

UNIVERSIDAD “SAN PEDRO”
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERIA



**Capacidad de autocuidado en prevención de caídas de
los adultos mayores. Hospital de Chancay, 2018.**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora:

Serrano Rivera, Kely Mayra

Asesora:

Lic. Abarca Cabanillas, Sebastiana Teodosia

Huacho – Perú

2019

ACTA DE SUSTENTACION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ESTUDIO ENFERMERÍA FILIAL HUACHO

ACTA DE DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 003-2019

En la ciudad de Huacho, siendo las 18:48 pm. del día 14 de Octubre del año dos mil diecinueve, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro/RCU 2659-2018 en su artículo 22º, se reunió el Jurado Evaluador integrado por:

Mg. Delfina Benida Racacha Valladares	Presidenta
Lic. Haydée Esther Aduato Gabriel	Secretaria
Lic. Rocío del Pilar Toledo Lucho	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación del informe de tesis titulado “**Capacidad de Autocuidado en prevención de caídas de los adultos mayores. Hospital de Chancay, 2018**”, presentado por la bachiller:

Kely Mayra Serrano Rivera

Efectuada la revisión y evaluación del mencionado informe, el Jurado Evaluador emite el siguiente fallo: **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la sustentación de tesis, quedando expedito la bachiller para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Acto seguido fue llamada la bachiller, a quien la Secretaria del Jurado Evaluador dio a conocer en acto público el resultado obtenido en la sustentación. Siendo las 19:30 pm. se dio por terminado dicho acto.

Los miembros del Jurado Evaluador firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:



Mg. Delfina Benida Racacha Valladares
Presidenta



Lic. Haydée Esther Aduato Gabriel
Secretaria



Lic. Rocío del Pilar Toledo Lucho
Vocal

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso:

Por protegerme en todo momento e iluminar mi camino para seguir adelante llenándome de fuerzas para no rendirme y darme mucha fortaleza para lograr mis metas.

A mi madre Graciela:

A ti mamita linda que me diste la vida, brindarme tu amor y tu apoyo incondicional en toda mi etapa de vida gracias por estar conmigo en todo momento siempre serás mi mayor motivo para seguir adelante.

A mi padre Teófilo:

A ti papito de mi corazón por tu sacrificio de todos estos años y brindarme la educación para culminar mi carrera y hacer cumplir un sueño más en mi vida.

A mi esposo Christian:

A ti amor por apoyarme en todo momento dándome mucho amor y fuerzas para cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad San Pedro mi alma mater que me dio la oportunidad de formarme profesionalmente durante estos cinco años de estudio, a todos los docentes que me brindaron sus enseñanzas e inculcaron conocimientos para desarrollarlos en todas las áreas que desempeña el profesional de enfermería.

A mi asesora Lic. Sebastiana Teodosia Abarca Cabanillas, por su orientación a seguir todos los pasos, su valiosa dedicación y su tiempo que me brindo para lograr culminar la elaboración de mi tesis.

A mis jurados, quienes me brindaron sus conocimientos en las observaciones, y recomendaciones necesarias para culminar la tesis.

Finalmente agradezco al Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, por cederme el permiso para poder aplicar el cuestionario a los adultos mayores del consultorio del programa del adulto mayor quienes colaboraron de manera desinteresada en el llenado de las encuestas que me permitieron responder a los objetivos planteados.

DERECHOS DE AUTORIA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la Republica del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea por venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes la autorización del autor.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación

La autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS:

ACTA DE SUSTENTACION.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DERECHOS DE AUTORIA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD.....	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	vii
INDICE DE FIGURAS.....	viii
PALABRAS CLAVE.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCION.....	1
1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
2. Justificación de la investigación.....	16
3. Problema.....	17
4. Conceptuación y operacionalización de las variables.....	18
5. Hipótesis.....	20
6. Objetivos.....	20
METODOLOGIA.....	20
1. Tipo y diseño de investigación.....	20
2. Población y muestra.....	21
3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	21
4. Procesamiento y análisis de la información.....	21
RESULTADOS.....	24
ANALISIS Y DISCUSION.....	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
ANEXOS Y APÉNDICE.....	36

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1. Sexo de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.....	24
Tabla 2. Edad de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.....	25
Tabla 3. Dispositivo de ayuda de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.....	26
Tabla 4. Capacidad de autocuidado en prevención de caídas de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.....	27
Tabla 5. Capacidad de autocuidado en prevención de caídas en la dimensión de factores intrínsecas de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.....	28
Tabla 6. Capacidad de autocuidado en prevención de caídas en la dimensión de factores extrínsecas de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.....	29

ÍNDICE DE FIGURAS:

<i>Figura 1.</i> Sexo de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.....	24
<i>Figura 2.</i> Edad de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.....	25
<i>Figura 3.</i> Dispositivo de ayuda de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.....	26
<i>Figura 4.</i> Capacidad de autocuidado en prevención de caídas de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.....	27
<i>Figura 5.</i> Capacidad de autocuidado en prevención de caídas en la dimensión de factores intrínsecas de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.....	28
<i>Figura 6.</i> Capacidad de autocuidado en prevención de caídas en la dimensión de factores extrínsecas de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.....	29

PALABRAS CLAVE:

Capacidad, autocuidado

Prevención, caídas

Keywords:

Capacity, Self-care

Prevention, falls

older adults.

Línea de Investigación: SALUD PUBLICA

RESUMEN

En los últimos diez años se ha incrementado la población de Personas Adultos Mayores en un 11.9%, donde un enfoque particular hacia la práctica clínica de Enfermería es a través del autocuidado, que pone énfasis primordial en la capacidad del usuario para lograr y mantener un envejecimiento seguro y saludable.

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo Determinar la capacidad de autocuidado en prevención de caídas de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018. El estudio fue descriptivo, de enfoque cuantitativo, corte transversal. La población estuvo conformada por 60 adultos mayores, la técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Obteniendo los siguientes resultados que 41.7% tienen una capacidad de autocuidado en la prevención de caídas no aceptable, un 53.3% una capacidad de autocuidado poco aceptable y un 5% una capacidad de autocuidado aceptable.

ABSTRACT

In the last ten years the population of Older Adults has increased by 11.9%, where a particular approach to the clinical practice of Nursing is through self-care, which places a primary emphasis on the user's ability to achieve and maintain an aging safe and healthy

The objective of this research study was to determine the self-care capacity in the prevention of falls in older adults at the Hospital de Chancay, 2018. The study was descriptive, with a quantitative approach, cross-section. The population consisted of 60 older adults, the data collection technique used was the survey and the instrument was a questionnaire. Obtaining the following results that 41.7% have a self-care capacity in the prevention of falls not acceptable, 53.3% an ability to self-care not acceptable and 5% an ability to self-care acceptable.

INTRODUCCION

1. Antecedentes y fundamentación científica

Alvear (2015), como percepción de la capacidad de autocuidado del adulto mayor trabajo con una población de 120 adultos mayores donde aplico un instrumento de test de cypap llegando a la conclusión que el 30% de los adultos mayores tuvieron una capacidad de autocuidado deficiente en cuanto a los controles periódicos de salud, actividad física y medicación.

Can, Sarabia y Guerrero (2015), realizo un estudio de tipo descriptivo en una población de 50 adultos mayores donde concluyo que el autocuidado en las personas adultos mayores se encuentra parcialmente inadecuada en un 68% por lo que se vuelven más dependientes de un cuidador debido a los cambios propios del envejecimiento.

Alvarado, Astudillo y Sánchez (2014), realizo un estudio de prevalencia de caídas con una población de 489 adultos mayores que utilizó la Escala de Riesgo de Caídas de Dowton, y nos demuestro que la prevalencia de caídas fue del 33,9% con mayor énfasis los adultos >74 años.

Santamaría (2013), estudio de seguimiento de las caídas trabajo con una muestra de 640 adultos mayores donde aplico la encuesta de Fralle concluyendo en su estudio que un 57.5% presentó un síndrome de postcaída y un 41.5% de los adultos mayores el miedo a caer.

Contreras (2017), realizo un estudio de tipo descriptivo por la cual determino que la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas en una población de 46 adultos mayores tienen una capacidad de autocuidado inadecuada en un 39.1% y en la dimensión de factores intrínsecos cambios propios del envejecimiento y factores extrínsecos se observó que tienen autocuidado parcialmente adecuado en un 91,3 % por lo que los adultos mayores están más susceptibles a sufrir caídas.

Cjuro y Mamani (2016), su investigación fue capacidad de autocuidado y riesgo de caídas en adultos mayores donde tuvo una población de 87 adultos mayores en la cual aplico un instrumento de tres formularios indicando que el 62.1% de adultos mayores tienen una capacidad de autocuidado baja por lo que presentaron un alto riesgo de caídas en un 57.5% relacionado a factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos.

Galindo (2016), realizo un estudio descriptivo donde determino que la capacidad funcional y autocuidado en la prevención de caídas en una población conformada por 50 adultos mayores en la cual aplico un cuestionario, donde se obtuvo como resultados que los adultos mayores en su gran mayoría tienen una capacidad de autocuidado inadecuado en un 52% en la prevención de caídas.

Torres (2015), realizo un estudio descriptivo en donde el autocuidado en la prevención de caídas en un total de 70 adultos mayores presento un nivel medio de autocuidado en la prevención de caídas en los adultos mayores en un 58.6%, relacionado a los factores de riesgo que provocan caídas ocasionando lesiones graves.

Condemarín, Evangelista y Benavides (2015), su estudio determinó que el nivel de autocuidado en una población de 80 adultos mayores mediante un cuestionario tipo escala de Likert obtuvo que la mayoría de los adultos mayores presentaron un nivel de autocuidado medio en un 76%.

Camino (2013), realizo un estudio tipo descriptivo donde determino que la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas en una población de 46 adultos mayores tiene una capacidad de autocuidado poco aceptable en un 54.35% y solo un 21.74% una capacidad de autocuidado aceptable, la cual preocupa las complicaciones que traen las caídas en este grupo etario.

Fundamentación científica:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como personas mayores a los varones y mujeres que tienen las edades de:

- 60 a 74 años son considerados edad avanzada o ancianos jóvenes
- 75 a 90 años viejos o ancianos
- Mas de 90 años como grandes viejos o longevos (OMS, 2015).

Clasificación del adulto mayor en tres grupos:

Persona adulta mayor autovalente: Es aquella persona capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), aquellas actividades funcionales especiales para el autocuidado: comer, vestirse, desplazarse asearse, bañarse, continencia y realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

Persona adulta mayor frágil: Se define como aquella persona que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológica asociado con un aumento de la susceptibilidad de discapacidad. Se considera que el 30% de los adultos mayores que viven en la comunidad tiene esta condición.

Persona adulta mayor dependiente o postrado: Se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológica asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria. Se considera que entre el 3% de personas mayores que viven en la comunidad tiene esta condición. (Leiton y Ordoñez, 2003, p. 22).

El envejecimiento:

El envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y, hasta el momento, inevitable, en el que ocurren cambios biopsicosociales resultantes de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades. (Leiton y Ordoñez, 2003, p. 21).

Riesgos de envejecimiento en el adulto mayor:

El envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, sino que significa disminución de la capacidad de adaptación del organismo ante situaciones de estrés, determinando así una mayor susceptibilidad. Esta pérdida de función conlleva una respuesta diferente ante la enfermedad. Es posible observar en los adultos mayores: (Cjuro y Mamani, 2016, p. 17).

- Mayor vulnerabilidad a la presencia de enfermedad y muerte.
- Mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas (enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, artrosis entre otras).
- Manifestaciones clínicas diferentes frente a las enfermedades (menor sensibilidad al dolor agudo, confusión, ausencia de fiebre frente a las infecciones).
- Mayor tiempo para la recuperación de la normalidad después de un proceso agudo.
- Cambios en la composición y la función corporal que afectan la cinética y la dinámica de los fármacos. (Cjuro y Mamani, 2016, p. 17).

Caídas: “Son un problema de salud serio en los adultos mayores, no sólo por sus consecuencias personales, sino también por los elevados costos que representan”. (Camino, 2013, p. 49). El principal problema es que, aunque la mayoría de las fracturas no son graves y el paciente se recupera, estas personas que ya han soportado una caída se convierten en ancianos frágiles con riesgo de caerse en más ocasiones: si sufren más de tres caídas al año, su pronóstico empeora y los datos indican que la tercera parte precisa hospitalización, ingresa en una residencia o fallece en el año siguiente.

Definición de caídas: Cjuro y Mamani (2016) indica que la “Organización Mundial de la Salud (OMS) define caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo, contra su voluntad”. (p. 31).

Esta precipitación suele ser repentina, involuntaria e insospechada y puede ser confirmada por el paciente o por un testigo.

- El riesgo de caídas aumenta de manera importante y progresiva a medida que aumenta la edad.
- Más de la mitad de las caídas llevan a algún tipo de lesión. Aproximadamente una de cada diez caídas lleva a lesiones serias (fracturas, luxaciones, etc.) que pueden generar complicaciones importantes (inmovilidad prolongada, etc.).
- Las caídas son la principal causa de fractura de cadera en los mayores.
- Las fracturas se producen en una de cada diez caídas y un tercio de ellas comprometen el fémur.
- Las fracturas se asocian a disminución severa de la capacidad funcional por falta de rehabilitación o iatrogenia. (Cjuro y Mamani, 2016, p. 31).

Clasificación de caídas:

Debido a las diversas características con que se presentan las caídas no se sigue una clasificación única, se pueden agrupar de acuerdo con una situación de causalidad y bajo criterios de tiempo de permanencia en el piso, por lo que se describen como sigue:

Caída accidental: Es aquella que se produce por una causa ajena al adulto(a) mayor, con origen en un entorno potencialmente peligroso, por ejemplo, un tropiezo con un objeto o barrera. (Cjuro y Mamani, 2016, p. 31).

Caída repetida: Es aquella donde se hace patente la persistencia de factores predisponentes como polipatología, o polifarmacia. Un ejemplo lo constituyen la Enfermedad de Parkinson, o bien, la sobredosificación con benzodiazepinas. (Cjuro y Mamani, 2016, p. 32).

Caída prolongada: Es aquella en la que el adulto(a) mayor permanece en el suelo por más de 15 a 20 minutos con incapacidad de levantarse sin ayuda. Las caídas con permanencia prolongada en el piso indican mal pronóstico para la función y la vida. Las caídas con permanencia prolongada en el piso se consideran como indicadores de una reserva fisiológica disminuida en aquellas personas adultas mayores que las sufren ya que pudieran estar relacionadas con trastornos únicos o múltiples que acortan su supervivencia o alteran su funcionalidad general. (Cjuro y Mamani, 2016, p. 32).

Factores de riesgo de caídas:

La caída suele deberse a la compleja interacción de factores o condiciones intrínsecos (trastornos individuales), factores o condiciones extrínsecos (riesgos medioambientales). El riesgo de caída se incrementa conforme aumentan los factores de riesgo, aunque cabe destacar que los factores intrínsecos son los más importantes en el origen de una caída, siendo responsable de hasta el 80% de las mismas por los trastornos que producen del equilibrio y la marcha. (Cjuro y Mamani, 2016, p. 33).

Condiciones o factores intrínsecas: “Se considera caída no accidental que son los cambios propios del envejecimiento, las enfermedades y los medicamentos”. (Camino, 2013, p. 50).

- Cambios producidos por el envejecimiento condiciona una serie de modificaciones en el organismo que suponen un sustrato abonado para la aparición de caídas, cuando se suman otros factores.
- Cambios en la marcha, los cuales conducen a los mayores a arrastrar los pies cuando caminan, y a no levantar lo bastante los pies del piso; entonces, las posibilidades de tropezar son mayores.
- Disminución de la propiocepción, contribuye a una alteración del equilibrio, sobre todo durante los cambios de posición y al caminar por superficies irregulares.

- Cambios en el control postural: la estabilidad y el equilibrio se ven afectados por reflejos lentos, cambios sensoriales, menor fuerza muscular y menor coordinación y alteraciones articulares.
- Deterioro mental.
- Disminución de la agudeza visual y menor velocidad de adaptación visual a los cambios claridad-oscuridad y visión periférica.
- Disminución de la agudeza auditiva.
- Vivir solo aumenta el riesgo de caídas. (Leiton y Ordoñez, 2003, p. 141).

Recomendaciones de medidas de autocuidado para el adulto mayor:

- Evitar el cambio repentino de la oscuridad a la iluminación intensa.
- No introducir a los ojos objetos, ni medicinas que no hayan sido prescritas por el médico.
- Usar anteojos en sus actividades diarias, según prescripción.
- Acudir anualmente a una revisión con el oftalmólogo.
- No introducir objetos extraños en los oídos.
- Evitar la exposición a los ruidos.
- Acudir al control anualmente con el especialista.
- Participar en un programa de ejercicios para reforzar y mantener la fuerza, flexión, resistencia, agilidad, tiempo de respuesta, equilibrio y la confianza. Con esto se mantiene la postura, movilidad de las articulaciones y reflejos posturales, estimulación cardiorrespiratoria y mejora del estado de alerta. Las actividades físicas que más se recomiendan a las personas adultas mayores son: caminar (mejora el equilibrio y la marcha), correr, trotar, andar en bicicleta en lugares seguros, o bicicleta fija; ejercicios aeróbicos de bajo impacto: cualquier tipo de baile, gimnasia, Yoga, Tai-chi, cachibol, entre otros.
- Hacer actividad física frecuentemente, de ser posible diario, o mínimo 4 días a la semana, con una duración de 20 a 30 minutos, con un calentamiento previo.

- Realizar, siempre que sea posible, las actividades de la vida diaria. (Camino, 2013, p. 52).

Enfermedades propias del envejecimiento: Son ininidad los procesos patológicos que, incidiendo sobre organismos envejecidos, pueden contribuir a causar caídas. Se considera que el 25% de las caídas tienen relación con ciertas enfermedades especialmente del SNC, corazón y sistema endocrino. Entre estas tenemos:

- Enfermedades neurológicas: como la epilepsia y enfermedades cerebrovasculares que afectan el estado de conciencia y la enfermedad de Parkinson, cerebrovascular, neuropatía, demencias, etc. que afectan el equilibrio y la marcha.
- Enfermedades reumatológicas: como la artrosis y la artritis reumatoide producen trastorno de la marcha, inestabilidad articular, dolor y rigidez.
- Enfermedades cardiovasculares: las arritmias, síncope, vértigo, la insuficiencia cardiaca congestiva y la hipertensión ortostática pueden producir caídas por la pérdida de conciencia y debilidad.
- Enfermedades de los sentidos: los trastornos de la audición, y sobre todo, de la vista especialmente, los problemas de refracción, catarata, degeneración popular y glaucoma, predisponen a menudo a las caídas.
- Problemas de los pies: uñas largas, callosidades, juanetes, deformaciones articulares que producen dolor, deformación y alteración de la marcha.
- Otras enfermedades como diabetes mal controlada, desequilibrio hidroelectrolítico y hemorragia digestiva predisponen a las caídas; además, el alcoholismo, el cual produce inestabilidad, y la nicturia que causa apuro para ir al baño. (Leiton y Ordoñez, 2003, p. 141- 142).

Recomendaciones de medidas de prevención para control de enfermedades del adulto mayor:

- Tener una alimentación adecuada con un complemento nutricional de calcio (leche, queso, clara de huevo, yogurt, vitamina D, etc.); relacionado con la calcificación de los huesos. Los baños de sol también estimulan la producción de vitamina D, la cual a su vez estimula la absorción intestinal de calcio y su movilización a nivel óseo.
- Mantener su peso ideal o el recomendado.
- Usar vestidos cómodos y calzado o zapatilla adecuados, con suelas de goma antideslizable que le proporcionarán estabilidad.
- Observar los pies, vigilando la aparición de ampollas, callos, heridas, grietas y resequedades. Evite caminar descalzo.
- Cortar sus uñas de una manera adecuada y periódicamente.
- Evitar tacones altos, máximo de 3 cm, en el caso de las mujeres.
- Asistir a un control médico anual o cuando sea necesario para evaluar el área sensorial, cognitiva, neuromuscular, marcha y equilibrio. Así mismo, llevar un adecuado tratamiento de las enfermedades que conducen a las caídas como las de Parkinson, enfermedad vascular cerebral, artritis, neuropatías, enfermedades músculoesqueléticas, cardiovasculares, vestibulares, sensoriales, problemas de los pies y demencias, entre otras.
- Evitar cambios bruscos de posición de una postura sentada o acostada (al levantarse de la silla, de la cama). Tomar el tiempo necesario para recuperar el equilibrio después de levantarse de una silla o una cama, aprender a agacharse y a enderezarse lentamente.
- Evitar mover la cabeza a los lados o hacia atrás bruscamente. Esto puede producir hipotensión y pérdida del equilibrio.
- No usar camisones ni batas largas porque se puede tropezar.
- Evitar el consumo de alcohol excesivo porque altera la percepción espacial y pérdida de reflejos contribuyendo a que se produzcan las caídas. (Camino, 2013, p. 54).

Medicación en el adulto mayor: Se considera que las personas mayores son susceptibles a los efectos secundarios de los medicamentos y a la interacción entre estos que pueden condicionar las caídas. El consumo de fármacos suele ser muy frecuente en esta población, aproximadamente el 80% de los adultos mayores recibe algún fármaco y el 60% recibe dos o más fármacos. Existe además la tendencia a la automedicación y al incumplimiento terapéutico. (Camino, 2013, p. 55).

- Los fármacos pueden provocar caídas por alteración de la conciencia (somnolencia, confusión), del equilibrio y de la atención, así como, por rigidez muscular o hipotensión postural.
- Entre los medicamentos que a menudo se asocian como causantes de caídas se encuentran los antihipertensivos, sedantes en general, los diuréticos y los antidiabéticos.
- Otro grupo de fármacos son los antihistamínicos cuyo efecto adverso más común es la sedación; este efecto secundario se utiliza en muchos preparados contra el insomnio. Otros efectos no deseables incluyen: mareo, ruidos en el oído (tinnitus), visión borrosa, euforia, descoordinación, ansiedad, insomnio, temblores, náuseas y vómitos, estreñimiento, diarrea, sequedad de boca y tos seca. (Camino, 2013, p. 56).

Recomendaciones de cuidados de medicación que debe tener el adulto mayor:

- Conocer la acción y los efectos adversos de diversos medicamentos potencialmente causantes de hipotensión y por ende predisponentes para las caídas, como los antihipertensivos, diuréticos, antidepressivos, etc. Será necesario limitar su uso en lo posible y comentarlo con el médico.
- No tomar medicamentos que no le ha recetado el médico, es decir no automedicarse, y en caso de consumir otras sustancias informar al médico (hierbas, vitaminas).

- Etiquetar los medicamentos con letra grande y fácil de reconocer. Escribir en la caja dosis indicada y horario.
- Revisar periódicamente la fecha de caducidad de los medicamentos.
- No cambiar la dosis indicada para un medicamento.
- No ingerir todos los medicamentos indicados en un mismo horario. (Camino, 2013, p. 57).

Factores Extrínsecos: Hacen referencia a las caídas accidentales, a la actividad que desarrollaba el adulto mayor en el momento de la caída, y el entorno en el que se desarrollaba la misma. Constituyen la primera causa de caídas en los adultos mayores. Se considera la ocurrencia en el domicilio y/o el exterior. (Camino, 2013, p. 57).

Domicilio: A menudo los hogares de las personas mayores están llenos de riesgos ambientales como:

- Mala iluminación de los ambientes: pobre o excesiva.
- Escaleras inseguras, sin pasamanos, mal iluminadas y gradas muy altas.
- Alfombras sueltas y arrugadas.
- Mobiliario en mal estado y excesivo.
- Cambios en la distribución de los muebles.
- Taza de baño muy baja, o sin barras de apoyo.
- Pisos y tinas de baño resbalosos, con mucha cera o mojados.
- Pisos desnivelados. Mesa y camas bajas.
- Cables, cordones, juguetes tirados en el piso. (Leiton y Ordoñez, 2003, p. 142).

Consideraciones del adulto mayor:

- El uso y colocación de barandas y manijas en pasadizos, escaleras, tinas de baño, inodoro y el baño en general.
- No levantar cosas pesadas.
- No deambular por el domicilio cuando el suelo esté mojado.

- Plantear el uso bastón o un andador en caso de presentar problemas de equilibrio.
- Mantener una buena iluminación en las estancias del domicilio para evitar tropiezos en la oscuridad. Aumentar la iluminación en áreas de riesgos, como escaleras, baños, dormitorios.
- Mantener los lugares de paso libres de obstáculos como muebles y mesitas, cordones de luz o de teléfono. Las extensiones eléctricas y de teléfono deben estar recogidas para evitar tropezones.
- No dejar objetos en las escaleras.
- Tener en el piso del baño una alfombra o petate bien fijado en sus orillas y acondicionar la tina o regadera con tapetes de hule con ventosas antiderrapantes. Puede ser útil colocar una silla o un banco para bañarse sentado y evitar resbalones.
- Evitar subir a bancos o sillas para alcanzar cosas que están en lugares altos, al inclinar la cabeza hacia atrás puede provocar un desequilibrio postural, pudiendo causar también vértigo o mareo debido a reducción del flujo sanguíneo cerebral. Mejor guarde las cosas en lugares más accesibles.
- Tener cuidado con los movimientos rápidos de los niños pequeños y las mascotas, porque lo pueden empujar.
- Evitar suelos muy lustrosos, irregulares o mojados. Emplear superficies antideslizantes en el suelo, retirar los niveles altos, mantener las alfombras bien sujetas, evitar las alfombrillas sueltas que se deslicen, usar sillas con apoyabrazos. (Camino, 2013, p. 58-59).

Entorno o comunidad: el adulto mayor puede enfrentarse a los siguientes riesgos ambientales:

- Aceras en mal estado.
- Tráfico excesivo, mala señalización y falta de adaptación de los medios de transportes y de acceso a edificios para las personas discapacitadas.

- El primer escalón de los transportes públicos es muy alto (más de 50 cm del suelo). (Leiton y Ordoñez, 2003, p. 142).

Consideraciones que el adulto mayor deberá tener en cuenta:

- Atravesar la calle por el paso peatonal de las esquinas, cuando el semáforo este en luz verde. No correr para llegar al otro lado. De preferencia utilizar los puentes peatonales, a pesar de que es más cansado, es más seguro.
- Evitar mirar directamente a las luces, como, por ejemplo, las de los autos, al atravesar la calzada.
- Llevar las manos libres de objetos para poder apoyarse en caso necesario, si lleva una bolsa que sea de las que se pueden cruzar del cuello por el hombro.
- Agarrar fuertemente los pasamanos en el transporte público. Subir con tranquilidad.
- Avisar al chofer y bajar con el pie de apoyo natural o con el que se sienta más seguro (el izquierdo o el derecho) cuando descienda del transporte público.
- Evitar salir cuando llueva, o pasar por lugares con agua o montículos en el suelo.
- Evitar frecuentar lugares muy congestionados. De preferencia salir acompañado. (Camino, 2013, p. 60).

Teoría de déficit de Autocuidado (Dorothea Orem):

Teoría de autocuidado:

Dorothea Orem nos define que el autocuidado es la capacidad que tiene el individuo para tomar conciencia de su propio estado de salud que requiere del pensamiento racional para actuar con la experiencia personal, las normas culturales y las conductas aprendidas a lo largo de su vida que están dirigidos

hacia sí mismo ya que existen factores que pueden afectar su salud. (Naranjo, et al, 2017).

Por ello como concepto básico que desarrollo en su teoría lo definió al autocuidado como el conjunto de acciones o conductas intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior, también consiste en la práctica de las actividades que los adultos mayores, llevan a cabo en determinados períodos de tiempo. (Naranjo, et al, 2017).

Conceptos meta paradigmáticos:

Persona: ser humano racional capaz de poder cuidarse así mismo a través de su propia experiencia.

Entorno: que representa todos los factores externos e internos que influyen sobre las decisiones de la persona para emprender el autocuidado.

Salud: Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona.

Enfermería: es la profesión encargada de proporcionar a las personas que no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar. (Ramírez, 2016).

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según la teorista identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería. (Prado, et al, 2014).

- Los Requisitos Universales
- Los Requisitos del Desarrollo
- Alteraciones o Desviaciones de Salud

Requisitos universales del autocuidado: Son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana. (Fernandez, s.f.).

El autocuidado en el adulto mayor es de vital importancia para llevar una vida saludable, lo cual se debe tener en cuenta la prevención de peligros para la vida como las caídas que afectan la integridad del individuo. (Naranjo, et al, 2017). En la cual, en este requisito, Orem lo define como las acciones y conocimientos que buscan prevenir los accidentes como las caídas que se pueden generar en un ambiente por factores internos o externos que ponen en riesgo la salud del adulto mayor, por ende, considera que la enfermera debe de:

- Desarrollar un plan educativo para eliminar o reducir las condiciones o factores de riesgo.
- Identificar falta de barandales, pisos resbaladizos, falta de semáforos, entre otros, situaciones que provocan accidentes.
- Conocer los medios seguros y riesgos de caídas domiciliarias.
- Uso de dispositivos ortopédicos, para el desplazamiento o compensación de una discapacidad física. (Marcos & Tizón, 2013).

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, como factores condicionantes básicos que son la edad, género, estado de salud, factores ambientales, familiares, entre otros que influyen en el estado de salud de toda persona. (Marcos & Tizón, 2013).

Teoría de déficit de autocuidado:

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. (Wikiversidad, s.f. parr.2).

Teoría de los sistemas de enfermería:

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos como sistemas de enfermería totalmente compensadores, la enfermera sule al individuo, el personal de enfermería proporciona autocuidados y actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. (Wikiversidad, s.f. parr.2).

2. Justificación de la investigación

El presente estudio tiene como finalidad mejorar el autocuidado de los adultos mayores durante los años que logren vivir, siendo un grupo poblacional con diversos cambios físicos, psicológicos y sociales propios del envejecimiento, donde uno de los principales problemas de salud que atraviesan son las caídas, por ello los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de promover la salud y prevenir las enfermedades que se presentan durante esta etapa, así mismo brindar conocimientos y fomentar la capacidad que tienen para cuidarse ante diversas circunstancias que pueden presentar en su trayecto de vida.

Los resultados de estudio servirán para tener información relevante sobre las deficiencias de la capacidad que tienen los adultos mayores para cuidarse a sí mismo y en base a ello el personal de salud y el Hospital de Chancay realicen intervenciones preventivas como actividad física, revisión de medicación y verificación de los riesgos en el hogar reduciendo así casos de morbilidad y mortalidad en este grupo etario.

El estudio beneficiara a los adultos mayores que acuden al consultorio de geriatría siendo ellos los responsables de adoptar estilos de vida saludables para reducir el riesgo de factores intrínsecos y extrínsecos que ocasionan caídas que tienen consecuencias como fracturas, hematomas, miedo de volver a caer entre otros para lograr una buena calidad de vida durante su envejecimiento.

Por último, esta investigación aportará a la carrera profesional de enfermería el crecimiento de la línea de investigación que servirá como base para futuras investigaciones.

3. Problema

La Organización Mundial de la Salud, señalo que las caídas en los adultos mayores de 65 años es la segunda causa de mortalidad, donde cada año se producen 37,3 millones de caídas cuya gravedad requiere atención médica, por lo que se calcula que anualmente se dan 646 000 caídas mortales. (OMS, 2018). Según el Ministerio de Salud, indico que las caídas en los adultos mayores son frecuentes y que el 30 a 60% de ellos sufren una caída al año, este porcentaje aumenta a casi el 50% en mayores de 80 años y el 5% de estas caídas resulta en fracturas u hospitalización y que la mayoría de las caídas en el adulto mayor ocurre en casa, siendo la gran mayoría ignorados o no reportados por los familiares por considerarse leves. (MINSA, 2018).

En el Hospital de Chancay los adultos mayores de 60 años representan el 11.99% del total de población en la cual en los consultorios externos las causas principales de morbilidad y mortalidad son los traumatismos accidentales que se ubican en tercer lugar con un 17.4%, siendo las caídas no especificadas y los golpes contra otros objetos. (Dirección Regional de Salud, 2014). Así mismo aun no existen estudios sobre la capacidad de autocuidado en prevención de caídas de los adultos mayores, sin embargo, en los consultorios externos de geriatría se observa que el profesional de enfermería no realiza intervenciones preventivas relacionadas al riesgo de caídas y el fomento de su capacidad de autocuidado, ya que es el reto de muchas instituciones, profesionales e investigadores de la atención primaria en salud es por ello que este estudio está elaborado para este hospital, que quedará como antecedente para las demás investigaciones, que se estarían realizando posteriormente. Ante lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la capacidad de autocuidado en prevención de caídas del adulto mayor del Hospital de Chancay, 2018?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
CAPACIDAD DE AUTOCAUIDADO EN PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Son las habilidades de actividades aprendidas a lo largo de la vida como acciones que realizan los adultos mayores sobre sí mismos, para evitar de manera anticipada factores de riesgo internos o externos como acontecimientos involuntarios sobre el suelo que puede generar lesiones	Son conductas que los adultos mayores manifiestan sobre su estado de salud como cambios propios del envejecimiento ya sea la integridad física, presencia de enfermedades, o factores de riesgo del entorno que los rodea.	Factores Intrínsecos:	Cuidado de la visión. Cuidado de la audición. Actividad física. Alimentación. Control del peso. Cambios bruscos de postura. Control médico periódico. Cuidado de los pies. Consumo de alcohol. Automedicación. Efectos adversos.	NOMINAL

graves o mortales
comprometiendo su propia
vida, bienestar físico,
psicológico y social.

Factores

Extrínsecos:

Iluminación

Eliminar obstáculos.

Evitar pisos resbalosos y
mojados.

Evitar caminar descalzo.

Sostenerse de barandales.

Evitar objetos inalcanzables.

Evitar levantar objetos pesados.

Evitar subir a bancos o sillas.

Hacer uso del paso peatonal

Sostenerse del pasamanos

Pisos mojados y deteriorados

Luces encendidas.

Salir acompañado.

5. Hipótesis

En la presente investigación no se formula hipótesis por ser un estudio descriptivo de primer nivel, ya que buscan o tratan de probar explicaciones del fenómeno investigado por lo que se requiere de dos factores esenciales. (Arias, 2006).

6. Objetivos de la investigación:

Objetivo general:

Determinar la capacidad de autocuidado en prevención de caídas de los adultos mayores. Hospital de Chancay, 2018.

Objetivos específicos:

- Caracterizar la edad, sexo y dispositivo de ayuda de los adultos mayores. Hospital de Chancay, 2018.
- Identificar la capacidad de autocuidado en prevención de caídas en la dimensión de factores intrínsecas de los adultos mayores. Hospital de Chancay, 2018.
- Identificar la capacidad de autocuidado en prevención de caídas en la dimensión de factores extrínsecas de los adultos mayores. Hospital de Chancay, 2018.

METODOLOGIA

1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue descriptivo en base a la realidad planteada donde se analizó e interpreto los datos obtenidos. Transversal, porque se recolectaron los datos en un periodo de dos semanas; así mismo es de enfoque cuantitativo porque se midió la capacidad de autocuidado que tiene los adultos mayores a través de cuadros estadísticos y porcentajes.

2. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por 60 adultos mayores lucidos, orientados no discapacitados que acuden en el consultorio de geriatría del programa del adulto mayor del Hospital de Chancay.

Criterios de inclusión:

- Mujeres y hombres mayores de 60 años o más.
- Adultos mayores que hablen el idioma castellano y/o quechua hablantes.
- Pacientes adultos mayores no discapacitados atendidos en el consultorio de geriatría del programa del adulto mayor.
- Pacientes que acepten voluntariamente participar en la entrevista.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 60 años.
- Pacientes con problemas mentales, discapacitados.
- Pacientes que no son atendidos en el consultorio de geriatría del programa del adulto mayor del Hospital de Chancay.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Instrumento para medir la variable de capacidad de autocuidado en prevención de caídas

- *Técnica:* Encuesta
- *Instrumento:* Cuestionario
- *Autor:* María del Pilar Camino Salazar (2013)
- *Factores que mide:* El instrumento está constituido por dos dimensiones:
 - Factores intrínsecos (ítems del 1 al 15)
 - Factores extrínsecos (ítems del 16 al 30)
- *Calificación:* El puntaje asignado para cada pregunta es:

Criterio	Puntaje
Si	2

A veces	1
No	0

- Tiempo de resolución: 10 a 15 minutos aproximadamente
- Puntajes finales: mediante los Stanones se categorizará la variable de capacidad de autocuidado en prevención de caídas de los adultos mayores obteniéndose un valor final de:
 - No aceptable: menor a 38
 - Poco aceptable: entre 38 y 47
 - Aceptable: mayor a 47

Así mismo las dimensiones del estudio se categorizarán en:

- ✓ Factores intrínsecos:
 - No aceptable: menor a 16
 - Poco aceptable: entre 16 y 21
 - Aceptable: mayor a 21
- ✓ Factores extrínsecos:
 - No aceptable: menor a 21
 - Poco aceptable: entre 21 y 27
 - Aceptable: mayor a 27

Validez del instrumento:

El cuestionario estructurado, tipo escala de Likert realizada por (Camino, 2013), ha sido validado por 7 jueces de expertos en relación al tema de estudio que se utilizó para aplicar mi instrumento. En la primera parte lleva presentación del investigador, datos generales del participante como edad, género y si usa algún dispositivo de ayuda para ver, oír y caminar y por último las instrucciones para responder las preguntas.

En la segunda parte los adultos mayores respondieron a 30 preguntas en una escala nominal de la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas sobre los factores intrínsecos y extrínsecos.

Confiabilidad del instrumento:

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó el alfa de Cronbach que sirve para evaluar la homogeneidad de las preguntas por ser una escala tipo Likert obteniéndose el alfa = 0.76, siendo un instrumento confiable.

Se realizó una prueba piloto para validar el instrumento en una población de 30 adultos mayores que acudieron al programa del adulto mayor en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, siendo el 50% del total de la población de estudio cumpliendo las mismas características.

4. Procesamiento y análisis de la información

Para llevar a cabo el presente estudio se coordinó y pidió permiso al Director del Hospital de Chancay, para la aplicación del instrumento a los adultos mayores que acuden al consultorio de geriatría, donde la recolección de datos se realizó previa autorización y firma del consentimiento informado.

La información que se obtuvo fue codificada, tabulada y procesada a través de la base de datos Microsoft Excel 2016, para el análisis estadístico y gestión de datos mediante el SPSS versión 25, se midió mediante cuadros estadísticos de manera descriptiva, donde los resultados finales se mostraron con respectivas figuras de manera porcentual de acuerdo con los datos obtenidos; se clasificó en aceptable, poco aceptable y no aceptable. La puntuación que se dio a cada una de las respuestas fue ordenada en las siguientes categorías:

SI: 2 A VECES: 1 NO: 0

RESULTADOS

Tabla 1. Sexo de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.

Sexo de los adultos mayores	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	39	65,0
Masculino	21	35,0
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores

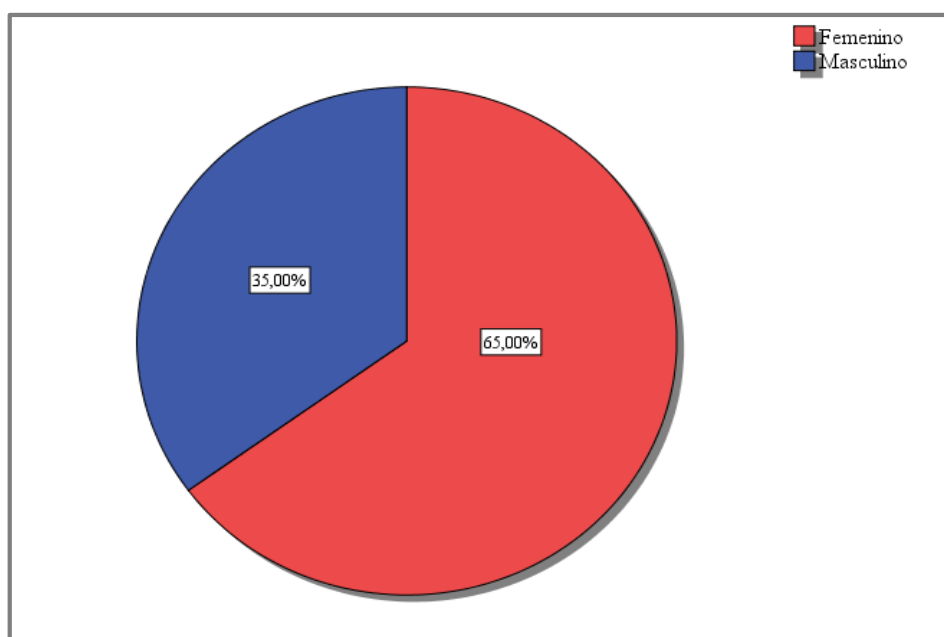


Figura 1. Sexo de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.

Interpretación: en la tabla 1, en relación al sexo se puede observar que de 60 (100%) adultos mayores encuestados, 65% (39), son del sexo femenino y 35% (21), del sexo masculino.

Tabla 2. Edad de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.

Edad de los adultos mayores	Frecuencia	Porcentaje
60 a 69	18	30,0
70 a 79	28	46,7
80 a 89	14	23,3
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores

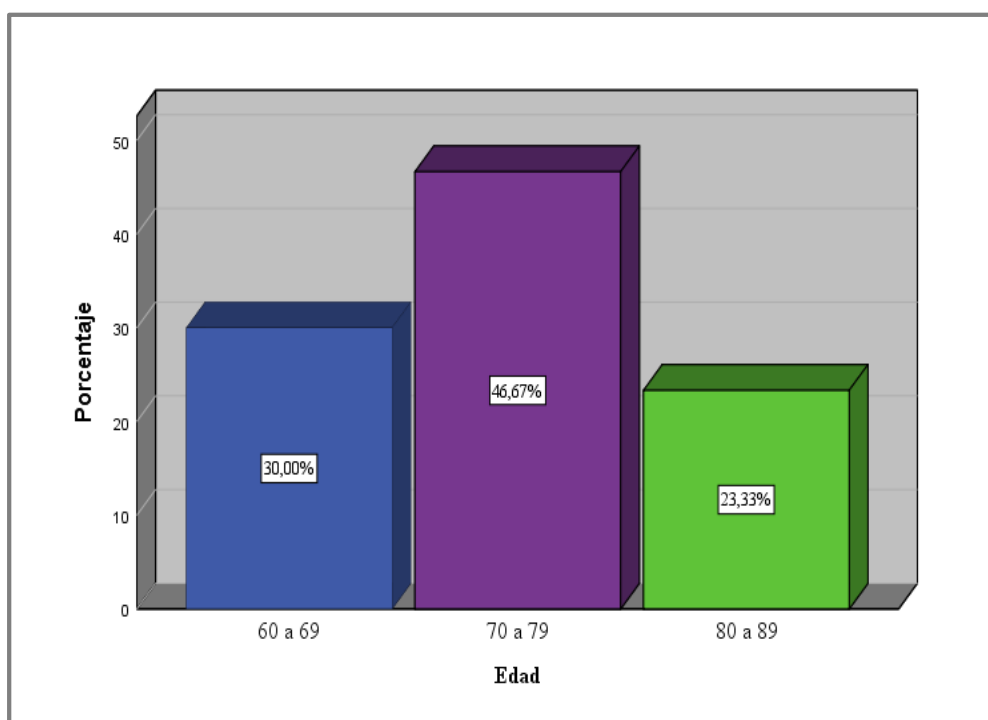


Figura 2. Edad de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.

Interpretación: en la tabla 2, se observa que la edad de los adultos mayores encuestados del Hospital de Chancay, un 30% tienen edades comprendidas entre 60 a 69 años, un 46.7% de 70 a 79 años y por último un 23.3% tienen las edades de 80 a 89 años.

Tabla 3. Dispositivo de ayuda de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.

Dispositivo de ayuda de los adultos mayores	Frecuencia	Porcentaje
No	21	35,0
Si	39	65,0
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores

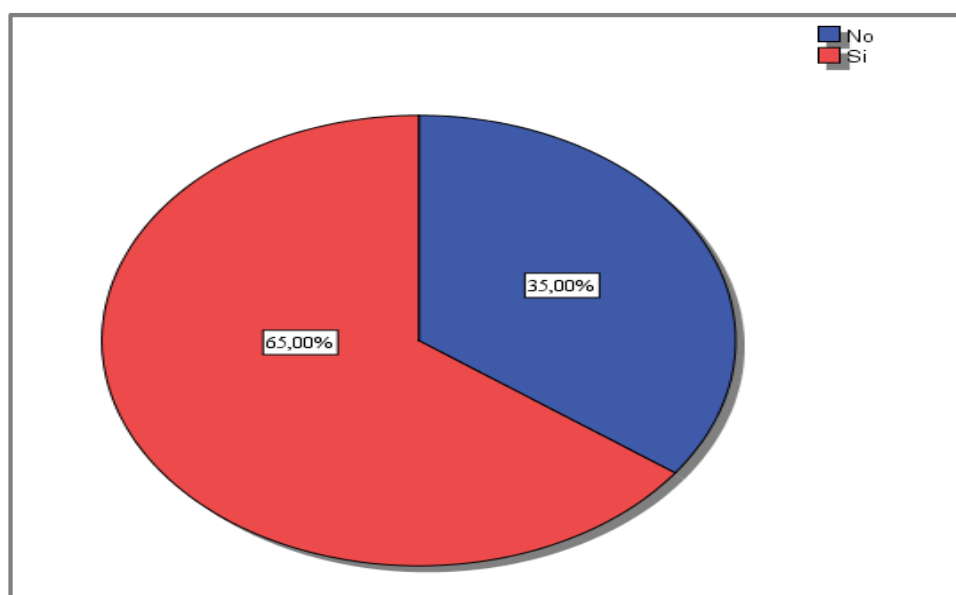


Figura 3. Dispositivo de ayuda de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.

Interpretación: Se puede observar en la tabla 3, que del total de 100% (60) adultos mayores encuestados 35% (21) no utilizan dispositivo de ayuda y el 65% (39) si hacen uso.

Tabla 4. Capacidad de autocuidado en prevención de caídas de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.

Capacidad de autocuidado de los adultos mayores	Frecuencia	Porcentaje
No aceptable	25	41,7
Poco aceptable	32	53,3
Aceptable	3	5,0
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores

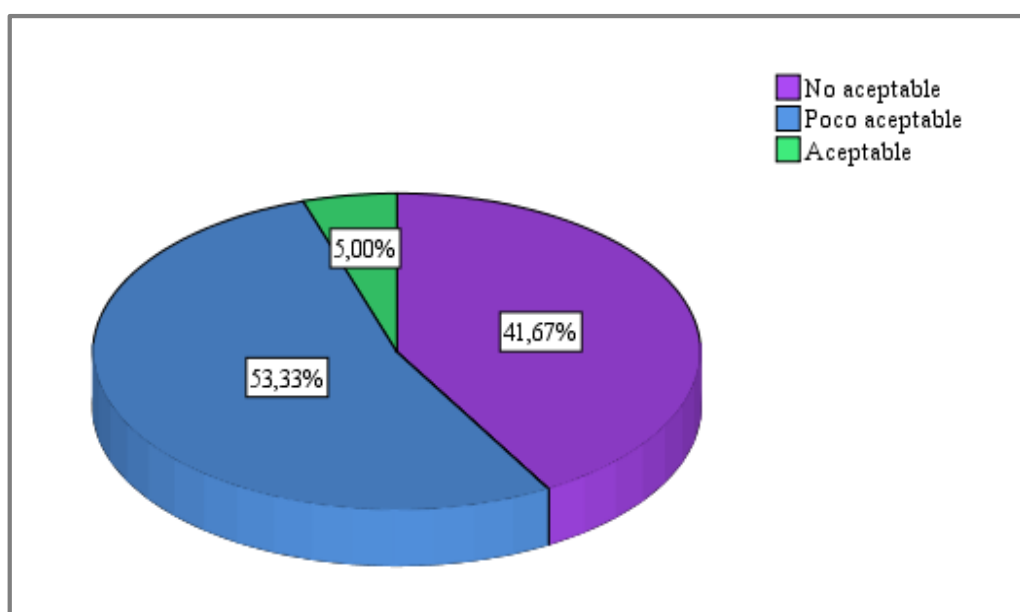


Figura 4. Capacidad de autocuidado en prevención de caídas de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.

Interpretación: En la tabla 4, respecto a la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas de los adultos mayores del Hospital de Chancay se puede observar que del 100% (60) de los adultos mayores encuestados 53.3% (32) tienen una capacidad de autocuidado en la prevención de caídas poco aceptable, seguido de un 41.7% (25) con una capacidad de autocuidado en la prevención de caídas no aceptable y finalmente un 5% (3) con una capacidad de autocuidado en la prevención de caídas aceptable.

Tabla 5. Capacidad de autocuidado en prevención de caídas en la dimensión de factores intrínsecas de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.

Capacidad de autocuidado en la dimensión de factores intrínsecas	Frecuencia	Porcentaje
No aceptable	19	31,7
Poco aceptable	32	53,3
Aceptable	9	15,0
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores

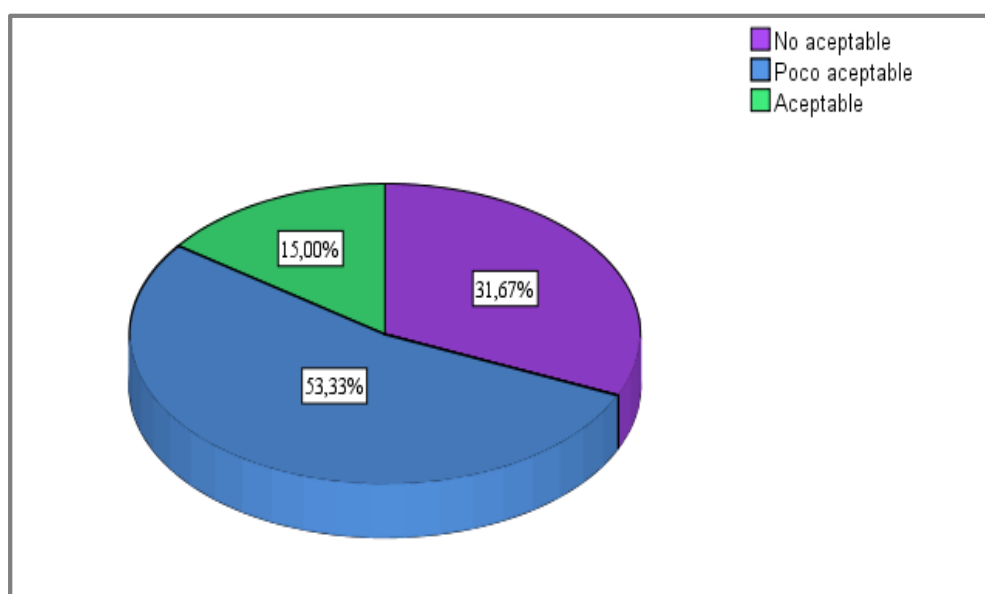


Figura 5. Capacidad de autocuidado en prevención de caídas en la dimensión de factores intrínsecas de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.

Interpretación: En la tabla 5, en relación a la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas en la dimensión de factores intrínsecas de los adultos mayores se puede observar que del 100% (60) de los adultos mayores encuestados 53.3% (32) tienen una capacidad de autocuidado en la prevención de caídas poco aceptable, seguido un 31.7% (19) con capacidad de autocuidado en la prevención de caídas no aceptable y 15% (9) con capacidad de autocuidado en la prevención de caídas aceptable.

Tabla 6. Capacidad de autocuidado en prevención de caídas en la dimensión de factores extrínsecas de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.

Capacidad de autocuidado en la dimensión de factores extrínsecas	Frecuencia	Porcentaje
No aceptable	28	46,7
Poco aceptable	31	51,7
Aceptable	1	1,7
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores

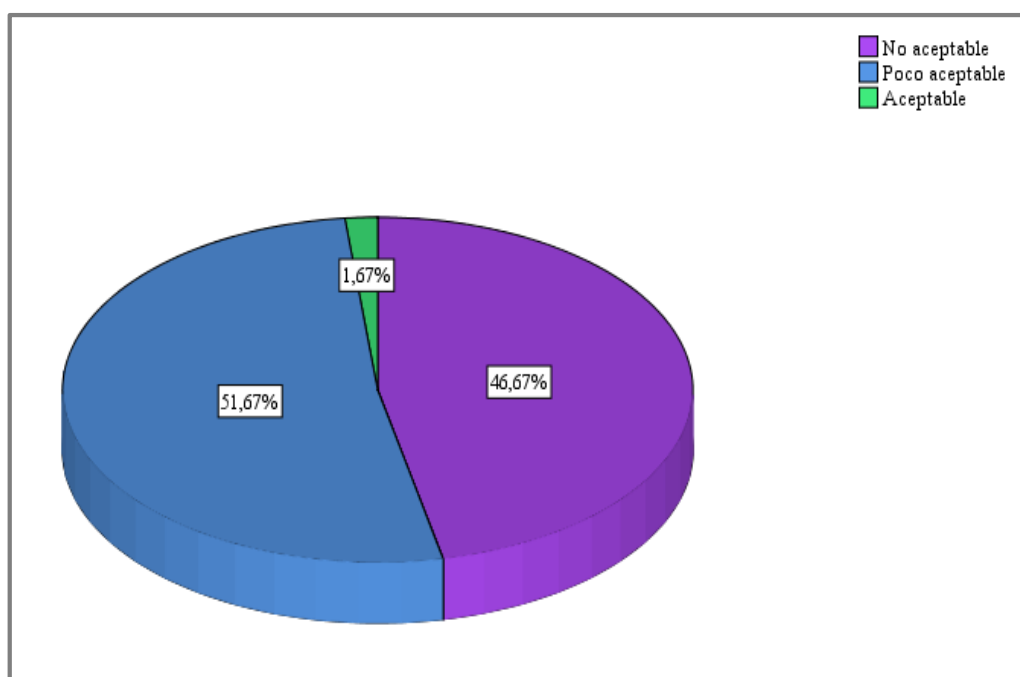


Figura 6. Capacidad de autocuidado en prevención de caídas en la dimensión de factores extrínsecas de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018.

Interpretación: En la tabla 6, en relación a la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas en la dimensión de factores extrínsecas de los adultos mayores se puede observar que del 100% (60) de los adultos mayores encuestados 51.7% (31) tienen una capacidad de autocuidado en la prevención de caídas poco aceptable, un 46.7% (28) con capacidad de autocuidado en la prevención de caídas no aceptable y 1.7% (1) con capacidad de autocuidado en la prevención de caídas aceptable.

ANALISIS Y DISCUSION:

La capacidad de autocuidado en el adulto mayor se manifiesta como habilidades o conductas que adquieren a lo largo de su vida en la cual cada persona atraviesa por esta etapa de vida por ser un proceso natural que se da durante el envejecimiento donde ocurren una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales propios de la edad siendo un grupo poblacional más susceptible a presentar factores de riesgo una de las principales las caídas que pueden ser provocadas por su entorno o sus propias condiciones físicas que conllevan a presentar múltiples fracturas, dependencia e incluso la muerte, por ello tener una capacidad de cuidarse a sí mismo les permitirá tener un envejecimiento saludable y satisfactorio.

En el presente estudio los resultados en la realidad local, se analizó y contrasto la información con otras investigaciones.

Según los datos obtenidos en una población encuestada de 60 adultos mayores del Hospital de Chancay se evidencia que 53.3% tienen capacidad de autocuidado en prevención de caídas poco aceptable, un 41.7% tienen capacidad de autocuidado no aceptable y un 5% tienen capacidad de autocuidado aceptable. Estos resultados demuestran concordancia con el estudio de Camino (2013), quien señala que la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas que tienen los adultos mayores es poco aceptable en un 54.35%, así mismo existe una similitud con Torres (2015), en la cual se evidencia una capacidad de autocuidado medio lo que indica que los adultos mayores no tienen la capacidad para cuidarse así mismo por lo que están más expuestos a presentar diversos factores de riesgo como las caídas originadas ya sea por su entorno o su propia condición física.

Dentro de nuestra realidad de estudio se encontró una mínima diferencia con los resultados de Contreras (2017), quien señala que un 32.6% tienen capacidad de autocuidado parcialmente adecuado en la prevención de caídas, de igual manera se encontró diferencia con los resultados de Cjuro & Mamani (2016), que tienen Capacidad de autocuidado baja en un 62.1%, estos resultados nos demuestra que

los adultos mayores son un grupo poblacional de riesgo que presentan mayor caídas durante el proceso de envejecimiento debido a la falta de intervenciones preventivas y fomento de autocuidado.

En relación con la dimensión de factores intrínsecos la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas de los adultos mayores se observa del 100% (60) de los adultos mayores encuestados, 53.3% tienen capacidad de autocuidado poco aceptable, un 31.7% tienen capacidad de autocuidado no aceptable y un 15% tienen capacidad de autocuidado aceptable, se encuentra concordancia con Camino (2013), que encontró resultados similares en donde un 52.2% tienen capacidad de autocuidado poco aceptable en el control de factores intrínsecas de caídas. De la misma forma Torres (2015), en su estudio indico que tienen un nivel medio de autocuidado para el control de factores intrínsecos, a diferencia del estudio de Contreras (2017), que muestra como resultados que un 91.3% tienen capacidad de autocuidado adecuado en relación con los factores intrínsecos que son cambios producidos durante el envejecimiento como alteraciones en la marcha que hacen que el individuo arrastre los pies o no los levante lo suficiente tienen mayor probabilidad a caerse, la presencia de las enfermedades y automedicación.

En cuanto a la dimensión de factores extrínsecos la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas de los adultos mayores se observa que del 100% (60) de adultos mayores encuestados, 51.7% tienen capacidad de autocuidado poco aceptable, un 46.7% tienen capacidad de autocuidado no aceptable y un 1.7% tienen capacidad de autocuidado aceptable encontrando resultados similares con Camino (2013), que tienen capacidad de autocuidado poco aceptable en el control de factores extrínsecos; de igual manera Torres (2015), con un nivel de autocuidado medio con respecto a los factores extrínsecos de caídas, sin embargo Contreras (2017), en su estudio muestra diferencias significativas con un 91.3% que tienen capacidad de autocuidado parcialmente adecuado de factores extrínsecos, ya que los adultos mayores desarrollan sus actividades cotidianas y sufren caídas en sus casas o en la calle.

Dorothea Orem explica en su teoría de autocuidado de como el estado de salud de un adulto mayor va a estar influenciado por distintos factores básicos ya sean internos o externos la cual suelen afectar sus capacidades para ocuparse de su autocuidado; ella considera que uno de sus principales requisitos es la prevención de peligros para la vida siendo el principal peligro de la vida del adulto los accidentes como las caídas lo que puede limitar su movilidad o generarle lesiones para realizar sus actividades cotidianas, se encuentra concordancia con los resultados de nuestra realidad de estudio debido a que el adulto mayor tendrá más probabilidad de sufrir alguna caída por ello su capacidad de autocuidado será poco aceptable.

Luego de haber analizado y comparado con otras investigaciones se encontró que la capacidad de autocuidado en los adultos mayores es poco aceptable por lo que tienen más probabilidad de sufrir caídas durante su etapa de envejecimiento ya sea por factores propios de su etapa o por su entorno, por ello es importante que el profesional de enfermería enfoque su atención en esta etapa de vida brindando actividades preventivas para su autocuidado.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- La capacidad de autocuidado en la prevención de caídas de los adultos mayores del Hospital de Chancay, en su mayoría se observa que es poco aceptable en un 53.3% y que solo el 5% tienen una capacidad autocuidado aceptable, lo que indica que existe algunas deficiencias en este grupo etario.
- En cuanto a los factores intrínsecos y extrínsecos en la capacidad de autocuidado en la prevención de caídas de los adultos mayores es aceptable en un mínimo porcentaje de (15% y 1.7%), lo que significa que los adultos mayores no están preparados para asumir la responsabilidad de su propio autocuidado.

Recomendaciones:

- Que los adultos mayores acudan en forma continua a los establecimientos de salud para la consulta médica de rutina que permita identificar enfermedades propias del envejecimiento y recibir tratamiento oportuno para lograr un envejecimiento activo y satisfactorio.
- A los familiares que se involucren con el cuidado de los adultos mayores y que las actividades que se realicen en casa lo compartan con ellos para que se sientan con la capacidad de ayudar y no sentirse excluidos para que de esta manera estén en constante movimiento y así evitar que los músculos se atrofien.
- Que el profesional de enfermería promueva la salud y realice la prevención de enfermedades en este grupo etario, así mismo ejecute programas de educación dirigidas a la capacidad de autocuidado mediante intervenciones preventivas en la comunidad como ejercicios destinados a mejorar la fuerza muscular y equilibrio para mejorar su estado de salud.
- Se recomienda al profesional de enfermería especialista en el control de crecimiento y desarrollo del niño trabajar con mayor énfasis en los primeros dos años de vida, formando buenos hábitos de alimentación para prevenir las enfermedades crónicas como autoinmunes en un futuro y poder tener un envejecimiento saludable.
- Al Hospital de Chancay elaborar un programa de atención domiciliaria para brindar una atención preferencial a los adultos mayores que presentan alguna dificultad para la accesibilidad al establecimiento de salud.
- A los estudiantes o investigadores se sugiere realizar estudios acerca del tema profundizando más en los factores de riesgo y si sufrieron alguna vez una caída e incluso aplicarlo en adultos mayores en áreas rurales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alvarado L., Astudillo C. y Sánchez J. (2014). *Prevalencia de caídas en Adultos Mayores y factores asociados en la Parroquia Sidcay. Cuenca.* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Alvear R. (2015). *Percepción de la capacidad de autocuidado del adulto mayor del Centro de Promoción Activa del IESS-Cuenca.* (Tesis posgrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Camino M. (2013). *Capacidad de autocuidado en la prevención de caídas que tienen los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tablada de Lurín.* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Can A., Sarabia B. y Guerrero J. (2015). Autocuidado en las personas mayores de la ciudad de San Francisco de Campeche. *Revista iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, 6 (11), 1 – 2.
- Castillo, R. (2007). *Autocuidado del adulto mayor.* Lima, Perú.: Innovares Capacitación. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/capacitacionesonline/autocuidado-del-am-2007>.
- Cjuro A. y Mamani P. (2016). *Capacidad de autocuidado y riesgo de caídas en adultos mayores Micro-red ciudad Blanca Paucarpata, Arequipa.* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú.
- Congreso historia de enfermería (2015). De <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>.
- Contreras P. (2017). *Capacidad de autocuidado en la prevención de caídas de los usuarios del programa etapa de vida adulto mayor de un centro de salud de Huánuco.* (Tesis de pregrado). Universidad de Huánuco, Perú.
- Dirección Regional de Salud. (2014). *Plan operativo institucional de salud de Chancay.* Lima. Autor.
- Fernández M. (s.f.). Bases históricas y teóricas de la enfermería. *Modelo y teorías en enfermería*, 11 (3), 5- 7.
- Galindo J. (2016). *Capacidad funcional y autocuidado en la prevención de caídas centro de atención del adulto mayor, "Tayta Wasi".* (Tesis de Pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista, Lima.
- Hernández Dorothea Orem apoyada en un ambiente B. *learning basado en aprendizaje significativo.* (Tesis de maestría). Universidad pedagógica Nacional, Colombia.

- Leiton L. y Ordoñez Y. (2003). *Autocuidado de la salud para el adulto mayor*. Lima, Perú: Manual de información para profesionales.
- Marcos M. y Tizón E. (2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem. *Scielo rincón científico*, 24 (4), 1- 4.
- Ministerio de Salud. (2015). *POA 2015: Hospital de Chancay y SBS*. Chancay, Lima. Autor.
- Naranjo Y., Concepción J. y Rodríguez M. (2017). La teoría de déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Rev. Scielo Gareca medica espirituana*, 19 (3), 4 - 7.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Autocuidado: clave para una buena calidad de vida en los adultos mayores*. Argentina, Buenos aires: Autor.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Caídas*. Autor.
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Psicología del Adulto Mayor*. Autor. De: <http://psadultomayor.blogspot.com/2012/04/definiciones-cercanas-sobre-el-adulto.html>.
- Prado A., Gonzales M., Paz N. y Romero K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron*, 36 (6), 1- 5.
- Ramírez D. (2016). *Percepción de la capacidad de agencia de autocuidado de los adultos mayores*. (Tesis de pregrado). De: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zXF65Rj03HEJ:www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/ramirez_diego.pdf+&cd=6&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe.
- Santamaría A. (2013). *Estudio de seguimiento de las caídas en la población mayor que vive en la comunidad*. (Tesis de pregrado). Universidad de España.
- Torres J. (2015). *Autocuidado en la prevención de caídas que tiene el adulto mayor que asiste al centro integral del adulto mayor de barranco periodo enero a marzo*. (Tesis de pregrado). Universidad San Martín de Porras, Lima.
- Wikiversidad. (s.f.). Recuperado el 20 marzo de 2018, de <https://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>.

Anexos y apéndice

Anexo 1. Los mecanismos de protección de derechos humanos

DECEMIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL

MEMORANDUM N° 126 UE N° 405 HCH.SBS.A.AIS/ 2018

A: Dr. ORTIZ SOUZA HUGO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

DE: Med. Vet. IVONNE HUARANCCA DE OJEDA
Jefe (e) del Área de Atención Integral de Salud

ASUNTO: BRINDAR FACILIDADES

FECHA: Chancay, 23 de agosto del 2018

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que nuestra Área brindara las facilidades correspondientes a Ud. (ELY MAYRA SERRANO RIVERA); estudiante de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro Filial Barranca, quien realizara un Proyecto de investigación (Encuesta) denominado "CAPACIDAD DE AUTOCAUIDADO EN PREVENCIÓN DE CAIDAS DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITAL CHANCAY 2018".

En otro particular me despido de Ud.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD DE DOCENCIA Y SBI

Med. Vet. Ivonne Huarancca de Ojeda
C.N.M.P. 3204
JEFE DEL ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Anexo 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	ESCALA	MÉTODO
¿Cuál es la capacidad de autocuidado en prevención de caídas de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018?	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la capacidad de autocuidado en prevención de caídas de los adultos mayores. Hospital de Chancay, 2018. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la capacidad de autocuidado en prevención de caídas en la dimensión de factores intrínsecos de los adultos mayores. Hospital de Chancay, 2018. Identificar la capacidad de autocuidado en prevención de caídas en la dimensión 	En el estudio no se formula hipótesis por ser un estudio descriptivo de primer nivel, es implícita.	Capacidad de autocuidado en prevención de caídas	<p>NOMINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ACEPTABLE POCO ACEPTABLE NO ACEPTABLE 	<p>Tipo de Estudio: Descriptivo</p> <p>Área de Investigación: Hospital de Chancay</p> <p>Población: La población de estudio estuvo constituida por 60 adultos mayores que acudieron en el consultorio de geriatría del programa del adulto mayor del hospital de Chancay</p>

de factores extrínsecos de los adultos mayores. Hospital de Chancay, 2018.

Muestra probabilístico:

no se realizó el cálculo muestral

Técnica

La técnica utilizada es la encuesta.

Instrumento:

El cuestionario

Técnica de análisis de datos:

Técnica analítica estadística, descriptiva porcentual.

Anexo 3

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento se hace constar que acepto formar parte del proyecto de investigación titulada “Capacidad de autocuidado en prevención de caídas de los adultos mayores. Hospital de Chancay, 2018”. que me acaba de explicar las Srta. Serrano Rivera Kely Mayra, Estudiante de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro Filial Barranca.

Habiendo sido informado (a) sobre el propósito del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ninguna contribución económica por mi participación, y que los resultados serán confidenciales y será usada solamente para dichos objetivos de estudio.

Yo doy libremente mi consentimiento para participar en el estudio y para tal efecto firmo el presente documento, como prueba de mi aceptación.

Firma

Chancay,/.....del 2018



Anexo 4
UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

I. PRESENTACION:

Estimados señores (as): el presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la capacidad de autocuidado que tienen en la prevención de caídas por lo que solicito su participación siendo de mucha importancia tu aporte para cumplir con los objetivos establecidos. Este cuestionario es anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su colaboración, Gracias.

II. DATOS GENERALES:

1. Sexo M () F ()
2. Edad:
3. Actualmente Ud. Usa algún dispositivo de ayuda: Si () No ()
Para ver, oír o caminar :

III. INSTRUCCIONES:

Escucha atentamente y luego elija una alternativa que crea conveniente.

- Responda SI, cuando siempre realiza esa actividad
- Responda A VECES, cuando esa actividad la realiza de vez en cuando o en muy raras ocasiones
- Responda NO, cuando nunca realiza dicha actividad.

Nº	PROPOSICIONES	SI	AV	NO
	Factores Intrínsecos			
1	Acude al año en el especialista para controlarse algún problema de la vista			
2	Acude al año en el especialista para realizarse una revisión del oído			
3	Realiza diariamente algún tipo de actividad física (baile, gimnasia, taichí, etc.)			
4	Realiza diariamente caminatas de 30 minutos			
5	Incluye en su dieta diaria alimentos ricos en calcio y vitamina D (leche, queso, yogurt, huevo, quinua)			
6	Consume diariamente café, té, bebidas gaseosas, comidas chatarras.			
7	Controla su peso periódicamente			
8	Se para bruscamente al levantarse de la silla o de la cama.			
9	Se para bruscamente al levantarse de la cama.			
10	Realiza un control médico periódico para detectar tempranamente problemas de salud.			
11	Observa diariamente sus pies en busca de lesiones o pequeñas heridas			
12	Usa frecuentemente calzado cómodo (con suela antideslizante, sin taco, a su medida)			
13	Consume bebidas alcohólicas			
14	Sólo toma medicamentos que el médico le indica			
15	En caso de tomar un nuevo medicamento solicita al doctor información sobre sus efectos (sueño, mareos, hipertensión)			
	Factores Extrínsecos			
16	Mantiene los ambientes de la casa con buena iluminación			

17	Mantiene los pasillos de la casa en libres de obstáculos (alfombras, cables eléctricos)			
18	Evita tener suelos resbalosos en su casa (muy encerados, húmedos, con tierra)			
19	Camina descalzo (en medias) por la casa			
20	Al bañarse se sostiene de barandas o manijas			
21	Conserva los objetos de uso diario al alcance de la mano			
22	Levanta objetos pesados			
23	Sube a bancos o sillas para alcanzar cosas que están en lugares altos (cambiar la bombilla)			
24	Cruza la calle por el paso peatonal o esquinas sin correr			
25	Se sostiene del pasamano para subir al vehículo de transporte público			
26	Se sostiene bien del pasamano al bajar del vehículo de transporte público			
27	En la calle evita pasar por lugares con agua o barro			
28	En la calle evita pasar por lugares con suelos deteriorados			
29	Mira directamente a las luces de los carros al atravesar la calle			
30	Sale acompañado cuando acude a lugares con mucha gente (hospital, posta, mercado, etc.)			

Anexo 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MEDIANTE ALFA DE CROMBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 30 personas adultos mayores del Hospital San Juan Bautista - Huaral, a los resultados se les aplicó la fórmula estadística α de Cronbach:

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

Donde:

α : Coeficiente de Confiabilidad

$\sum S_i^2$: Suma de las varianzas individuales de los ítems

S_T^2 : Varianza total de la prueba

K: Número de ítems

$$\alpha = 30/30-1 (1- 8.972/34.1)$$

$$\alpha = 30/29 (1- 0.263)$$

$$\alpha = (1.03) (0.737)$$

$$\alpha = 0.76$$

Por lo tanto, el instrumento es confiable porque existe una confiabilidad $\alpha > 0.5$

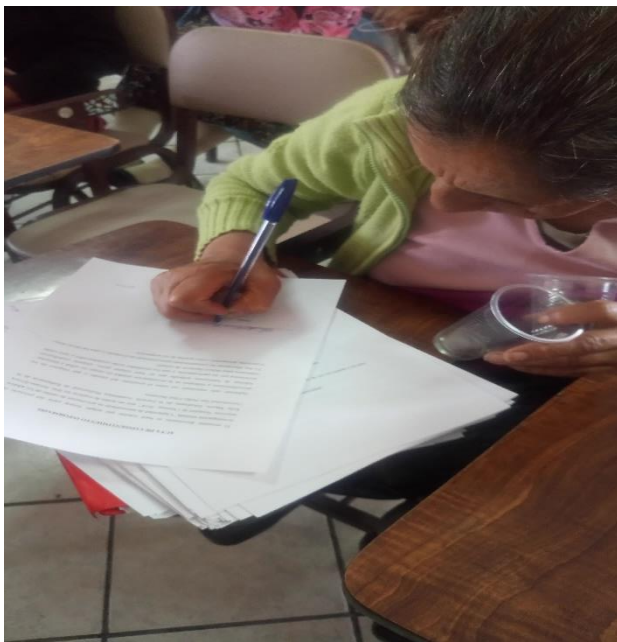
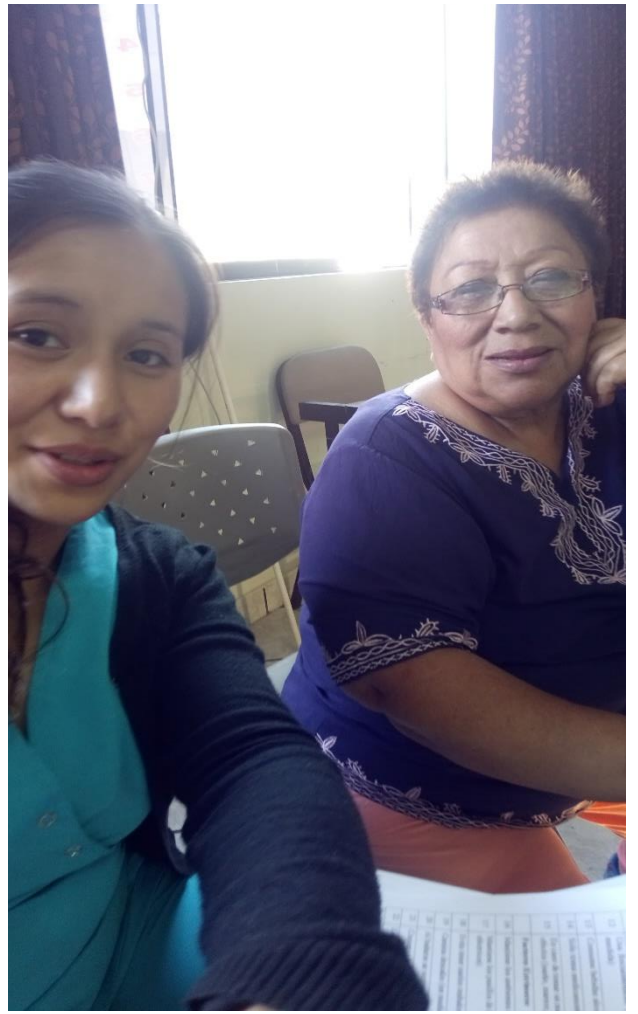
BASE DE DATOS PARA CONFIABILIDAD

items/ piloteadas	1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL
1	2	2	0	2	0	2	2	0	0	2	3	2	0	3	3	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	31
2	1	2	0	1	0	2	2	1	0	0	2	0	0	1	3	2	2	0	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	24
3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	0	1	2	2	2	0	1	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	1	27
4	2	0	1	1	0	1	2	2	2	0	2	0	2	3	2	2	2	2	2	1	0	1	2	2	2	2	2	1	1	42
5	2	0	0	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	49
6	1	0	0	2	1	2	0	2	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	2	0	0	1	2	2	2	0	0	2	27
7	1	1	0	1	0	0	1	2	2	0	2	2	1	2	2	2	1	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	1	35
8	1	1	0	1	1	0	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	0	2	0	2	34
9	1	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	1	1	1	0	2	2	2	0	2	0	2	30
10	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	1	33
11	1	1	0	1	2	0	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	0	2	2	2	2	2	1	40
12	0	0	1	0	2	0	1	2	0	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	37
13	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	12
14	1	0	1	1	2	0	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	38
15	0	0	1	0	2	0	1	1	1	0	1	1	0	2	2	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	17
16	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	51
17	2	2	2	0	1	0	1	2	2	2	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	1	36
18	1	2	2	1	2	0	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	1	44
19	2	1	1	0	2	0	1	1	0	1	2	0	1	0	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	2	0	0	0	2	25
20	1	2	1	1	2	1	2	1	0	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	0	1	2	2	0	1	2	42
21	2	1	1	0	1	0	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	0	2	0	2	2	2	41
22	2	0	1	0	2	0	1	1	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	25
23	2	0	2	0	2	0	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	0	2	2	2	2	0	2	40
24	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	0	0	2	2	2	2	2	2	41
25	2	0	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	0	2	1	1	1	1	0	0	2	2	0	2	2	0	34
26	2	0	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	39
27	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	0	2	2	2	42
28	1	0	2	1	2	0	1	0	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2	2	0	1	0	2	0	2	32
29	0	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	0	1	2	1	0	2	0	0	0	0	30

30	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	18
TOTAL	39	20	26	24	42	17	40	40	32	32	37	39	38	48	49	49	41	38	35	28	32	36	25	28	52	28	36	30	35	977
VARIANZAS	0.5433	0.556	0.516	0.36	0.57	0.51	0.4222	0.489	0.5289	0.662	0.5789	0.61	0.46	0.71	0.499	0.4	0.499	0.462	0.54	0.529	0.462	0.83	0.872	0.93	0.4	1	0.96	0.93	0.74	17.05

Anexo 7. Fotos





ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento se hace constar que acepto formar parte del proyecto de investigación titulada "Capacidad de autocuidado en prevención de caídas de los adultos mayores. Hospital de Chancay, 2018". que me acaba de explicar las Srta. Serrano Rivera Kely Mayra, Estudiante de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro Filial Barranca.

Habiendo sido informado (a) sobre el propósito del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ninguna contribución económica por mi participación, y que los resultados serán confidenciales y será usada solamente para dichos objetivos de estudio.

Yo doy libremente mi consentimiento para participar en el estudio y para tal efecto firmo el presente documento, como prueba de mi aceptación.



Firma

15986389

Chancay, 23, NOVIEMBRE del 2018



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO

I. PRESENTACION:

Estimados señores (as): el presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la capacidad de autocuidado que tienen en la prevención de caídas por lo que solicito su participación siendo de mucha importancia tu aporte para cumplir con los objetivos establecidos. Este cuestionario es anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su colaboración, Gracias.

II. DATOS GENERALES:

1. Sexo M () F ()
2. Edad: 73
3. Actualmente Ud. Usa algún dispositivo de ayuda: Si () No ()

Para ver, oír o caminar: lento, bolso

III. INSTRUCCIONES:

Escucha atentamente y luego elija una alternativa que crea conveniente.

- Responda SI, cuando siempre realiza esa actividad
- Responda A VECES, cuando esa actividad la realiza de vez en cuando o en muy raras ocasiones
- Responda NO, cuando nunca realiza dicha actividad.

Nº	PROPOSICIONES	SI	AV	NO
Factores Intrínsecos				
1	Acude al año en el especialista para controlarse algún problema de la vista	/		
2	Acude al año en el especialista para realizarse una revisión del oído	/		
3	Realiza diariamente algún tipo de actividad física (baile, gimnasia, taichí, etc.)			/
4	Realiza diariamente caminatas de 30 minutos	/		
5	Incluye en su dieta diaria alimentos ricos en calcio y vitamina D (leche, queso, yogurt, huevo, quinua)		/	
6	Consume diariamente café, té, bebidas gaseosas, comidas chatarras.		/	
7	Controla su peso periódicamente	/		
8	Se para bruscamente al levantarse de la silla.			/
9	Se para bruscamente al levantarse de la cama.			/
10	Realiza un control médico periódico para detectar tempranamente problemas de salud.	/		
11	Observa diariamente sus pies en busca de lesiones o pequeñas heridas	/		
12	Usa frecuentemente calzado cómodo (con suela antideslizante, sin taco, a su medida)	/		
13	Consume bebidas alcohólicas			/
14	Sólo toma medicamentos que el médico le indica	/		
15	En caso de tomar un nuevo medicamento solicita al doctor información sobre sus efectos (sueño, mareos, hipertensión)			/
Factores Extrínsecos				
16	Mantiene los ambientes de la casa con buena iluminación		/	
17	Mantiene los pasillos de la casa en libres de obstáculos (alfombras, cables eléctricos)		/	
18	Evita tener suelos resbalosos en su casa (muy encerados, húmedos, con tierra)			/
19	Camina descalzo (en medias) por la casa			/
20	Al bañarse se sostiene de barandas o manijas			/
21	Conserva los objetos de uso diario al alcance de la mano		/	
22	Levanta objetos pesados			/

23	Sube a bancos o sillas para alcanzar cosas que están en lugares altos (cambiar la bombilla)			✓
24	Cruza la calle por el paso peatonal o esquinas sin correr			✓
25	Se sostiene del pasamano para subir al vehículo de transporte público	✓		
26	Se sostiene bien del pasamano al bajar del vehículo de transporte público	✓		
27	En la calle evita pasar por lugares con agua o barro	✓		
28	En la calle evita pasar por lugares con suelos deteriorados	✓		
29	Mira directamente a las luces de los carros al atravesar la calle	✓		
30	Sale acompañado cuando acude a lugares con mucha gente (hospital, posta, mercado, etc.)	✓		

Anexo 8

BASE DE DATOS CRUDOS

muestra/pgt	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	item 21	item 22	item 23	item 24	item 25	item 26	item 27	item 28	item 29	item 30	Puntaje	Dato final	Factores I.	Res. Intr.	Factores E.	Res. Extrin	Genero	Edad	Dispos. Ayud	Edad final	
1	2	0	2	2	2	2	1	1	1	0	0	2	1	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2	1	1	1	1	2	2	36,00	1	20,00	2	16,00	1	1	62	1	De 60 a 64 años	
2	2	2	0	2	2	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	1	2	2	2	2	2	0	40,00	2	23,00	3	17,00	1	2	65	2	De 65 a 69 años	
3	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	38,00	2	18,00	2	20,00	1	2	67	2	De 65 a 69 años	
4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	0	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	41,00	2	21,00	2	20,00	1	1	69	2	De 65 a 69 años		
5	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	0	0	2	0	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	0	1	2	43,00	2	22,00	3	21,00	2	1	70	2	De 70 a 74 años	
6	2	2	1	2	1	2	1	1	0	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	0	0	2	1	1	2	43,00	2	22,00	3	21,00	2	1	72	1	De 70 a 74 años	
7	2	2	2	2	2	1	0	0	0	1	1	2	1	1	2	1	0	2	2	0	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	40,00	2	19,00	2	21,00	2	1	79	1	De 75 a 79 años	
8	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	0	1	2	1	2	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	38,00	2	21,00	2	17,00	1	2	76	1	De 75 a 79 años	
9	0	0	1	2	1	2	2	2	2	1	0	0	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	0	38,00	2	17,00	2	21,00	2	2	77	2	De 75 a 79 años	
10	0	0	0	0	2	1	2	0	0	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	0	33,00	1	13,00	1	20,00	1	2	64	2	De 60 a 64 años	
11	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	1	1	44,00	2	21,00	2	23,00	2	2	64	2	De 60 a 64 años	
12	0	2	0	2	2	1	0	0	0	2	2	2	1	2	0	2	2	0	0	0	2	2	0	1	2	2	2	2	2	0	35,00	1	16,00	2	19,00	1	1	78	2	De 75 a 79 años	
13	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	33,00	1	14,00	1	19,00	1	1	74	2	De 70 a 74 años	
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	0	21,00	1	10,00	1	11,00	1	1	73	1	De 70 a 74 años	
15	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	0	1	0	2	2	2	2	2	1	36,00	1	13,00	1	23,00	2	1	70	1	De 70 a 74 años	
16	2	0	0	2	2	2	1	0	0	2	2	2	0	1	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	41,00	2	16,00	2	25,00	2	1	69	1	De 65 a 69 años	
17	1	0	2	2	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	1	2	40,00	2	15,00	1	25,00	2	2	68	1	De 65 a 69 años	
18	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	2	0	36,00	1	20,00	2	16,00	1	2	62	2	De 60 a 64 años	
19	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	42,00	2	24,00	3	18,00	1	2	63	2	De 60 a 64 años
20	2	0	0	1	1	2	0	2	2	0	1	2	1	2	2	1	1	0	2	2	0	0	2	2	1	1	1	1	1	2	35,00	1	18,00	2	17,00	1	1	72	2	De 70 a 74 años	
21	0	0	0	2	2	1	1	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	1	1	1	2	37,00	1	16,00	2	21,00	2	2	78	2	De 75 a 79 años	
22	1	1	0	0	1	2	2	2	0	2	0	0	1	2	1	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	1	1	1	1	35,00	1	15,00	1	20,00	1	1	71	1	De 70 a 74 años	
23	0	1	0	0	2	2	0	2	0	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	1	1	1	36,00	1	16,00	2	20,00	1	1	73	1	De 70 a 74 años	
24	0	0	0	2	2	2	1	0	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	1	2	41,00	2	18,00	2	23,00	2	2	66	1	De 65 a 69 años	
25	2	0	0	2	1	0	1	1	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	1	1	0	37,00	1	17,00	2	20,00	1	1	75	2	De 75 a 79 años	
26	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	29,00	1	9,00	1	20,00	1	2	63	2	De 60 a 64 años	
27	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	2	2	0	2	2	1	1	0	39,00	2	24,00	3	15,00	1	1	78	2	De 75 a 79 años	
28	1	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	1	1	1	0	1	1	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	38,00	2	14,00	1	24,00	2	1	64	2	De 60 a 64 años	
29	2	2	0	0	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	47,00	2	21,00	2	26,00	2	1	65	1	De 65 a 69 años	
30	2	2	0	0	2	1	0	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	0	42,00	2	20,00	2	22,00	2	2	63	1	De 60 a 64 años	
31	1	1	0	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	0	1	1	0	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	38,00	2	18,00	2	20,00	1	2	78	2	De 75 a 79 años	

32	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	2	1	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	41,00	2	17,00	2	24,00	2	2	72	2	De 70 a 74 años		
33	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	1	2	2	2	1	1	1	2	36,00	1	14,00	1	22,00	2	1	67	2	De 65 a 69 años		
34	1	1	0	2	2	1	1	2	2	0	2	2	1	2	0	1	1	2	2	1	0	2	1	1	2	2	2	1	1	0	38,00	2	19,00	2	19,00	1	1	65	2	De 65 a 69 años	
35	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	0	0	0	1	1	2	1	1	1	2	1	30,00	1	15,00	1	15,00	1	1	74	2	De 70 a 74 años	
36	2	0	0	2	1	1	2	1	1	0	2	2	1	0	2	1	2	1	2	2	2	0	2	1	2	2	1	1	1	2	39,00	2	17,00	2	22,00	2	1	76	2	De 75 a 79 años	
37	1	1	0	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	0	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	47,00	2	22,00	3	25,00	2	1	65	1	De 65 a 69 años	
38	2	2	0	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49,00	3	23,00	3	26,00	2	1	63	1	De 60 a 64 años	
39	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	0	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	50,00	3	22,00	3	28,00	3	1	74	1	De 70 a 74 años	
40	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	24,00	1	19,00	2	5,00	1	1	72	2	De 70 a 74 años	
41	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	50,00	3	25,00	3	25,00	2	2	63	1	De 60 a 64 años	
42	0	0	0	2	2	0	2	0	0	1	2	2	0	2	0	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	37,00	1	13,00	1	24,00	2	2	70	1	De 70 a 74 años	
43	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	0	0	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	0	0	42,00	2	21,00	2	21,00	2	1	64	2	De 60 a 64 años	
44	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	2	1	0	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	34,00	1	12,00	1	22,00	2	1	65	2	De 65 a 69 años	
45	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	25,00	1	8,00	1	17,00	1	1	70	1	De 70 a 74 años	
46	0	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	0	2	1	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	1	38,00	2	17,00	2	21,00	2	1	77	2	De 75 a 79 años	
47	0	0	1	2	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	31,00	1	13,00	1	18,00	1	1	65	2	De 65 a 69 años	
48	0	0	1	1	2	0	2	1	1	2	2	2	0	2	1	2	2	2	0	2	2	0	0	1	2	2	2	2	2	2	40,00	2	17,00	2	23,00	2	1	65	1	De 65 a 69 años	
49	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	2	2	0	1	0	2	1	2	1	0	2	1	0	2	2	2	1	0	2	1	29,00	1	10,00	1	19,00	1	1	73	1	De 70 a 74 años	
50	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	29,00	1	11,00	1	18,00	1	2	79	2	De 75 a 79 años	
51	0	0	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	37,00	1	17,00	2	20,00	1	2	79	2	De 75 a 79 años	
52	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	0	1	2	2	2	1	1	2	2	2	0	42,00	2	21,00	2	21,00	2	2	74	2	De 70 a 74 años	
53	2	0	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1	40,00	2	19,00	2	21,00	2	1	72	2	De 70 a 74 años	
54	2	0	2	2	2	1	2	0	0	2	2	2	0	2	0	2	2	1	0	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	43,00	2	19,00	2	24,00	2	1	72	2	De 70 a 74 años	
55	0	0	1	2	2	1	0	1	1	1	0	2	0	1	0	2	2	2	1	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	35,00	1	12,00	1	23,00	2	1	71	2	De 70 a 74 años	
56	0	0	1	2	1	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	42,00	2	16,00	2	26,00	2	1	77	2	De 75 a 79 años	
57	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	0	38,00	2	13,00	1	25,00	2	1	74	2	De 70 a 74 años	
58	2	2	0	2	1	1	2	0	0	2	2	2	0	2	2	1	1	0	2	2	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	41,00	2	20,00	2	21,00	2	2	73	2	De 70 a 74 años	
59	2	0	1	2	1	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	40,00	2	20,00	2	20,00	1	1	63	2	De 60 a 64 años	
60	2	2	2	1	1	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	1	2	1	0	2	0	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	34,00	1	14,00	1	20,00	1	1	70	2	De 70 a 74 años

