del paciente hipertenso.

Conclusión: Es importante identificar desde las primeras visitas a los pacientes que tienen déficit en la capacidad de autocuidado con el fin de establecer en forma oportuna estrategias educativas conductuales que favorezcan el manejo de los FCB y la adopción de hábitos de vida saludables asegurando, en gran parte, el control de la hipertensión arterial.

Méndez et al. (2010)¹¹² realizaron un estudio en México titulado “Autocuidado de las adultas mayores con diabetes mellitus inscritas en el programa de enfermedades crónicas en (Temoaya, México)¹¹³”.

¹⁰⁶ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

¹⁰⁷ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

¹⁰⁸ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

¹⁰⁹ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

¹¹⁰ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

¹¹¹ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

¹¹² uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

¹¹³ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, le. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

La introducción menciona que la OMS considera adultos mayores a las personas de más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados.

En 1994 la OPS ajustó la edad de 65 y más para considerarlo adulto mayor. Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática en México los adultos mayores suman 6,9 millones de habitantes, representando el 7,3% del total de la población. A medida que envejecen las personas en el área emocional y social, surgen cambios como depresión, aislamiento, maltrato, lo que induce a una baja autoestima que ocasiona descuido en su higiene personal, desinterés por compartir y convivir con compañeros de su edad, y enfermedades como la diabetes tipo 2 que representa una de las primeras causas de mortalidad en nuestro país.

Método: El interés de la presente investigación fue describir las actividades de autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, inscritos al programa de enfermedades crónicas degenerativas.

Para acceder al conocimiento se utilizó la entrevista a profundidad, obteniendo información del propio lenguaje de los sujetos. Siguiendo una selección deliberada e intencional, los sujetos de estudio fueron un total de 10 adultas mayores con un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

Resultados: Las adultas mayores poseen ciertas particularidades que las ubican en un contexto geográfico determinado por su dialecto, vestuario, costumbres, la edad y la forma en cómo expresaron sus comentarios. Es interesante mencionar la influencia de sus costumbres y creencias que en determinado momento alteran la dinámica del programa que se imparte en el Centro de Salud. El autocuidado comprende: ejercicio, alimentación, salud bucal, medicamentos, vestido y calzado y auto monitoreo.

Conclusión: La interculturalidad se presenta en los encuentros sociales que se organizan en el centro ceremonial o en las reuniones de grupo en el que se expresan

satisfechos, alegres, con ánimo de ocuparse de su persona, ellas intentan cumplir con las recomendaciones de las enfermeras y los médicos.

Cerquera, Flórez, Linares (2010)¹¹⁴ realizaron un estudio titulado “Autopercepción de la salud en el adulto mayor” en Colombia. La introducción menciona que a través del tiempo la Psicología y otras ciencias se han preocupado por estudiar el envejecimiento y los cambios que surgen alrededor de esta etapa del ciclo vital.

Este momento conlleva un sinnúmero de acontecimientos que demarcan el nivel de vida de manera positiva o negativa en cada una de estas personas. La adultez mayor como un estado más de la vida, nos refiere que existe una gran correlación entre lo que se ha vivido y lo que posteriormente se obtendrá a partir del mantenimiento de una conducta saludable.

De tal forma que cuando se habla de envejecimiento, este nos remite a una serie de factores asociados, como el estado de salud, el incremento de cambios físicos y psicológicos, entre otros. Método: a partir del “Cuestionario de valoración de estereotipos sobre el envejecimiento entre jóvenes universitarios (CUVAESEJU),¹¹⁵ elaborado por Marín (2003), se diseñó una encuesta conformada por 26 preguntas, las cuales contenían una afirmación relacionada con un estereotipo sobre el envejecimiento femenino, la vejez femenina o la mujer adulta mayor.

La encuesta además solicitaba información sobre la edad y el sexo de quien respondía, y sobre la existencia o no de una relación de convivencia o cercanía del encuestado con un adulto mayor.

Para el caso del presente artículo, el estereotipo tomado fue percepción de salud. Cada una de las afirmaciones contenidas en las preguntas podía ser respondida de acuerdo

¹¹⁴ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

¹¹⁵ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

con cuatro categorías: a) muy en desacuerdo, b) desacuerdo, c) acuerdo y d) muy de acuerdo.

Resultados: El estereotipo refleja claramente el acuerdo de las personas encuestadas de la ciudad de Bucaramanga-Colombia, en referencia a que la mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud, con un 59%; seguido a esto, se encuentra un 34% de la población encuestada, donde no están de acuerdo con el estereotipo; por último, existe un 7% que dice no saber nada al respecto.

Conclusiones: El estereotipo estudiado confirma la percepción negativa de salud después de los 60 años en mujeres, en general las dos poblaciones consideraron en gran parte que la mujer adulta mayor presenta un fuerte deterioro de la salud.

Arraga, Sánchez (2010) ¹¹⁶ realizaron un estudio titulado “Bienestar Subjetivo en Adultos Mayores” en Venezuela. Introducción: El término felicidad fue introducido en el Psychological Abstract International, en 1973, desde entonces, se ha tratado de definir de una manera más operativa buscando un concepto válido científicamente, Fiero (2000, citado en García, 2002) ¹¹⁷ ha considerado un concepto más operativo del término Felicidad, como lo es bienestar subjetivo, ya que el uso del primero ha sido un tanto ambiguo y difuso en la bibliografía científica debido a su inaprensibilidad y a las connotaciones filosóficas de las que ha sido objeto. La felicidad tiene un valor per se, debido a que está asociada a la salud física y mental, a la creatividad y a los factores protectores de depresión y de suicidio, entre otros fenómenos psicopatológicos.

Métodos: La muestra estuvo compuesta por 633 adultos mayores venezolanos, entre 60 y 85 años; hombres y mujeres, de los cuales 517 viven en sus hogares o con sus familiares (no institucionalizados) y 116 son residentes de alguna de las dos

¹¹⁶ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

¹¹⁷ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

instituciones Geriátricas gerontológicas con mayor población de adultos mayores, se realizó el estudio técnico del instrumento denominado Escala de Felicidad de Lima, cuyo autor es Reynaldo Alarcón (2006)¹¹⁸, por considerar que dicho instrumento representa un gran aporte para la medición del constructo felicidad en la población Latinoamericana.

Resultados: El valor de la media resultó ser 56.63, la mediana 58 y la moda 60, ubicando la percepción del bienestar subjetivo del adulto venezolano como alta, siendo el puntaje mínimo de la distribución 22 y el máximo 70.

La desviación estándar 8.45 y el rango de 48, reflejan una moderada dispersión de puntajes respecto a la media, oscilando entre las categorías: moderado y alto, respectivamente.

Conclusiones: Este estudio tuvo como finalidad determinar el bienestar subjetivo o felicidad de adultos mayores venezolanos, mediante el uso de un instrumento adaptado a las características de esa población. De las cuatro dimensiones que conforman el constructo felicidad o bienestar subjetivo, tres de ellas: satisfacción por la vida, sentido positivo de la vida y alegría de vivir agruparon en la categoría alto a más del 62% de los participantes, mientras que la dimensión realización personal, obtuvo respuestas en la categoría “alto”, del 51% de los participantes.

Millán (2010)¹¹⁹ realizó un estudio titulado “Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad” en la Ciudad de la Habana. Introducción: Aproximadamente el 95% de la población mayor de 60 años viven en el medio comunitario y el 90% de las personas entre 75 y 84 años mantienen un alto grado de independencia para tareas de autocuidado.

¹¹⁸ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

¹¹⁹ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

Por tanto, en el ámbito comunitario es donde se lleva a cabo la mayor parte del cuidado a los adultos mayores.

Método: Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. El universo estuvo constituido por 354 pacientes y la muestra fue de 195 personas de 60 años y más, seleccionada de forma aleatoria, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

La recogida de datos se llevó a cabo por medio de una entrevista, al instrumento evaluativo que se incluyó en la entrevista se le asignó un valor máximo de 24 puntos y un valor mínimo de 0 y se evaluó de forma general y por cada categoría particular, las cuales fueron las siguientes: Actividad Física, Alimentación, Eliminación, Descanso y Sueño, Higiene y Confort, Medicación, Control de Salud y Hábitos Tóxicos, para el análisis de los datos se confeccionaron tablas de asociación de variables, utilizándose como medidas de resumen los números absolutos y porcentajes, lo que nos permitió una mejor comprensión de los mismos.

Resultados: En la relación entre grado funcional y nivel de autocuidado se observa que de los 165 (84%) adultos mayores que se mantienen independientes, 91 de ellos para el 46,7% presentan un déficit de autocuidado cognoscitivo-perceptivo, existiendo 30 (15,4%) con algún grado de dependencia (total o parcial).

Conclusión: La gran mayoría de los adultos mayores estudiados, pueden ser independientes para realizar las actividades de la vida diaria, estos no desarrollan adecuadamente sus capacidades de autocuidado, no existen diferencias en el nivel de autocuidado entre hombres y mujeres, a mayor edad de la persona menor es su capacidad funcional y por ende su nivel de autocuidado, los adultos mayores que perciben algún riesgo para su salud se cuidan más que los que se perciben sanos y el instrumento evaluativo aplicado define la actividad de autocuidado en las categorías

evaluadas por lo que se recomienda incorporarlo en la valoración geriátrica en la Atención Primaria de Salud.

Beswick et al. (2008) ¹²⁰they realized a study in UK titled “Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: a systematic review and meta-analysis”. Introduction: In old age, reduction in physical function can lead to loss of independence, the need for hospital and long-term nursing-home care, and premature death. The importance of physical, functional, psychological, and social factors in realising a healthy old age is recognised by elderly people,health-care professionals,and policy makers. The need for a preventive strategy based around identification and treatment of diverse risk factors was identified more than 40 years ago and many trials of complex intervention packages have been reported and reviewed. In the UK, yearly multidimensional assessments of physical and cognitive health for all individuals aged at least 75 years became a necessity in primary care in 1989. Methods: We used Cochrane systematic review methods to identify randomised controlled trials that met our inclusion criteria. We included trials that compared community-based multifactorial intervention with usual care or minimum intervention, with follow-up for at least 6 months. Interventions were eligible for the review if individuals received personalised assessment and provision of or referral for appropriate specialist medical and social care. Mean age of eligible study populations was at least 65 years at baseline, with individuals living at home or preparing for hospital discharge to home. Results: Trials assessed geriatric assessment in elderly people representing the general population (n=28) or those selected as frail (n=24), community-based care after hospital discharge (n=21), fall prevention (n=13), or group education and counselling (n=3). All trial interventions were complex, and many individuals would have been eligible for any of the them. Conclusions: drawn from all the available randomized evidence, and a wide contextual understanding of the

¹²⁰ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

changes that have taken place in health care for elderly people during the last four decades, is of relevance in situations with less developed services for elderly people and suggests that a withdrawal of existing well-developed services would be inappropriate.

Jiménez (2008) ¹²¹realizó un estudio titulado “El proyecto de vida en el adulto mayor” en Cuba. Introducción: Se ha evidenciado que las características de la tercera edad o vejez dependen mucho de las típicas de la personalidad de cada cual, de las condiciones del ambiente y del modo de vida que se lleve, y no tanto de la edad, si se mantiene el individuo sano.

El desarrollo de la personalidad hasta alcanzar la madurez y en consecuencia altos niveles de salud y bienestar, deviene un complejo proceso a lo largo de todo el ciclo vital de una persona, en que la formación y consolidación de los procesos autorreguladores se convierte en un importante indicador.

Entre los procesos de autorregulación, uno de los más importantes es la capacidad de elaborar proyectos de vida, saber lo que se quiere y entonces ser capaces de poner la brújula en dirección para conseguirlos.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo que incluyó a 307 adultos mayores, pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo “C” del Policlínico Docente “José Martí” de Santiago de Cuba en el período enero-julio del 2007, con vista a indagar sobre la presencia de proyectos de vida o no, su orientación en los ancianos que los habían construido y los factores determinantes en la construcción o no de esas aspiraciones.

Resultados: Del total de adultos mayores estudiados, 253 no tenían constituido su proyecto de vida (82,4 %); de ellos, 183 mujeres (72,3 %) y 70 hombres (27,7 %). Solo 17,6 % lo había estructurado, con predominio del sexo masculino (57,4 %), de los 54

¹²¹ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

adultos mayores que tenían estructurado su proyecto de vida (tabla 2), 50 lo orientaban hacia la realización de actividades laborales (92,6 %), 49 hacia el estudio (90,7 %) y 45 hacia la participación en actividades recreativo-culturales (83,3 %), sin diferencias significativas entre un sexo y otro.

Conclusiones: puede decirse que no es común encontrar en los ancianos, al menos en la mayoría, un proyecto de vida definido y previamente pensado para todo aquello que habían siempre deseado hacer para cuando llegaran o rebasaran la sexta década de la existencia, de modo que valdría la pena ir formando esa conciencia en ellos, porque aspirar a la consecución de algo es volver a vivir.

Viamontes et al. (2008)¹²² realizaron un estudio en Cuba titulado “Estado nutricional en adultos mayores”. Introducción: Es creciente el número de personas en edad avanzada en la población mundial Se calcula que actualmente existe en el mundo cerca de 605 000 000 personas mayores de 60 años.

En Cuba, la población con edades mayores de 60 años en 1998 era de aproximadamente el 13% de la población total. La Habana resultó unas de las provincias más envejecidas del país en el año 2003 con un 17,1% de la población de 60 años y más con respecto al total. En Cuba actualmente se están incrementando los servicios de alimentación social a las personas de la tercera edad y sobre todos los que no tienen amparo familiar para mejorar su estado nutricional y la calidad de vida.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal a los adultos mayores pertenecientes al Consultorio # 32 en el área de salud norte del municipio de Morón desde 1 de enero al 30 de junio de 2007 con el objetivo de determinar el estado nutricional en los adultos mayores de dicha área. Se estudiaron las variables grupos de edades, sexo, índice de masa corporal, índice cintura/cadera, pérdida de peso mayor de 5 Kg en el último mes, determinación de glucemia hemoglobina y colesterol.

¹²² uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

Resultados: De una población de 266 adultos mayores se tomó 80 como muestra de forma aleatoria simple para un 30%, distribuido en 28 del sexo masculino para el 35% y 52 del femenino para el 65 %. Dentro de los grupos de edades el mayor correspondió a los de 65 a 69 años con el 27,5 %, le siguió el de 70 a 74 años con el 20,5% y después el de 60 a 64 años con el 17,5 % y la mayor representación fue del sexo femenino, por índice de masa corporal (IMC), aproximadamente la mitad se encontraron dentro del rango considerado normal, entre 18,5 y 24,9 representaron el 51,25% de los estudiados, solamente el 5% estuvo bajo peso porque aproximadamente el 43,75% estaban sobrepeso u obesos.

Conclusiones: La mayor distribución correspondió al sexo femenino; cerca de la mitad estaban sobrepeso u obesos y casi ningunos presentó pérdida de peso en el último mes y la tercera parte presentó cifras altas de glucemia y prácticamente no se presentaron alteraciones del colesterol ni de la hemoglobina.

Rojas (2007) ¹²³realizó un estudio en Colombia titulado “Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot”.

Introducción: El patrón epidemiológico en América Latina determina que la enfermedad crónica ocupa los primeros lugares de morbimortalidad; así mismo, para Colombia la enfermedad crónica en las personas adultas mayores es una de las causas de mayor frecuencia en la morbilidad y mortalidad de esta población vulnerable. Dicha situación y el proceso normal del envejecimiento conllevan a problemas de discapacidad que de alguna manera pueden resultar en diferentes grados de dependencia. Frente a esta realidad, la persona que por la cronicidad ha llegado a la dependencia, generalmente,

¹²³ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

requiere de un cuidador o persona que supla algunas actividades cotidianas y lo apoye emocional y espiritualmente.

En nuestro contexto, la familia es el principal apoyo o soporte social, debido al compromiso moral y la responsabilidad que por tradición se ha legado a los integrantes del núcleo familiar, por lo tanto, la función y compromiso de este cuidador que asume el cuidado de su familiar debe ser direccionada bajo la perspectiva de la adquisición o mejoramiento de la habilidad de cuidado. Método: estudio de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, cuyo propósito fue medir la habilidad de cuidado del cuidador, así como, describir la asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica, el grado de dependencia y el tiempo de cuidado.

Resultados: Se observa que la mayoría de los cuidadores familiares son mujeres, representado en un 84%, seguido de un 16% correspondiente a los hombres. En relación con la edad del cuidador, se evidencia que el mayor rango de edad (50.98%) se encuentra entre los 36 a 59 años; seguido de los mayores de 60 años, y casi en una cuarta parte (18.63%) se encuentra en el rango comprendido entre 18 a 35 años.

Conclusiones: El cuidado de una persona que vive situación de enfermedad crónica requiere del desarrollo de habilidades para el cuidado como el conocimiento, el valor y la paciencia; por lo tanto, realizar la medición de la habilidad y sus componentes y asociarlas con otras variables (tiempo de cuidado, grado de dependencia), despierta el interés en los profesionales de enfermería y salud, por desarrollar propuestas de cuidado.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODO.

3.1 DISEÑO DE ESTUDIO.

Tipo de estudio fue de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal, ya que tiende a ser altamente estructurado de manera que el investigador, especifique las características principales del diseño antes de obtener un solo dato. Asimismo, implica la recolección de datos en un sólo corte en el tiempo observando la manifestación de algún fenómeno y entendiéndola como la variable dependiente e identificando sus antecedentes o causas, entendiéndola como la variable independiente (Vázquez, 2016).¹²⁴

El universo fue de 24 adultos mayores del Centro Gerontológico Las Teresas

La población que se incluyó fueron hombres y mujeres con edades de entre 60 a 85 años de edad con residencia permanente o temporal en Guanajuato, que fuesen miembros del Centro Gerontológico ya mencionado y se excluyó a aquellos que no tuvieran la capacidad de comunicarse.

3.2 INSTRUMENTOS.

Se utilizó como instrumento el “TEST DE CYPAC-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor)” (Anexo 3), el cual consta de diferentes ítems, planteando situaciones y permitiendo que el participante conteste si realiza estas acciones ya sea siempre, rara vez, a veces, a menudo y nunca. Cabe mencionar que las preguntas de las que consta este test pueden ser adaptadas para la población de estudio.

¹²⁴ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

Es una escala de intervalos, que son escalas que agrupan las mediciones por intervalos o rangos, donde los puntos de escala son iguales; se emplean para calcular la medida aritmética, las desviaciones estándares y el coeficiente de correlación (Bernal, 2006)¹²⁵.

3.3 PROCEDIMIENTO.

La investigación se llevó a cabo en el Centro Gerontológico “Las Teresas”, en el período Agosto-Diciembre 2018 (Anexo 4). Para solicitar la autorización de realizar esta investigación se elaboró un formato en el que suscribió la solicitud del alumno (Anexo 5), después a los participantes se les entregó un consentimiento informado (Anexo 6), el cual leyeron y firmaron al estar de acuerdo en participar. Enseguida se les proporcionó una escala de valoración que pudieron contestar fácilmente y al término pudieron pedir su resultado, se agradeció la participación y se hizo el respectivo análisis del resultado de las encuestas por medio de los programas antes mencionados, acudiendo a asesorías para determinación y culminación de la investigación, concluyendo con la ponencia de los resultados ante la comunidad que conformó el grupo de investigación de la asignatura.

Recursos humanos:

Correspondieron al investigador.

¹²⁵ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

3.4 ANÁLISIS DE DATOS.

Para el análisis del instrumento se utilizó la norma de evaluación del Instrumento, en la que se expresa que el ítem uno de cada categoría determina el nivel de independencia o no, para realizar esa actividad; si la respuesta es negativa, la persona es dependiente y por tanto tiene déficit de autocuidado para esa categoría, si la respuesta es positiva, la persona es independiente para esa actividad y entonces se miden los otros ítems.

Si tres o más respuestas positivas y ninguna respuesta negativa; se considera el autocuidado (adecuado) para esa categoría y se le da una puntuación de 3.

Si dos o más respuestas intermedias (a veces); se considera el autocuidado (parcialmente adecuado) para esa categoría, y se le da una puntuación de 2.

Si más de una respuesta negativa; se considera el autocuidado (inadecuado) para esa categoría, y se le da una puntuación de 1.

Interpretación del Test.

Entre 21 y 24 puntos: percepción de autocuidado adecuado.

Entre 16 y 20 puntos: percepción de autocuidado parcialmente adecuado.

Con 15 puntos o menos, sin ninguna categoría evaluada de 0: percepción de autocuidado inadecuado.

Para el posterior análisis de los resultados se realizará a través de la estadística descriptiva por medio de Microsoft Excel y Word en su versión 2016 y Windows 8 y el programa estadístico IBM SPSS Statistics 2.1.

Será descriptivo según Méndez (2013) la investigación descriptiva es aquella que utiliza criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura de los fenómenos

en estudio, además ayuda a establecer comportamientos concretos mediante el manejo de técnicas específicas de recolección de información.

3.5 ÉTICA DEL ESTUDIO.

Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1984)

Artículo 3o.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan.

I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos

III. A la prevención y control de los problemas de salud

V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud

Artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías.

La presente Investigación es de tipo sin riesgo ya que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;

Artículo 18.- El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

Artículo 23.- En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.

Artículo 26.- Cuando se presuma que la capacidad mental de un sujeto hubiere variado en el tiempo, el consentimiento informado de éste o, en su caso, de su representante legal, deberá ser avalado por un grupo de profesionistas de reconocida capacidad científica y moral en los campos específicos de la investigación así como de un observador que no tenga relación con la investigación, para asegurar la idoneidad del mecanismo de obtención del consentimiento, así como su validez durante el curso de la investigación.

CAPÍTULO IV

4.RESULTADOS.

4.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en el Centro Gerontológico “Las Teresas”, Institución que pertenece al Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del estado de Guanajuato; ubicado en colonia las Teresas, calle conde Lemus sin número. Siendo un centro del sector público dedicado a la atención y cuidado diurno de ancianos y discapacitados, en el cual sus instalaciones cuentan con un comedor, una sala de computación, un consultorio, una sala de estar equipada con caminadoras, sillones masajeadores, tapetes para yoga, sillas, sillones y pelotas; una sala para actividades generales, la cual está equipada con mesas, sillas, material para pintar, estéreo, juegos de mesa, etcétera ; además de contar con baños, área de recepción, área verde, un almacén para el material didáctico y un almacén para la comida, cuenta con personal capacitado que les imparte clases de pintura, yoga, activación física, evaluación nutricional, evaluación psicológica, terapia de rehabilitación, entre otras y personal de vigilancia policial.

Los participantes en la investigación fueron 24 adultos mayores de los cuales 21 (87.5 por ciento) fueron mujeres y 3 (12.5 por ciento) hombres entre los rangos de 54 a 80 años, obteniendo a siete como perdida porque no cumplían con los criterios, quedando un total de 17 participantes con un rango de edad de los 61 años a los 80 años, de estos nueve expresaron vivir con su esposo/esposa y el resto con su hijo/hija con un estado civil que varía entre casados a solteros o divorciados. De ellos, 13 expresaron ser católicos y cuatro profesar una religión diferente; percibiendo ocho un estado no saludable y con la mayoría de la muestra en un autocuidado parcialmente adecuado.

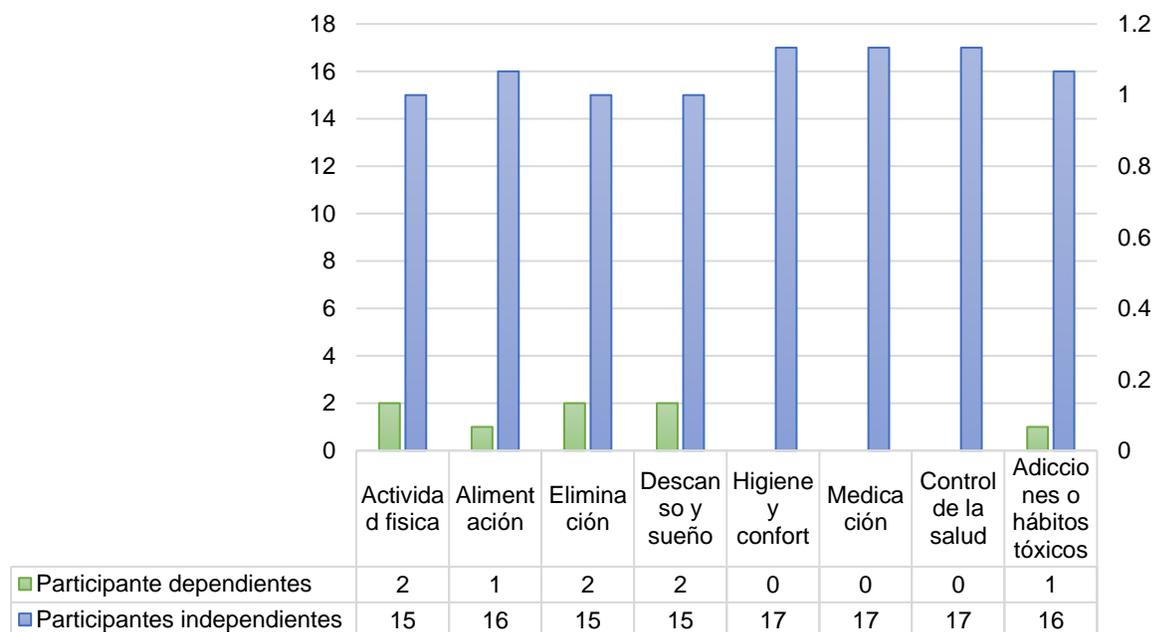
4.2 RESULTADOS.

A continuación, se presentan los resultados con base a los objetivos específicos de la investigación.

Se encontró que la población estudiada para mantener su autocuidado realiza actividades como la activación física (caminatas de al menos un kilómetro diario), la alimentación (la preparación de sus alimentos), la eliminación (patrón intestinal regular), el descanso y sueño (dormir al menos 6 horas)¹²⁶, la higiene y confort (el bañarse el mismo), la medicación (cumple con su tratamiento), el control de la salud (asiste a sus consultas) y las adicciones o hábitos (se mantiene sin hábitos tóxicos). De los cuales un 62.5% de las actividades son realizadas de manera independiente y un 37.5% de manera dependiente.

¹²⁶ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

Actividades que realiza el adulto mayor del Centro Gerontológico "Las teresas" para su autocuidado, 2018

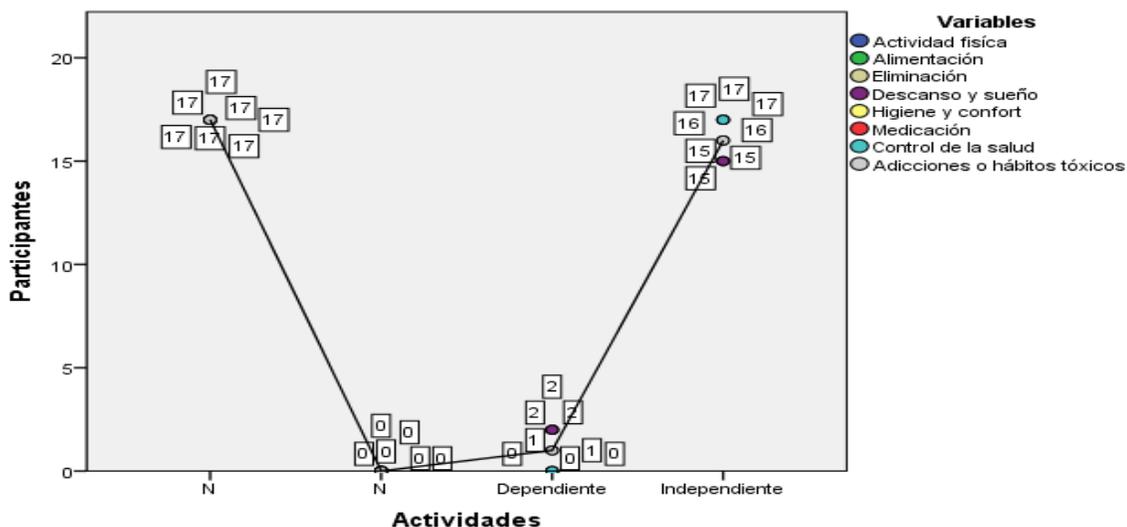


Fuente: Directa

■ Participante dependientes

■ Participantes independientes

Actividades que realiza el adulto mayor del Centro Gerontológico "Las Teresas", 2018

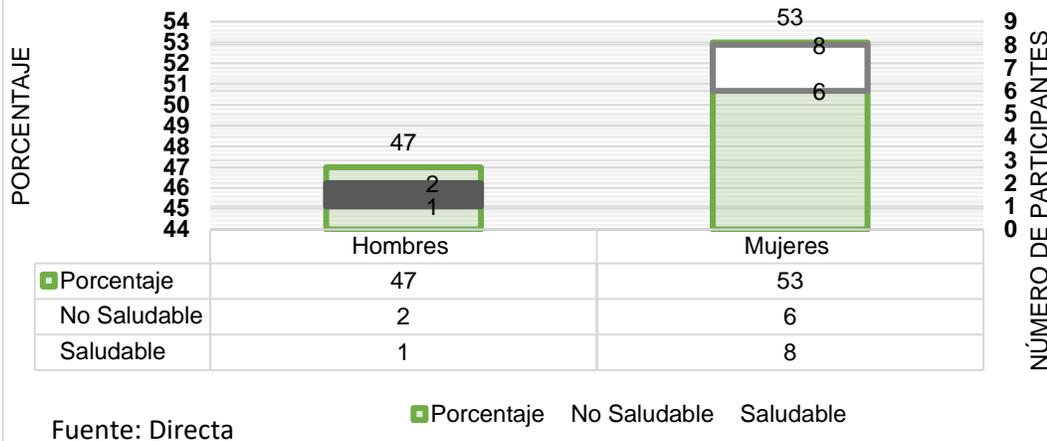


Fuente: Directa

Se encontró que la actividad que realizaba el adulto mayor con menor frecuencia fue la del control de su salud, ya que expresaron acudir al médico sólo en casos de sentirse mal; de la misma manera en el caso del control de su descanso y sueño ya que uno de ellos incluso expresó “a veces no dormir”; así mismo en la eliminación, donde expresaron no ingerir la cantidad de agua sugerida.

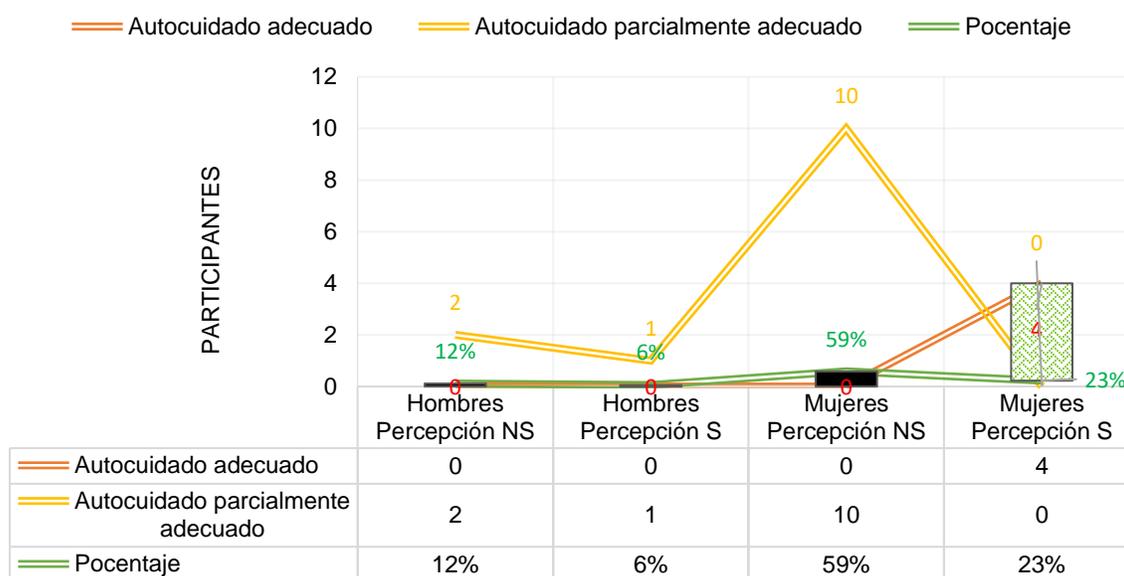
Al Identificar la percepción del estado de salud que tiene el adulto mayor sobre sí mismo, se encontró que de los 17 encuestados 8 perciben que su estado de salud no es saludable, equivalente a un 47%, y el otro 53% (9 adultos), perciben un buen estado de salud; de los cuales, algunos, expresaron estar enfermos, pero llevar un control adecuado de sus enfermedades.

Percepción del estado de salud del adulto mayor del Centro Gerontológico "Las Teresas", 2018



Al establecer el tipo de autocuidado que realizan los adultos mayores, se encontró que sólo un 23.5% tienen un autocuidado adecuado y el otro 76.5% realizan un autocuidado parcialmente adecuado.

AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "LAS TERESAS", 2018



FUENTE: DIRECTA

4.3 DISCUSIÓN.

Al establecer que las actividades que realiza el adulto mayor son la activación física, la eliminación, la alimentación, el descanso y sueño, los hábitos tóxicos, la medicación y el control del sueño al respecto Jiménez en 2008 apoya, al evidenciar en su estudio que las características de la tercera edad dependen de las típicas de personalidad, el ambiente y el modo de vida donde encontró que las actividades que predominan más son las laborales y las recreativas – culturales. Ante esto Rodríguez, Moreno, Jame en 2011 también lo apoyan evidenciando una independencia de las actividades de la vida diaria como bañarse, la higiene bucal, el cuidado de uñas, piel, manos y cabello y una mejor en las prácticas de autocuidado.

Al encontrar que las actividades que realiza en menor proporción el adulto mayor son el control de la salud, el descanso y sueño y la eliminación Zavala; Domínguez en 2011

están de acuerdo describiendo la prevalencia a la dependencia de las actividades básicas conforme mayor es el avance de la edad; ante esto Loredo et al. en 2016 encontró que la mayoría de los adultos mayores eran independientes para realizar actividades de la vida diaria.

Al identificar que casi la mitad de la muestra percibe un estado de salud no saludable Millán (2010) ¹²⁷ encontró que los adultos mayores que perciben un riesgo para su salud se cuidan más que los que se perciben sanos y ante esto Cerquera, Flórez, Linares en 2010 encontraron que la mayoría de su población tiene una percepción negativa de su salud presentando un fuerte deterioro.

Al establecer que el factor de autocuidado es mayormente un autocuidado parcialmente adecuado al respecto Millán en 2010 encontró que la mayoría de su muestra no desarrollaron capacidades de autocuidado por lo que a mayor edad de la persona menor es su autocuidado; ante eso, Can, Sarabia, Guerrero en 2015 concuerdan en que la población adulta mayor presenta un autocuidado que oscila de un autocuidado adecuado a un déficit de autocuidado.

¹²⁷ uchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf>

4.4 CONCLUSIÓN

Los resultados de la investigación en los adultos mayores del Centro Gerontológico “Las Teresas” muestran que, si bien esta población tiene un buen nivel de independencia, es necesario asegurar la protección de los mismos, ya lo percibió siendo un aspecto importante debido a que dicha etapa de la vida los hace más susceptibles a perder, ante cualquier cambio en sus hábitos y actividades cotidianas, la situación de salud que poseen.

Se analiza la capacidad y percepción que tiene esta población por su propio cuidado, así como el mantenimiento de este en el bienestar y contribución en la calidad de vida y de la salud, de tal manera que, a menor dependencia y mayor autocuidado, mayor es la calidad de vida del adulto mayor. Mostrando que es necesario fortalecer y fomentar herramientas necesarias para que el adulto mayor pueda afrontar y vivir un envejecimiento exitoso.

En herramientas como la activación física como mínimo 30min, la alimentación adecuada, los cuidados de salud por especialistas en geriatría, contamos con información suficiente sobre la situación de los adultos mayores, conocemos las consecuencias de la transición y la vulnerabilidad de su estado de salud para apoyarlos a que su envejecimiento sea de mejor calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Academia Nacional de Medicina de Colombia. (2014). Diccionario Académico de la Medicina; Academia Nacional de Medicina de Colombia, Bogotá Colombia. 22/10/17 22:04 <http://dic.idiomamedico.net/autocuidado>

Aguilar et al (2016). Utilización de servicios sanitarios en ancianos (España 2006-2012): influencia del nivel de salud y de la clase social; Atención Primaria, España Vol. 48. Núm. 4. Elsevier 10/11/17 17:08 <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-utilizacion-servicios-sanitarios-ancianos-espana-S0212656715002115>

Arraga Barrios, M.; Sánchez Villarroel, M. (2010). Bienestar Subjetivo en Adultos Mayores Venezolanos. *Interamerican Journal of Psychology*, 44 (1), 12-18. 22/11/17 23:13 <http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=28420640002>

Bernal, C. (2006). Metodología de Investigación: Técnicas e Instrumentos; Dirección de cultura física y el deporte. 12:11/10 23:00 [http://brd.unid.edu.mx/recursos/Taller%20de%20Creatividad%20Publicitaria/TC03/lecturas%20PDF/05 lectura Técnicas e Instrumentos.pdf](http://brd.unid.edu.mx/recursos/Taller%20de%20Creatividad%20Publicitaria/TC03/lecturas%20PDF/05%20lectura%20Técnicas%20e%20Instrumentos.pdf)

Beswick et al (2008). Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: a systematic review and meta-analysis; Elsevier Sponsored Documents, Uk. 30/10/17 23:01 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2262920/>

Bloom et al, (2016). Effectiveness and cost-effectiveness of a proactive, goal-oriented, integrated care model in general practice for older people. A cluster randomised controlled trial: Integrated Systematic Care for older People—the ISCOPE study; Oxford Journals, PMC 29/10/17 18:21 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4711660/>

Can Valle, A., Sarabia Alcocer, B., & Guerrero Ceh, J. (2015). Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6 (11) 14/11/17 18:17 <http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=498150319043>

Censo de Población y Vivienda (2010). Perfil sociodemográfico de adultos mayores / Instituto Nacional de Estadística y Geografía.-- México : INEGI, 2014. 12/04/19 10:12 http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf

Cerquera Córdoba, A., Flórez Jaimes, L., & Linares Restrepo, M. (2010). Autopercepción de la salud en el adulto mayor. *Revista Virtual Universidad Católica del*

Norte, (31), 407-428. 17/11/17 18:23
<http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=194214587018>

Consejo Nacional de Población. (2014). Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. Guanajuato. 24/09/17 18:45:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/envejecimiento.pdf>

Diario Oficial de la Federación (1984). REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Fei-Hui H.(2015). Explore home care needs and satisfaction for elderly people with chronic disease and their family members ; Department of Marketing and Distribution Management, Oriental Institute of Technology, Pan-Chiao, Taiwan Elsevier 28/10/17 23:50
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2351978915001249>

<file:///C:/Users/Antonio/Downloads/919-1947-1-SM.pdf>

Guzmán et al (2017). Eficacia de un programa de empoderamiento en la capacidad de autocuidado de la salud en adultos mayores mexicanos jubilados; *Salud & Sociedad*, 8 (1), 10-20. 12/11/17 21:16
<http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=439751039001>

Hernández, N., Moreno, C. & Barragán, J. (2014). Necesidades de cuidado de la diada cuidador-persona: expectativa de cambio en intervenciones de enfermería; *Revista CUIDARTE*, vol. 5, núm. 2, Colombia 12/11/17 13:40
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533181006>

Huenchuan S. y Rodríguez R. (2015). Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México Diagnóstico y lineamientos de política. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 24/09/17 18:45.
http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38879/S1500754_es.pdf;jsessionid=4D4D3DA9756DCA7BACA135168EF2B7F8?sequence=1

Jat Wa Liu, J. (2017). The severity and associated factors of participation restriction among community-dwelling frail older people: an application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO-ICF); *BMC Geriatrics*, Hong Kong 2/11/17 10:29
<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0422-7>

Jiménez Betancourt, E. (2008). El proyecto de vida en el adulto mayor. *MEDISAN*, 12 (2) 19/11/17 11:12
<http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=368445247009>

Jun-E et al. (2015). Living experience and care needs of Chinese empty-nest elderly people in urban communities in Beijing, China: A qualitative study; International Journal of Nursing Sciences, Chinese Nursing Association. ScienceDirect 26/10/17 20:25
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013215000095>

Ju-Ying et al (2016). An investigation of the health value and self-care capabilities of the elderly in urban-rural fringe area nursing homes and the related influencing factors; Chinese Nursing Research, ELSEVIER 23/10/17 23:30
<https://www.journals.elsevier.com/chinese-nursing-research>

Leiva et al (2012). Capacidad de agencia de autocuidado en las personas adultas que padecen artritis reumatoide; Enfermería Actual en Costa Rica, (22) 2/12/17 22:30
<http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=44823378001>

Leland et al, (2014). What is occupational therapy's role in addressing sleep problems among older adults? ; PMC Thorofare N.J 27/10/17 22:55
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4115019/?tool=pubmed>

Leyva, Venegas & Medel (2011). La capacidad de autocuidado en el control del paciente hipertenso; Revista de Investigación Clínica, Guanajuato RIC 8/11/17 19:16
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2011/nn114g.pdf>

Loredo Figueroa et al. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor; Universidad Nacional Autonoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. México, D.F. SCIELO 26/10/17 17:40
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159

Lorenzo Carrascosa L. (2009) Consecuencias del envejecimiento de la población: el futuro de las pensiones, España. 24/09/17 18:45
[http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243.pdf\(NACONAL\)](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243.pdf(NACONAL))

Lustosa et al (2014). Functional performance and social relations among the elderly in Greater Metropolitan Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: a population-based epidemiological study; Cádernos de Saúde Pública, Brasil Scielo 28/10/17 16:55
https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000501018

Mahboobeh et al (2017). Assessment of the Relationship between Spiritual and Social Health and the Self-Care Ability of Elderly People Referred to Community Health Centers; Iran Journal Nursing Midwifery Research, Iran. 4/11/17 16:25
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5684796/>

Martínez, R. (2014) Teoría del Deficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Slideshare. 23/11/17 14:25 <https://es.slideshare.net/natorabet/teora-del-dfict-del-autocuidado-de-dorothea-e-orem>

Masyitha et al (2016), Self-care practices and health-seeking behavior among older persons in a developing country: Theories-based research; International Journal of Nursing Sciences, Chinese Nursing Association. ScienceDirect 26/10/17 23:52
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013215300193>

Méndez et al (2010). Autocuidado de las adultas mayores con diabetes mellitus inscritas en el programa de enfermedades crónicas en temoaya, México; Ciencia y enfermería, México Scielo 8/11/17 09:10
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300011

Millán Méndez E. (2010). Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad; Revista Cubana de Enfermería v.26 n.4 Ciudad de la Habana .SCIELO 26/10/17 19:48
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007

mitted home-care re a blement services for mainta in in g
Montes de Oca, V.(2003) El envejecimiento en el debate mundial: reflexión académica y política. Universidad Nacional Autónoma de México. Pap. poblac vol.9 no.35 Toluca. Sitio web http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252003000100005

Naranjo Hernández Y., Concepción Pacheco J., (2016). Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus; Revista Finlay vol.6 no.3, Cuba 7/11/17 09:24
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300004

Organización Mundial de la Salud (2014). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud; OMS. 27/11/17 23:45
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2012). Envejecimiento y ciclo de vida. Publicaciones sobre el envejecimiento; OMS, 24/09/17 18:45
<http://www.who.int/ageing/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2012). Hacia una atención primaria adaptada a los mayores. Ginebra: OMS, 24/09/17 18:45. <http://bit.ly/1TYIOud>.

Puchi C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 24/09/17 18:45
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00219.pdf> .

Puchia, Jara (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización; Enfermería Universitaria, Chile ScienceDirect 27/10/17 12:24
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000597>

Rebolledo Oyarzo, P.(2010). Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem; Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería, Chile 27/22/17 23:01
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>

Rodríguez B., Moreno C. & Jaimes N. (2011). Efecto de estrategias de cuidado de enfermería en el adulto mayor con deterioro de la movilidad física y conductas generadoras de la salud en centros de bienestar en la ciudad de Bucaramanga. Febrero a junio de 2010 ; Revista CUIDARTE, vol. 2, núm.1, Colombia 11/11/17 23:07
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178009>

Rodríguez J, Zas V, Silva E, et al. Evaluación geriátrica integral: Importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. Panorama Cuba y Salud. 2014. 13/05/19 12:59 <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2014/pcs141f.pdf>

Rojas Martínez María V. (2007). Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot; Avances en enfermería, Vol. 25, Núm.1, Colombia. 8/11/17 23:47
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35899/36914>

Sánchez T., Molina E. & Gómez O. (2016). Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto; Revista CUIDARTE, vol. 7, núm. 1, Colombia. 11/11/17 23:53 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359543375005>

Sanhueza, Castro & Merino (2012). Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado Chile; Avances en Enfermería, Bogotá Scielo 27/10/17 19:43 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000100003

Secretaría de Salud. (2014). Atención del Envejecimiento Programa Sectorial de Salud 2013-2018; Programa Sectorial de Salud, México D.F. 24/09/17 18:45
http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_AtencionEnvejecimiento2013_2018.pdf

Time-limited home-care re a blement services for mainta in in g
Time-limited home-care re a blement services for mainta in in g
United Nations. World population ageing. (2009). World Population Ageing. Department of Economic and Social Affairs; New York: United Nations; 24/09/17 18:45.
<http://bit.ly/1NKOKPa>.

Vargas Chaves, S.; Fernández Chaves, J. (2014). Efectividad de la atención domiciliar de enfermería en el mejoramiento del autocuidado de personas adultas

mayores. Enfermería Actual en Costa Rica, (27). 13/11/17 13:12
<http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=44832162007>

Vázquez Hidalgo, I. (2016). Tipos de estudio y métodos de investigación; Gestipolis. 22/10/17 23:24 <http://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>

Viamontes et al (2008). Estado nutricional en adultos mayores. Archivo Médico de Camagüey, 12 (5) 17/11/17 12:01
<http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=211116122005>

Zavala González, M.; Domínguez Sosa, G. (2011). Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 49 (6), 585-590. 18/11/17 18:23 <http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=457745505002>

ANEXOS

ANEXO 1. MODELO DE DÉFICIT DE AUTOCUIDADO



ANEXO 3. TEST DE CYPAC-AM (CAPACIDAD Y PERCEPCIÓN DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR)

Nombre:

Edad:

Estado civil:

Sexo: Masculino _____ Femenino _____

¿Como percibe o considera usted su estado de salud?

_____ Supuestamente sano (Saludable) _____ Aparentemente enfermo (No saludable)

A. Actividad Física

1. Puede movilizarse sin ayuda _____ Si___ No___

2. Participa en el círculo de abuelos _____ Si___ A veces___ No___

3. Practica ejercicios físicos sistemáticamente _____ Si___ A veces___ No___

(Nadar, correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio, u otros)

4. Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras — Si___ A veces___ No___

B. Alimentación

1. Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda — Si___ No___

2. Tiene establecido un horario fijo para comer — Si___ A veces___ No___

3. Prefiere los alimentos salcochados que fritos — Si___ A veces___ No___

4. Ingiere la dieta indicada, aunque no le guste — Si___ A veces___ No___

C. Eliminación

1. Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda — Si___ No___
2. Tiene un patrón intestinal diario con horario regular — Si___ A veces___ No___
3. Tiene como hábito observar sus deposiciones — Si___ A veces___ No___
4. Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas — Si___ A veces___ No___

(Más de 6 vasos al día comenzando por la mañana al levantarse)

D. Descanso y Sueño

1. Puede controlar su período de descanso y sueño — Si___ No___
2. Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer -Si___ A veces___ No___
3. Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo — Si___ A veces___ No___
4. Procura dormir las horas necesarias diarias — Si___ A veces___ No___

(5 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)

E. Higiene y Confort

1. Puede mantener su higiene y confort sin ayuda — Si___ No___
2. Se baña diariamente, y a un horario establecido — Si___ A veces___ No___
3. Acostumbra a bañarse con agua tibia — Si___ A veces___ No___
4. Usa una toallita independiente para secarse los pies — Si___ A veces___ No___

F. Medicación

1. Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla ----- Si___ No___
2. Cumple estrictamente con el tratamiento indicado — Si___ A veces___ No___

3. Solo toma medicamentos que le indica su médico — Si___ A veces___ No___

4. Si necesita algún medicamento lo consulta primero — Si___ A veces___ No___

G. Control de Salud

1. Tiene control y puede responsabilizarse con su salud — Si___ No___

2. Controla su peso o sabe cuánto debe pesar — Si___ A veces___ No___

3. Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas — Si___ A veces___ No___

4. Se realiza autochequeos periódicos en la casa — Si___ A veces___ No___

(autoexamen de mamas, control de glucosa, inspección de piel y de la boca, medición de temperatura)

H. Adicciones o Hábitos tóxicos

1. Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico — Si___ No___

2. Puede controlar la cantidad del tóxico que consume — Si___ A veces___ No___

3. Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él — Si___ A veces___ No___

4. Tiene más de un hábito pero intenta dejarlos — Si___ A veces___ No___

¿Qué es para ti el “autocuidado”?



Norma de evaluación del Instrumento

El ítem 1 de cada categoría determina el nivel de independencia o no, para realizar esa actividad; si la respuesta es negativa, la persona es dependiente y por tanto tiene déficit de autocuidado para esa categoría, si la respuesta es positiva, la persona es independiente para esa actividad y entonces se miden los otros ítems.

Si tres ó más respuestas positivas y ninguna respuesta negativa; se considera el autocuidado para esa categoría adecuado y se le da una puntuación de 3.

Si dos o más respuestas intermedias (a veces); se considera el autocuidado para esa categoría parcialmente adecuado y se le da una puntuación de 2.

Si más de una respuesta negativa; se considera el autocuidado para esa categoría inadecuado y se le da una puntuación de 1.

Interpretación del Test.

- Entre 21 y 24 puntos: percepción de autocuidado adecuado.
- Entre 16 y 20 puntos: percepción de autocuidado parcialmente adecuado.
- Con 15 puntos o menos, sin ninguna categoría evaluada de 0: percepción de autocuidado inadecuado.

ANEXO 4. GRÁFICA DE GANTT

Actividad / Fecha	27 de Marzo	3 de Abril	12 de Abril	16 de Abril	17 de Abril	18 de Abril	20 de abril a 22 de mayo	28 de mayo	7 de Junio
Elaboración del oficio para la institución									
Gestionar en el Centro gerontológico “Las Teresas” la investigación Llevar el oficio									
Aplicación del instrumento									
Análisis de resultados									
Elaboración de la presentación del trabajo final									
Presentació									

ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

Guanajuato, Guanajuato a __ de _____ del 2019.

Investigación: “Necesidades de autocuidado del adulto mayor en la ciudad de Guanajuato en el Centro Gerontológico”.

1. Se me ha solicitado participar voluntariamente en el estudio que realiza la Srta. Pérez Padilla Andrea del Carmen estudiante de Enfermería de la Universidad Insurgentes, cuyo objetivo se orienta a determinar las necesidades de autocuidado del adulto mayor.

2. Mi participación consiste en responder un instrumento que debe contestar una escala para medir mi nivel de autocuidado y se me ha permitido realizar preguntas sobre la razón del estudio, no responder alguna pregunta o simplemente no participar de la investigación.

3. Este estudio es confidencial y sus resultados estarán a mi disposición si así lo estimo conveniente (para lo cual dejaré a disposición de la estudiante una dirección de e-mail al final de la página).

4. Estoy consciente y tengo conocimiento de que los resultados obtenidos en esta investigación podrán ser utilizados en publicaciones y eventos de carácter científico y que ninguna compensación económica será ofrecida por mi participación en el estudio.

Por lo tanto, habiendo entendido y aceptando los términos antes expuestos doy libremente mi consentimiento para participar en esta investigación.

Firma participante

En caso de querer recibir los resultados de la presente investigación, adjunte una dirección de e-mail: E-mail de contacto: andreaperezpa_0893@live.com Agradezco la atención prestada y quedo atenta a su respuesta, esperando no ser inoportuna y deseando tener un buen día.

Gracias

ANEXO 7. AUTORIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

Autorización

Myriam Angelica Castiblanco
<mcastiblanco@ut.edu.co>

Amaya 18 de marzo de 2018,
19:33

Respetada colega. El instrumento no es de nuestra **autoría**. Pero **esta** validado y no tiene restricción para su uso. En la referencias al final de nuestro artículo está el autor. Cordial saludo. Myriam Angélica Castiblanco Amaya.

El 18/03/2018 7:26 p.m., "andraperezpa_0893@live.com" escribió:

Buen día Enfermera **Myriam Angélica Castiblanco Amaya**, mi nombre es Andrea Pérez Padilla z soy estudiante de la Universidad Insurgentes de la Facultad de Enfermería y Obstetricia , me dirijo a usted de la manera más atenta y respetuosa para hacer llegar un cordial saludo y extender un agradecimiento por tomar de su tiempo y leer este correo.Sin más preámbulos el motivo de mi correo, es presentar a usted una petición para su autorización en la utilización del Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor” CYPAC-AM, que fue utilizada en el artículo "Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia" publicado en Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2017,trabajo en el cual encontré su referencia; ya que, la deseo utilizar para una investigación que llevaré a cabo acerca del Autocuidado en el adulto mayor de la ciudad de Guanajuato; además de saber sí este instrumento esta validado o saber si usted tiene algún contacto para hablar con el autor de este test, ya que por desgracia no he podido encontrar manera de contactarlo

Agradecimientos.

Abuelos.

Los pasos de mis abuelos son lentos, sencillamente pareciere que **el pasar del tiempo**

no tuvo piedad con él, con su vida.

Pareciere que **cada día lucha contra el cansancio**, pero eso solo es una pequeña parte de su vida diaria, lo que en realidad importa es que al término de cada día, es que mi abuelo siempre le gana la batalla a todos estos imprevistos, estos pequeños retrasos que quieren para la acelerada vida que él lleva.

La vida puede ser dura, el pasar por los caminos de esta puede ser y parecer falto de piedad, pero la realidad de es que el mérito de terminar con éxito esta, es un privilegio reservado para valientes, un privilegio que solo aquellos que con fe, amor y pasión lucharon; podrán disfrutar.

Este fue el caso de mis abuelos personas dedicadas y luchadoras por su familia, una admirables personas que entregaron y entregan todo por los que ama, son mis abuelos, y durante el desarrollo y la realización de esta tesis, él fue un pilar muy importante, tanto en inspiración como en fuerza para cada día despertarme con ganas de alcanzar el éxito y luchar por cada uno de mis metas, sueños y anhelos.

Gracias a Dios por permitirme este logro, gracias por poder vivir y disfrutar la vida a su lado, gracias a ellos porque cada día me enseñan algo nuevo, gracias por enseñarme a disfrutar cada detalle de la vida, gracias por creer en mí.

Gracias abuelos **Teresa Castillo y Eduardo Pérez**.

Familia.

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es la vida y lo justa que puede llegar a ser; gracias a mi familia por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis. Gracias por creer en mí y gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes, mi hermosa familia.

Familia Pérez Castillo y Familia Padilla Ramírez.

Padres.

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mis padres por mi avance y desarrollo de esta tesis, es simplemente único y se refleja en la vida de un hijo.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, agotadoras noches en las que su compañía y la llegada de sus cafés era para mí como agua en el desierto; gracias a mi padre por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida.

Gracias a Dios por la vida de mis padres, también porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que sé que más me aman, y a las que yo sé que más amo en mi vida, gracias a Dios por permitirme amar a mis padres, gracias a mis padres por permitirme conocer de Dios y de su infinito amor.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

Madre: Gabriela Padilla Ramírez / Padre: Edgar Pérez Castillo.

Amiga.

La vida es hermosa, y una de las principales características de esta hermosura es que la podemos compartir y disfrutar con quienes amamos, podemos ayudar y guiar a muchas personas si ellas lo permiten, pero también podemos ser ayudados y guiados durante nuestra vida; por esto mismo, mediante estos agradecimientos de tesis, quiero exaltar la labor de todos mis amigos, todos aquellos que estuvieron presentes durante toda o la mayor parte de la realización y el desarrollo de esta tesis, gracias a aquellos que con respeto y decencia realizaron aportes a esta, gracias a todos.

El desarrollo de esta tesis no lo puedo catalogar como algo fácil, pero lo que sí puedo hacer, es afirmar que durante todo este tiempo pude disfrutar de cada momento, que

cada investigación, proceso, y proyectos que se realizaron dentro de esta, lo disfruté mucho, y no fue porque simplemente me dispuse a que así fuera, fue porque mis amigos siempre estuvieron ahí, fue porque la vida misma me demostró que de las cosas y actos que yo realice, serán los mismos que harán conmigo.

Siembra una buena y sincera amistad, y muy probablemente el tiempo te permitirá disfrutar de una agradable cosecha.

Patricia Hernández Hernández.