

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

AUTOCUIDADO Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR
AMBULATORIO EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD
PILCOMAYO, 2019

Para optar el : Título profesional de Licenciada en Enfermería

Autores : Bach. López García Katerin Sherlin
: Bach. Camargo Escobar Karen Jannina

Asesora : Dra. Párraga Melo Isabel Margarita

Línea de Investigación : Salud y Gestión de la Salud

Institucional

Fecha de Inicio y Culminación : octubre 2019 - 02 de octubre del 2020

HUANCAYO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a mi madre, pues sin ella no habría logrado el objetivo, su bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien, por eso de doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor.

Autora

A mi madre por su compromiso e impulso inquebrantable que ha demostrado, que es el ejemplo que he seguido, para lidiar con capacidad y sensatez el ejercicio cotidiano de la nuestra preciada profesión.

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por guiarnos y conducirnos por el camino del bien y por permitirnos concluir con nuestras metas trazadas.

A la Universidad Peruana Los Andes y a los docentes que me han visto crecer como persona y profesional, y que gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichosa y contenta.

Karen y Katerin

INTRODUCCIÓN

El autocuidado de la salud son todas las actividades que favorecen la conservación del equilibrio físico, mental y la funcionabilidad de la persona dentro de su entorno social, se caracteriza por ser voluntario, autónomo, deliberado y de requerir conocimientos obtenidos y habilidades desarrolladas con un firme propósito personal; también requiere de un estado de ánimo positivo, cierta autoeficacia, tomar la iniciativa e invertir en recursos para obtener beneficios a largo plazo. El autocuidado se asocia con el bienestar por dos mecanismos: por la vía de la preservación de la salud, debido a que la falta de autocuidado acelera el deterioro orgánico y por la vía de la autoestima, dado que el autocuidado refuerza el sentido de autonomía y valía personal. Las habilidades de autocuidado para lograr y mantener el bienestar dependen si las personas mayores tienen niveles adecuados de funcionamiento social, cognitivo y físico para satisfacer sus necesidades y objetivos de bienestar. Los niveles más bajos de funcionamiento social, cognitivo y físico pueden conducir a pensamientos y sentimientos negativos, y niveles más bajos de confianza y motivación, que se espera que dañen las habilidades de autocuidado. Además, podrían afectar negativamente la capacidad de ser auto eficaz y de ganar y mantener la creencia en la competencia personal, que es importante para mantener el bienestar.

La investigación realizada tuvo como objetivo, determinar la relación entre el autocuidado y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud de Pilcomayo en el 2019; la metodología que se empleó fue un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con una población de 145 adultos mayores que vivían en la jurisdicción del “Centro de Salud ACLA de Pilcomayo” en el 2019, de donde se eligió una muestra de 105 adultos mayores a los

que se les aplicó el “Cuestionario de actividades de autocuidado en el adulto mayor ambulatorio” y la “Escala de bienestar en el adulto mayor”.

El informe final de tesis consta de 5 capítulos, en el Capítulo I, se presenta el Planteamiento del Problema, en el que se detalla el estado actual del autocuidado y bienestar del adulto mayor ambulatorio. El Capítulo II, contiene el Marco Teórico, mostrándose los antecedentes de estudio internacionales y nacionales, las bases teóricas para las variables de estudio y el marco conceptual. Capítulo III, la Hipótesis, donde se plantea la hipótesis general y las hipótesis específicas, así como la identificación de las variables de investigación y la operacionalización de las mismas. El Capítulo IV, presenta la Metodología, en la que se precisa las formas del desarrollo del estudio, señalando el método, tipo, nivel, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento de datos y el aspecto ético de la investigación. En el Capítulo V, se presenta los resultados, considerando a los hallazgos estadísticos descriptivos y los resultados inferenciales, el análisis y discusión de los resultados. Además, también se considera las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Las autoras.

CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Introducción.....	iv
Índice	vi
Contenido de tablas	ix
Contenido de figuras.....	xi
Resumen	xiii
Abstract.....	xiv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	18
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	22
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	24
1.3.1. Problema General	24
1.3.2. Problemas Específicos	24
1.4. JUSTIFICACIÓN	25
1.4.1. Social	25
1.4.2. Teórica	25
1.4.3. Metodológica	26
1.5. OBJETIVOS	27
1.5.1. Objetivo General.....	27
1.5.2. Objetivos Específicos	27

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO	28
2.2. BASES TEÓRICAS	33
2.2.1. Autocuidado	33
2.2.2. Bienestar en el Adulto Mayor.....	44
2.2.3. Modelo de Autocuidado de Dorotea Orem.....	52
2.3. MARCO CONCEPTUAL	56

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS GENERAL	58
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	58
3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO	59

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	64
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	65
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	66
4.4. DISEÑO	66
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	67
4.5.1. Población	67
4.5.2. Muestra	68
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	70
4.6.1. Para Valorar Autocuidado en el Adulto Mayor Ambulatorio	70
4.6.2. Para Valorar el Bienestar en el Adulto Mayor	71
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	72

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	74
--	----

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	76
5.1.1. Características de los Adultos Mayores	76
5.1.2. Características del Autocuidado en los Adultos Mayores	81
5.1.3. Características del Bienestar en los Adultos Mayores.....	86
5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	90
5.2.1. Prueba de Normalidad	90
5.2.2. Correlación entre el Autocuidado de las Necesidades Fisiológicas y el Bienestar del Adulto Mayor Ambulatorio	91
5.2.3. Correlación entre el Autocuidado en el Hogar y el Bienestar del Adulto Mayor Ambulatorio	95
5.2.4. Correlación entre el Autocuidado en el Medio Comunitario y el Bienestar del Adulto Mayor Ambulatorio	99
5.2.5. Correlación entre el Autocuidado en la Socialización y el Bienestar del Adulto Mayor Ambulatorio	103
5.2.6. Correlación entre el Autocuidado y el Bienestar del Adulto Mayor Ambulatorio	107

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

6.1. Características del Autocuidado en los Adultos Mayores	111
6.2. Características del Bienestar en los Adultos Mayores	114
6.3. Autocuidado y Bienestar en el Adulto Mayor.....	117
CONCLUSIONES.....	122
RECOMENDACIONES	123

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124
ANEXOS	129

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: Edad de los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	76
TABLA 2: Sexo de los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	77
TABLA 3: Nivel Educativo de los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	78
TABLA 4: Estado Civil de los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	79
TABLA 5: Ocupación de los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	80
TABLA 6: Autocuidado de las Necesidades Fisiológicas en los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	81
TABLA 7: Autocuidado en el Hogar en los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	82
TABLA 8: Autocuidado en el Medio Comunitario en los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	83
TABLA 9: Autocuidado en la Socialización en los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019.....	84
TABLA 10: Consolidado de Autocuidado en los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019.....	85
TABLA 11: Bienestar en Referencia a la Razón Vital en los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	86

TABLA 12: Bienestar en Referencia a la Autodeterminación en los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	87
TABLA 13: Bienestar en Referencia a la Identidad y Amistad en los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	88
TABLA 14: Consolidado de Bienestar en los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019.....	89
TABLA 15: Normalidad de los Datos Consolidados de Acoso Laboral y Satisfacción con el Trabajo en Enfermeras.....	90
TABLA 16: Relación entre el Autocuidado de las Necesidades Fisiológicas y el Bienestar del Adulto Mayor Basado en el Coeficiente de Correlación de Pearson	92
TABLA 16: Relación entre el Autocuidado en el Hogar y el Bienestar del Adulto Mayor Basado en el Coeficiente de Correlación de Pearson.....	96
TABLA 18: Relación entre el Autocuidado en el Medio Comunitario y el Bienestar del Adulto Mayor Basado en el Coeficiente de Correlación de Pearson.....	100
TABLA 19: Relación entre el Autocuidado en la Socialización y el Bienestar del Adulto Mayor Basado en el Coeficiente de Correlación de Pearson	104
TABLA 20: Relación entre el Autocuidado y el Bienestar del Adulto Mayor Basado en el Coeficiente de Correlación de Pearson.....	108

CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA 1: Edad de los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	76
FIGURA 2: Sexo de los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	77
FIGURA 3: Nivel Educativo de los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	78
FIGURA 4: Estado Civil de los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	79
FIGURA 5: Ocupación de los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	80
FIGURA 6: Autocuidado de las Necesidades Fisiológicas en los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	81
FIGURA 7: Autocuidado en el Hogar en los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	82
FIGURA 8: Autocuidado en el Medio Comunitario en los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	83
FIGURA 9: Autocuidado en la Socialización en los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	84
FIGURA 10: Consolidado de Autocuidado en los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	85
FIGURA 11: Bienestar en Referencia a la Razón Vital en los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	86

FIGURA 12: Bienestar en Referencia a la Autodeterminación en los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	87
FIGURA 13: Bienestar en Referencia a la Identidad y Amistad en los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019	88
FIGURA 14: Consolidado de Bienestar en los Adultos Mayores Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019.....	89
FIGURA 15: Diagrama de Dispersión entre el Autocuidado de las Necesidades Fisiológicas y el Bienestar del Adulto Mayor Ambulatorio	91
FIGURA 16: Diagrama de Dispersión entre el Autocuidado en el Hogar y el Bienestar Del Adulto Mayor Ambulatorio	95
FIGURA 17: Diagrama de Dispersión entre el Autocuidado en el Medio Comunitario y el Bienestar del Adulto Mayor Ambulatorio	99
FIGURA 18: Diagrama de Dispersión entre el Autocuidado en la Socialización y el Bienestar del Adulto Mayor Ambulatorio	103
FIGURA 19: Diagrama de Dispersión entre el Autocuidado y el Bienestar del Adulto Mayor Ambulatorio.....	107

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el autocuidado y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud de Pilcomayo en el 2019, se utilizó el método descriptivo, el tipo es básica, cuantitativa, de nivel correlacional y de diseño descriptivo correlacional, se tiene una población de 145 adultos mayores que vivían en la jurisdicción del “Centro de Salud ACLA de Pilcomayo” en el 2019 y la muestra estuvo representada por 105 adultos mayores a quienes se les aplicó el “Cuestionario de actividades de autocuidado en el adulto mayor ambulatorio” y la “Cuestionario de la escala de bienestar en el adulto mayor”; entre los resultados se resalta que solo el 31.4 % de los adultos mayores tienen un alto o muy alto autocuidado y solo el 30.5 % de los adultos mayores tienen considerable o elevado bienestar; asimismo cuando se incrementa el autocuidado, mejora el bienestar del adulto mayor ambulatorio (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo; 0.421).

PALABRAS CLAVES: autocuidado, bienestar, adulto mayor, primer nivel de atención.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between self-care and well-being of the ambulatory elderly in users of the Pilcomayo Health Center in 2019, the inductive method and the inferential statistics were used, the type of study was cross-sectional correlational , with a population of 145 older adults who lived in the jurisdiction of the "Centro de Salud ACLA de Pilcomayo" in 2019, from where a sample of 105 older adults was chosen to whom the "Self-care activities questionnaire in the outpatient elderly "and the" Well-being scale in the elderly "; Among the results, it is highlighted that only 31.4% of the elderly have a high or very high self-care and only 30.5% of the elderly have considerable or high well-being; Likewise, when self-care is increased, the well-being of the ambulatory elderly improves (Pearson's correlation coefficient moderate positive; 0.421).

KEY WORDS: self-care, well-being, elderly, first level of care.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente en cualquier parte del mundo se tiene una esperanza de vida superior a los 60 años, en el presente hay 125 millones de personas con 80 años o más en todo el mundo y en el 2050 se incrementará a 434 millones, lo que indica que la proporción de adultos mayores aumenta en el mundo. En nuestro país el 11.9 % de población está conformada por personas mayores de 60 años y este porcentaje se seguirá ampliando en los próximos años.

(1)

El aumento de la esperanza de vida es positivo si se conserva la capacidad productiva de las personas. Dado el conocimiento y experiencia de los adultos mayores estos pueden dar un valioso aporte a la sociedad; sin embargo, si su salud se deteriora se constituyen en una carga social; si no tienen contribución económica sus gastos de subsistencia deben ser costeados por otras personas afectando el bienestar general. (1)

Asimismo, los adultos mayores con múltiples dolencias físicas no llevan una vida digna y gratificante incluso muchos desean terminar con su existencia, también los gastos que generan los tratamientos paliativos o de rehabilitación son grandes y la probabilidad de mejorar su condición es escasa; en consecuencia, el incremento de la expectativa de vida, debe de corresponderse con la conservación de las capacidades físicas y mentales de las personas de lo contrario no es positiva. (2)

El autocuidado es el conjunto de actividades espontaneas que realizan las personas para conservar su salud física, mental o emocional, son labores simples de gran impacto en la salud y el bienestar general, el autocuidado en el adulto mayor requiere la conservación de la capacidad física y mental; cuando el autocuidado se realiza de forma efectiva genera bienestar físico y mental, produce la sensación de autosuficiencia, refuerza la autonomía, y sentido de valía personal. (3)

El bienestar es el buen estado mental, que implica la evaluación positiva de la vida y las reacciones afectivas agradables ante las experiencias; el bienestar es el reflejo de la valoración reflexiva: de la vida, de los sentimientos y los estados emocionales, también pondera: el sentido, significado, propósito en la vida y el grado en que la vida se alinea a las convicciones existenciales. El bienestar es la autopercepción de llevar una vida satisfactoria con la posibilidad de realizar cualquier actividad posible o permitida a las personas. (3)

El autocuidado está dirigido a mejorar la salud, prevenir enfermedades, limitar las enfermedades y restaurar la salud, requiere de conocimientos y habilidades para ser pertinente y efectivo, además de una férrea voluntad para ser perseverante. El escaso autocuidado produce efectos como: una baja percepción de autonomía, reducida conciencia

de autoeficacia y rebajada valía personal; también perturba la salud física y mental al dejar de hacer las actividades de conservación de la funcionabilidad: corporal, afectiva, e intelectual. El precario autocuidado al quebrantar la auto representación propia y vulnerar el equilibrio orgánico provoca un detrimento en la apreciación del bienestar. (3)

En el 2018, Tabrizi J, Behghadami M, Saadati M Tabriz - en un estudio efectuado en Irán, encontraron una relación moderada positiva (Coeficiente de correlación de Pearson de 0.67) entre el autocuidado y el bienestar en adultos mayores de áreas urbanas, indicando que la falta de autocuidado lleva al deterioro de la capacidad funcional y de la posibilidad de realizar actividades básicas de la vida diaria que a su vez afectan a la percepción de bienestar, la falta de autocuidado lleva a un adulto mayor a ser dependiente y deja de hacer las cosas que le hacen sentir útil y necesario.(2)

En el 2015, Satorres - Pons E, en un estudio efectuado en Valencia - España, hallaron una reciprocidad mediana positiva (r de Pearson = 0.67) entre la capacidad funcional y la satisfacción vital en personas mayores con atención clínica ambulatoria de la provincia de Valencia, indicando que el deterioro de la capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria disminuye la satisfacción vital, porque la persona se hace dependiente y ya no puede hacer las cosas que le hacen sentir útil y necesario (3).

En el 2018, Matsuda R, En una investigación realizada en San Juan de Miraflores - Lima evidencia que más del 75 % de adultos mayores no llevan un adecuado autocuidado, muchos tienen la posibilidad de llevar acciones de autocuidado pero prefieren ser atendidos por otras personas y otros le dan poca importancia a la realización de acciones favorables a su salud, existe la tendencia al sedentarismo y la realización de actividades improductivas; aquellas personas que abandonan el autocuidado son las que expresan mayor pérdida de su

bienestar. Se remarca que el autocuidado requiere de ciertos conocimientos y esfuerzo para realizarlo. (4)

En el 2015, García - Puello F, en una investigación realizada en Bogotá, Colombia destaca que alrededor de 90% de adultos mayores con aflicciones funcionales poseen una autopercepción negativa de su salud y su bienestar vital, afirman que la pérdida de la capacidad funcional y el surgimiento de la discapacidad menoscaba considerablemente la satisfacción vital de un adulto mayor, ya que el bienestar subjetivo de una persona mayor está determinada en gran medida por su capacidad para mantener su autonomía e independencia (4).

En el Perú, así como en otros países del mundo hay un incremento en la longevidad de los seres humanos. En este momento, 3 345 552 de las personas del país están en la edad adulta mayor (PAM), lo que corresponde al 10,4% de los habitantes en total. Los resultados de las proyecciones demográficas estima que para el 2020 ascienda la población adulta mayor a 3 593 054 y, para el 2050, a 8,7 millones PAM. También es importante mencionar los problemas que existen para este grupo etáreo como, la falta de acceso a servicios de pensión, educación y salud, así como situaciones de discriminación y violencia; sin embargo, a pesar de encontrar problemas grandes no existe un diagnóstico integral de la situación a nivel nacional. Por ello, es menester mencionar que el Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (Idehpucp), con el soporte de la Fundación Konrad Adenauer en el Perú (KAS Perú), vienen elaborando una investigación titulada “La situación de la Población Adulta Mayor en el Perú: Camino a una nueva política”. (5)

Uno de los resultados priorizados de esta investigación es que el Estado Peruano ha adoptado ciertas medidas como la elaboración de un marco institucional y jurídico frente a la problemática del adulto mayor, entre ellas tenemos: Ley de la Persona Adulta Mayor y su Reglamento, donde se hace hincapié los derechos deberes. (6)

Según el INEI, la Región Junín cuenta con una población de 1,350,783 habitantes, donde el 8.9% representa la población adulta mayor (120,202) para el 2021, y si observamos la información estadística emitida por la DIRESA Junín mencionan que los principales problemas son, 3202 adultos mayores padecen trastornos depresivos por abandono de los familiares, que el 12 081 sufren de violencia intrafamiliar, 325 sufren trastornos psíquicos, 583 con hábitos en el consumo de alcohol y drogas y 206 fueron víctimas de violencia política.(7)

Tabla 1: Junín Población de PAM, según provincia y distrito, 2015

DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO	Total	GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD																Población Adultos Mayores	
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79		80 y más
PERU	31,151,643	2,861,874	2,922,744	2,914,162	2,887,529	2,828,367	2,691,346	2,411,781	2,258,372	1,977,638	1,725,353	1,486,312	1,295,103	967,702	736,659	545,629	384,236	367,400	3,011,000
JUNIN	1,350,783	142,303	140,812	140,300	136,870	130,088	120,862	93,829	85,988	79,817	67,871	56,877	47,774	38,726	29,323	21,851	16,818	14,282	120,202
HUANCAYO	303,139	47,124	46,530	49,061	51,717	50,443	41,123	36,134	31,832	29,713	26,084	23,316	20,118	16,890	12,259	8,901	6,539	6,855	49,844
HUANCAYO	116,953	10,212	10,074	10,500	11,801	11,988	9,896	8,816	7,733	7,188	6,628	5,889	4,816	3,701	2,709	1,968	1,531	1,523	11,432
CARHUACALLANGA	1,337	89	118	105	103	157	81	71	79	92	64	56	89	61	46	45	44	37	233
CHACAPAMPA	988	96	95	88	55	37	34	41	42	41	36	34	55	65	63	49	32	35	244
CHICHES	968	76	84	90	78	64	48	34	40	51	56	48	71	60	50	47	39	36	232
CHILCA	85,628	8,727	8,562	9,041	9,586	9,315	7,333	6,022	5,384	4,909	4,095	3,465	2,858	2,124	1,578	1,083	847	699	6,331
CHONGOS ALTO	1,389	136	133	125	103	79	61	55	61	75	76	66	100	81	66	65	60	47	319
CHUPURO	1,778	198	170	198	193	140	124	105	113	103	89	58	91	74	61	45	40	36	256
COLCA	2,053	183	136	184	154	155	124	112	118	122	102	118	109	117	107	94	73	65	456
CULLHUAS	2,247	254	245	277	203	173	129	145	148	125	93	78	87	78	76	61	45	30	290
EL TAMBO	181,429	14,219	13,332	14,127	16,208	16,629	13,923	12,402	10,489	9,906	8,613	8,084	6,926	5,626	4,054	2,930	1,914	1,847	16,371
HUACRA/PUCQUIO	1,284	128	129	143	108	98	59	61	67	74	58	68	49	60	48	34	42	43	252
HUACHIS	4,488	495	457	428	481	372	298	319	287	247	225	225	189	137	107	118	54	78	504
HUANCAN	20,835	2,080	2,272	2,418	2,307	2,047	1,715	1,476	1,339	1,166	962	789	628	499	439	272	258	170	1,636
HUASCANCHA	869	112	104	107	66	55	48	51	53	41	28	28	54	32	25	20	20	15	112
HUAYUCACHI	8,558	741	834	1,021	963	842	659	514	499	445	430	378	330	261	216	158	141	126	902
INGENIO	2,503	258	282	320	242	183	140	136	159	117	123	119	113	82	80	52	53	44	311
PARAHUANCA	5,941	711	700	714	486	465	393	315	350	318	319	250	240	213	162	118	89	98	680
PILOCOMAYO	16,443	1,554	1,656	1,631	1,778	1,705	1,248	1,180	1,021	956	808	703	606	511	438	275	198	175	1,597
PUCARA	5,363	499	526	576	493	403	336	274	296	304	296	229	206	176	159	127	96	85	625
QUICHUY	1,757	189	199	181	152	132	123	110	89	103	82	61	77	73	71	38	34	33	249
QUILCAS	4,186	443	452	510	439	345	298	257	228	227	187	158	161	126	133	85	74	63	481
SAN AGUSTIN	11,607	1,097	1,119	1,197	1,238	1,163	980	841	651	595	539	534	467	397	301	238	144	116	1,196
SAN JERONIMO DE TUNAN	10,203	920	972	1,125	1,080	880	716	662	637	598	488	438	423	389	340	202	163	170	1,264
SAÑO	4,026	398	408	435	455	365	295	270	227	202	192	171	154	155	96	95	52	56	454
SAPALLANGA	12,769	1,193	1,289	1,367	1,294	1,119	889	828	782	775	662	582	535	411	352	263	230	168	1,454
SICAYA	7,988	891	898	946	765	626	554	495	468	430	378	336	321	232	205	179	129	135	880
SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA	7,737	1,069	1,031	104	959	946	473	429	441	411	349	295	274	256	213	150	89	98	806
VIQUES	2,222	216	253	253	259	170	148	113	141	112	105	86	89	88	54	50	38	47	277
CONCEPCION	96,495	5,974	6,027	6,158	5,382	4,818	3,945	3,828	3,428	3,117	2,654	2,440	2,154	2,019	1,638	1,295	1,041	1,061	6,894
CONCEPCION	14,756	1,339	1,308	1,419	1,536	1,372	1,102	1,050	980	879	734	739	567	532	416	296	253	234	1,731
ACO	1,542	135	156	175	153	96	96	78	91	98	76	84	82	92	82	48	50	50	322
ANDAMARCA	4,638	644	702	699	340	279	286	241	235	204	215	197	164	157	119	108	60	88	532
CHAMBARA	2,868	323	307	323	272	227	205	170	148	127	127	109	124	119	102	72	55	58	406
COCHAS	1,529	251	223	230	154	130	129	108	88	90	63	73	67	64	57	41	38	23	223
COMAS	6,258	741	811	768	518	328	402	468	429	302	272	203	211	195	137	116	70	66	665
HERONAS TOLEDO	1,222	143	133	161	140	71	72	61	66	68	44	49	58	46	36	33	23	18	156

Fuente: INEI - Estimaciones y Proyecciones.

El distrito de Pilcomayo se registra 1597 adultos mayores según INEI 2015, además con este censo se identificó que presentan serios problemas de salud, necesidades económicas, condiciones sociales no favorables, lo cual hace que el adulto mayor se vea desprotegido por la familia y sociedad, y viven en malas condiciones de vida, a ello se suma el desconocimiento del autocuidado, lo cual es una tarea para el personal que labora en el puesto de salud de Pilcomayo.

Por todo lo expuesto anteriormente, nos propusimos realizar este estudio con el fin de determinar la relación entre el autocuidado y el bienestar en los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Pilcomayo.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1 Delimitación Teórica

El estudio se orientó bajo la teoría de Dorothea Orem sobre el autocuidado en personas adultas mayores, se aplicó esta teoría y se pudo relacionar con el bienestar de la persona adulta; el autocuidado son las medidas para cuidar de sí mismo y atender sus necesidades: orgánicas, afectivas, cognitivas, económicas y espirituales de forma efectiva, porque busca información, asesoría, y se aprovisiona del apoyo de familiares y de la asistencia profesional; entonces alcanza emociones positivas y un complaciente estado de ánimo, se siente dichoso con la vida que lleva y cree que su vida es concordante con sus propósitos y convicciones. El adulto mayor enfrenta la disminución de sus aptitudes de autocuidado por el deterioro de su capacidad funcional y de sus aptitudes cognitivas; sin embargo, con la debida asistencia podría preservar la capacidad de autocuidado y mantener la percepción de bienestar. El autocuidado como acción voluntaria, intencionada y ponderada para favorecer la salud, incrementa la sensación

subjetiva de bienestar. Demostrar el vínculo entre el autocuidado y el bienestar del adulto mayor fue la finalidad de este estudio.

1.2.2 Delimitación espacial

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud ACLA de Pilcomayo, que está ubicado en el Jr. 3 de octubre s/n - Barrio Centro en el distrito de Pilcomayo, provincia de Huancayo. Es un establecimiento de salud sin internamiento de categoría I-3, perteneciente a la Red de Salud Valle del Mantaro.

1.2.3 Delimitación temporal

El trabajo científico fue efectuado el año 2019, se recopiló la información pertinente en los últimos meses del año; fueron partícipes de la indagación aquellos adultos mayores registrados como usuarios del establecimiento de salud en referencia al 2019.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado de las necesidades fisiológicas y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en el hogar y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019?

- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en el medio comunitario y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la socialización y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019?

1.4. Justificación

1.4.1 Justificación Social

Con la realización de esta investigación hemos alcanzado a demostrar que existe un vínculo significativo entre el autocuidado y el bienestar del adulto mayor; apoyados en estos hallazgos nos es posible sugerir; la proyección y ejecución de una intervención informativa y de modificación de conductas; que sea continua y sistemática, y que permita aleccionar a los adultos mayores en: el manejo de procedimientos de autocuidado para atender sus necesidades fisiológicas de forma efectiva; también que los capacite para organizar y dinamizar los elementos del hogar para hacerlos más propicios a sus necesidades, igualmente los ejercite para conducirse de forma segura en áreas públicas y utilicen eficientemente los recursos comunitarios; asimismo los encamine para poder conservar e incrementar las amistades de forma gratificante. Todas estas medidas reportarán mayor bienestar al adulto mayor, el que podrá conseguir un envejecimiento activo y exitoso.

1.4.2 Justificación Teórica

Al ejecutar este trabajo científico logramos una notable comprensión de la teoría del déficit de autocuidado propuesto por Dorotea Orem, con énfasis en los cuatro

conceptos que son: secuencia de acción de búsqueda de conocimientos, secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos, acciones expresivas interpersonales y secuencia de acción para controlar factores externos. El abordaje del autocuidado bajo este enfoque nos lleva a un análisis metódico y operativo de las actividades que puede realizar el enfermero para un envejecimiento activo. El estudio aporta datos que se constituyen en el fundamento empírico del modelo teórico planteado por Dorotea Orem.

1.4.3 Justificación Metodológica

Para la realización de este estudio se ha elaborado y validado los instrumentos que valora el autocuidado en el adulto mayor ambulatorio y el grado de bienestar que auto percibe llevar el adulto mayor; ambos instrumentos han sido sometidos al juicio de expertos para comprobar su validez de contenido y luego se ha realizado una prueba piloto para confirmar su confiabilidad; ambos instrumentos podrán ser utilizados en futuros estudios de investigación referentes a los autocuidados en la vejez; también se podrán utilizar en evaluaciones institucionales que involucren el bienestar y los autocuidados de los adultos mayores.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019

1.5.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre el autocuidado de las necesidades fisiológicas y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019
- Establecer la relación entre el autocuidado en el hogar y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019
- Establecer la relación entre el autocuidado en el medio comunitario y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019
- Establecer la relación entre el autocuidado en la socialización y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedente

Internacionales

Erci B, Yilmaz D, y Budak F, en el 2017, en su investigación titulado “*Efecto de la capacidad de autocuidado y la satisfacción con la vida en los niveles de esperanza en las personas mayores*” en residencias de la provincia de Malatya, Turquía 2017; para lo cual realizaron un estudio descriptivo transversal considerando una población de 4181 y una muestra de 320 personas mayores de 65 años, a quienes se les aplicó el test "Índice de autocuidado" y las "Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff".

Como resultado más relevante se destaca que: una mejor valoración del autocuidado se asocia a un mayor: bienestar ($r= 0.484$) y propósito en la vida ($r= 0.494$), asimismo, el 82.3% de adultos mayores con alteraciones de la capacidad funcional tienen un bajo nivel de bienestar psicológico. Asimismo, se destaca que el equilibrio físico y mental se altera con el envejecimiento, lo que resalta las necesidades de autocuidado y la ayuda de otras

personas mayores, la deficiencia de cuidado personal puede ocurrir si las personas se sienten insignificantes y piensan que han perdido sus funciones, lo que afecta negativamente la satisfacción con la vida; la capacidad de autocuidado y la satisfacción con la vida interactúan constantemente entre sí y con muchos otros factores en la vida. (8)

Chan A, Matchar D, en el 2016, en su investigación *“Autocuidado para personas mayores (SCOPE): un ensayo controlado aleatorio grupal de capacitación en autocuidado y resultados de salud y bienestar”* en ancianos de bajos ingresos en Singapur 2016; para lo cual realizaron un estudio analítico prospectivo, experimental, fue un ensayo controlado aleatorio grupal con la aplicación de un programa de autocuidado de 18 meses de duración, considerando una muestra de 378 personas mayores de bajos ingresos sin discapacidad o con una discapacidad mínima, se aplicó el programa y se evaluó antes y después de la intervención la "Escala de Bienestar Psicológico de Ryff" y el "Índice de autocuidado en el adulto mayor".

Entre los resultados más significativos se encuentra que el 75 % de las personas que participaron en el programa mejoraron su capacidad de autocuidado y el 55% su percepción de bienestar; asimismo se pudo comprobar que la capacidad de autocuidado es un activo sanitario importante y un conocimiento inadecuado del autocuidado es un problema grave por lo que es fundamental la transferencia de conocimientos, además la fragilidad no tiene por qué ser inevitable con la edad, sino más bien una condición evitable. (9)

Masood A, Rashid S, Musarat R, en el 2016, en su estudio *“El autocuidado y la calidad de vida como predictor de bienestar psicológico y ajuste psicosocial en adultos mayores con diabetes tipo II”* en adultos mayores de la provincia de Lahore – Pakistan

2016; llevaron a cabo una investigación descriptiva correlacional; después de ubicar una muestra de 520 adultos de 60 a 93 años , eligieron una muestra de 150 adultos mayores (108 mujeres y 42 hombres) a los que se les aplicó el "Cuestionario Genérico de autocuidado física y mental" y la "Escala de Bienestar Psicológico de Ryff".

Entre los resultados se enfatiza que el 65 % de los adultos mayores que llevan un inadecuado autocuidado presentan daño al bienestar psicológico, asimismo evidencian una r de Pearson = 0.586 entre las variables, lo que indica que cuando se afecta el autocuidado se reduce también el bienestar psicológico; asimismo los comportamientos de autocuidado son extremadamente importantes entre los adulto mayores más aún si padecen alguna enfermedad crónica; un buen autocuidado puede evitar el 95 % de las complicaciones, controlar la enfermedad y hacer que la persona tenga un bienestar casi similar a las personas sin padecimientos crónicos. (10)

Torres R, Zeni P, Oliveira C, en el 2018, en su investigación titulado “*La importancia del autocuidado para el mantenimiento de la salud y bienestar del adulto mayor en la comunidad Quilombola de Sergipe 2018*”, en instituciones de atención primaria en salud de Sergipe, Brasil; para lo cual realizaron una investigación descriptiva de corte transversal; consideraron una población de 525 ancianos mayores de 65 años de donde seleccionaron 103, a los que se les administró el "Cuestionario de Satisfacción con la Vida (CSV)" y el "Índice de autocuidados en la tercera edad, versión modificada por Granger, Albrecht y Hamilton".

De los resultados se destaca una relación directa entre el grado de autocuidado y el nivel de bienestar (r de Pearson = 0.42). Asimismo, de resalta que un adecuado autocuidado requiere información, empeño e interés, se debe de crear el empoderamiento

y protagonismo de los adultos mayores por medio de la participación de los mismos y de la colectividad en las decisiones relacionadas con la salud, se enfatiza la construcción del conocimiento compartido que lleven a la conservación de la salud. (11)

Nacionales

Romero Y. en el año 2021 en su tesis titulado “*Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar - octubre 2020*”, tuvo como objetivo determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020. La metodología que empleo fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal prospectivo. La población y muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores que pertenecen al servicio de refugio, mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica que se empleó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario titulado “TEST DE CYPACAM, cuyo autor es Israel E. Millán Méndez. Tiene 32 preguntas con respuesta de opción múltiple. La confiabilidad del instrumento con Alfa de Cronbach fue de 0,863.

Entre sus resultados encontramos que la capacidad de autocuidado que presenta el adulto mayor; el 64% (32) es un autocuidado inadecuado, el 36% (18) presentan autocuidado parcialmente adecuado. La conclusión fue que la capacidad de autocuidado del adulto mayor que forman parte del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020 fue un autocuidado inadecuado. (12)

Leitón Z, en el 2018, en su investigación “*Autocuidado en el adulto mayor y envejecimiento con bienestar*” en establecimientos de atención primaria de Trujillo, Perú 2018, para lo cual realiza una investigación descriptiva transversal, sobre una población de 1200 personas adultas mayores que viven en comunidad, escogieron una muestra de

224 en quienes se aplicó la encuesta de “Autocuidado en Actividades instrumentales de la vida diaria” y la "Escala de bienestar con la vida”.

Entre los resultados más substanciales se acentúa una correlación positiva (coeficiente de correlación de Pearson = 0.38). Entre el autocuidado y el bienestar con la vida , con lo que se afirma cuando se deteriora la capacidad para la realización de actividades de autocuidado en la vida diaria, se reduce la satisfacción con la vida y el bienestar; de la misma forma se destaca que, aquellas y aquellos adultos mayores que a pesar de sus debilidades continúan encontrando significado y placer en sus vidas llevan un buen autocuidado; ya que sus propósitos de vida son la fuente de inspiración para esforzarse a continuar con sus autocuidados que les da bienestar hasta el final de sus vidas. (13)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Autocuidado del Adulto Mayor

En su forma más simple, el autocuidado se puede considerar como la capacidad de un individuo para administrar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir, se ve a sí mismo como una totalidad, incluyendo no solo sus necesidades físicas sino también psicológicas y espirituales, y el "cuidado" como la totalidad de las actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una manera que es normal para él mismo. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Específicamente, se puede considerar que un individuo cuida de sí mismo si lo siguiente se maneja de manera efectiva: soporte de los procesos de la vida y el funcionamiento normal; mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales; prevención o control de procesos y

lesiones de enfermedades; prevención de, o compensación por, discapacidad; promoción del bienestar. (18)

Un aspecto central del concepto de autocuidado es que un individuo está iniciando la atención voluntaria y deliberadamente. Las personas pueden no pasar mucho tiempo pensando en las acciones específicas que toman para mantener su salud o desarrollo natural; La vida cotidiana puede convertirse en un proceso automático. Sin embargo, el autocuidado no debe considerarse como un conjunto de acciones rutinarias que los individuos realizan sin pensar o tomar decisiones: todo lo contrario, es cierto, de hecho, para el autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas puedan usar la razón para comprender su estado de salud y habilidades para tomar decisiones para elegir un curso de acción apropiado. En este sentido, el autocuidado es la práctica, después de considerar, las actividades que mantendrán la vida y la salud y también promoverán el bienestar. (14)

Las actividades necesarias para mantener la salud y el desarrollo se aprenden y están influenciadas por muchos factores, incluida la edad, maduración y cultura, suposiciones sobre la naturaleza del hombre. Para entender, usar y criticar el modelo de Orem, es importante considerar algunas de las suposiciones que hace acerca de la naturaleza de los seres humanos: en igualdad de condiciones, los seres humanos tienen el potencial de desarrollarse de manera intelectual y práctica; poseen habilidades y para mantener la motivación esencial para el autocuidado y el cuidado de los familiares dependientes. Esto coloca la responsabilidad de los individuos, siempre que sea posible, para gestionar sus propias necesidades de atención mediante el desarrollo de la información y las habilidades

necesarias, o mediante la búsqueda de asistencia de otras fuentes, como familiares o profesionales, incluidas las enfermeras. (15)

Las formas de satisfacer los requisitos de autocuidado son elementos culturales y varían según las personas y los grupos sociales más grandes. La definición de cuándo se necesita la ayuda de los demás y las acciones específicas que se utilizan para satisfacer sus necesidades variarán según el grupo social o cultural al que pertenezca el individuo. Esto sugiere que no hay una única forma de satisfacer las demandas del cuidado personal; en cambio, se pueden utilizar diferentes enfoques para satisfacer necesidades similares. (16)

El desempeño del autocuidado requiere una acción deliberada y calculada que está influenciada por el conocimiento y las habilidades de un individuo, y que se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan asistencia y son conscientes de las acciones específicas que, por lo tanto, realizan. Los individuos, sin embargo, tienen opciones en el comportamiento de auto cuidado. En ciertas circunstancias, un individuo puede decidir, por cualquier motivo, no iniciar conductas de cuidado personal cuando son necesarias. Las razones incluyen ansiedad, miedo u otras prioridades. Los individuos investigarán y desarrollarán formas de satisfacer las demandas conocidas de cuidado personal. Cuando se enfrentan a la realización de tener necesidades de cuidado personal, experimentarán y probarán diferentes métodos para superar sus dificultades. Cuando se identifiquen formas de satisfacer las necesidades conocidas, desarrollarán hábitos de autocuidado. (16)

Dimensiones de la variable 1: Autocuidado del Adulto Mayor

2.2.1.1. Autocuidado de las necesidades fisiológicas

Se incluyen las habilidades fundamentales que generalmente se necesitan para manejar las necesidades físicas básicas, que comprenden las siguientes áreas: aseo/higiene personal, vestirse, ir al baño/continencia, transferencia/ambulación y comer. Estas habilidades funcionales se dominan en una etapa temprana de la vida y se conservan relativamente más a la luz de la disminución del funcionamiento cognitivo en comparación con las tareas de nivel superior. El deterioro de las habilidades funcionales a menudo se puede presentar en el deterioro cognitivo leve y la demencia temprana. El autocuidado de las necesidades fisiológicas depende de las capacidades cognitivas (por ejemplo, razonamiento, planificación), motrices (por ejemplo, equilibrio, destreza) y perceptivas (incluida la sensorial). También existe la importante distinción de la capacidad del individuo para completar la tarea (capacidad física y / o cognitiva) frente a la capacidad de reconocer que la tarea debe realizarse sin pautas (capacidad cognitiva). (13)

Las actividades de autocuidado básico que se aprendieron en último lugar en el desarrollo temprano son las primeras en disminuir a medida que la cognición se deteriora, la capacidad de bañarse independientemente se pierde primero antes de perder su capacidad de vestirse y usar el inodoro, la capacidad de preparar y comer de forma independiente son tareas que mejor se conservan. La conservación de la atención y la memoria permiten mantener un buen autocuidado. (17)

Muchas veces la persona puede negarse a llevar un adecuado autocuidado y presentar resistencia al autocuidado, esto puede ser a causa de algunos patrones

culturales que instituyen la creencia que no es necesario realizar determinadas actividades de autocuidado o que las personas a determinada edad deben de ser atendidas por otros. La auto-negligencia también puede afectar la capacidad de una persona mayor para atender y llevar a cabo las tareas diarias de cuidado personal. Los adultos mayores que se olvidan de sí mismos pueden tener una nutrición e hidratación inadecuadas, una higiene personal deficiente o no poder atender sus necesidades personales básicas. Se ha encontrado que la auto-negligencia está asociada con el deterioro cognitivo general y la disfunción ejecutiva específicamente. (18)

2.2.1.2. Autocuidado en las tareas del hogar

Los problemas para hacer las tareas de la vida diaria surgen por muchas razones y están estrechamente relacionados con otros problemas de salud. Por ejemplo, las personas con insuficiencia cardíaca congestiva o enfermedad pulmonar (pulmón) pueden carecer de resistencia física o resistencia para manejar las tareas domésticas, como limpiar, cocinar y lavar ropa por su cuenta. Las personas con artritis pueden ser incapaces de realizar los movimientos pequeños y precisos de las manos y los brazos necesarios para las tareas diarias. La falta de visión y audición también puede dificultar el autocuidado. La incapacidad de tomar los medicamentos correctamente puede estar relacionada con problemas como la imposibilidad de leer las instrucciones, abrir botellas, obtener un vaso de agua, no tener la destreza de los dedos para manejar pequeñas píldoras e incluso no recordar tomar el medicamento en primer lugar. (18)

Estos problemas son a menudo una cuestión de grado; por ejemplo, una persona mayor puede vestirse por sí misma, excepto para ponerse los zapatos y atarse los

cordones de los zapatos, o manejar cierres difíciles (especialmente las cremalleras y los cierres que se cierran en la parte posterior). Si ese es el caso, las habilidades de autocuidado pueden mejorarse simplemente cambiando los tipos de ropa que se usan y la forma en que se ajustan. Una persona puede comer de forma independiente, excepto para cortar alimentos o manejar líquidos sin derramarlos. En el otro extremo, es posible que otra persona no pueda llevarse una cuchara a la boca, o que incluso tenga dificultades para tragar los alimentos. A menudo, estos problemas surgen gradualmente y pueden no considerarse un problema durante algún tiempo. (17)

En la mayoría de los casos, la persona mayor será el mejor juez de su propia necesidad de ayuda con la vida diaria. Si está preocupado por la persona que está cuidando, debe discutir estos temas abiertamente y con sensibilidad. Para entender el problema, es necesario entender a la persona. La excepción es cuando surgen problemas de la vida diaria debido a una enfermedad que afecta la memoria, como la enfermedad de Alzheimer o, a veces, el accidente cerebrovascular, la enfermedad de Parkinson y otras enfermedades. En esos casos, las dificultades en la vida diaria pueden deberse más a olvidarse de realizar una tarea o a cómo completarla correctamente en lugar de hacerlo físicamente. Si la memoria es un factor, la ayuda necesaria generalmente incluye recordatorios, entrenamiento y asistencia para garantizar la seguridad de la persona y la finalización de la actividad. (18)

Incluya a la persona mayor cuando planea que alguien venga a la casa para ayudarlo. Los temas de cuidado personal y los problemas para vivir son altamente personales e involucran las rutinas y rituales de la vida diaria que están bien establecidos. Es probable que la persona mayor tenga fuertes preferencias por los

detalles de cómo y cuándo se proporciona la ayuda. Las personas mayores sentirán que pierden el control cuando hay extraños involucrados en sus vidas íntimas y cotidianas. La mejor manera de evitar un sentimiento intenso de impotencia es que la persona mayor retenga el mayor control posible. Si la persona mayor no ha participado en el plan, es mucho más probable que rechace la ayuda o la interrumpa. Por supuesto, si está cuidando a alguien que ha perdido la capacidad de tomar decisiones, deberá proporcionar más orientación. Es posible que también deba evaluar su propia capacidad para proporcionar la ayuda necesaria en comparación con hacer arreglos para obtener ayuda externa. Independientemente de la situación, es importante involucrar a la persona mayor tanto como sea posible en la planificación de la atención. (19)

2.2.1.3. Autocuidado en el medio comunitario

La movilidad óptima, definida como relativa facilidad y libertad de movimiento en todas sus formas, es fundamental para un envejecimiento saludable. La movilidad es una consideración importante para la investigación, la práctica y la política en materia de envejecimiento y salud pública. Un reto importante para la salud pública es desarrollar estrategias efectivas y eficientes para promover la salud y el bienestar en una población creciente y cada vez más diversa. El envejecimiento saludable, un término que se usa para referirse a este objetivo de salud pública, está definido por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades como el “desarrollo y mantenimiento de un óptimo bienestar y función físicos, mentales y sociales en los adultos mayores”. (20)

Es probable que se logre cuando los entornos físicos y las comunidades sean seguros, y respalden la adopción y el mantenimiento por parte de individuos de actitudes y comportamientos que se sabe que promueven la salud y el bienestar, y el uso efectivo de los servicios de salud y los programas comunitarios para prevenir o minimizar el impacto. La movilidad óptima, definida simplemente como ser capaz de ir de forma segura y confiable a dónde quiere ir, cuando quiere ir y cómo quiere llegar allí, es un componente clave del envejecimiento saludable. (20)

El autocuidado del adulto mayor debe de permitirle la movilidad segura, con el movimiento en todas sus formas, incluida la ambulación básica, la transferencia de una cama a una silla, la caminata para el ocio y la realización de tareas diarias, la participación en actividades relacionadas con el trabajo y el juego, el ejercicio, la conducción de un automóvil y el uso de diversas formas de transporte público. (20)

Está bien establecido que la prevalencia de limitaciones funcionales y discapacidad está asociada con el envejecimiento. Por ejemplo, el 31.7% de los adultos mayores de 65 años reportan dificultades para caminar 3 cuadras de la ciudad; solo el 11,3% de los adultos de 45 a 64 años tienen dificultades similares, el 20% de los adultos mayores de 65 años no conducen un vehículo motorizado. Al menos 4 cargas de salud pública están asociadas con movilidad limitada o restringida en poblaciones mayores. (21)

Primero, las limitaciones para caminar y conducir reducen el acceso a bienes y servicios, lo que conduce a resultados de salud deficientes. Por ejemplo, los adultos mayores con limitaciones para caminar y dificultades para conducir tienen menos probabilidades de poder viajar a las tiendas de comestibles y supermercados, lo que

resulta en menos opciones nutricionales, salud comprometida y funcionamiento deficiente. Los adultos mayores con estas limitaciones también tienen menos probabilidades de obtener servicios de salud o de obtenerlos de manera oportuna, incluidos los servicios preventivos. (21)

La movilidad limitada se asocia independientemente con problemas de salud y lesiones. La conducta sedentaria, como caminar restringido o limitado, está implicada en la etiología de la obesidad, la enfermedad cardiovascular, la diabetes, el cáncer colorrectal, el cáncer de mama, la función cognitiva deficiente y la depresión. El cese de la conducción también se asocia con un mayor riesgo de depresión entre los adultos mayores. Las lesiones por caídas y accidentes automovilísticos, un riesgo elevado para las personas con movilidad reducida, son las principales causas de discapacidad, la colocación en asilos de ancianos y la muerte prematura entre las personas de 65 años o más. De hecho, las caídas y los accidentes automovilísticos representan las 2 causas principales de muerte accidental entre los adultos mayores. (21)

Los adultos mayores con dificultades de movilidad tienen menos probabilidades de tener contactos sociales regulares. El aislamiento social, a su vez, está asociado con una variedad de condiciones de salud, incluida la mortalidad por todas las causas. Finalmente, los adultos mayores sin acceso a diferentes formas de movilidad tienen menos capacidad para participar en la vida cívica, afectando negativamente tanto a ellos mismos como a su comunidad. A la luz de las cargas de salud pública asociadas con el envejecimiento y la pérdida de movilidad, es importante comprender por qué algunos adultos mayores son menos móviles que otros, el autocuidado que sería el modo responsable de llevar actividades en la vía pública y en las oficinas, comercios

y locales públicos además de mantener una actividad física regular es fundamental para preservar la salud y el bienestar. (20)

2.2.1.4. Autocuidado en la socialización

Las relaciones sanas son necesarias en todas las edades, pero la importancia de la socialización para las personas mayores no se puede exagerar. Las interacciones sociales consistentes ayudan a las personas a mantenerse en forma mental, física y emocionalmente. Por supuesto, también evitan las dificultades de aislamiento y hacen que nuestras vidas se sientan más significativas en un sentido general. Los adultos mayores con una vida social satisfactoria tienden a evitar muchas de las dificultades físicas, cognitivas y emocionales que las personas mayores que están aisladas se encuentran. Hay una serie de formas importantes en que la socialización puede mejorar la salud de las personas mayores. (18)

Los adultos mayores que son socialmente activos manejan mejor el estrés. Esto conduce a importantes aumentos en la salud cardiovascular y un sistema inmunológico mejorado. Los altos niveles de socialización en las personas mayores ayudan a aumentar la longevidad. Los adultos mayores con diversos apoyos sociales tienen más probabilidades de hacer ejercicio regularmente, lo que conduce a una serie de beneficios físicos, mentales y cognitivos. La socialización consistente reduce la probabilidad de que las personas mayores experimenten la depresión causada por el aislamiento y la soledad. Del mismo modo, la socialización de personas mayores también reduce los niveles de ansiedad. La socialización ayuda a las personas mayores a mantener su autoestima y sentido de valía. (18)

La socialización también puede proporcionar un tremendo impulso a la salud cognitiva de una persona mayor. Las interacciones sociales positivas de manera constante ayudan a mantener a los adultos mayores estimulados, mentalmente activos y comprometidos intelectualmente. No es sorprendente que las mejoras en estas áreas cognitivas puedan ayudar a prevenir el deterioro cognitivo general, incluida la pérdida de memoria, la enfermedad de Alzheimer y otras formas de demencia. Es importante destacar que cuando estas interacciones sociales incluyen grupos de ejercicio, los beneficios de ambos aumentan significativamente. (21)

Para mejorar la vida social de los adultos mayores, será útil comprender algunos de los obstáculos que enfrentan las personas mayores cuando intentan mantenerse activos y cultivar relaciones sanas. Aquí están algunas de las dificultades más comúnmente reportadas que enfrentan las personas mayores a este respecto: dolencias físicas, pérdida de un cónyuge u otro ser querido, problemas de aislamiento y / o movilidad, declive cognitivo real o percibido y menos disponibilidad de familiares para asistir en actividades sociales. (21)

Una inspección de esta lista de obstáculos mostrará que algunos de ellos son más difíciles de superar que otros, pero es imperativo que tanto los adultos mayores como sus seres queridos traten de eliminarlos o mitigarlos tanto como sea posible. De lo contrario, será mucho más difícil encontrar y participar en las actividades sociales que brindan tantos beneficios diversos a los seres queridos adultos mayores. La falta de socialización puede llevar a las mismas dificultades que la impiden. Sin intervención, esto puede convertirse rápidamente en un círculo vicioso del cual es difícil escapar.

Es por eso que es importante involucrarse temprano antes de que cualquiera de los obstáculos anteriores se arraigue en la vida de nuestros seres queridos. (21)

2.2.2. Bienestar del Adulto Mayor

El bienestar es la percepción o apreciación subjetiva de sentirse o hallarse bien, de estar de buen ánimo, de sentirse satisfecho. Se sostiene que el estado de bienestar experimentado por los individuos depende tanto de las condiciones sociales y personales, y de la forma como los individuos se enfrentan a ellas. Teniendo en cuenta que esto sucede dentro del contexto de una sociedad y que los individuos conviven o están interactuando con otros miembros de ella. (18)

Carol Ryff se refiere al bienestar psicológico como el esfuerzo por perfeccionar el propio potencial, de este modo tendría que ver con que la vida adquiriera un significado para uno mismo, con ciertos esfuerzos de superación y conseguir metas valiosas; la tarea central de las personas en su vida es reconocer y realizar al máximo todos sus talentos. Subrayó la responsabilidad del individuo de encontrar el significado de su existencia, incluso frente a realidades ásperas o adversas. Para explicar el bienestar psicológico, Ryff formula un modelo multidimensional del desarrollo personal donde especifica seis dimensiones: autoaceptación; relaciones positivas con otras personas; autonomía; dominio del entorno; propósito en la vida; y crecimiento personal. (22)

Dimensiones de la variable 2: Bienestar

2.2.2.1. Razón vital

A lo largo del curso de la vida, las personas planean sus vidas y anticipan su futuro con intenciones personalizadas. Estas intenciones, que describen características motivacionales detrás de las acciones de las personas, se han conceptualizado como,

por ejemplo, preocupaciones actuales, esfuerzos personales, proyectos personales, y objetivos personales, los objetivos personales son los estados en que las personas se esfuerzan por lograr o evitar en el futuro. Los objetivos personales van desde los esfuerzos cotidianos hasta los grandes esfuerzos que duraron toda la vida. La suposición de los recursos de la vida se traduce en las teorías del desarrollo del ciclo de la vida, y en el momento de muchas oportunidades de los recursos. (23)

El modelo de optimización selectiva con compensación, permite que los individuos puedan compensar la falta de recursos mediante la aplicación de los métodos de afrontamiento de la selección y la compensación basada en las pérdidas. En el modelo, la selección electiva se refiere a los objetivos personales de uno y la selección se basa en los resultados de los objetivos inalcanzables y reemplazados por nuevos objetivos. La optimización se utiliza cuando los esfuerzos y los recursos se dirigen al logro de la meta. (23)

El propósito en la vida es el núcleo de la existencia humana que debe buscarse para encontrarse. Para encontrar un propósito en la vida, se debe crear una conexión entre nuestras profundidades internas y el mundo exterior. El propósito en la vida se describe como una intención o una meta que debe cumplirse o lograrse, mientras que el significado se refiere al sentido o coherencia que uno crea a partir de la existencia de uno. El significado puede alcanzarse a través de valores creativos, experimentales y actitudinales. Los valores creativos inspiran a las personas a crear, producir y lograr un propósito en la vida a través de algún tipo de trabajo. Los valores experimentales de importancia para el propósito en la vida incluyen experiencias positivas como el amor. (24)

Los valores de actitud incluyen cómo una persona elige su postura hacia condiciones negativas inevitables. Si una persona está obstruida en el descubrimiento de sentido, pueden ocurrir sentimientos de falta de significado. La búsqueda del hombre por el significado no es patológica, sino el signo más seguro de ser verdaderamente humano. La neurosis noogénica es una respuesta a una falta total de propósito en la vida y no se puede curar con un medicamento. (24)

2.2.2.2. Identidad y amistad

La aceptación psicológica implica una disposición a experimentar eventos psicológicos (pensamientos, sentimientos, recuerdos) sin tener que evitarlos o dejar que influyan indebidamente en el comportamiento. Nos referiremos al polo opuesto de la aceptación psicológica como "evitación experiencial". Ambos términos se usan frecuentemente en la literatura y se refieren al mismo constructo subyacente. La "evitación experiencial" implica intentos de cambiar la forma o la frecuencia de los eventos psicológicos. (25)

La aceptación psicológica le permite a uno pasar más tiempo viviendo activamente, tomando decisiones para ayudar a completar metas o resolver problemas, en lugar de gastar tiempo y recursos mentales para controlar los eventos psicológicos. La investigación sugiere que la evitación experiencial a menudo falla a largo plazo y también puede afectar negativamente al sistema inmunológico. (25)

Las personas con niveles de aceptación más altos mostraron una mejor salud mental y desempeño laboral un año después. Además, la aceptación medió los cambios en la salud mental como resultado de un mayor control del trabajo, la aceptación puede permitir que las personas se involucren y disfruten de una variedad

de experiencias, ya que no necesitan evitar todas las situaciones que pueden provocar angustia. Esperamos que la aceptación psicológica sea importante para las poblaciones de ancianos. Sorprendentemente, existe poca evidencia directa del vínculo entre las diferencias individuales en la aceptación psicológica y la calidad de vida en los ancianos. Sin embargo, hay alguna evidencia indirecta. Por ejemplo, las investigaciones sugieren que las personas mayores que pueden hacer cosas que disfrutan a pesar de los cambios en sus vidas están más satisfechas con sus vidas. (25)

No importa su edad o etapa de la vida, hacer nuevos amigos puede ser un reto. A medida que envejecemos, las oportunidades de conocer y conectarse con nuevas personas disminuyen, lo que nos deja aferrados a un puñado de verdaderos amigos que hemos hecho a lo largo de los años. Después de la jubilación, nuestros seres queridos experimentan estos problemas igual que nosotros, excepto que han agregado desafíos. A medida que las personas mayores envejecen, también lo hacen sus amigos de toda la vida. (26)

Algunos pueden retirarse y mudarse muy lejos, otros pueden comenzar a experimentar problemas médicos que les impiden socializar como antes, mientras que otros lamentablemente ya no están disponibles. Los sentimientos de aislamiento y la soledad pueden comenzar a aparecer, y nuestros familiares mayores pueden quedar luchando contra estas emociones. (26)

Es importante que los cuidadores y familiares estén al tanto de las oportunidades sociales para nuestros seres queridos mayores, porque pueden ayudar a mejorar el bienestar emocional y físico. En nuestras vidas ocupadas, es posible que no nos detengamos lo suficiente como para darnos cuenta de esto, pero la construcción de

relaciones para la salud de los adultos mayores es vital. Cuando escuchamos palabras como "depresión", a menudo se trata de una conversación sobre personas más jóvenes, especialmente adolescentes. Para complicar el problema, a menudo pensamos que los años de jubilación son un momento feliz; algo que una persona espera a lo largo de toda su carrera. Quizás es por estas razones que la depresión en las personas mayores a veces no se reconoce, pero es un problema real que enfrentan muchas personas. (26)

La pérdida de alguien cercano también puede representar la pérdida de muchas oportunidades sociales y apoyo. Sin su estructura social familiar en su lugar las personas mayores a veces pueden pasar más tiempo en soledad. Esta inactividad y aislamiento pronto conducirán a una depresión real, y eso puede comenzar a comprometer su salud general. A veces, las personas mayores simplemente necesitan la oportunidad de conocer gente nueva. (26)

Los buenos amigos y vecinos pueden significar muchas cosas para una persona mayor: oportunidades para salir de la casa, personas de confianza para llamar cuando están en apuros, más oportunidades para la actividad física y compartir libros, juegos o conversaciones que pueden ayudar a mantenerlos mentalmente activos. (18)

Intente verlo de esta manera: cuando una persona se siente aislada o bloqueada de las actividades sociales, tiende a hacer menos. Si no hay nadie para visitar, ¿para qué dar un paseo en primer lugar? Una mesa para uno es bastante solitaria, ¿por qué no tomar todas las comidas en casa? Cuantos menos amigos, menos razones para salir; es fácil para algunas personas mayores quedar atrapadas en esta espiral descendente. Piensa en cuánto ejercicio físico haces en una simple tarde en el centro comercial.

Estás caminando, subiendo escaleras, cambiando dentro y fuera de la ropa en los camerinos y llevas bolsas. Algo tan simple como esto podría tener un impacto muy positivo en la salud física de sus seres queridos mayores. Ayuda con todo, desde el equilibrio hasta la circulación. (21)

2.2.2.3. Autodeterminación

Ser una persona autónoma es tener la capacidad de formular y llevar a cabo sus propios planes o políticas. También es la capacidad de gobernar la conducta de uno por reglas o valores. Esto implica que los individuos tengan el control de su propia vida, tomen decisiones y decisiones autodeterminadas, comprendan su propia situación y deliberen y hagan planes. (27)

La realización de la autonomía del paciente presupone el respeto de la autonomía por parte de los profesionales involucrados. La autonomía se aplica tanto a las decisiones como a las acciones, las decisiones autónomas se basan en los valores de un individuo, que utilizan información y comprensión adecuadas, están libres de coerción o restricción y se basan en la razón y la deliberación. Las acciones autónomas son aquellas que resultan de decisiones autónomas. (27)

El desarrollo, el mantenimiento y el ejercicio de la autonomía probablemente se vean afectados por la interacción de factores internos y externos. Los factores internos relacionados con el envejecimiento, como la disminución de la visión y la audición, pueden contribuir a disminuir la autonomía, al reducir la capacidad física y / o mental. Las restricciones externas (por ejemplo, los horarios de comidas no negociables) tienen un impacto directo en el ejercicio de la autonomía. Esto parece ser importante cuando uno está considerando la influencia de las enfermeras para apoyar la

autonomía del paciente y para capacitar a los pacientes. Existen diferencias culturales en el tratamiento de los pacientes ancianos, y también en el valor otorgado para garantizar el respeto a la autonomía individual. La autonomía ha sido definida por dos componentes: información recibida por los pacientes / dada por las enfermeras; y toma de decisiones por parte del paciente. La información representa la condición previa, y la toma de decisiones es la acción necesaria para la realización de la autonomía. (27)

Los adultos poseen bajos niveles de empoderamiento percibido, el empoderamiento promueve un sentido de control y sentimientos de poder, se basa en las fortalezas individuales, las habilidades y el acceso a los recursos necesarios. Las intervenciones desde una perspectiva de vida útil se centran en maximizar las fortalezas y minimizar las debilidades en lugar de cambiar el comportamiento. (28)

El participante es un recurso y un socio activo, y la intervención, dirigida menos para cambiar al participante y más para optimizar el potencial humano, las intervenciones estandarizadas de empoderamiento centradas principalmente en el manejo de enfermedades crónicas utilizando un enfoque único para todos. Se necesita investigación adicional diseñada para facilitar la participación del adulto mayor en el proceso de reconocimiento de los recursos personales, los recursos sociales contextuales, incluidos las redes sociales, el acceso a los servicios sociales y la identificación de los objetivos de salud deseados y los medios para alcanzar estos objetivos. (28)

Un enfoque de empoderamiento desde un paradigma centrado en el potencial inherente, las habilidades y los recursos de los adultos mayores en lugar de sus

déficits, el empoderamiento incluye el dominio y el control, con medidas de resultado centradas en el conocimiento, la autoeficacia, el empoderamiento como autoeficacia, con medidas de resultado dirigidas a las preferencias de control de tratamiento, ansiedad y depresión. Mejorar el empoderamiento por medio del autocuidado es un medio que mejora el bienestar del adulto mayor, múltiples problemas del envejecimiento son producidos por la exclusión del adulto mayor cuando aún puede ser de beneficio familiar y social. (28)

2.2.3. Modelo de autocuidado de Dorotea Orem

- **Autocuidado:** Conceptualizado como una función reguladora humana; un comportamiento aprendido; comportamiento de búsqueda de resultados realizado deliberadamente; comportamiento procesado por el ego; operaciones de autocuidado; resultados buscados limitaciones de autocuidado; En contraste con la atención a dependientes y enfermería. (23)
- **Agencia de autocuidado:** Modelo de la estructura hipotética; operatividad y adecuación como potencia; características de desarrollo incluyendo el aprendizaje; erróneamente visto como un poder humano innato; un poder complejo puesto en funcionamiento cuando las personas se dedican al autocuidado. (23)
- **Requisitos de autocuidado:** Conceptualizados como acciones para efectuar regulaciones funcionales y de desarrollo humanas; Articulado con tecnologías que dan lugar a medidas de cuidado a realizar. (23)
- **Demanda de autocuidado terapéutico:** Estructurado a partir de medidas de cuidado confiables y válidas asociadas con tecnologías que se sabe que cumplen con los requisitos de autocuidado particulares y emergentes de individuos; identificado

y formulado; Diseños para dentro de los sistemas de la vida cotidiana de individuos y familias. (29)

- **Prácticas de autocuidado y sistemas de autocuidado:** Las prácticas utilizadas y los sistemas de autocuidado producidos por individuos son fenómenos humanos que evidencian el compromiso de las personas con el autocuidado. Prácticas: se utilizan para buscar información o cumplir con los requisitos conocidos de cuidado personal que los individuos, las familias y los grupos culturales respetan en gran parte comprometido por individuos a través del hábito. (29)

Sistemas de autocuidado: entendido como acciones realizadas y secuencias de acciones de personas para regular su funcionamiento y desarrollo en situaciones concretas de la vida; se genera en gran parte a través del hábito, excepto cuando hay cambios en los requisitos o condiciones ambientales; relacionado con las demandas terapéuticas de autocuidado de los individuos. (29)

- **En contraste con los sistemas de atención a dependientes y los sistemas de enfermería.** Las áreas de contenido anteriores están interrelacionadas. El desarrollo continuo de una ciencia práctica de autocuidado (una ciencia de enfermería fundacional) incluye (a) la formulación de las relaciones entre las cinco áreas y (b) la refinación y el desarrollo de contenido para cada área. (23)

Requisitos de autocuidado

- Siempre que exista una similitud duradera entre los estados humanos o las condiciones y circunstancias, los requisitos de autocuidado pueden entenderse, formalizarse y expresarse como generalizaciones sobre los tipos de acción reguladora beneficiosa para los seres humanos en sus esfuerzos por mantener y

promover las estructuras y funciones humanas. Integridad, desarrollo y bienestar.
(30)

- Los requisitos de autocuidado formulados como generalizaciones pueden desarrollarse aún más mediante el discernimiento de conexiones causales entre conceptos / términos en la generalización, y mediante el uso del modo de pensamiento e investigación hipotético-deductivo para descubrir componentes de acción más específicos o subsistemas de acción a través de los cuales El fin buscado se puede lograr. (30)

La generalización se puede considerar como lo que se debe hacer, mientras que los subsistemas de acción comienzan a expresar cómo se debe hacer, o el proceso que se debe utilizar. Los requisitos de autocuidado en situaciones de vida concretas se particularizan al determinar los efectos conocidos o supuestos de la edad, el estado de desarrollo, el género, las condiciones ambientales, etc., sobre la forma y el contenido del requisito generalizado. (30)

- La formulación y la particularización de un requisito de autocuidado requieren operaciones de investigación para determinar (a) el grado de integridad estructural, funcional o del desarrollo; (b) factores que están sujetos a control o regulación para mantener, promover o restaurar la integridad estructural, funcional o de desarrollo; y (c) medios válidos conocidos o presuntamente para llevar a cabo el control o la regulación. (30)

La formulación de un requisito de autocuidado requiere el conocimiento del funcionamiento y desarrollo humano en una variedad de condiciones internas y externas. La estructuración del conocimiento en la formulación y expresión de los

requisitos de autocuidado requiere una estructuración cuidadosa de hechos, conceptos y teorías de diferentes ciencias y campos de conocimiento en articulación con un modelo válido de acción deliberada. (30)

- Los requisitos de autocuidado formulados como generalizaciones con subsistemas de acción desarrollados se convierten en elementos estructurados dentro de los cuerpos de conocimiento de las profesiones sanitarias; Algunos se mueven hacia la cultura general. Los métodos para cumplir con los requisitos de autocuidado o sus subsistemas están sujetos a cambios (revisión) o a ser descartados con avances en las ciencias relevantes. Los requisitos de autocuidado que son exclusivos de las personas pueden convertirse en elementos de conocimiento estructurado dentro de las descripciones de los tipos de casos de atención médica en enfermería u otras profesiones de atención médica. (30)

En el trabajo reportado aquí, se desarrollaron estándares para expresar las características regulatorias de los tipos de requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud. Estos son estándares generales para cada tipo, que especifican la expresión de (a) lo que se debe regular y (b) la naturaleza y características de las acciones reglamentarias esenciales, y los procesos para cumplir con el tipo de requisito. (30)

2.3. Marco conceptual

- **Autocuidado**

Se puede definir como la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece una de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución. (22)

- **Autocuidado en el hogar**

Son todas las acciones que realiza el adulto mayor para su cuidado en su domicilio habitual de una persona y en el que desarrolla su vida privada o familiar, (29)

- **Autocuidado en la socialización**

Interactuar con las demás personas es muy necesario para el ser humano, y más para el adulto mayor, le da felicidad y entiende que no está solo. Acompañarlo a realizar sus cosas le llena de satisfacción. (21)

- **Autodeterminación**

Es cuando persona específicamente el adulto mayor es capaz de tomar sus propias decisiones para su vida, sin la influencia de otra persona. (29)

- **Bienestar**

Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad. (17)

- **Medio comunitario**

Es un espacio de construcción de nuevas relaciones sociales para el empoderamiento de las comunidades y el fortalecimiento de la cultura local, lográndose exclusivamente, con la participación activa y protagónica de cada una de las ciudadanas y ciudadanos de la zona donde se circunscribe el medio. (27)

- **Necesidades fisiológicas**

Son aquellas que uno requiere cubrir para poder sobrevivir y lograr un equilibrio con su cuerpo, y funciones corporales. Dentro de estas necesidades tenemos el hambre, la sed, el sueño, la actividad, el sexo entre otros. (28)

- **Necesidad asistencial**

Es algún estado de carencia que disminuye la calidad de vida y afecta la demanda de determinados bienes y servicios. Para la población mayor, la disminución de las capacidades funcionales y mentales son factores decisivos que llevan a la necesidad de ayuda externa. (31)

- **Razón vital**

Es aquello perteneciente o relativo a la vida o, en otras palabras, a la existencia o la capacidad de nacer, crecer, reproducirse y morir de los seres orgánicos. También puede tratarse de una fuerza interna que permite obrar a aquel que la posee. (31)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

La relación entre el autocuidado y el bienestar del adulto mayor ambulatorio es que: a mejor autocuidado; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019

3.2. Hipótesis Específicas

- La relación entre el autocuidado de las necesidades fisiológicas y el bienestar del adulto mayor ambulatorio es que: a mejor autocuidado; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019
- La relación entre el autocuidado en el hogar y el bienestar del adulto mayor ambulatorio es que: a mejor autocuidado; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019

- La relación entre el autocuidado en el medio comunitario y el bienestar del adulto mayor ambulatorio es que: a mejor autocuidado; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019
- La relación entre el autocuidado en la socialización y el bienestar del adulto mayor ambulatorio es que: a mejor autocuidado; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019

3.3. Variables

- Variable independiente:
Autocuidado en el adulto mayor ambulatorio
- Variable dependiente:
Bienestar
- Variables de intervinientes:
Edad
Sexo
Nivel educativo
Estado civil
Ocupación

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Autocuidado en el adulto mayor ambulatorio

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	
Autocuidado en el adulto mayor ambulatorio	Son todas las acciones que realiza el adulto mayor en favor de su salud y su bienestar, son aprendidas y modifican aspectos y factores del medio que afectan de forma directa a su salud, involucra modificación de hábitos y requiere la convicción de poseer la capacidad de modular su propia salud. (24)	Autocuidado de las necesidades fisiológicas	Son actividades que permiten preservar el equilibrio físico y mental y la funcionalidad de todo el organismo.	Rutina de ejercicios	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos	
				Duerme adecuadamente			
				Viste bien			
				Lleva una alimentación saludable			
				Peso adecuado			
				Cumple con la medicación			
				Conserva la higiene corporal.			
		Adecuada evacuación.	Autocuidado en el hogar	Son actividades dirigidas a organizar y manejar todos los elementos del hogar para favorecer el confort y la operatividad dentro del domicilio			Casa limpia y ordenada.
		Evitar contaminación de alimentos.					
		Previene accidentes en el hogar					
		Construcción que evita accidentes					
		Buen uso de los servicios higiénicos.					
		Manejo de residuos sólidos.					
		Buena iluminación en el hogar.					
		Buena ventilación en el hogar.					
Autocuidado en el medio comunitario	Son todas las actividades dirigidas a	Precauciones en la vía pública					
Controles de salud.							

			trasladarse y hacer todo tipo de transacciones de forma segura, asimismo es utilizar de forma conveniente todos los servicios públicos existentes.	Evita lugares de riesgo Realiza actividades al aire libre. Evita lugares contaminados Busca apoyo y compañía Regula sus gastos. Prioriza necesidades		
		Autocuidado en la socialización	Son las actividades encaminadas a conservar y fomentar los vínculos interpersonales de amistad y procurar tener múltiples y diversas interacciones sociales gratificantes.	Participa de actividades productivas Busca amistades Actividades de esparcimiento Evita el alcohol, tabaco y otras Se afilia a grupos sociales Adecuado estado de ánimo Cordialidad y el respeto Realiza acciones cívicas		

Variable 2: Bienestar

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Bienestar	Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad. (24)	Razón vital	Es la percepción de auto realización de uno en conexión con el medio en el que vive reflejado en la materialización de los propósitos en la vida y el convencimiento de un crecimiento personal constante	Vivencias de variedad y mejora	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Progreso como humano		
				Retos de la existencia		
				Beneplácito con la existencia		
				Transformación en la existencia		
				Lección de sí mismo		
				Precisión de intención de existencia		
				Claridad de designio de existencia		
				Complacencia con los objetivos		
				Complacencia con logros		
				Diligente al efectuar aspiraciones		
		Constitución de planes al futuro				
		Autodeterminación	Es la capacidad de poder realizar todo tipo de actividad física o mental por decisión e iniciativa propia, teniendo plena libertad de proceder según convenga y percibir que se tienen	Transformación de decisiones		
				Declaración de opiniones		
				Certidumbre en sus opiniones		
				Convencimientos personales		
				Desatención a las críticas		
				Indiferencia por la apreciación de otros		

			determinado dominio del entorno	Escrúpulo de emitir opiniones contrarias Sugestión de otros Oportunidad de transformación Compromiso con la existencia diaria Operación de requerimientos de existencia Cometido por su situación Suficiencia en la existencia Orientación de la existencia		
		Identidad y amistad	Es la capacidad de autoreconocerse y mostrarse ante los demás como una persona única y diferente con sus propias virtudes y talentos; además de sentir que dispone de amigos que procurarán su bienestar	Presuntuoso de quien soy Deleite con provechos Gusta de su personalidad Mutación de cosas de sí mismo Sensación de seguridad Feliz con logros Confianza en amigos Relaciones cercanas y de confianza Raudal de amigos Aportación de amistades Personas preparadas para escucharme Amigos íntimos		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

En la presente investigación se utilizó el método científico, por ser un proceso estructurado y sistemático de investigación que utiliza el acopio de datos, su medición y el estudio estadístico permitirá obtener resultados.(32)

En cuanto al método específico se utilizó el método descriptivo, puesto que está orientada a responder un problema sustancial de descripción, que implica la recopilación de información de las variables de estudio en su estado natural, sin manipulación alguna. (33)

Tuvo un enfoque cuantitativo porque se realizó la recolección de datos para conocer o medir el fenómeno en estudio y encontrar soluciones para la misma. Para que una investigación sea creíble y aceptada por otros investigadores, debe demostrarse que se siguieron tales procedimientos. Como en este enfoque se pretende medir, los fenómenos estudiados deben poder observarse o referirse al “mundo real”. (33)

4.2. Tipo de investigación

Según R. Hernández, la investigación realizada es básica, cuantitativa, correlacional

Según su finalidad es básica, es un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplica al estudio de un fenómeno. (33)

Según el diseño es cuantitativa, ya que es una estrategia de investigación que se centra en cuantificar la recopilación y el análisis de datos. (33)

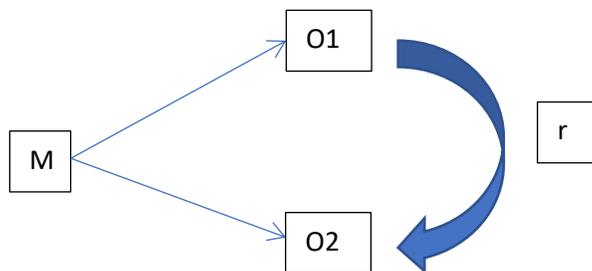
Según su alcance es correlacional, pues tiene como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías y variables. Los estudios cuantitativos correlacionales miden el grado de relación entre esas dos o más variables, es decir miden cada variable presuntamente relacionada después también miden y analizan la correlación. (33)

4.3. Nivel de la investigación

La presente investigación es de nivel correlacional; dado que, el objetivo es medir el grado de relación que exista entre las dos variables, y también si provoca modificaciones una con la otra. (33)

4.4. Diseño de la investigación

La investigación realizada respondió a un estudio descriptivo correlacional; el siguiente esquema representa la estructura de la investigación: (33)



En dónde:

- **O (1)** : Autocuidado en el adulto mayor ambulatorio

- **O (2)** : Bienestar
- **R** : Relación que existe entre ambas variables
- **M** : Muestra única

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

La población según Arias, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes. (34)

La población sobre la que se realizó la investigación fueron 145 adultos mayores (mayores de 60 años) que vivían en la jurisdicción del “Centro de Salud Acla de Pilcomayo” en el 2019; se verificó los consiguientes criterios de inclusión y exclusión.

4.5.1.1. Criterios de inclusión

- Personas adultas mayores que aceptaron participar en el estudio autorizando en el consentimiento informado.
- Personas adultas mayores con buen estado de salud, aparente.
- Personas adultas mayores que concurren de forma regular a los controles de salud en el establecimiento de salud en mención.
- Personas adultas mayores que conservan sus capacidades funcionales y que cuidan de sí mismos.

4.5.1.2. Criterios de exclusión

- Personas adultas mayores que muestran poca colaboración con el estudio.
- Personas adultas mayores con notables problemas cognitivos de razonamiento, memoria y/o atención.

- Personas adultas mayores que residan de forma ocasional en la jurisdicción del “Centro de salud de Pilcomayo”.

4.5.2. Muestra

La muestra es una parte o subgrupo de la población, cuyas características comunes son el reflejo del total, de tal manera que los resultados obtenidos en la muestra puedan generalizarse a todos los elementos que conforman la población (34).

Para elegir a las enfermeras que fueron parte de la muestra, se empleó el método del muestreo aleatorio simple, de forma precedente se estimó el tamaño muestral utilizando la fórmula de tamaño muestral por proporciones, que expresa la siguiente fórmula matemática:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(n - 1)e^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

Z^2 = 95% de nivel de confianza con un valor estándar de 1,96.

p = Probabilidad de éxito: 0.50 (por no contar con información sobre el tema en relación al autocuidado y bienestar del adulto mayor, se asume una máxima variabilidad, considerando el valor de 0,05).

q = Probabilidad de fracaso: 0,50.

e = Margen de error muestral: 0.05.

N = Población total: 145 profesionales.

Reemplazando los valores:

$$n = \frac{1.96^2 * 145 * 0.5 * 0.5}{(145 - 1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n= 105

La muestra estuvo representada por 105 adultos mayores que viven en la jurisdicción del “Centro de Salud de Pilcomayo” en el 2019.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que según (Hernández, et. al, 2014), es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que, mediante preguntas, que permiten investigarlas características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada. (33)

4.6.1. Para valorar autocuidado en el adulto mayor ambulatorio

Como instrumento se utilizó el cuestionario denominado “Cuestionario de actividades de autocuidado en el adulto mayor ambulatorio”, elaborado para la realización de este estudio. El cuestionario consta de 32 ítems, aplicados a la persona adulta mayor, se divide en cuatro sub escalas que valoran:

- Autocuidado de las necesidades fisiológicas (1 al 8)
- Autocuidado en el hogar (9 al 16)
- Autocuidado en el medio comunitario (17 al 24)
- Autocuidado en la socialización (25 al 32)

Para cada uno de los ítems se ofrece cinco niveles de posibles respuestas y son:

0 = nunca

1 = a veces

2 = de forma regular

3 = casi siempre

4 = siempre.

Baremos

0 - 25	Muy mal autocuidado
26 - 50	Mal autocuidado
51 - 75	Regular autocuidado
76 - 100	Buen autocuidado
101 - 128	Muy buen autocuidado

4.6.2. Para valorar el bienestar en el adulto mayor

Como instrumento se utilizó el cuestionario denominado “Escala de bienestar en el adulto mayor”, elaborado para la realización de este estudio.

El cuestionario consta de 37 ítems, aplicados a la persona adulta mayor, se divide en tres sub escalas que valoran:

- Razón vital (1 al 12)
- Autodeterminación (13 al 25)
- Identidad y amistad (26 al 37)

Para cada uno de los ítems se ofrece cinco niveles de posibles respuestas y son:

0 = Muy inadecuado

1 = Inadecuado

2 = Ni adecuado ni inadecuado

3 = Adecuado

4 = Muy adecuado

Baremos

De 0 a 29	Muy bajo bienestar
De 30 a 59	Bajo bienestar
De 60 a 89	Mediano bienestar
De 90 a 118	Alto bienestar
De 119 a 148	Muy alto bienestar

Validez: Los instrumentos que se utilizaron en la investigación tuvo una validez por constructo, teniendo como resultado lo siguiente:

Variable 1: “Cuestionario de actividades de autocuidado en el adulto mayor ambulatorio”

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.817
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8412.062
	gl	29
	Sig.	.000

Variable 2: “Escala de bienestar en el adulto mayor”

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.832
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	84129.339
	gl	29
	Sig.	.000

Por qué se deduce que ambos instrumentos tienen la validez del caso. (anexo 9)

Confiabilidad:

Para confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto considerando a 30 adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Cajas; se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach; siendo los siguientes resultados:

Variable 1: “Cuestionario de actividades de autocuidado en el adulto mayor ambulatorio”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N ^a de elementos
,867	32

Variable 2: “Escala de bienestar en el adulto mayor”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N ^a de elementos
,853	37

con lo que queda demostrada la confiabilidad de los instrumentos; dichos resultados se adjuntan en los anexos. (anexo 9)

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

4.7.1 Procesamiento descriptivo de datos

Después de haber recolectados los datos con los instrumentos se elaboró una base de datos en el programa Microsoft office Excel 2019, la información fue remitida al programa estadístico SPSS v.25 para Windows con el que pudo ser analizada.

Para determinar el autocuidado en los adultos mayores, se sumaron los puntajes obtenidos y se generaron tablas consolidadas de forma general y para cada una de las dimensiones, asimismo se calcularon estadígrafos descriptivos y se buscaron oscilaciones por cada una de las variables de contraste.

Para establecer el bienestar en los adultos mayores, se adicionaron los puntajes obtenidos en cada uno de los ítems con lo que se construyeron tablas de frecuencia y gráficos de forma global y para cada una de las dimensiones, se hallaron estadísticos descriptivos y se indagaron diferencias para cada una de las variables de comparación.

4.7.2 Procesamiento inferencial de datos

Para establecer la asociación entre el autocuidado y el bienestar, se calculó el coeficiente de correlación “r de Pearson” y después para estos estadísticos se trazaron hipótesis estadísticas que fueron confirmados a través de una prueba de hipótesis (t de Student para correlaciones); de manera anticipada se evaluó la normalidad de los datos. También se aplicaron algunas pruebas paramétricas y no paramétricas para examinar las variaciones del acoso laboral y la satisfacción laboral por: la edad, el nivel de instrucción y la ocupación entre otras variables de contraste. Se utilizó el “p value” como criterio de significancia para las pruebas estadísticas aplicadas (≤ 0.05).

4.7.3 Procedimiento a seguir para probar las hipótesis

- Se estableció la hipótesis nula y la alterna (H_0 , H_1).
- Se comprobó la normalidad y homocedasticidad de los datos.
- Se eligió el tipo de prueba utilizar.
- Se estableció el nivel de confianza ($\alpha = 0.05$)
- Se determinó el valor de prueba, de acuerdo a la tabla.
- Se contrastó el valor calculado con el valor de prueba establecida.
- Se interpretó el resultado.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación se realizó teniendo en cuenta la autorización del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, teniendo en consideración los artículos **27^a y 28^a** del Reglamento General de Investigación de Universidad Peruana Los Andes, para ellos se consideró los siguientes principios bioéticos:

DEBE DETALLAR POR CADA ARTÍCULO POR SEPARADO, ASI MISMO

DEBE RELACIONAR CON SU TRABAJO

art. 27°. principios que rigen la actividad investigativa

Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales

Los adultos mayores han sido tratados de una manera igualitaria sin distinción de raza, grupo étnico, género o situación económica teniendo en cuenta que los beneficios de la investigación son iguales para todos los participantes.

Consentimiento informado o expreso

Se brindó la información a cada adulto mayor sobre el propósito de la investigación, y son ellos quienes deciden participar o no.

Beneficencia y no maleficencia

Nuestra presente investigación no causó ningún daño físico o psicológico, se minimizo los posibles efectos adversos debido a que solo se trató de responder un cuestionario que constaron de preguntas para así recolectar los datos de la investigación.

Protección al medio ambiente y respeto a la biodiversidad

El presente estudio no causo ninguna lesión a la naturaleza y la biodiversidad teniendo en cuenta siempre el respeto a todas especies de seres vivos.

Responsabilidad

Los investigadores deberán actuar con responsabilidad en relación a la pertinencia y los alcances del proyecto de investigación, tanto a nivel individual, organizacional y social.

Veracidad

Para la realización de nuestra investigación se consideraron datos reales, siendo una investigación veraz libre de plagio, desde el inicio hasta resultados, así como el cumplimiento de lo normado en el código de ética.

art. 28°. normas de comportamiento ético de quienes investigan

Los investigadores, docentes, estudiantes y graduados de la Universidad Peruana Los Andes cuando realizan su actividad investigadora deben regirse a las normas del Código de Ética de la Universidad, que son:

- a. Ejecutar investigaciones pertinentes, originales y coherentes con las líneas de investigación Institucional.
- b. Proceder con rigor científico asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos.
- c. Asumimos en todo momento la responsabilidad de la investigación, siendo conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas que se derivan de la misma.
- d. Garantizamos la confidencialidad y anonimato de las personas involucradas en la investigación, excepto cuando se acuerde lo contrario.
- e. Se reporto los hallazgos de la investigación de manera abierta, completa y oportuna a la comunidad científica; así mismo devolver los resultados a las personas, grupos y comunidades participantes en la investigación cuando el caso lo amerita.
- f. Tratar con sigilo la información obtenida y no utilizarla para el lucro personal, ilícito o para otros propósitos distintos de los fines de la investigación.
- g. Cumplimos con las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulen la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos, sujetos animales y la protección del ambiente.

h. Revelar los conflictos de intereses que puedan presentarse en sus distintos roles como autor, evaluador y asesor.

i. En las publicaciones científicas, deben evitar incurrir en las siguientes faltas deontológicas:

- Falsificar o inventar datos total o parcialmente con fines de ajuste, tergiversar o sesgar los resultados de la investigación

- Plagiar lo publicado por otros autores de manera total o parcial.

- Incluir como autor a quien no ha contribuido sustancialmente al diseño y realización del trabajo

- Publicar repetidamente los mismos hallazgos.

j. No aceptar subvenciones o contratos de investigaciones que especifiquen condiciones inconsistentes con su juicio científico, con la Visión y Misión de la Universidad Peruana Los Andes, o que permitan a los patrocinadores vetar o retrasar la publicación académica, porque no están de acuerdo con los resultados.

k. Publicar los trabajos de investigación en estricto cumplimiento al Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad Peruana Los Andes y normas referidas a derecho de autor.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Los resultados pertenecen a 105 adultos mayores ambulatorios, atendidos en el consultorio externo del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, los cuales fueron seleccionados aleatoriamente, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de la muestra.

Los datos se presentan en dos etapas, al inicio se encuentran los resultados descriptivos de cada variable y luego de cada dimensión, siguiendo el orden de los objetivos mencionados.

En la segunda etapa se presenta la contrastación de las hipótesis propuestas, siguiendo los pasos de la docimasia estadística.

5.1. Descripción de los Resultados

5.1.1. Características de los Adultos Mayores

TABLA N° 1:
Edad de los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019

Años	N ^a	%
------	----------------	---

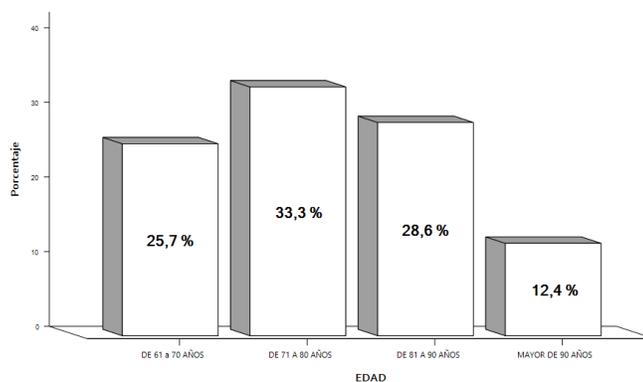
De 61 a 70	27	25,7
De 71 a 80	35	33,3
De 81 a 90	30	28,6
Mayor de 90	13	12,4
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta propia

Se constata que de 105 (100%), 65 (59%) adultos mayores tienen entre 71 y 90 años. La proporción de adultos mayores de 61 a 70 años es menor debido a que son pocas las personas de esa edad que acuden al establecimiento de salud. También es menor el porcentaje de adultos mayores de 90 años porque a esa edad la mortalidad se incrementa.

GRÁFICO N^o 1

Edad de los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019



Fuente: Tabla N^o1

TABLA N^o 2

Sexo de los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019

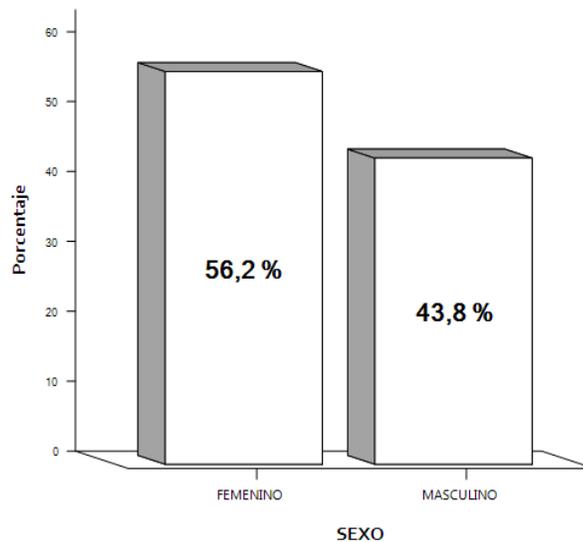
Sexo	N ^a	%
Femenino	59	56,2
Masculino	46	43,8
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta propia

Se constata que de 105 (100%), 59 (56,2%) adultos mayores son de sexo femenino. Esto se debe a que la mortalidad entre los adultos mayores es más alta en los varones comparado con las mujeres; esto se asocia al hecho, que los varones están más expuestos a diversos factores de riesgo que afectan el funcionamiento orgánico, aceleran el proceso de envejecimiento y acarrear la muerte prematura.

GRÁFICO N^o2

Sexo de los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019



Fuente: Tabla N^o2

TABLA N^o 3

Nivel Educativo de los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019

Nivel Educativo	N ^a	%
Primaria	34	32,4
Secundaria	46	43,8

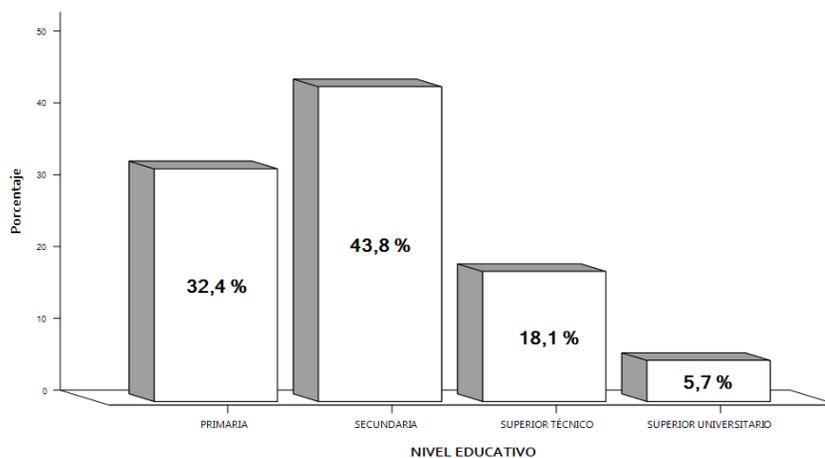
Superior técnico	19	18,1
Superior universitario	6	5,7
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta propia

Se constata que de 105 (100%), 71 (67,6%) adultos mayores tienen educación secundaria o superior, esto indica que la mayor parte de los adultos mayores puede comprender la utilidad de cumplir con las indicaciones dadas por el personal de salud; llevar un buen autocuidado y preservar su salud.

GRÁFICO N°3

Nivel Educativo de los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019



Fuente: Tabla N°3

TABLA N° 4

Estado Civil de los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019

Estado Civil	N ^a	%
Soltero (a)	13	12,4

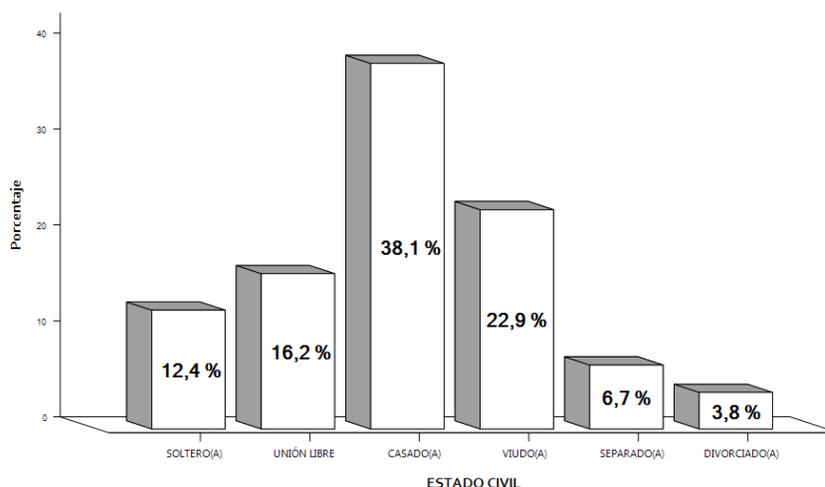
Unión libre	17	16,2
Casado (a)	40	38,1
Viudo (a)	24	22,9
Separado (a)	7	6,7
Divorciado (a)	4	3,8
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta propia

Se constata que de 105 (100%), 57 (54,3%) adultos mayores están casados o tienen una unión libre; esto indica que más de la mitad de los adultos mayores tienen la compañía de su pareja.

GRÁFICO N^o 4

Estado Civil de los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019



Fuente: Tabla N°4

TABLA N^o 5

Ocupación de los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019

Ocupación	N ^a	%
Ninguna	35	33,3
Labores del hogar	37	35,2

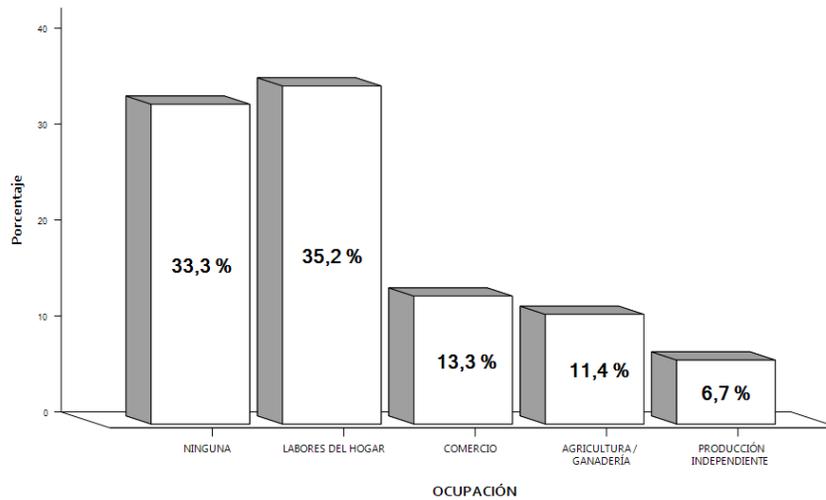
Comercio	14	13,3
Agricultura/Ganadería	12	11,4
Producción independiente	7	6,7
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta propia

Se constata que de 105 (100 %), 33 (31,4 %) adultos mayores realizan una actividad productiva, de forma que pueden generar sus propios ingresos y prosiguen con el ejercicio de su capacidad física y mental.

GRÁFICO N^o 5

Ocupación de los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019



Fuente: Tabla N^o5

5.1.2. Características del Autocuidado en los Adultos Mayores

TABLA N^o 6

Autocuidado de las Necesidades Fisiológicas en los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019

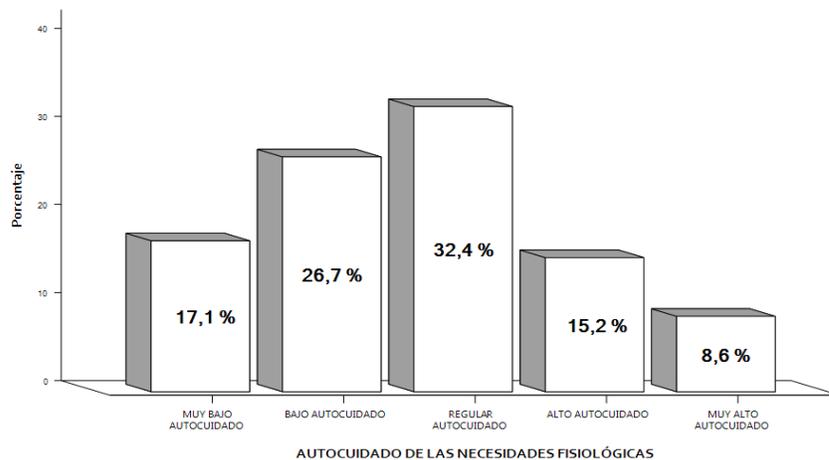
Autocuidado de las Necesidades Fisiológicas	N^a	%
Muy bajo autocuidado	18	17,1
Bajo autocuidado	28	26,7
Regular autocuidado	34	32,4
Alto autocuidado	16	15,2
Muy alto autocuidado	9	8,6
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta propia

Se constata que de 105 (100 %), 25 (23,8 %) adultos mayores tienen un alto o muy alto autocuidado de sus necesidades fisiológicas.

GRÁFICO N^a 6

Autocuidado de las Necesidades Fisiológicas en los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019



Fuente: Tabla N^o6

TABLA N^a 7

Autocuidado en el Hogar en los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019

Autocuidado en el Hogar	N^a	%
Muy bajo autocuidado	17	16,2

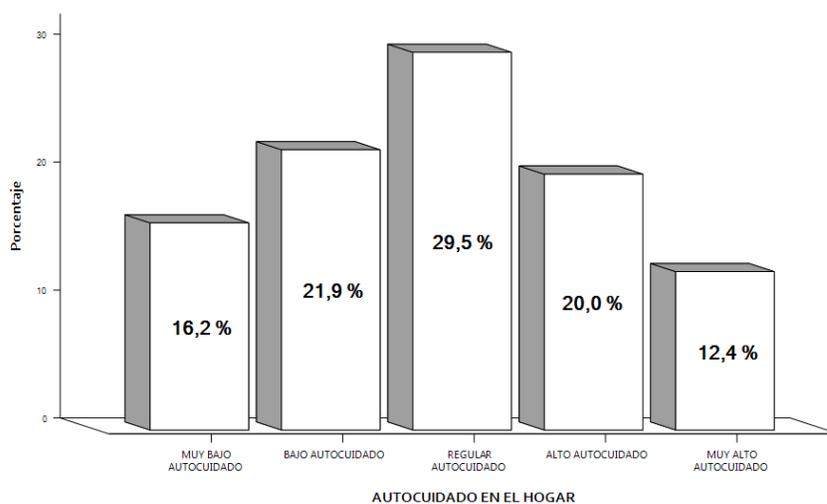
Bajo autocuidado	23	21,9
Regular autocuidado	31	29,5
Alto autocuidado	21	20,0
Muy alto autocuidado	13	12,4
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta propia

Se constata que de 105 (100 %), 34 (32,4 %) adultos mayores tienen un alto o muy alto autocuidado en el hogar.

GRÁFICO N^o 7

Autocuidado en el Hogar en los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019



Fuente: Tabla N^o7

TABLA N^o 8

Autocuidado en el Medio Comunitario en los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019

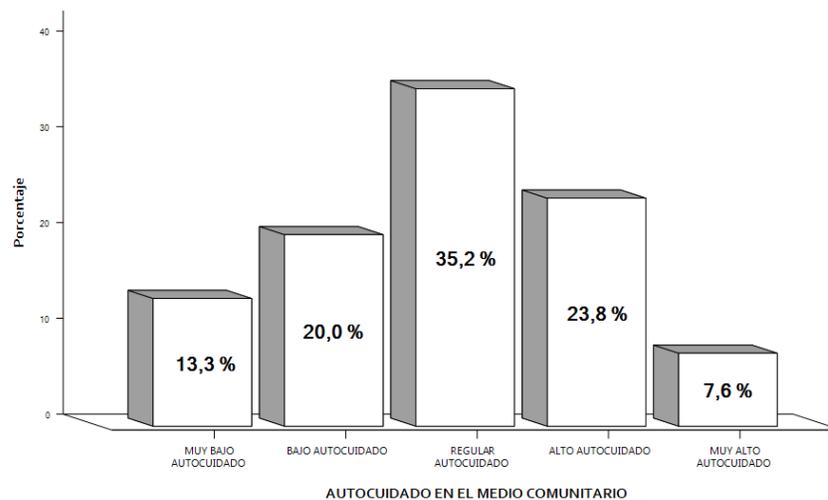
Autocuidado en el Medio Comunitario	N^a	%
Muy bajo autocuidado	14	13,3
Bajo autocuidado	21	20,0
Regular autocuidado	37	35,2
Alto autocuidado	25	23,8
Muy alto autocuidado	8	7,6
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta propia

Se constata que de 105 (100 %), 33(31,4 %) adultos mayores tienen un alto o muy alto autocuidado en el medio comunitario.

GRÁFICO N^a 8

Autocuidado en el Medio Comunitario en los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019



Fuente: Tabla N°8

TABLA N^a 9

Autocuidado en la Socialización en los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019

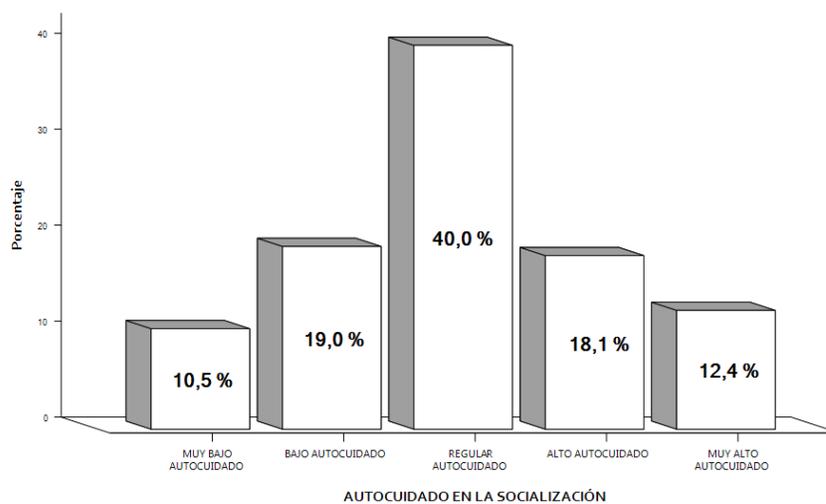
Autocuidado en el Medio Comunitario	N^a	%
Muy bajo autocuidado	11	10,5
Bajo autocuidado	20	19,0
Regular autocuidado	42	40,0
Alto autocuidado	19	18,1
Muy alto autocuidado	13	12,4
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta propia

Se constata que de 105 (100 %), 32 (30,5 %) adultos mayores tienen un alto o muy alto autocuidado en la socialización.

GRÁFICO N^o 9

Autocuidado en la Socialización en los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019



Fuente: Tabla N^o9

TABLA N^o 10

Consolidado de Autocuidado en los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019

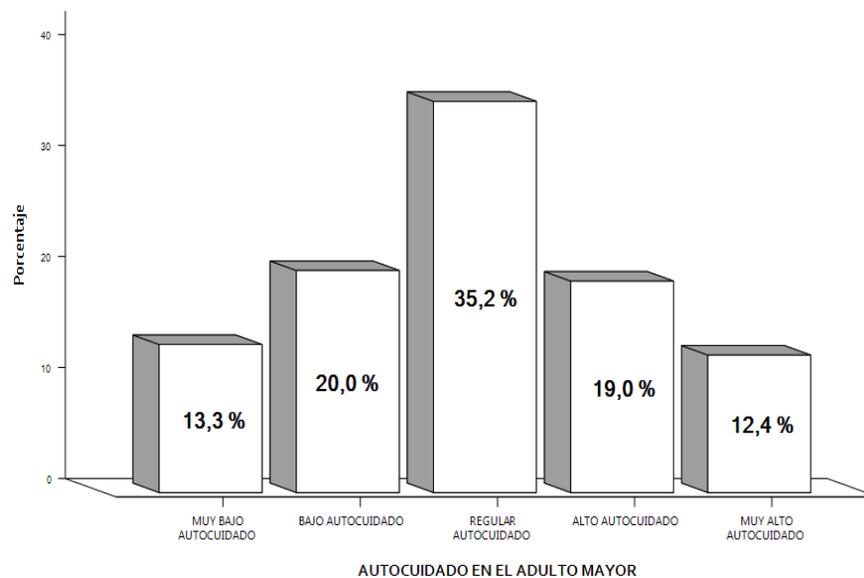
Consolidado Autocuidado	N^a	%
Muy bajo autocuidado	14	13,3
Bajo autocuidado	21	20,0
Regular autocuidado	37	35,2
Alto autocuidado	20	19,0
Muy alto autocuidado	13	12,4
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta propia

Se constata que de 105 (100 %), 32 (31,4 %) adultos mayores tienen un alto o muy alto autocuidado.

GRÁFICO N^a 10

Consolidado de Autocuidado en los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019



Fuente: Tabla N°10.

5.1.3. Características del bienestar en los adultos mayores

TABLA N^a 11

Bienestar en Referencia a la Razón Vital en los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019

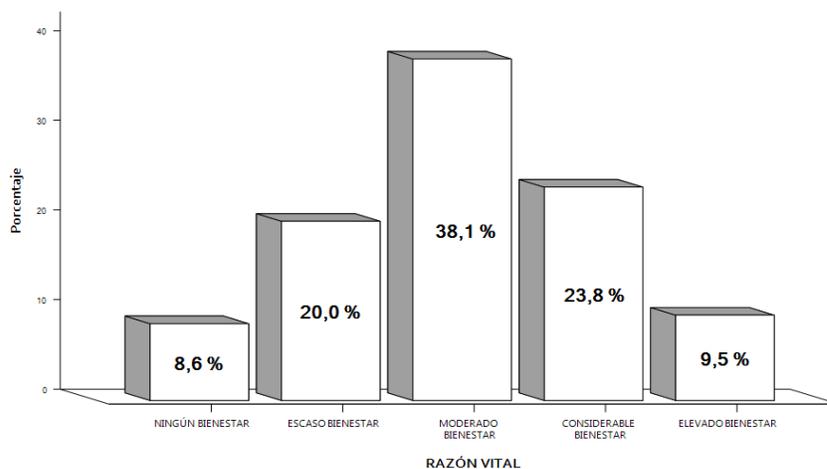
Bienestar en Referencia a la Razón Vital	N^a	%
Ningún bienestar	9	8,6
Escaso bienestar	21	20,0
Moderado bienestar	40	38,1
Considerable bienestar	25	23,8
Elevado bienestar	10	9,5
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta propia

Se constata que de 105 (100 %), 35 (33,3 %) adultos mayores tienen considerable o elevado bienestar en referencia a la razón vital.

GRÁFICO N^o 11

Bienestar en Referencia a la Razón Vital en los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019



Fuente: Tabla N^o 11.

TABLA N^a 12

Bienestar en Referencia a la Autodeterminación en los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019

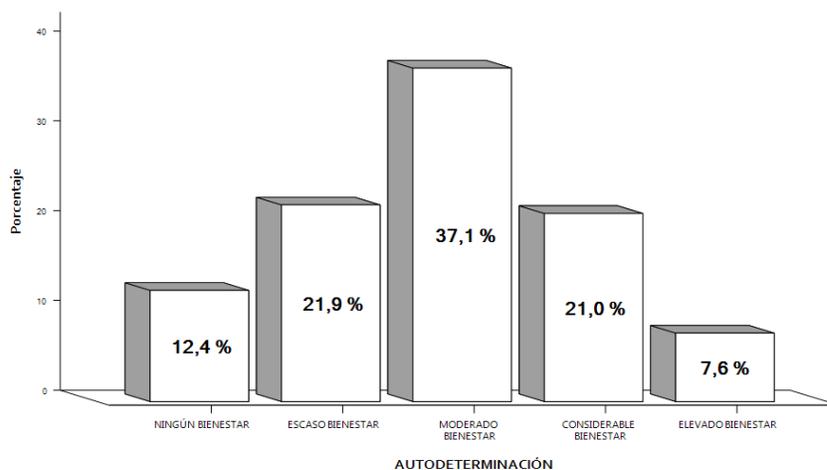
Bienestar en Referencia a la Autodeterminación	N^a	%
Ningún bienestar	13	12,4
Escaso bienestar	23	21,9
Moderado bienestar	39	37,1
Considerable bienestar	22	21,0
Elevado bienestar	8	7,6
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta propia

Se constata que de 105 (100 %), 30 (28,6 %) adultos mayores tienen considerable o elevado bienestar en referencia a la autodeterminación.

GRÁFICO N^a 12

Bienestar en Referencia a la Autodeterminación en los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019



Fuente: Tabla N^o12.

TABLA N^o 13

Bienestar en Referencia a la Identidad y Amistad en los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019

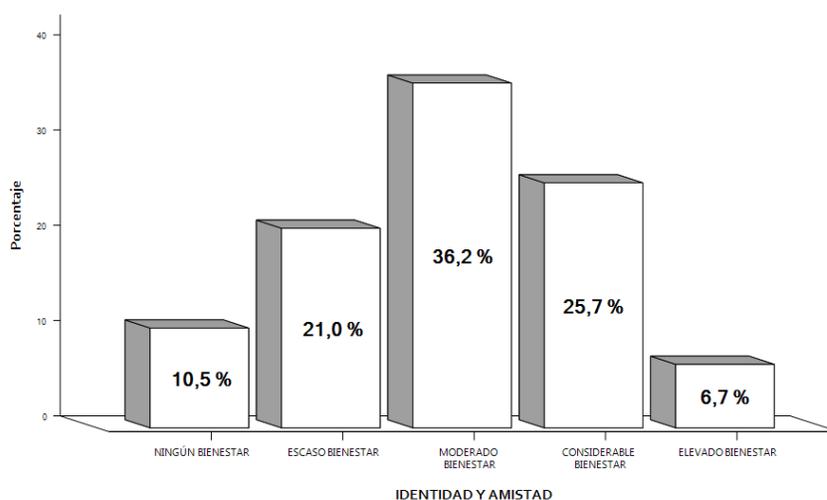
Bienestar en Referencia a la Identidad	N^a	%
Ningún bienestar	11	10,5
Escaso bienestar	22	21,0
Moderado bienestar	38	36,2
Considerable bienestar	27	25,7
Elevado bienestar	7	6,7
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta propia

Se constata que de 105 (100 %), 34 (32,4 %) adultos mayores tienen considerable o elevado bienestar en referencia a la identidad y amistad.

GRÁFICO N^o 13:

Bienestar en Referencia a la Identidad y Amistad en los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019



Fuente: Tabla N^o13.

TABLA N^a 14:

Consolidado de Bienestar en los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019

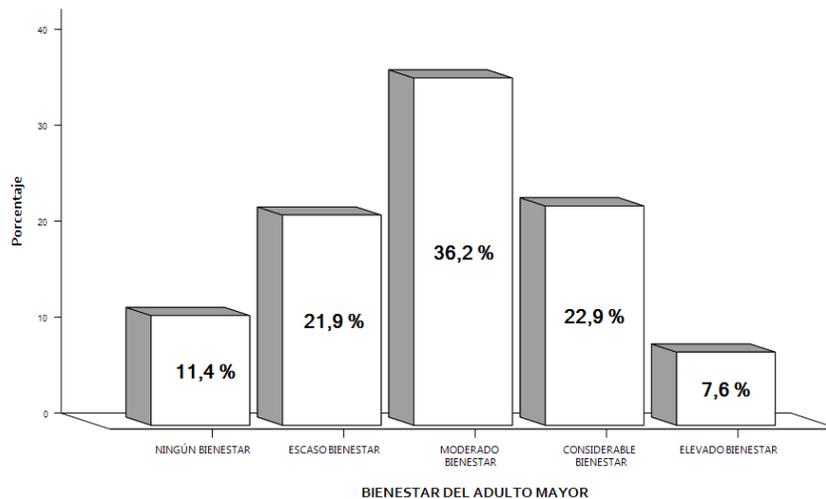
Consolidado de Bienestar	N^a	%
Ningún bienestar	12	11,4
Escaso bienestar	23	21,9
Moderado bienestar	38	36,2
Considerable bienestar	24	22,9
Elevado bienestar	8	7,6
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta propia

Se constata que de 105(100 %), 32(30.5 %) adultos mayores tienen considerable o elevado bienestar de forma general.

GRÁFICO N^a 14:

Consolidado de Bienestar en los Adultos Mayores Ambulatorios en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019



Fuente: Tabla N^o14.

5.2. Contrastación de hipótesis

Para poder elegir la prueba pertinente que se utilizará para poder comprobar las hipótesis se debe de demostrar que los datos se distribuyen normalmente; cuya función de densidad posee un perfil en forma de campana y es simétrico.

5.2.1. Prueba de normalidad

TABLA N^o 15

Prueba de la Normalidad de los Datos del Autocuidado y Bienestar del Adulto Mayor Ambulatorio en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Autocuidado en el adulto mayor	,061	150	,200*	,987	150	,159
Bienestar del adulto mayor	,050	150	,200*	,988	150	,253

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 15, según la prueba de Kolmogorov-Smirnov para los datos de la variable autocuidado en el adulto mayor, la significancia es igual a 0.20 que es mayor 0.05; que indica que los datos de esta variable se distribuyen normalmente. Asimismo, de acuerdo la prueba de Kolmogorov-Smirnov para los datos de la variable bienestar del adulto mayor, la significancia es igual a 0.20 que es mayor 0.05; que señala que los datos de esta variable también se distribuyen normalmente. Por consiguiente, lo correcto es emplear pruebas estadísticas paramétrica para la comprobación de las hipótesis.

La prueba de Kolmogorov Smirnov, contrasta la función de distribución acumulada empírica de los datos de la muestra con una distribución teórica con

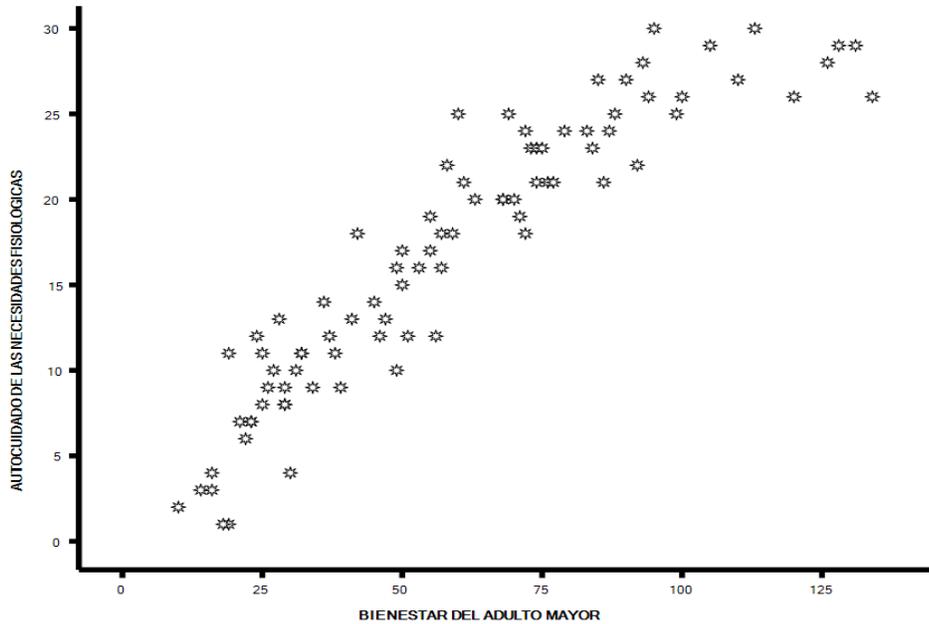
normalidad. Si la disimilitud distinguida es notable, la prueba refutará la hipótesis nula de normalidad. Si el valor p encontrado es menor que el nivel de significancia ($\alpha = 0.05$) se negará la hipótesis nula (de normalidad) y se concluirá que los datos no tienen una distribución normal. Para las variables de estudio se ha encontrado lo contrapuesto.

5.2.2. Correlación entre el autocuidado de las necesidades fisiológicas y el bienestar del adulto mayor ambulatorio

Se optó por hacer un análisis gráfico preliminar en donde se pueda visualizar cada caso (representados por pares ordenados) mostrados como puntos que aparecen entre dos ejes de un plano cartesiano (X, Y); se evalúa de forma gráfica a la primera dimensión del autocuidado con el bienestar del adulto mayor, la siguiente figura refleja la relación existente.

GRÁFICO N° 15

Diagrama de Dispersión del Autocuidado y Bienestar del Adulto Mayor Ambulatorio en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019



Fuente: Tabla N°15.

En el gráfico 15, se constata que los puntos de dispersión se agrupan alrededor de una recta ascendente; lo que revela, que los mayores valores de autocuidado de las necesidades fisiológicas coinciden con los mayores valores en el bienestar del adulto mayor y de forma viceversa. Ante este comportamiento de los datos podríamos afirmar que; ante el acrecentamiento del autocuidado de las necesidades fisiológicas, se incrementaría también el bienestar del adulto mayor. Esta manifestación no permite deducir la posible asociación de estas variables.

En la investigación se estableció la hipótesis que “A mejor autocuidado **de las necesidades fisiológicas**; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud de Pilcomayo en el 2019”

El coeficiente de correlación es una medida del grado de asociación lineal entre dos variables continuas, es decir, cuando se grafican juntas, qué tan cerca de una línea recta está la dispersión de puntos. No se hacen suposiciones sobre si la relación entre

las dos variables es causal, es decir, si una variable influye en el valor de la otra variable; la correlación simplemente mide el grado en que los dos varían juntos. Una correlación positiva indica que a medida que los valores de una variable aumentan, los valores de la otra variable también aumentan. Para validar la hipótesis, recurrimos al coeficiente de correlación r de Pearson, por la exactitud que proyecta.

TABLA N^a 16:

Relación entre el Autocuidado de las Necesidades Fisiológicas y el Bienestar del Adulto Mayor Ambulatorio en Usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo 2019, Basado en el Coeficiente de Correlación de Pearson

Correlaciones		
Bienestar del adulto mayor		
Autocuidado de las necesidades fisiológicas	Correlación de Pearson	,509**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	105

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 16, se muestra un coeficiente de correlación de Pearson de 0.509, que indica una moderada asociación directa entre el autocuidado de las necesidades fisiológicas y el bienestar del adulto mayor. Este valor proviene de datos muestrales y es necesario estimar si ese nivel de asociación y su sentido, preexisten en la población; es por eso que evaluamos el p valúe (Sig. bilateral). El p value calculado es = 0.00 y es menor a 0.05; que indica que la probabilidad de equivocarnos al afirmar que el coeficiente de correlación de Pearson (r) de 0.509 en la muestra es análogo al coeficiente de correlación de Pearson (ρ) en la población, es muy pequeña (menor a 0.05).

En consecuencia, podemos que sostener que, el nivel de correlación encontrado en los datos muestrales; coinciden con la correlación poblacional. Con todo esto se afirma que “A mejor autocuidado **de las necesidades fisiológicas**; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud de Pilcomayo en el 2019”; quedando validada la hipótesis propuesta, vía el método de la evaluación del “p value” sobre el coeficiente de correlación de Pearson.

Forma analítica para validar la hipótesis específica 1:

<p>• Operación: 01: Método estadístico a emplear</p>	Donde:	
		: Es el valor de la “t” calculada
	r	: Coeficiente de correlación de Pearson obtenido en datos muestrales
	n	: Tamaño de la muestra

En correlaciones, corresponde utilizar la **prueba t para coeficientes de correlación**, la expresión matemática que calcula el valor t observado es el siguiente:

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Con la aplicación de esta prueba podremos, saber si:

Teniendo:	
	- Coeficiente de correlación r de Pearson = 0.509

	- 105 casos observados
Sujeto a:	- 95 % de confiabilidad - 5% de grado de error

Poseemos evidencia suficiente para afirmar que la correlación poblacional no es cero.

- **Operación: 02: Enunciado de las hipótesis estadísticas**

: No existe relación alguna entre el autocuidado de las necesidades fisiológicas y el bienestar del adulto mayor, o la verdadera correlación es cero:

: Existe relación alguna entre el autocuidado de las necesidades fisiológicas y el bienestar del adulto mayor, o la verdadera correlación no es cero:

- **Operación: 03: Exigencias para el uso de la prueba paramétrica elegida**

La prueba t, solo será eficiente, exacta, confiable y robusta si se cumplen los supuestos:

- ✓ Se tuvo una muestra representativa de donde se extrajeron los datos.
- ✓ Existe distribución normal en los datos de las dos variables sometidas a análisis.
- ✓ La escala de medición contabilizó el cero absoluto, que a su vez existe en la realidad fenoménica de las variables.

Se cumplen estos supuestos.

- **Operación: 04: Fijación del nivel de error**

Se optó un $\alpha = 0.05$ en este trabajo científico.

- **Operación: 05: Pautas de decisión**

- i. Valor tabular de la distribución t; para n-2 grados de libertad y 95 % de confianza con dos colas. Estas precisiones corresponden a $(105 - 2 = 103)$ y 0.025.

- ii. El valor tabular de la distribución “t” corresponde a 1.983.
- iii. Si el valor observado de t (en números absolutos) es mayor que 1.983; se rechazará la hipótesis nula de correlación cero y se aceptará la hipótesis alterna.

- **Operación 06: Deducción matemática**

El cálculo es:

$$t = \frac{0.509\sqrt{105 - 2}}{\sqrt{1 - 0.509^2}}$$

$$t = 6.001$$

- **Operación 07: Interpretación del hallazgo**

- i. La t calculada es igual a 6.001 y la t tabular es igual a 1.983; se evidencia que la t calculada es por mucho mayor a la t tabular.
- ii. Se rechaza la hipótesis nula de correlación cero y se confirma que la asociación entre el autocuidado de las necesidades fisiológicas y el bienestar del adulto mayor, es lo bastante grande para afirmar que estas dos variables están asociadas.

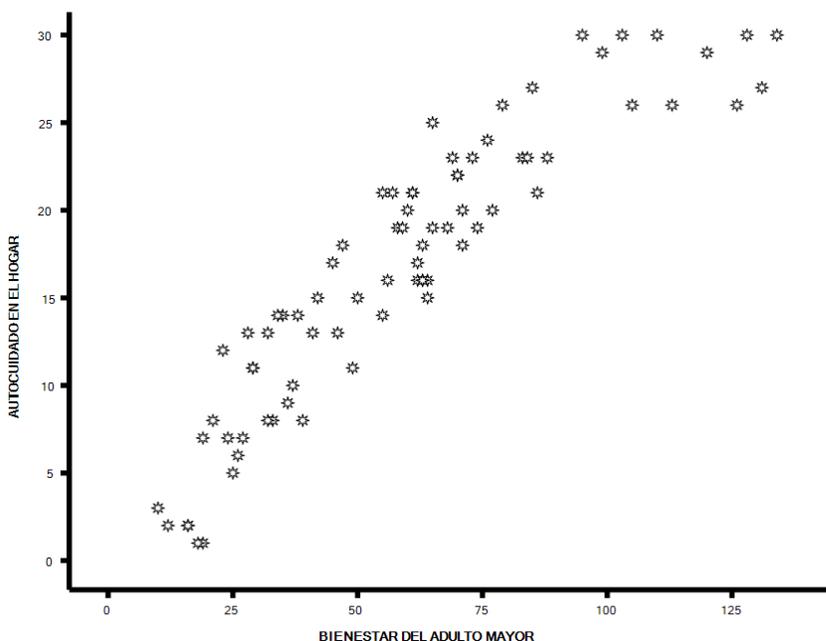
5.2.3. Correlación entre el autocuidado en el hogar y el bienestar del adulto mayor ambulatorio

Se optó por hacer un análisis gráfico preliminar en donde se pueda visualizar cada caso (representados por pares ordenados) mostrados como puntos que aparecen entre dos ejes de un plano cartesiano (X, Y); se evalúa de forma gráfica a la segunda dimensión del autocuidado con el bienestar del adulto mayor, la siguiente figura refleja la relación existente.

Diagrama de dispersión entre el autocuidado en el hogar y el bienestar del adulto mayor ambulatorio.

DIAGRAMA N° 16

Dispersión entre el autocuidado en el hogar y el bienestar del adulto mayor ambulatorio del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019



Fuente: Tabla N°16

En la Figura 16, se constata que los puntos de dispersión se agrupan alrededor de una recta ascendente; lo que revela, que los mayores valores de autocuidado **en el hogar** coinciden con los mayores valores en el bienestar del adulto mayor y de forma viceversa. Ante este comportamiento de los datos podríamos afirmar que; ante el acrecentamiento del autocuidado **en el hogar**, se incrementaría también el bienestar del adulto mayor. Esta manifestación no permite deducir la posible asociación de estas variables.

En la investigación se estableció la hipótesis que “A mejor autocuidado **en el hogar**; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud de Pilcomayo en el 2019”

El coeficiente de correlación es una medida del grado de asociación lineal entre dos variables continuas, es decir, cuando se grafican juntas, qué tan cerca de una línea recta está la dispersión de puntos. No se hacen suposiciones sobre si la relación entre las dos variables es causal, es decir, si una variable influye en el valor de la otra variable; la correlación simplemente mide el grado en que los dos varían juntos. Una correlación positiva indica que a medida que los valores de una variable aumentan, los valores de la otra variable también aumentan. Para validar la hipótesis, recurrimos al coeficiente de correlación r de Pearson, por la exactitud que proyecta.

TABLA Nª 16

Relación entre el Autocuidado en el Hogar y el Bienestar del Adulto Mayor Basado en el Coeficiente de Correlación de Pearson

Correlaciones	
Bienestar Del Adulto Mayor	
Autocuidado en el hogar	Correlación de Pearson ,422**
	Sig. (bilateral) ,000
	N 105

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 16, se muestra un coeficiente de correlación de Pearson de 0.422, que indica una moderada asociación directa entre el autocuidado en el hogar y el bienestar del adulto mayor. Este valor proviene de datos muestrales y es necesario estimar si ese nivel de asociación y su sentido, preexisten en la población; es por eso que evaluamos el p value (Sig. bilateral). El p value calculado es = 0.00 y es menor a 0.05; que indica que la probabilidad de equivocarnos al afirmar que el coeficiente de correlación de Pearson (r) de 0.422 en la muestra es análogo al coeficiente de correlación de Pearson (ρ) en la población, es muy pequeña (menor a 0.05).

En consecuencia, podemos que sostener que, el nivel de correlación encontrado en los datos muestrales; coincidan con la correlación poblacional. Con todo esto se afirma que “A mejor autocuidado **en el hogar**; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud de Pilcomayo en el 2019”; quedando validada la hipótesis propuesta, vía el método de la evaluación del “p value” sobre el coeficiente de correlación de Pearson.

Forma analítica para validar la hipótesis específica 1:

- **Operación: 01: Método estadístico a emplear**

En correlaciones, corresponde utilizar la **prueba t para coeficientes de correlación**, la expresión matemática que calcula el valor t observado es el siguiente:

Donde:		
	:	Es el valor de la “t” calculada
r	:	Coefficiente de correlación de Pearson obtenido en datos muestrales
n	:	Tamaño de la muestra

Con la aplicación de esta prueba podremos, saber si:

Teniendo:	
	- Coeficiente de correlación r de Pearson = 0.422 - 105 casos observados
Sujeto a:	- 95 % de confiabilidad - 5% de grado de error

Poseemos evidencia suficiente para afirmar que la correlación poblacional no es cero.

- **Operación: 02: Enunciado de las hipótesis estadísticas**

: No existe relación alguna entre el autocuidado **en el hogar** y el bienestar del adulto mayor, o la verdadera correlación es cero:

: Existe relación alguna entre el autocuidado **en el hogar** y el bienestar del adulto mayor, o la verdadera correlación no es cero:

- **Operación: 03: Exigencias para el uso de la prueba paramétrica elegida**

La prueba t, solo será eficiente, exacta, confiable y robusta si se cumplen los supuestos:

- Se tuvo una muestra representativa de donde se extrajeron los datos.
- Existe distribución normal en los datos de las dos variables sometidas a análisis.
- La escala de medición contabilizó el cero absoluto, que a su vez existe en la realidad fenoménica de las variables.

Se cumplen estos supuestos.

- **Operación: 04: Fijación del nivel de error**

Se optó un $\alpha = 0.05$ en este trabajo científico.

- **Operación: 05: Pautas de decisión**

i. Valor tabular de la distribución t; para n-2 grados de libertad y 95 % de confianza con dos colas. Estas precisiones corresponden a $(105 - 2 = 103)$ y 0.025.

ii. El valor tabular de la distribución “t” corresponde a 1.983.

iii. Si el valor observado de t (en números absolutos) es mayor que 1.983; se rechazará la hipótesis nula de correlación cero y se aceptará la hipótesis alterna.

- **Operación 06: Deducción matemática**

El cálculo es:

$$t = \frac{0.422\sqrt{105 - 2}}{\sqrt{1 - 0.422^2}} \cdot \frac{1}{97}$$

$$t = 4.724$$

- *Operación 07: Interpretación del hallazgo*
 - i. La t calculada es igual a 4.724 y la t tabular es igual a 1.983; se evidencia que la t calculada es por mucho mayor a la t tabular.
 - ii. Se rechaza la hipótesis nula de correlación cero y se confirma que la asociación entre el autocuidado en el hogar y el bienestar del adulto mayor, es lo bastante grande para afirmar que estas dos variables están asociadas.

5.2.4. Correlación entre el autocuidado en el medio comunitario y el bienestar del adulto mayor ambulatorio

Se optó por hacer un análisis gráfico preliminar en donde se pueda visualizar cada caso (representados por pares ordenados) mostrados como puntos que aparecen entre dos ejes de un plano cartesiano (X, Y); se evalúa de forma gráfica a la tercera dimensión del autocuidado con el bienestar del adulto mayor, la siguiente figura refleja la relación existente.

DIAGRAMA N° 17

Dispersión entre el autocuidado en el medio comunitario y el bienestar del adulto mayor ambulatorio del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019

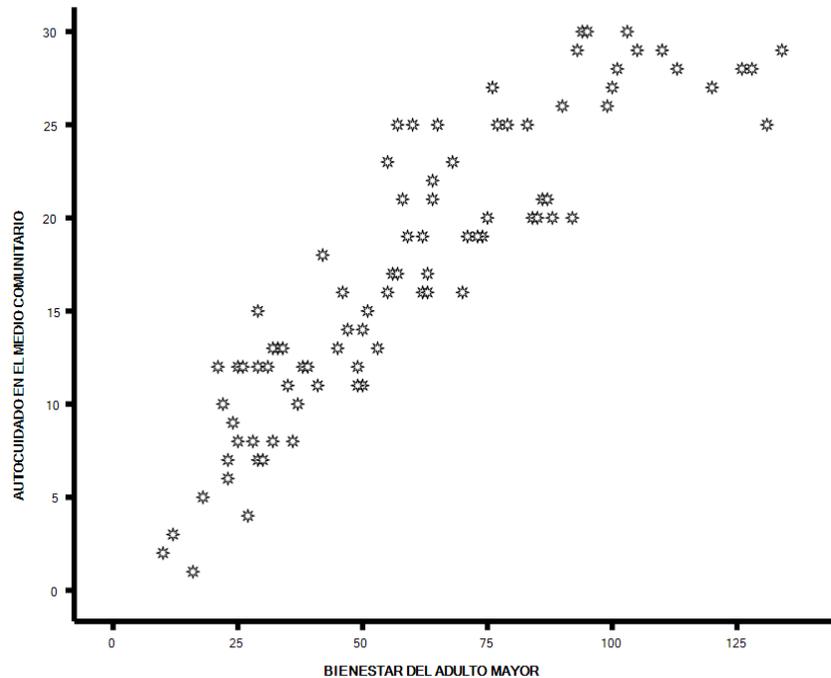


Figura 17: Diagrama de dispersión entre el autocuidado en el medio comunitario y el bienestar del adulto mayor ambulatorio

En la Figura 17, se constata que los puntos de dispersión se agrupan alrededor de una recta ascendente; lo que revela, que los mayores valores de autocuidado **en el medio comunitario** coinciden con los mayores valores en el bienestar del adulto mayor y de forma viceversa. Ante este comportamiento de los datos podríamos afirmar que; ante el acrecentamiento del autocuidado **en el medio comunitario**, se incrementaría también el bienestar del adulto mayor. Esta manifestación no permite deducir la posible asociación de estas variables.

En la investigación se estableció la hipótesis que “A mejor autocuidado **en el medio comunitario**; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud de Pilcomayo en el 2019”

El coeficiente de correlación es una medida del grado de asociación lineal entre dos variables continuas, es decir, cuando se grafican juntas, qué tan cerca de una línea recta está la

dispersión de puntos. No se hacen suposiciones sobre si la relación entre las dos variables es causal, es decir, si una variable influye en el valor de la otra variable; la correlación simplemente mide el grado en que los dos varían juntos. Una correlación positiva indica que a medida que los valores de una variable aumentan, los valores de la otra variable también aumentan. Para validar la hipótesis, recurrimos al coeficiente de correlación r de Pearson, por la exactitud que proyecta.

TABLA N^o 18

Relación entre el Autocuidado en el Medio Comunitario y el Bienestar del Adulto Mayor Basado en el Coeficiente de Correlación de Pearson

Correlaciones		Bienestar del adulto mayor
Autocuidado en el medio comunitario	Correlación de Pearson	,690**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	105

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 18, se muestra un coeficiente de correlación de Pearson de 0.690, que indica una moderada asociación directa entre el autocuidado en el medio comunitario y el bienestar del adulto mayor. Este valor proviene de datos muestrales y es necesario estimar si ese nivel de asociación y su sentido, preexisten en la población; es por eso que evaluamos el p value (Sig. bilateral). El p value calculado es = 0.00 y es menor a 0.05; que indica que la probabilidad de equivocarnos al afirmar que el coeficiente de correlación de Pearson (r) de 0.690 en la muestra

es análogo al coeficiente de correlación de Pearson (ρ) en la población, es muy pequeña (menor a 0.05).

En consecuencia, podemos que sostener que, el nivel de correlación encontrado en los datos muestrales; coinciden con la correlación poblacional. Con todo esto se afirma que “A mejor autocuidado **en el medio comunitario**; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud de Pilcomayo en el 2019”; quedando validada la hipótesis propuesta, vía el método de la evaluación del “p value” sobre el coeficiente de correlación de Pearson.

Forma analítica para validar la hipótesis específica 1:

- **Operación: 01: Método estadístico a emplear**

En correlaciones, corresponde utilizar la **prueba t para coeficientes de correlación**, la expresión matemática que calcula el valor t observado es el siguiente:

	Donde:	
		: Es el valor de la “t” calculada
	r	: Coeficiente de correlación de Pearson obtenido en datos muestrales
	n	: Tamaño de la muestra

Con la aplicación de esta prueba podremos, saber si:

Teniendo:	
	- Coeficiente de correlación r de Pearson = 0.690 - 105 casos observados
Sujeto a:	- 95 % de confiabilidad - 5% de grado de error

Poseemos evidencia suficiente para afirmar que la correlación poblacional no es cero.

- **Operación: 02: Enunciado de las hipótesis estadísticas**

: No existe relación alguna entre el autocuidado **en el medio comunitario** y el bienestar del adulto mayor, o la verdadera correlación es cero:

: Existe relación alguna entre el autocuidado **en el medio comunitario** y el bienestar del adulto mayor, o la verdadera correlación no es cero.

- **Operación: 03: Exigencias para el uso de la prueba paramétrica elegida**

La prueba t, solo será eficiente, exacta, confiable y robusta si se cumplen los supuestos:

- Se tuvo una muestra representativa de donde se extrajeron los datos.
- Existe distribución normal en los datos de las dos variables sometidas a análisis.
- La escala de medición contabilizó el cero absoluto, que a su vez existe en la realidad fenoménica de las variables.

Se cumplen estos supuestos.

- **Operación: 04: Fijación del nivel de error**

Se optó un $\alpha = 0.05$ en este trabajo científico.

- **Operación: 05: Pautas de decisión**

- i. Valor tabular de la distribución t; para n-2 grados de libertad y 95 % de confianza con dos colas. Estas precisiones corresponden a $(105 - 2 = 103)$ y 0.025.
- ii. El valor tabular de la distribución “t” corresponde a 1.983.
- iii. Si el valor observado de t (en números absolutos) es mayor que 1.983; se rechazará la hipótesis nula de correlación cero y se aceptará la hipótesis alterna.

- **Operación 06: Deducción matemática**

El cálculo es:

$$t = \frac{0.422\sqrt{105 - 2}}{\sqrt{1 - 0.422^2}}$$

$$t = 9.675$$

- *Operación 07: Interpretación del hallazgo*

- i. La t calculada es igual a 9.675 y la t tabular es igual a 1.983; se evidencia que la t calculada es por mucho mayor a la t tabular.
- ii. Se rechaza la hipótesis nula de correlación cero y se confirma que la asociación entre el autocuidado en el medio comunitario y el bienestar del adulto mayor, es lo bastante grande para afirmar que estas dos variables están asociadas.

5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE EL AUTOCUIDADO EN LA SOCIALIZACIÓN Y EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR AMBULATORIO

Se optó por hacer un análisis gráfico preliminar en donde se pueda visualizar cada caso (representados por pares ordenados) mostrados como puntos que aparecen entre dos ejes de un plano cartesiano (X, Y); se evalúa de forma gráfica a la cuarta dimensión del autocuidado con el bienestar del adulto mayor, la siguiente figura refleja la relación existente.

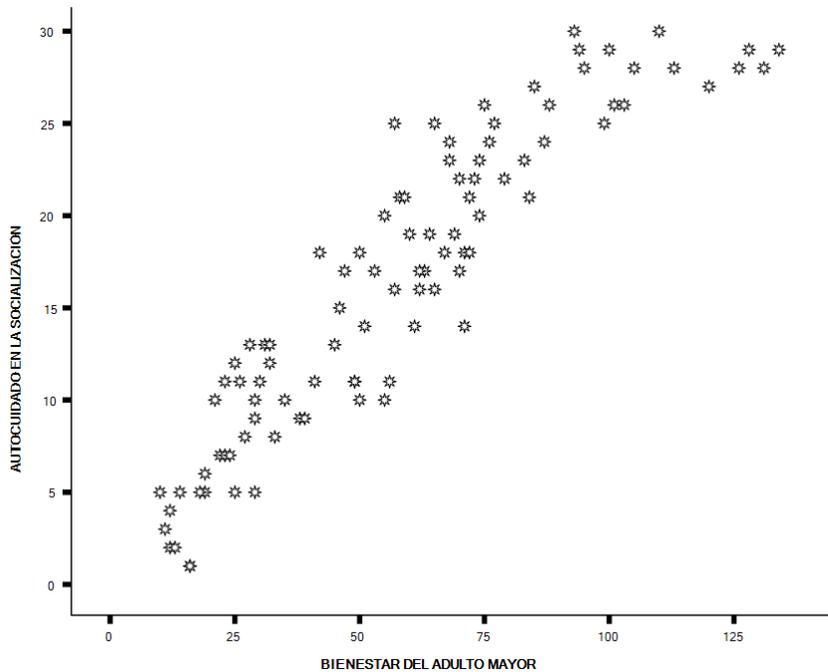


Figura 18: Diagrama de dispersión entre el autocuidado en la socialización y el bienestar del adulto mayor ambulatorio

En la Figura 18, se constata que los puntos de dispersión se agrupan alrededor de una recta ascendente; lo que revela, que los mayores valores de autocuidado **en la socialización** coinciden con los mayores valores en el bienestar del adulto mayor y de forma viceversa. Ante este comportamiento de los datos podríamos afirmar que; ante el acrecentamiento del autocuidado **en la socialización**, se incrementaría también el bienestar del adulto mayor. Esta manifestación no permite deducir la posible asociación de estas variables.

En la investigación se estableció la hipótesis que “A mejor autocuidado **en la socialización**; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud de Pilcomayo en el 2019”

El coeficiente de correlación es una medida del grado de asociación lineal entre dos variables continuas, es decir, cuando se grafican juntas, qué tan cerca de una línea recta está la

dispersión de puntos. No se hacen suposiciones sobre si la relación entre las dos variables es causal, es decir, si una variable influye en el valor de la otra variable; la correlación simplemente mide el grado en que los dos varían juntos. Una correlación positiva indica que a medida que los valores de una variable aumentan, los valores de la otra variable también aumentan. Para validar la hipótesis, recurrimos al coeficiente de correlación r de Pearson, por la exactitud que proyecta.

TABLA N^o 19

**Relación entre el Autocuidado en la Socialización y el Bienestar del Adulto Mayor
Basado en el Coeficiente de Correlación de Pearson**

Correlaciones		Bienestar del adulto mayor
Autocuidado en la socialización	Correlación de Pearson	,471**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	105
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

En la Tabla 19, se muestra un coeficiente de correlación de Pearson de 0.471, que indica una moderada asociación directa entre el autocuidado en la socialización y el bienestar del adulto mayor. Este valor proviene de datos muestrales y es necesario estimar si ese nivel de asociación y su sentido, preexisten en la población; es por eso que evaluamos el p value (Sig. bilateral). El p value calculado es = 0.00 y es menor a 0.05; que indica que la probabilidad de equivocarnos al afirmar que el coeficiente de correlación de Pearson (r) de 0.471 en la muestra es análogo al coeficiente de correlación de Pearson (ρ) en la población, es muy pequeña (menor a 0.05).

En consecuencia, podemos que sostener que, el nivel de correlación encontrado en los datos muestrales; coinciden con la correlación poblacional. Con todo esto se afirma que “A mejor

autocuidado **en la socialización**; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud de Pilcomayo en el 2019”; quedando validada la hipótesis propuesta, vía el método de la evaluación del “p value” sobre el coeficiente de correlación de Pearson.

Forma analítica para validar la hipótesis específica 1:

- *Operación: 01: Método estadístico a emplear*

En correlaciones, corresponde utilizar la **prueba t para coeficientes de correlación**, la expresión matemática que calcula el valor t observado es el siguiente:

		Donde:
	:	Es el valor de la “t” calculada
r	:	Coeficiente de correlación de Pearson obtenido en datos muestrales
n	:	Tamaño de la muestra

Con la aplicación de esta prueba podremos, saber si:

Teniendo:	
	- Coeficiente de correlación r de Pearson = 0.471 - 105 casos observados
Sujeto a:	- 95 % de confiabilidad - 5% de grado de error

Poseemos evidencia suficiente para afirmar que la correlación poblacional no es cero.

- *Operación: 02: Enunciado de las hipótesis estadísticas*

: No existe relación alguna entre el autocuidado **en la socialización** y el bienestar del adulto mayor, o la verdadera correlación es cero:

: Existe relación alguna entre el autocuidado **en la socialización** y el bienestar del adulto mayor, o la verdadera correlación no es cero:

- *Operación: 03: Exigencias para el uso de la prueba paramétrica elegida*

La prueba t, solo será eficiente, exacta, confiable y robusta si se cumplen los supuestos:

- Se tuvo una muestra representativa de donde se extrajeron los datos.
- Existe distribución normal en los datos de las dos variables sometidas a análisis.
- La escala de medición contabilizó el cero absoluto, que a su vez existe en la realidad fenoménica de las variables.

Se cumplen estos supuestos.

- *Operación: 04: Fijación del nivel de error*

Se optó un $\alpha = 0.05$ en este trabajo científico.

- *Operación: 05: Pautas de decisión*

i. Valor tabular de la distribución t; para n-2 grados de libertad y 95 % de confianza con dos colas. Estas precisiones corresponden a $(105 - 2 = 103)$ y 0.025.

ii. El valor tabular de la distribución “t” corresponde a 1.983.

iii. Si el valor observado de t (en números absolutos) es mayor que 1.983; se rechazará la hipótesis nula de correlación cero y se aceptará la hipótesis alterna.

- *Operación 06: Deducción matemática*

El cálculo es:

$$t = \frac{0.471\sqrt{105 - 2}}{\sqrt{1 - 0.471^2}}$$

$$t = 5.419$$

- *Operación 07: Interpretación del hallazgo*

- i. La t calculada es igual a 5.419 y la t tabular es igual a 1.983; se evidencia que la t calculada es por mucho mayor a la t tabular.
- ii. Se rechaza la hipótesis nula de correlación cero y se confirma que la asociación entre el autocuidado en la socialización y el bienestar del adulto mayor, es lo bastante grande para afirmar que estas dos variables están asociadas.

5.2.6. CORRELACIÓN ENTRE EL AUTOCUIDADO Y EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR AMBULATORIO

Se optó por hacer un análisis gráfico preliminar en donde se pueda visualizar cada caso (representados por pares ordenados) mostrados como puntos que aparecen entre dos ejes de un plano cartesiano (X, Y); se evalúa de forma gráfica el autocuidado con el bienestar del adulto mayor, la siguiente figura refleja la relación existente.

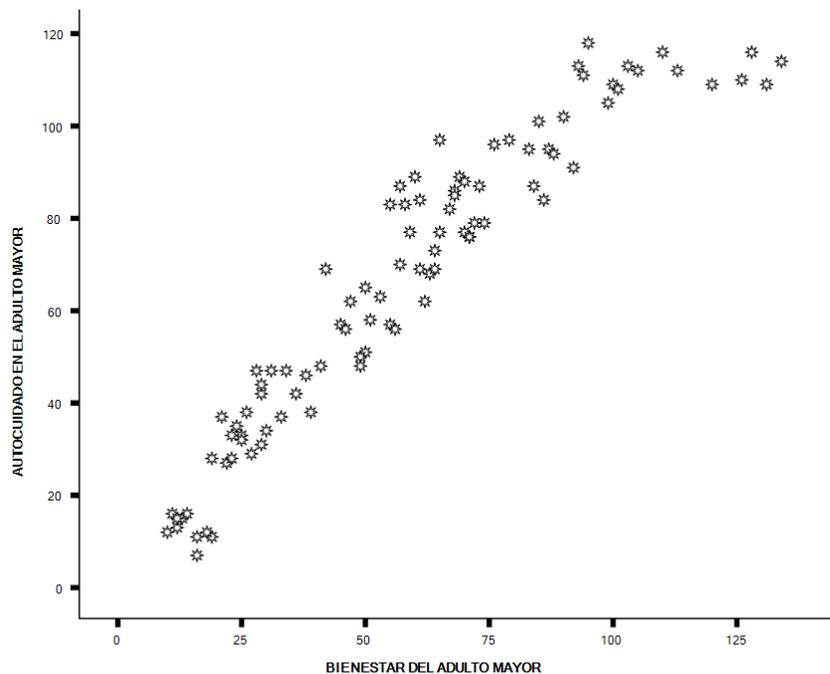


Figura 19: Diagrama de dispersión entre el autocuidado y el bienestar del adulto mayor ambulatorio

En la Figura 19, se constata que los puntos de dispersión se agrupan alrededor de una recta ascendente; lo que revela, que los mayores valores de autocuidado coinciden con los mayores valores en el bienestar del adulto mayor y de forma viceversa. Ante este comportamiento de los datos podríamos afirmar que; ante el acrecentamiento del autocuidado, se incrementaría también el bienestar del adulto mayor. Esta manifestación no permite deducir la posible asociación de estas variables.

En la investigación se estableció la hipótesis que “A mejor autocuidado; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud de Pilcomayo en el 2019”

El coeficiente de correlación es una medida del grado de asociación lineal entre dos variables continuas, es decir, cuando se grafican juntas, qué tan cerca de una línea recta está la dispersión de puntos. No se hacen suposiciones sobre si la relación entre las dos variables es causal, es decir, si una variable influye en el valor de la otra variable; la correlación simplemente mide el grado en que los dos varían juntos. Una correlación positiva indica que a medida que los valores de una variable aumentan, los valores de la otra variable también aumentan. Para validar la hipótesis, recurrimos al coeficiente de correlación r de Pearson, por la exactitud que proyecta.

TABLA 20:

Relación entre el Autocuidado y el Bienestar del Adulto Mayor Basado en el Coeficiente de Correlación de Pearson

Correlaciones		
		Bienestar del adulto mayor
Autocuidado	Correlación de Pearson	,657**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	105
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

En la Tabla 20, se muestra un coeficiente de correlación de Pearson de 0.657, que indica una correlación positiva media entre el autocuidado y el bienestar del adulto mayor. Este valor proviene de datos muestrales y es necesario estimar si ese nivel de asociación y su sentido, preexisten en la población; es por eso que evaluamos el p value (Sig. bilateral). El p value calculado es = 0.00 y es menor a 0.05; que indica que la probabilidad de equivocarnos al afirmar que el coeficiente de correlación de Pearson (r) de 0.657 en la muestra es análogo al coeficiente de correlación de Pearson (ρ) en la población, es muy pequeña (menor a 0.05).

En consecuencia, podemos que sostener que, el nivel de correlación encontrado en los datos muestrales; coincidan con la correlación poblacional. Con todo esto se afirma que “A mejor autocuidado; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud de Pilcomayo en el 2019”; quedando validada la hipótesis propuesta, vía el método de la evaluación del “p value” sobre el coeficiente de correlación de Pearson.

Forma analítica para validar la hipótesis específica 1:

- *Operación: 01: Método estadístico a emplear*

En correlaciones, corresponde utilizar la **prueba t para coeficientes de correlación**, la expresión matemática que calcula el valor t observado es el siguiente:

Donde:		
	:	Es el valor de la “t” calculada
r	:	Coeficiente de correlación de Pearson obtenido en datos muestrales
n	:	Tamaño de la muestra

Con la aplicación de esta prueba podremos, saber si:

Teniendo:	
	- Coeficiente de correlación r de Pearson = 0.657 - 105 casos observados
Sujeto a:	- 95 % de confiabilidad - 5% de grado de error

Poseemos evidencia suficiente para afirmar que la correlación poblacional no es cero.

- *Operación: 02: Enunciado de las hipótesis estadísticas*

: No existe relación alguna entre el autocuidado y el bienestar del adulto mayor, o la verdadera correlación es cero:

: Existe relación alguna entre el autocuidado y el bienestar del adulto mayor, o la verdadera correlación no es cero:

- *Operación: 03: Exigencias para el uso de la prueba paramétrica elegida*

La prueba t, solo será eficiente, exacta, confiable y robusta si se cumplen los supuestos:

- Se tuvo una muestra representativa de donde se extrajeron los datos.
- Existe distribución normal en los datos de las dos variables sometidas a análisis.
- La escala de medición contabilizó el cero absoluto, que a su vez existe en la realidad fenoménica de las variables.

Se cumplen estos supuestos.

- *Operación: 04: Fijación del nivel de error*

Se optó un $\alpha = 0.05$ en este trabajo científico.

- *Operación: 05: Pautas de decisión*

- i. Valor tabular de la distribución t; para n-2 grados de libertad y 95 % de confianza con dos colas. Estas precisiones corresponden a (105 - 2 = 103) y 0.025.
 - ii. El valor tabular de la distribución “t” corresponde a 1.983.
 - iii. Si el valor observado de t (en números absolutos) es mayor que 1.983; se rechazará la hipótesis nula de correlación cero y se aceptará la hipótesis alterna.
- *Operación 06: Deducción matemática*

El cálculo es:

$$t = \frac{0.657\sqrt{105 - 2}}{\sqrt{1 - 0.657^2}}$$

$$t = 8.845$$

- *Operación 07: Interpretación del hallazgo*
- i. La t calculada es igual a 8.845 y la t tabular es igual a 1.983; se evidencia que la t calculada es por mucho mayor a la t tabular.
 - ii. Se rechaza la hipótesis nula de correlación cero y se confirma que la asociación entre el autocuidado y el bienestar del adulto mayor, es lo bastante grande para afirmar que estas dos variables están asociadas.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

6.1. Características del autocuidado en los adultos mayores

En la investigación encontramos que solo el 31.4 % de los adultos mayores tienen un alto o muy alto autocuidado; esto significa que más de la mitad de ellos tiene alguna dificultad para poder autoatender a sus necesidades; esto se debe a que tienen restricciones asociadas a su bajo conocimiento sobre la forma de auto cuidar de sí mismo de manera efectiva; muchos están arraigados a creencias ancestrales antagónicas al equilibrio físico y mental que afectan sus juicios y conduciendo a decisiones desfavorables. Asimismo, debido al proceso de envejecimiento tienen alteraciones en el funcionamiento sensorial, perceptivo o cognitivo que afecta su capacidad para recordar a los tratamientos farmacológicos y a los alimentos que deben de consumir en la cantidad y frecuencia adecuada. Los adultos mayores tienen desgano para empeñarse en actividades que contribuyan a su salud; además es notable que muchos carecen de un oportuno apoyo social para poder encauzar sus autocuidados de manera más efectiva.

También, muchos de los adultos mayores son ignorados por sus familiares y dadas sus limitaciones funcionales no pueden llevar un eficaz autocuidado.

Igualmente, Tabrizi J, Behghadami M, Saadati M, hallan que solo el 38 % de los adultos mayores llevan un adecuado autocuidado; esto se debería a que no poseen la suficiente información para un autocuidado conveniente, otros carecen de la voluntad y de la habilidad. La capacidad de autocuidado se halla reducida por el deterioro de la capacidad funcional y se ven imposibilitados de: mantener, restaurar o mejorar su salud. A pesar que los adultos mayores son sujetos de acción racional, incurren en hábitos nocivos. La mayor parte de adultos mayores están orientados en el beneficios o placer que reporta de forma inmediata el incidir en acciones como beber o comer en exceso, o permanecer sedentarios; no son conscientes que deben de moderar sus conductas y hacer algún tipo de actividad física para conservar su funcionabilidad orgánica y de sus músculos y articulaciones; también el autocuidado es afectado por falta de apoyo moral de familiares y amigos.

De la misma manera, Vargas M, Arana B, García M, Ruelas G, Melguizo E, Ruiz A, constatan que alrededor de la mitad de los adultos mayores tienen dificultades para el autocuidado; esto estaría causado por que no cuentan con la ayuda y el apoyo de otros. Los sistemas de salud no están diseñados para entrenar a las personas en habilidades de autocuidado, es cotidiano que las personas no sepan como autocuidarse y que vivan según sus hábitos y costumbres inconscientes en que estos podrían ser las causas de trastornos y discapacidad. La sociedad en su conjunto no tiene la intención de preservar la salud del adulto mayor para un envejecimiento exitoso; siempre se busca alejar a los adultos mayores de las actividades económicas y recluirlos en centros de asistencia hasta su muerte; pocas veces se considera que los adultos mayores están llenos de aptitudes, conocimientos y experiencias, pueden ser

productivos y útiles a sus familias y a la comunidad; además existe la percepción que las personas mayores ya no son capaces de atender de sí mismos y son inducidos a la dependencia.

De igual forma Irwan A, Kato M, Kitaoka M, Kido T, señalan que más de la mitad de los adultos mayores tienen dificultades para el autocuidado, esto se relaciona con el deterioro de las capacidades funcionales a medida que avanza el proceso de envejecimiento. También existen otras determinantes del precario autocuidado como: el reducido soporte social y familiar, el abandono y el aislamiento, como consecuencias de considerar al adulto mayor como poco útil. Asimismo, el autocuidado dirigido al control de impulsos hacia: la alimentación, la bebida y las adicciones es débil; también el autocuidado que encamina la actividad física es frágil y deficiente; por lo tanto, es fundamental que existan profesionales que orienten y monitoricen de forma permanente las prácticas de autocuidado junto a los indicadores que reflejan posibles desequilibrios físicos o mentales. El autocuidado frente a los controles médicos es duradero, solo en enfermedades que afectan notablemente el bienestar, pero que conserva las facultades de autonomía y autoatención de necesidades básicas. Es común que muchos adultos mayores asuman un carácter obstinado e irascible, bajo la creencia de tener la razón en todo y tener muchos méritos y privilegios dentro del ámbito familiar, esto impide la adopción de nuevas conductas de autocuidado y aleja el apoyo instrumental de los familiares.

Del mismo modo, Imaginário C, Rocha M, Machado P, Antunes C, Martins T, refieren que más del 50% de los ancianos tienen dificultades de autocuidado, un elevado porcentaje de ellos no tiene la iniciativa destinada a la preservación de su salud; la intención de mejorar la salud surge solo ante la manifestación de síntomas que alteran la dinámica cotidiana de la vida, la prevención casi siempre una práctica momentánea y tenue. El autocuidado ejerce su mejor impacto cuando modula los estilos de vida y se orienta en la reducción o eliminación de todo

factor de peligro potencial. El entorno familiar y social es determinante en el autocuidado ya que los familiares podrían participar del proceso de modificación de estilos de vida además de aportar apoyo emocional, instrumental o educativo. Asimismo, la actitud positiva es imprescindible para el autocuidado del anciano; debido a que, orientada al futuro y la experiencia positiva del envejecimiento conducen a un autocuidado responsable; los adultos mayores con actitud positiva, siempre ven oportunidades para emprender nuevos proyectos, el trabajo duro es fuente de disfrute de la vida, para ellos envejecer significa una nueva forma de vida y siguen viviendo de forma activa. Un buen autocuidado requiere que los adultos mayores eliminen; el sesgo cognitivo de la inevitabilidad y la aceptación del creciente declive de aptitudes por efecto del envejecimiento.

6.2. Características del bienestar en los adultos mayores

En el estudio encontramos que solo el 30.5 % de los adultos mayores perciben tener un adecuado bienestar; esto se debe a que la mayor parte de ellos tienen dolencias físicas, han visto reducida su capacidad productiva y han rebajado sus interacciones sociales. Asimismo, los adultos mayores tienen dificultades en sus relaciones familiares, sostienen bajos ingresos, aguantan dificultades en el trabajo, resisten el desinterés de la comunidad y los amigos por su situación, han visto reducida su autonomía y libertad, además han abandonado muchas de sus convicciones y propósitos de vida. Además, muchos viven solos o tienen pocas oportunidades de interactuar con amigos contemporáneos con los que puedan compartir vivencias. Los adultos mayores cuya vida ha estado orientado al control de las cosas y la búsqueda de actividades placenteras, se ven profundamente afectados debido a que deben de alejarse de determinados escenarios por sus limitaciones físicas. Otros adultos mayores evalúan sus logros y la variedad de sus vivencias y encuentran motivos para sentirse satisfechos y sentir bienestar.

De igual forma, Won D, Bae J, Byun H, Seo K, confirman que solo alrededor de la tercera parte de los adultos mayores tiene un adecuado bienestar; más la mitad de los adultos mayores no encuentran satisfacción con la vida, tienen un estado de ánimo negativo y creen que no han alcanzado a desarrollar y emplear todo su potencial. Asimismo, al experimentar: la disminución de sus aptitudes laborales, la pérdida de sus seres queridos y sobrellevar algún malestar o enfermedad reducen su bienestar. Uno de los factores que afecta el bienestar en los ancianos, es la percepción social de la inutilidad de las personas después de determinada edad para luego relegarlos de las actividades laborales; sin embargo, las personas mayores poseen múltiples capacidades productivas, solo deben de ser reasignados a otro tipo de actividad. Los ancianos que se mantienen activos en el trabajo conservan: el optimismo, las actitudes positivas, sus propósitos de vida, también mejoran su resiliencia y tienen mayor fortaleza y mejores procesos psicológicos para afrontar la adversidad que representa el proceso de envejecimiento.

Del mismo modo, De Souza L, Berbert P, Caputo M, muestran que solo la cuarta parte de los ancianos posee bienestar subjetivo, la participación en programas de actividad física mejora el bienestar; también el involucrarse en actividades de esparcimiento social y actividades culturales es un promotor de bienestar. La participación en actividades domésticas independientes es un enérgico impulsor del bienestar diario. Los adultos mayores que se han esforzado por alcanzar la excelencia a través del desarrollo de sus potenciales y se han ejercitado en virtudes, como la gratitud o la bondad son los que tienen mayor bienestar. El equilibrio saludable de mente, cuerpo y espíritu, está determinado por: las prácticas de salud, espiritualidad, familia, medio ambiente, trabajo, dinero y seguridad, servicios de salud, apoyo social y ocio. Los comportamientos de los demás que transmiten críticas o implican que un adulto mayor no es digno de amor o amistad tienen más probabilidades de reducir el bienestar.

Asimismo, mantener elevado el sentido de autoeficacia en el adulto mayor conserva el sentido de valía y con ello el bienestar, mientras que la persona consideré que sigue aportando al bienestar de su familia y de la sociedad, tendrá bienestar.

De la misma manera, Lukaschek K, Vanajan A, Johar H, Weiland N, Ladwig K, evidencian que solo la tercera parte de los adultos mayores tienen un adecuado bienestar subjetivo; son pocos los que hacen una evaluación positiva de su funcionamiento, son escasos los sentimientos de felicidad, la mayor parte se ven irrumpidos por la tristeza, la ira, el estrés y dolor; hay quienes consideran que lo vivido no ha tenido sentido, propósito ni significado. Los adultos mayores son vulnerables al bajo bienestar y a la angustia mental. Además, las condiciones adversas de la vida, como el deterioro mental y físico, las enfermedades y la discapacidad, así como los eventos adversos como la pérdida de poder, la dependencia y la soledad se acumulan con el aumento de la edad; a medida que aumenta la esperanza de vida, también se incrementan los factores que afectan el bienestar. La mala salud mental está fuertemente relacionada con la menor satisfacción con la vida. Las mujeres valoran más los vínculos sociales que los hombres y, por lo tanto, vivir solas podría hacerlas particularmente vulnerables a la baja satisfacción. La ansiedad, depresión y problemas para dormir deterioran notablemente el bienestar.

Igualmente, Nunes R, Melo R, Silva E, Eulálio M, hallan que solo la cuarta parte de los adultos mayores poseen un adecuado bienestar subjetivo; son pocos los adultos mayores que pueden modificar su estilo de vida para alcanzar el equilibrio en su vida que podría llevarlos a un mayor estado de bienestar. En aquellos que dejan de considerar a la vejez y el envejecimiento como un mero sinónimo de enfermedad e inactividad existe mayor percepción de bienestar. La satisfacción subjetiva puede verse influenciado por las vulnerabilidades biopsicosociales que

se intensifican con la edad. Parte de los ancianos logran la adaptación a las condiciones estresantes del envejecimiento, buscan en alguna forma de trabajo un sentido de valía, profesan amor por sus familiares y procuran la amistad con muchas personas de su comunidad. El bienestar se constituye en la elección deliberada del adulto mayor de vivir una existencia exitosa (dándole sentido y propósito práctico a la vida), además de procurar la armonía física, social, emocional, intelectual, ocupacional y espiritual.

6.3. Autocuidado y bienestar en el adulto mayor

En la investigación hemos encontrado una correlación positiva media entre el autocuidado y el bienestar del adulto mayor ($r = 0.657$); este resultado indica que el incremento de las actividades de autocuidado mejoran el bienestar del adulto mayor; este hallazgo podría fundamentarse en que el autocuidado acrecienta la percepción de autoeficacia y autonomía además de favorecer la conservación de las aptitudes físicas y mentales; que a su vez mejora la percepción de bienestar, La persona que lleva un buen autocuidado es la que tiene conciencia de la forma en que se podría vulnerar su salud y del modo en que podría protegerla y potenciarla; además está dispuesta a autocontrolarse para adoptar hábitos saludables e imponer un régimen a su vida superando las objeciones y contrariedades de familiares y amigos. Un buen autocuidado es reflejo de una férrea voluntad y de la capacidad de alejarse de las actividades placenteras pero nocivas. La persona que autocuida eficientemente de sí mismo, también tiene un propósito de vida claro que le llevan a experimentar bienestar más allá de las dificultades física y mentales propias del proceso de envejecimiento.

Erci B, Yilmaz D, y Budak F, destaca que: una mejor valoración del autocuidado se asocia a un mayor: bienestar ($r = 0.484$), asimismo se destaca que el equilibrio físico y mental se altera con el envejecimiento, lo que resalta las necesidades de autocuidado y la ayuda de otras

personas mayores, la deficiencia de cuidado personal puede ocurrir si las personas se sienten insignificantes y piensan que han perdido sus funciones, lo que afecta negativamente la satisfacción con la vida; la capacidad de autocuidado y la satisfacción con la vida interactúan constantemente entre sí y con muchos otros factores en la vida. El autocuidado como el proceso diario de ser consciente y atender las necesidades físicas y emocionales elementales de uno a través de la participación en comportamientos útiles que incluyen la configuración de la rutina diaria, las relaciones y el entorno según sea necesario para promover uno mismo, generan bienestar psicológico. Cuando se practica el autocuidado con frecuencia, mantiene y mejora el bienestar a corto y largo plazo de manera integral. El autocuidado consciente implica nutrir y atender las propias necesidades a través de la conciencia crítica y la participación deliberada en actividades que satisfagan las necesidades de uno y mantengan una sensación de comodidad y bienestar.

Chan A, Matchar D, et al, encuentra que el 75 % de las personas que participaron en un programa mejoraron su capacidad de autocuidado y a la vez incrementaron su bienestar subjetivo. Un buen autocuidado requiere de autoeficacia que significa creer en su capacidad para realizar una acción y puede permitir que las personas adopten comportamientos que promuevan la salud y dejen conductas nocivas para la salud. La autoeficacia es una condición previa importante para el autocuidado, para gestionar el cambio de comportamiento. las creencias personales que dan sentido a la existencia y proporcionan un sentido de conexión con el universo incrementan el bienestar. La experiencia del adulto mayor sobre el significado y el propósito de la vida es fuente de bienestar y a la vez impulsa prácticas de autocuidado debido a que cuidar uno de sí mismo es una experiencia de autonomía y de tener control sobre sus necesidades.

Masood A, Rashid S, Musarat R, enfatiza que el 65 % de los adultos mayores que llevan un inadecuado autocuidado presentan daño al bienestar psicológico, asimismo evidencian una r de Pearson = 0.586 entre las variables, asimismo, los adultos mayores que logran alcanzar satisfacción en su vida son aquellos que realizan diversas actividades de atención de salud que pueden minimizar o inhibir la vulnerabilidad a enfermedades físicas y psicológicas. La actividad en el cuidado y mantenimiento de la salud personal puede afectar la felicidad y satisfacción de uno. La actividad y la capacidad de cuidarse a sí mismo para mantener la salud pueden afectar el bienestar de las personas para que prolonguen su vida. Al entrar en la edad del envejecimiento, las personas mayores comienzan a experimentar cambios y contratiempos tanto físicos como psicológicos que les hacen ser incapaces de cuidarse a sí mismos por lo que deben depender de otros para acudir rápidamente a los centros de salud.

Torres R, Zeni P, Oliveira C, destaca una relación directa entre el grado de autocuidado y el nivel de bienestar (r de Pearson = 0.42); asimismo de resalta que un adecuado autocuidado requiere información, empeño e interés, se debe de crear el empoderamiento y protagonismo de los adultos mayores por medio de la participación de los mismos y de la colectividad en las decisiones relacionadas con la salud, se enfatiza la construcción del conocimientos compartidos que lleven a la conservación de la salud. Un buen autocuidado requiere de autoeficacia que significa creer en su capacidad para realizar una acción y puede permitir que las personas adopten comportamientos que promuevan la salud y dejen conductas nocivas para la salud. La autoeficacia es una condición previa importante para el autocuidado, para gestionar el cambio de comportamiento. las creencias personales que dan sentido a la existencia y proporcionan un sentido de conexión con el universo incrementan el bienestar. La experiencia del adulto mayor sobre el significado y el propósito de la vida es fuente de bienestar y a la vez impulsa prácticas

de autocuidado debido a que cuidar uno de sí mismo es una experiencia de autonomía y de tener control sobre sus necesidades.

Melendez T, destaca una relación directa entre el autocuidado y el bienestar (r de Pearson = 0.61); asimismo de remarca que un buen autocuidado para un envejecimiento con bienestar requiere de independencia funcional y un buen estado cognitivo que permiten adquirir y entrenarse en prácticas de autocuidado en salud. Las habilidades de autocuidado relacionadas con la salud o la enfermedad (tomar medicamentos, hacer ejercicio, comer sano, dejar de fumar) se han desarrollado y traducido de manera eficaz en intervenciones. Además de las capacidades de autogestión relacionadas con la salud, también puede haber una necesidad de intervenciones dirigidas a la autogestión de la salud y el bienestar generales para contribuir a la creación (pro) activa y el mantenimiento de la propia salud y bienestar. siendo. Un número sustancial de pacientes mayores padece una combinación de problemas en múltiples ámbitos de la vida; el envejecimiento satisfactorio no solo se refiere a la salud física, sino también al bienestar social y psicológico.

Leitón Z, acentúa una correlación positiva (coeficiente de correlación de Pearson = 0.38) entre el autocuidado y el bienestar con la vida. Los niveles más bajos de funcionamiento social, cognitivo y físico pueden limitar las oportunidades de multifuncionalidad, que se espera que afecte negativamente el bienestar. Muchas personas mayores experimentan pérdidas en el funcionamiento social, cognitivo y físico que pueden afectar sus habilidades de autogestión; por lo tanto, las intervenciones de autocuidado pueden estar mejor dirigidas a personas mayores con riesgo de pérdida funcional. La fragilidad está fuertemente relacionada con una disminución de las capacidades de autocuidado. el autocuidado comprende: tener un estado de ánimo positivo, ser autoeficaz, tomar la iniciativa, invertir en recursos para obtener beneficios

a largo plazo y cuidar la multifuncionalidad de los recursos. Las habilidades de autocuidado para lograr y mantener el bienestar dependen de si las personas mayores tienen niveles adecuados de funcionamiento social, cognitivo y físico para satisfacer sus necesidades y objetivos de bienestar. Como tal, se espera que los niveles más bajos de funcionamiento den como resultado una menor capacidad de autocuidado. Los niveles más bajos de funcionamiento social, cognitivo y físico, afectan el bienestar

CONCLUSIONES

1. Cuando se incrementa el autocuidado de las necesidades fisiológicas; mejora el bienestar del adulto mayor ambulatorio (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo; 0.509)
2. Cuando se incrementa el autocuidado en el hogar; mejora el bienestar del adulto mayor ambulatorio (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo; 0.422)
3. Cuando se incrementa el autocuidado en el medio comunitario; mejora el bienestar del adulto mayor ambulatorio (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo; 0.690)
4. Cuando se incrementa el autocuidado en la socialización; mejora el bienestar del adulto mayor ambulatorio (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo; 0.471)
5. De forma general, cuando se incrementa el autocuidado; mejora el bienestar del adulto mayor ambulatorio (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo; 0.657)

RECOMENDACIONES

1. Es favorable desarrollar programas que adiestren a los adultos mayores en la realización de actividades que les permitan preservar su equilibrio físico y mental y la funcionabilidad de todo su organismo.
2. Es conveniente desarrollar un programa que entrene a los adultos mayores en la realización de actividades dirigidas a organizar y manejar todos los elementos del hogar para favorecer el confort y la operatividad dentro del domicilio.
3. Es indispensable desarrollar programas que instruyan a los adultos mayores en las formas de trasladarse y hacer todo tipo de transacciones de manera segura, asimismo que conozcan la forma de utilizar convenientemente todos los servicios públicos existentes.

4. Es beneficioso desarrollar un programa que ejercite a los adultos mayores en la realización de actividades encaminadas a conservar y fomentar los vínculos interpersonales de amistad y procurar tener múltiples y diversas interacciones sociales gratificantes.
5. Se deben de realizar programas de sensibilización a nivel individual, familiar y comunitario sobre la importancia del autocuidado del adulto mayor para alcanzar un envejecimiento activo y exitoso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Meléndez T. Autocuidado del adulto mayor para un envejecimiento con bienestar y su relación con la intendencia funcional y el estado cognitivo. [Tesis]. Universidad Nacional de Trujillo, Post Grado en Enfermería; 2014.
2. Tabrizi J, Behghadami M, Saadati M. Self-care Ability of Older People Living in Urban Areas of Northwestern Iran. *Iran J Public Health*. 2018; 47(12): p. 1899 – 1905.
3. Satorres - Pons E. Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital. Valencia: Universitat De València, Facultad de Psicología - Programa de Doctorado en Psicogerontología; 2015.

4. Matsuda R. Análisis de contraste de las nociones de “bienestar” entre políticas sociales, servicios públicos y población adulto mayor en el Perú. [Tesis]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Ciencias Sociales; 2018.
5. García - Puello F. Autopercepción de Salud y Envejecimiento. *Cienc. innov. salud.* 2015; 7(1): p. 69 – 77.
6. Erci B, Yilmaz D y Budak F. Effect of Self-Care Ability and Life Satisfaction on the Levels of Hope in Elderly People. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing.* 2017; 8(2): p. 72 - 76.
7. Chan A, Matchar D, et al. Self-Care for Older People (SCOPE): A cluster randomized controlled trial of self-care training and health outcomes in low-income elderly in Singapore. *Contemp Clin Trials.* 2016; 30(1): p. 1 – 12.
8. Masood A RSMR. Self-care and quality of life as a predictor of psychological well-being and psychosocial adjustment in older adults with type II diabetes. *J Liaquat Uni Med Health Sci.* 2016; 15(4): p. 183 – 190.
9. Torres R, Zeni P, Oliveira C. A importância do autocuidado para a manutenção da saúde e bem-estar do idoso na comunidade quilombola de Sergipe. *Scientia Plena.* 2018; 14(1): p. 1 – 9.
10. Romero, I. Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar - octubre 2020.
11. Leitón Z. Autocuidado en el adulto mayor y envejecimiento con bienestar. *Revista Edufisica.com.* 2018; 10(22): p. 80 – 84.
12. Loredó-Figueroa M. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria.* 2016; 13(3): p. 159 – 165

13. Ballesteros S. Envejecimiento Saludable. Aspectos biológicos, psicológicos y Sociales. España. 2004.
14. Brunner S. Enfermería Médico Quirúrgico. New York Mac Graw Hill Interamericana. 1997
15. Martínez P. Manual del autocuidado del adulto mayor. Managua: Gobierno de Nicaragua. 2006.
16. OREM D. Teoría del déficit del autocuidado, Modelos y teorías en enfermería. España: Harcourt- Brace. 1983
17. OREM D. 1988 Nursing, concepts of practice. New York Mac Graw Hill Interamericana.
18. Millán Méndez IE. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Revista cubana de enfermería. 2010;26(4):222–34[consultado 22 de junio del 2020].
19. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida. 2016 [página web] consultado 22 de junio del 2016. Disponible en <http://www.who.int/ageing/es/>
20. Anzola EP. Enfermería Gerontológica: Conceptos para la práctica. Washington. 1993. (31). Available from: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3106/Enfermería gerontológica conceptos para la pr%C3%A1ctica.pdf?sequence=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3106/Enfermería%20gerontológica%20conceptos%20para%20la%20pr%C3%A1ctica.pdf?sequence=1).
21. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. 2005. [revista electrónica] [consultado el 02 junio 2016] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf.
22. Donohue, J. (2014). Teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Harcourt Brace.
23. García, M. (2012). “Beneficios del apoyo social durante el envejecimiento: efectos protectores de la actividad y el deporte”, Buenos Aires.

24. Maratuech, D. (2012). Las relaciones interpersonales en el adulto mayor. Perú.
25. Organización Panamericana de la Salud. (2012). Promover un estilo de vida para las personas mayores. Guía Washington: Regional para la promoción de la actividad física.
26. Ruiz, L. Y Cols. (2014). Situación socio familiar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención. Callao. Perú: Rev. Médica, Expo Salud Pública; 2014.
27. Marriner, A.; Raile, M. (2012). “Modelos y teorías de enfermería. (7ma edición) España: editorial Elseiver.
28. Estrada, M. Y Cols. (2014). Modelo educativo de enfermería y su efecto en el conocimiento y autocuidado en pacientes DM2. México: Revista Enfermería IMSS; 2014.
29. Rodríguez, M. (2012). Desarrollo personal y social en la tercera edad. Lima.
30. Carrasco, S (2005). “Metodología de la Investigación científica”, Editorial San Marcos, Lima-Perú.
31. Hernández, H. (2012) “Metodología de la Investigación”. 4ta. Edición. Mac Graw Will Interamericana Editores, México DF.
32. Arias. Investigación e Innovación Metodológica: población y muestra [Internet]. [cited 2021 Aug 7]. Available from: <http://investigacionmetodologicaderojas.blogspot.com/2017/09/poblacion-y-muestra.html>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de variables
3. Operacionalización de instrumento
4. Instrumento de investigación
5. Validez y confiabilidad del instrumento
6. Consentimiento informado
7. Fotos de la aplicación del instrumento
8. Base de datos

ANEXO 1:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: AUTOCAUIDADO Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR AMBULATORIO EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD ACLA DE PILCOMAYO, 2019

AUTORAS: López García Katerin Sherlin

Camargo Escobar Karen Jannina

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN	MARCO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la relación entre el autocuidado de las necesidades fisiológicas y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019? ▪ ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en el hogar y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019? ▪ ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en el medio comunitario y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019? ▪ ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la socialización y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el autocuidado y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer la relación entre el autocuidado de las necesidades fisiológicas y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019 ▪ Establecer la relación entre el autocuidado en el hogar y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019 ▪ Establecer la relación entre el autocuidado en el medio comunitario y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019 ▪ Establecer la relación entre el autocuidado en la socialización y el bienestar del adulto mayor ambulatorio en usuarios del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019 	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL La relación entre el autocuidado y el bienestar del adulto mayor ambulatorio es que: a mejor autocuidado; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La relación entre el autocuidado de las necesidades fisiológicas y el bienestar del adulto mayor ambulatorio es que: a mejor autocuidado; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019 ▪ La relación entre el autocuidado en el hogar y el bienestar del adulto mayor ambulatorio es que: a mejor autocuidado; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019 ▪ La relación entre el autocuidado en el medio comunitario y el bienestar del adulto mayor ambulatorio es que: a mejor autocuidado; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019 ▪ La relación entre el autocuidado en la socialización y el bienestar del adulto mayor ambulatorio es que: a mejor autocuidado; mayor bienestar del adulto mayor ambulatorio, usuario del Centro de Salud Acla de Pilcomayo en el 2019 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Autocuidado en el adulto mayor ambulatorio</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Bienestar</p> <p>VARIABLES DE INTERVINIENTES: Edad Sexo Nivel educativo Estado civil Ocupación</p>	<p>MÉTODOS: General: Científico Específicos: Descriptivo Enfoque: Cuantitativo</p> <p>TIPO: La investigación es básica, cuantitativa, correlacional</p> <p>NIVEL: Correlacional</p> <p>DISEÑO: Descriptivo. Correlacional</p> <p>POBLACIÓN Son 145 adultos mayores (mayor a 60 años) que viven en la jurisdicción del “Centro de Salud Acla de Pilcomayo</p> <p>MUESTRA La muestra representativa es 105 adultos mayores</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario denominado “Cuestionario de actividades de autocuidado en el adulto mayor ambulatorio” y “Cuestionario de escala de bienestar en el adulto mayor”</p>

ANEXO 2:
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Autocuidado en el adulto mayor ambulatorio

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Autocuidado en el adulto mayor ambulatorio	Son todas las acciones que realiza el adulto mayor en favor de su salud y su bienestar, son aprendidas y modifican aspectos y factores del medio que afectan de forma directa a su salud, involucra modificación de hábitos y requiere la convicción de poseer la capacidad de modular su propia salud.	Autocuidado de las necesidades fisiológicas	Son actividades que permiten preservar el equilibrio físico y mental y la funcionalidad de todo el organismo.	Rutina de ejercicios	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Duerme adecuadamente		
				Viste bien		
				Lleva una alimentación saludable		
				Peso adecuado		
				Cumple con la medicación		
				Conserva la higiene corporal.		
		Adecuada evacuación.				
		Autocuidado en el hogar	Son actividades dirigidas a organizar y manejar todos los elementos del hogar para favorecer el confort y la operatividad dentro del domicilio	Casa limpia y ordenada.		
				Evitar contaminación de alimentos.		
				Previene accidentes en el hogar		
				Construcción que evita accidentes		
				Buen uso de los servicios higiénicos.		
				Manejo de residuos sólidos.		
				Buena iluminación en el hogar.		
		Buena ventilación en el hogar.				
		Autocuidado en el medio comunitario	Son todas las actividades dirigidas a trasladarse y hacer todo tipo de transacciones de forma segura, asimismo es utilizar de forma conveniente todos los servicios públicos existentes.	Precauciones en la vía pública		
				Controles de salud.		
				Evita lugares de riesgo		
				Realiza actividades al aire libre.		
				Evita lugares contaminados		
				Busca apoyo y compañía		
				Regula sus gastos.		
		Autocuidado en la socialización	Son las actividades encaminadas a conservar y fomentar los vínculos interpersonales de amistad y procurar tener múltiples y diversas interacciones sociales gratificantes.	Prioriza necesidades		
				Participa de actividades productivas		
				Busca amistades		
				Actividades de esparcimiento		
				Evita el alcohol, tabaco y otras		
Se afilia a grupos sociales						
Adecuado estado de ánimo						
Cordialidad y el respeto						
Realiza acciones cívicas						

Variable 2: Bienestar

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Bienestar	Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.	Razón vital	Es la percepción de auto realización de uno en conexión con el medio en el que vive reflejado en la materialización de los propósitos en la vida y el convencimiento de un crecimiento personal constante	Vivencias de variedad y mejora	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Progreso como humano		
				Retos de la existencia		
				Beneplácito con la existencia		
				Transformación en la existencia		
				Lección de sí mismo		
				Precisión de intención de existencia		
				Claridad de designio de existencia		
				Complacencia con los objetivos		
				Complacencia con logros		
				Diligente al efectuar aspiraciones		
		Constitución de planes al futuro				
		Autodeterminación	Es la capacidad de poder realizar todo tipo de actividad física o mental por decisión e iniciativa propia, teniendo plena libertad de proceder según convenga y percibir que se tienen determinado dominio del entorno	Transformación de decisiones		
				Declaración de opiniones		
				Certidumbre en sus opiniones		
				Convencimientos personales		
				Desatención a las críticas		
				Indiferencia por la apreciación de otros		
				Escrúpulo de emitir opiniones contrarias		
				Sugestión de otros		
				Oportunidad de transformación		
				Compromiso con la existencia diaria		
				Operación de requerimientos de existencia		
		Cometido por su situación				
		Suficiencia en la existencia				
		Identidad y amistad	Es la capacidad de auto reconocerse y mostrarse ante los demás como una persona única y diferente con sus propias virtudes y talentos; además de sentir que dispone de amigos que procurarán su bienestar	Presuntuoso de quien soy		
				Deleite con provechos		
				Gusta de su personalidad		
				Mutación de cosas de sí mismo		
				Sensación de seguridad		
				Feliz con logros		
				Confianza en amigos		
				Relaciones cercanas y de confianza		
Raudal de amigos						
Aportación de amistades						
Personas preparadas para escucharme						
Amigos íntimos						

ANEXO 3:

OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

Variable 1: “Cuestionario de actividades de autocuidado en el adulto mayor ambulatorio”

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALORES
Autocuidado en el adulto mayor ambulatorio	Autocuidado de las necesidades fisiológicas	Rutina de ejercicios	1. Lleva una rutina de ejercicios de acuerdo a su edad y estado físico.	Nunca = 0 A veces = 1 De forma regular = 2 Casi Siempre = 3 Siempre = 4
		Duerme adecuadamente	2. Controla los horarios de sueño y toma las medidas necesarias para dormir adecuadamente.	
		Viste bien	3. Mantiene la vestimenta limpia y ordenada.	
		Lleva una alimentación saludable	4. Lleva una alimentación saludable bajo la orientación del personal de salud.	
		Peso adecuado	5. Mantiene un peso adecuado a su talla.	
		Cumple con la medicación	6. Cumple de forma estricta con la medicación prescrita por el médico.	
		Conserva la higiene corporal.	7. Conserva una buena higiene corporal.	
	Autocuidado en el hogar	Adecuada evacuación.	8. Lleva una alimentación que le permite una adecuada evacuación.	
		Casa limpia y ordenada.	9. Mantiene la casa limpia y ordenada.	
		Evitar contaminación de alimentos.	10. Toma las medidas necesarias para evitar la contaminación de los alimentos.	
		Previene accidentes en el hogar	11. Dispone los muebles y enseres en el hogar de una forma que no se generen accidentes	
		Construcción que evita accidentes	12. Procura que la casa tenga una construcción que no genere accidentes	
		Buen uso de los servicios higiénicos.	13. Hace un adecuado uso de los servicios higiénicos.	
		Manejo de residuos sólidos.	14. Dispone adecuadamente los residuos sólidos.	
	Autocuidado en el medio comunitario	Buena iluminación en el hogar.	15. Procura una buena iluminación en el hogar.	
		Buena ventilación en el hogar.	16. Procura una buena ventilación en el hogar.	
		Precauciones en la vía pública	17. Toma todas las precauciones necesarias al transitar por la vía pública solo o acompañado.	
		Controles de salud.	18. Asiste a sus controles de salud.	
		Evita lugares de riesgo	19. Evita los lugares en las que exista riesgo de accidente.	
		Realiza actividades al aire libre.	20. Procura realizar algunas actividades al aire libre.	
		Evita lugares contaminados	21. Evita los lugares en los que exista algún tipo de contaminación.	
	Autocuidado en la socialización	Busca apoyo y compañía	22. Busca el apoyo y compañía de otra persona cuando tenga que ir a un lugar alejado o riesgoso.	
		Regula sus gastos.	23. Controla su presupuesto, regulando sus gastos.	
		Prioriza necesidades	24. Utiliza su presupuesto, priorizando sus necesidades personales	
		Participa de actividades productivas	25. Procura involucrarse en una actividad productiva con otras personas	
		Busca amistades	26. Busca nuevas amistades	
		Actividades de esparcimiento	27. Trata de participar en actividades de esparcimiento con sus contemporáneos	
		Evita el alcohol, tabaco y otras	28. Evita el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas	
		Se afilia a grupos sociales	29. Procura afiliarse a las organizaciones integradas por sus contemporáneos	
	Adecuado estado de ánimo	30. Dispone de un buen estado de ánimo		
	Cordialidad y el respeto	31. Conserva la cordialidad y el respeto		
	Realiza acciones cívicas	32. Se involucra en acciones cívicas		

Variable 2: “Cuestionario de Escala de bienestar en el adulto mayor”

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	VALORES
Bienestar	Razón vital	Vivencias de variedad y mejora	1. Mi vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje, cambios y logros.	Muy inadecuado para describirme = 1 Inadecuado para describirme = 1 Ni adecuado ni inadecuado = 2 Adecuado para describirme = 3 Muy adecuado para describirme = 4
		Progreso como humano	2. En el tiempo que he vivido me he desarrollado mucho como persona	
		Retos de la existencia	3. Mis experiencias que me han hecho comprender mejor la vida	
		Beneplácito con la existencia	4. No quisiera cambiar lo vivido; mi vida fue y es buena	
		Transformación en la existencia	5. Puedo seguir mejorando para ser aún mejor persona en la vida	
		Lección de sí mismo	6. Con el tiempo, he mejorado mi carácter, actitudes y conductas	
		Precisión de intención de existencia	7. Sé lo que intento conseguir en la vida	
		Claridad de designio de existencia	8. Sé la dirección y el objetivo de mi vida	
		Complacencia con los objetivos	9. Mis propósitos de vida me han dado éxitos y satisfacción	
		Complacencia con logros	10. Me alegra lo vivido en el pasado y lo que creo que viviré en el futuro	
		Diligente al efectuar aspiraciones	11. Me esfuerzo por consolidar los proyectos que me he propuesto	
		Constitución de planes al futuro	12. Me complace hacer proyectos y esforzarme para hacerlos realidad	
		Autodeterminación	Transformación de decisiones	
	Declaración de opiniones		14. Expreso mis opiniones y convicciones en temas polémicos	
	Certidumbre en sus opiniones		15. Confió en mis razonamientos así sean contrarios al resto	
	Convencimientos personales		16. Me juzgo por mis propios valores, no por lo que otros piensan	
	Desatención a las críticas		17. Le doy poca importancia a la opinión de los demás sobre mi	
	Indiferencia por la apreciación de otros		18. Me importa poco la opinión de los demás sobre mi vida	
	Escrúpulo de emitir opiniones contrarias		19. Expreso mis opiniones sin temor aun si son contrarias al resto	
	Sugestión de otros		20. Si fuera infeliz con mi situación, sabría como cambiarla	
	Oportunidad de transformación		21. Puedo cumplir de forma efectiva con mis responsabilidades	
	Compromiso con la existencia diaria		22. Puedo afrontar con éxito las demandas de la vida diaria	
	Identidad y amistad	Operación de requerimientos de existencia	23. Soy el responsable de mi situación	
		Cometido por su situación	24. He vivido y vivo a mi gusto	
		Suficiencia en la existencia	25. Puedo dirigir mi vida hacia el camino que me complazca	
		Presuntuoso de quien soy	26. Estoy orgulloso(a) con lo que soy y por lo que seré en el futuro	
		Deleite con provechos	27. Me siento alentado por los logros que he tenido en la vida	
		Gusta de su personalidad	28. Estoy conforme con los aspectos de mi personalidad	
		Mutación de cosas de sí mismo	29. Tengo talentos y virtudes que me han dado una vida satisfactoria	
		Sensación de seguridad	30. Mis conocimientos y habilidades me dan seguridad en la vida	
		Feliz con logros	31. Lo vivido me ha hecho ser la buena persona que ahora soy	
		Confianza en amigos	32. Tengo amigos en quienes confié y que confían en mí	
		Relaciones cercanas y de confianza	33. He conocido mucha gente capaz, buena y de confianza	
		Raudal de amigos	34. Creo que tengo más amigos que los demás	
		Aportación de amistades	35. Mis amistades me hacen pasar momentos gratos	
		Personas preparadas para escucharme	36. Hay muchas personas que quisieran escucharme	
	Amigos íntimos	37. Tengo amigos con quienes puedo compartir mis inquietudes		

ANEXO 4:
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
“Cuestionario de actividades de autocuidado en el adulto mayor ambulatorio”

Presentación: La encuesta que Ud. tiene a continuación, sirve para conocer las actividades de autocuidado en el adulto mayor ambulatorio, los hallazgos nos conducirán a establecer recomendaciones y aportes para mejorar la calidad de vida de este grupo etéreo.

Datos generales:

1. **Edad:**
2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
3. **Años de estudios terminados**
4. **Estado civil:**
 (0) Casado(A) (1) Soltero (A)
 (2) Viudo(A) (3) Divorciado (A)
 (4) Conviviente
5. **Ocupación:**

Indicaciones: Las preguntas a continuación están relacionadas con sus actividades de cuidado personal del adulto mayor. Marque la opción correcta a través con un círculo, que más se ajuste a su realidad.

Nunca	A veces	De forma regular	Casi Siempre	Siempre
0	1	2	3	4

ÍTEMS	Puntaje				
	0	1	2	3	4
Autocuidado de las necesidades fisiológicas					
1. Lleva una rutina de ejercicios de acuerdo a su edad y estado físico.	0	1	2	3	4
2. Controla los horarios de sueño y toma las medidas necesarias para dormir adecuadamente.	0	1	2	3	4
3. Mantiene la vestimenta limpia y ordenada.	0	1	2	3	4
4. Lleva una alimentación saludable bajo la orientación del personal de salud.	0	1	2	3	4
5. Mantiene un peso adecuado a su talla.	0	1	2	3	4
6. Cumple de forma estricta con la medicación prescrita por el médico.	0	1	2	3	4
7. Conserva una buena higiene corporal.	0	1	2	3	4
8. Lleva una alimentación que le permite una adecuada evacuación.	0	1	2	3	4
Autocuidado en el hogar					
9. Mantiene la casa limpia y ordenada.	0	1	2	3	4
10. Toma las medidas necesarias para evitar la contaminación de los alimentos.	0	1	2	3	4

11. Dispone los muebles y enseres en el hogar de una forma que no se generen accidentes	0	1	2	3	4
12. Procura que la casa tenga una construcción que no genere accidentes	0	1	2	3	4
13. Hace un adecuado uso de los servicios higiénicos.	0	1	2	3	4
14. Dispone adecuadamente los residuos sólidos.	0	1	2	3	4
15. Procura una buena iluminación en el hogar.	0	1	2	3	4
16. Procura una buena ventilación en el hogar.	0	1	2	3	4
Autocuidado en el medio comunitario					
17. Toma todas las precauciones necesarias al transitar por la vía pública solo o	0	1	2	3	4
18. Asiste a sus controles de salud.	0	1	2	3	4
19. Evita los lugares en las que exista riesgo de accidente.	0	1	2	3	4
20. Procura realizar algunas actividades al aire libre.	0	1	2	3	4
21. Evita los lugares en los que exista algún tipo de contaminación.	0	1	2	3	4
22. Busca el apoyo y compañía de otra persona cuando tenga que ir a un lugar	0	1	2	3	4
23. Controla su presupuesto, regulando sus gastos.	0	1	2	3	4
24. Utiliza su presupuesto, priorizando sus necesidades personales	0	1	2	3	4
Autocuidado en la socialización					
25. Procura involucrarse en una actividad productiva con otras personas	0	1	2	3	4
26. Busca nuevas amistades	0	1	2	3	4
27. Trata de participar en actividades de esparcimiento con sus contemporáneos	0	1	2	3	4
28. Evita el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas	0	1	2	3	4
29. Procura afiliarse a las organizaciones integradas por sus contemporáneos	0	1	2	3	4
30. Dispone de un buen estado de ánimo	0	1	2	3	4
31. Conserva la cordialidad y el respeto	0	1	2	3	4
32. Se involucra en acciones cívicas	0	1	2	3	4

.....Gracias

“Cuestionario de escala de bienestar en el adulto mayor”

Presentación:

A continuación, encontrará una serie de cuestiones sobre pensamientos y sentimientos que las personas adultas podemos experimentar en cualquier momento de la vida. Señale hasta qué punto se las aplicaría a usted mismo/a en esta etapa de su vida. No existen respuestas correctas ni incorrectas. Conteste sinceramente. Recuerde que los resultados se guardan como documentos confidenciales.

Utilice la siguiente escala:

Muy inadecuado	Inadecuado	Ni adecuado ni inadecuado	Adecuado	Muy adecuado
0	1	2	3	4

Instrucciones:

Las preguntas a continuación están relacionadas con sus actividades de cuidado personal del adulto mayor. Marque la opción correcta a través con un círculo, que más se ajuste a su realidad.

Ítems	Puntaje				
	0	1	2	3	4
Razón Vital					
1. Mi vida ha sido un proceso de continuo aprendizaje, cambios y logros.	0	1	2	3	4
2. En el tiempo que he vivido me he desarrollado mucho como persona	0	1	2	3	4
3. Mis experiencias que me han hecho comprender mejor la vida	0	1	2	3	4
4. No quisiera cambiar lo vivido; mi vida fue y es buena	0	1	2	3	4
5. Puedo seguir mejorando para ser aún mejor persona en la vida	0	1	2	3	4
6. Con el tiempo, he mejorado mi carácter, actitudes y conductas	0	1	2	3	4
7. Sé lo que intento conseguir en la vida	0	1	2	3	4
8. Sé la dirección y el objetivo de mi vida	0	1	2	3	4
9. Mis propósitos de vida me han dado éxitos y satisfacción	0	1	2	3	4
10. Me alegra lo vivido en el pasado y lo que creo que viviré en el futuro	0	1	2	3	4
11. Me esfuerzo por consolidar los proyectos que me he propuesto	0	1	2	3	4
12. Me complace hacer proyectos y esforzarme para hacerlos realidad	0	1	2	3	4
Autodeterminación					
13. Me informo bien para tomar decisiones	0	1	2	3	4
14. Expreso mis opiniones y convicciones en temas polémicos	0	1	2	3	4
15. Confió en mis razonamientos así sean contrarios al resto	0	1	2	3	4
16. Me juzgo por mis propios valores, no por lo que otros piensan	0	1	2	3	4
17. Le doy poca importancia a la opinión de los demás sobre mi	0	1	2	3	4
18. Me importancia poco la opinión de los demás sobre mi vida	0	1	2	3	4
19. Expreso mis opiniones sin temor aun si son contrarias al resto	0	1	2	3	4
20. Si fuera infeliz con mi situación, sabría como cambiarla	0	1	2	3	4

21. Puedo cumplir de forma efectiva con mis responsabilidades	0	1	2	3	4
22. Puedo afrontar con éxito las demandas de la vida diaria	0	1	2	3	4
23. Soy el responsable de mi situación	0	1	2	3	4
24. He vivido y vivo a mi gusto	0	1	2	3	4
25. Puedo dirigir mi vida hacia el camino que me complazca	0	1	2	3	4
Identidad y amistad					
26. Estoy orgulloso(a) con lo que soy y por lo que seré en el futuro	0	1	2	3	4
27. Me siento alentado por los logros que he tenido en la vida	0	1	2	3	4
28. Estoy conforme con los aspectos de mi personalidad	0	1	2	3	4
29. Tengo talentos y virtudes que me han dado una vida satisfactoria	0	1	2	3	4
30. Mis conocimiento y habilidades me dan seguridad en la vida	0	1	2	3	4
31. Lo vivido me ha hecho ser la buena persona que ahora soy	0	1	2	3	4
32. Tengo amigos en quienes confío y que confían en mí	0	1	2	3	4
33. He conocido mucha gente capaz, buena y de confianza	0	1	2	3	4
34. Creo que tengo más amigos que los demás	0	1	2	3	4
35. Mis amistades me hacen pasar momentos gratos	0	1	2	3	4
36. Hay muchas personas que quisieran escucharme	0	1	2	3	4
37. Tengo amigos con quienes puedo compartir mis inquietudes	0	1	2	3	4

.....Gracias

**ANEXO 5:
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Validez de constructo del “Cuestionario de actividades de autocuidado en el adulto mayor ambulatorio”

Prueba		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.817
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8412.062
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado^a				
	Componente			
	1	2	3	4
1. Lleva una rutina de ejercicios de acuerdo a su edad y estado físico.	0.45			
2. Controla los horarios de sueño y toma las medidas necesarias para dormir adecuadamente.	0.71			
3. Mantiene la vestimenta limpia y ordenada.	0.75			
4. Lleva una alimentación saludable bajo la orientación del personal de	0.60			
5. Mantiene un peso adecuado a su talla.	0.60		.	
6. Cumple de forma estricta con la medicación prescrita por el médico.	0.60		.	
7. Conserva una buena higiene corporal.	0.61			
8. Lleva una alimentación que le permite una adecuada evacuación.	0.75			
9. Mantiene la casa limpia y ordenada.		0.79		
10. Toma las medidas necesarias para evitar la contaminación de los		0.47		
11. Dispone los muebles y enseres en el hogar de una forma que no se		0.50		
12. Procura que la casa tenga una construcción que no genere accidentes		0.53		
13. Hace un adecuado uso de los servicios higiénicos.		0.64		
14. Dispone adecuadamente los residuos sólidos.		0.74		
15. Procura una buena iluminación en el hogar.		0.58		
16. Procura una buena ventilación en el hogar.		0.46		
17. Toma todas las precauciones necesarias al transitar por la vía pública solo o acompañado.			0.677	
18. Asiste a sus controles de salud.			0.463	
19. Evita los lugares en las que exista riesgo de accidente.			0.452	
20. Procura realizar algunas actividades al aire libre.			0.511	
21. Evita los lugares en los que exista algún tipo de contaminación.			0.686	
22. Busca el apoyo y compañía de otra persona cuando tenga que ir a un lugar alejado o riesgoso.			0.612	
23. Controla su presupuesto, regulando sus gastos.			0.702	
24. Utiliza su presupuesto, priorizando sus necesidades personales			0.581	
25. Procura involucrarse en una actividad productiva con otras personas				0.525

26. Busca nuevas amistades				0.426
27. Trata de participar en actividades de esparcimiento con sus contemporáneos				0.673
28. Evita el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas				0.523
29. Procura afiliarse a las organizaciones integradas por sus				0.403
30. Dispone de un buen estado de ánimo				0.466
31. Conserva la cordialidad y el respeto				0.527
32. Se involucra en acciones cívicas				0.498
Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.				
a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.				

Confiabilidad del “Cuestionario de actividades de autocuidado en el adulto mayor ambulatorio”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,867	32

Items	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Lleva una rutina de ejercicios de acuerdo a su edad y estado físico.	,862
2. Controla los horarios de sueño y toma las medidas necesarias para dormir adecuadamente.	,863
3. Mantiene la vestimenta limpia y ordenada.	,864
4. Lleva una alimentación saludable bajo la orientación del personal de salud.	,862
5. Mantiene un peso adecuado a su talla.	,863
6. Cumple de forma estricta con la medicación prescrita por el médico.	,864
7. Conserva una buena higiene corporal.	,862
9. Mantiene la casa limpia y ordenada.	,863
10. Toma las medidas necesarias para evitar la contaminación de los alimentos.	,864
11. Dispone los muebles y enseres en el hogar de una forma que no se generen accidentes	,862
12. Procura que la casa tenga una construcción que no genere accidentes	,863
13. Hace un adecuado uso de los servicios higiénicos.	,864
14. Dispone adecuadamente los residuos sólidos.	,862
15. Procura una buena iluminación en el hogar.	,863
16. Procura una buena ventilación en el hogar.	,864
17. Toma todas las precauciones necesarias al transitar por la vía pública solo o acompañado.	,862
18. Asiste a sus controles de salud.	,863
19. Evita los lugares en las que exista riesgo de accidente.	,864
20. Procura realizar algunas actividades al aire libre.	,862
21. Evita los lugares en los que exista algún tipo de contaminación.	,863
22. Busca el apoyo y compañía de otra persona cuando tenga que ir a un lugar alejado o riesgoso.	,864

23. Controla su presupuesto, regulando sus gastos.	,862
24. Utiliza su presupuesto, priorizando sus necesidades personales	,863
25. Procura involucrarse en una actividad productiva con otras personas	,864
26. Busca nuevas amistades	,862
27. Trata de participar en actividades de esparcimiento con sus contemporáneos	,863
28. Evita el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas	,864
29. Procura afiliarse a las organizaciones integradas por sus contemporáneos	,862
30. Dispone de un buen estado de ánimo	,863
31. Conserva la cordialidad y el respeto	,864
32. Se involucra en acciones cívicas	,862

Los datos corresponden a los resultados obtenidos tras la aplicación de una prueba piloto considerando a 30 adultos mayores ambulatorio del Centro de Salud Acla de Pilcomayo, 2019

Validez de constructo del “Cuestionario de la escala de bienestar en el adulto mayor ambulatorio”

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.832
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	84129.339
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado ^a			
	Componente		
	1	2	3
1. Mi vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje, cambios y logros.	0.426		
2. En el tiempo que he vivido me he desarrollado mucho como persona	0.443		
3. Mis experiencias que me han hecho comprender mejor la vida	0.486		
4. No quisiera cambiar lo vivido; mi vida fue y es buena	0.686		
5. Puedo seguir mejorando para ser aún mejor persona en la vida	0.698		
6. Con el tiempo, he mejorado mi carácter, actitudes y conductas	0.523		
7. Sé lo que intento conseguir en la vida	0.403		
8. Sé la dirección y el objetivo de mi vida	0.468		
9. Mis propósitos de vida me han dado éxitos y satisfacción	0.511		
10. Me alegra lo vivido en el pasado y lo que creo que viviré en el futuro	0.612		
11. Me esfuerzo por consolidar los proyectos que me he propuesto	0.702		
12. Me complace hacer proyectos y esforzarme para hacerlos realidad	0.547		
13. Me informo bien para tomar decisiones		0.673	
14. Expreso mis opiniones y convicciones en temas polémicos		0.498	
15. Confió en mis razonamientos así sean contrarios al resto		0.378	
16. Me juzgo por mis propios valores, no por lo que otros piensan		0.426	
17. Le doy poca importancia a la opinión de los demás sobre mí		0.477	
18. Me importancia poco la opinión de los demás sobre mi vida		0.606	
19. Expreso mis opiniones sin temor aun si son contrarias al resto		0.545	
20. Si fuera infeliz con mi situación, sabría como cambiarla		0.451	
21. Puedo cumplir de forma efectiva con mis responsabilidades		0.529	
22. Puedo afrontar con éxito las demandas de la vida diaria		0.426	
23. Soy el responsable de mi situación		0.498	
26. Estoy orgulloso(a) con lo que soy y por lo que seré en el futuro			0.378
27. Me siento alentado por los logros que he tenido en la vida			0.443
28. Estoy conforme con los aspectos de mi personalidad			0.661
29. Tengo talentos y virtudes que me han dado una vida satisfactoria			0.673
30. Mis conocimiento y habilidades me dan seguridad en la vida			0.527
31. Lo vivido me ha hecho ser la buena persona que ahora soy			0.587
32. Tengo amigos en quienes confié y que confían en mí			0.677
33. He conocido mucha gente capaz, buena y de confianza			0.486
34. Creo que tengo más amigos que los demás			0.645
35. Mis amistades me hacen pasar momentos gratos			0.587
36. Hay muchas personas que quisieran escucharme			0.647
37. Tengo amigos con quienes puedo compartir mis inquietudes			0.423
Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.			
a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.			

Confiabilidad del “Cuestionario de actividades de autocuidado en el adulto mayor ambulatorio”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,853	37

Items	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Mi vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje, cambios y logros.	,841
2. En el tiempo que he vivido me he desarrollado mucho como persona	,851
3. Mis experiencias que me han hecho comprender mejor la vida	,850
4. No quisiera cambiar lo vivido; mi vida fue y es buena	,852
5. Puedo seguir mejorando para ser aún mejor persona en la vida	,841
6. Con el tiempo, he mejorado mi carácter, actitudes y conductas	,851
7. Sé lo que intento conseguir en la vida	,850
8. Sé la dirección y el objetivo de mi vida	,852
9. Mis propósitos de vida me han dado éxitos y satisfacción	,841
10. Me alegra lo vivido en el pasado y lo que creo que viviré en el futuro	,851
11. Me esfuerzo por consolidar los proyectos que me he propuesto	,850
12. Me complace hacer proyectos y esforzarme para hacerlos realidad	,852
13. Me informo bien para tomar decisiones	,841
14. Expreso mis opiniones y convicciones en temas polémicos	,851
15. Confío en mis razonamientos así sean contrarios al resto	,850
16. Me juzgo por mis propios valores, no por lo que otros piensan	,852
17. Le doy poca importancia a la opinión de los demás sobre mi	,841
18. Me importa poco la opinión de los demás sobre mi vida	,851
19. Expreso mis opiniones sin temor aun si son contrarias al resto	,850
20. Si fuera infeliz con mi situación, sabría como cambiarla	,852
21. Puedo cumplir de forma efectiva con mis responsabilidades	,841
22. Puedo afrontar con éxito las demandas de la vida diaria	,851
23. Soy el responsable de mi situación	,850
26. Estoy orgulloso(a) con lo que soy y por lo que seré en el futuro	,852
27. Me siento alentado por los logros que he tenido en la vida	,841
28. Estoy conforme con los aspectos de mi personalidad	,851
29. Tengo talentos y virtudes que me han dado una vida satisfactoria	,850
30. Mis conocimientos y habilidades me dan seguridad en la vida	,850
31. Lo vivido me ha hecho ser la buena persona que ahora soy	,852
32. Tengo amigos en quienes confío y que confían en mí	,841
33. He conocido mucha gente capaz, buena y de confianza	,851
34. Creo que tengo más amigos que los demás	,850
35. Mis amistades me hacen pasar momentos gratos	,852
36. Hay muchas personas que quisieran escucharme	,841
37. Tengo amigos con quienes puedo compartir mis inquietudes	,851



ANEXO 6:

DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Karen Jannina Camargo Escobar identificado (a) con DNI N° 48398352 egresada de la escuela profesional de Enfermería vengo implementando el proyecto de investigación titulado 'AUTOCUIDADO Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR AMBULATORIO EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD ACLA DE PILCOMAYO", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 17 de noviembre 2020.



Apellidos y nombres: Camargo escobar Karen
Jannina

Responsable de investi



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Katerin Sherlin Lopez García identificado (a) con DNI N° 48364366 egresada de la escuela profesional de Enfermería vengo implementando el proyecto de investigación titulado “AUTOCUIDADO Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR AMBULATORIO EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD ACLA DE PILCOMAYO”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 17 de noviembre 2020



Apellidos y nombres: Katerin Sherlin Lopez García

Responsable de investigación



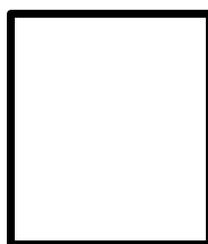
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “AUTOCUIDADO Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR AMBULATORIO EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD ACLA DE PILCOMAYO” mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: “Camargo escobar Karen Jannina y Katerin Sherlin Lopez García”

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, de 2020.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres:
D.N.I. N°
N° de teléfono/celular:
Email:
Firma:

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Camargo escobar Karen J.
D.N.I. N°
N° de teléfono/celular:
Email:
Firma:

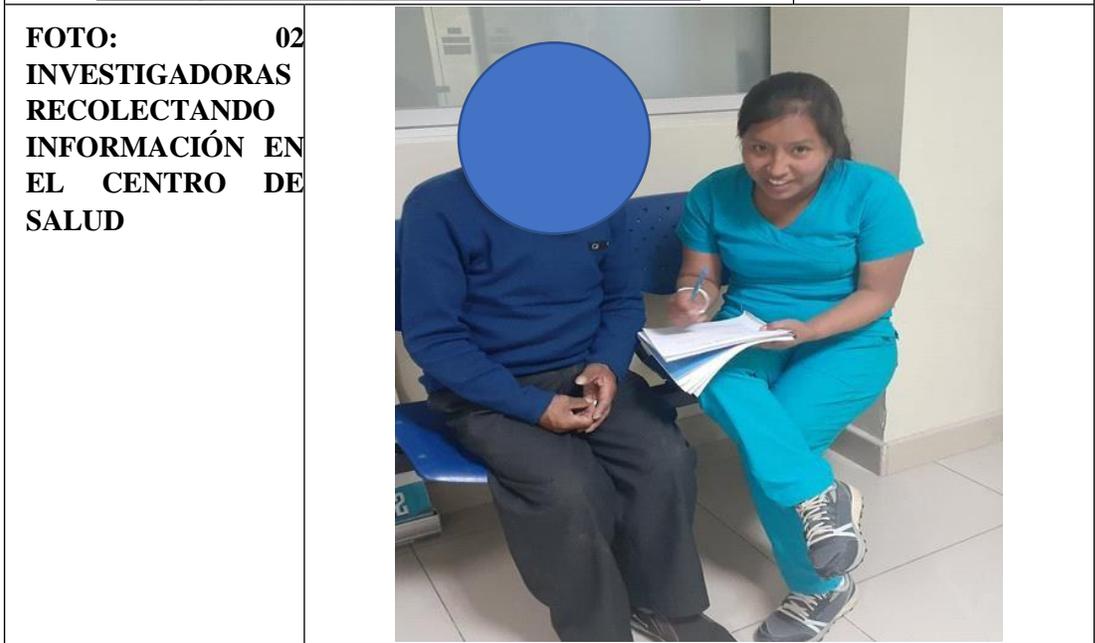
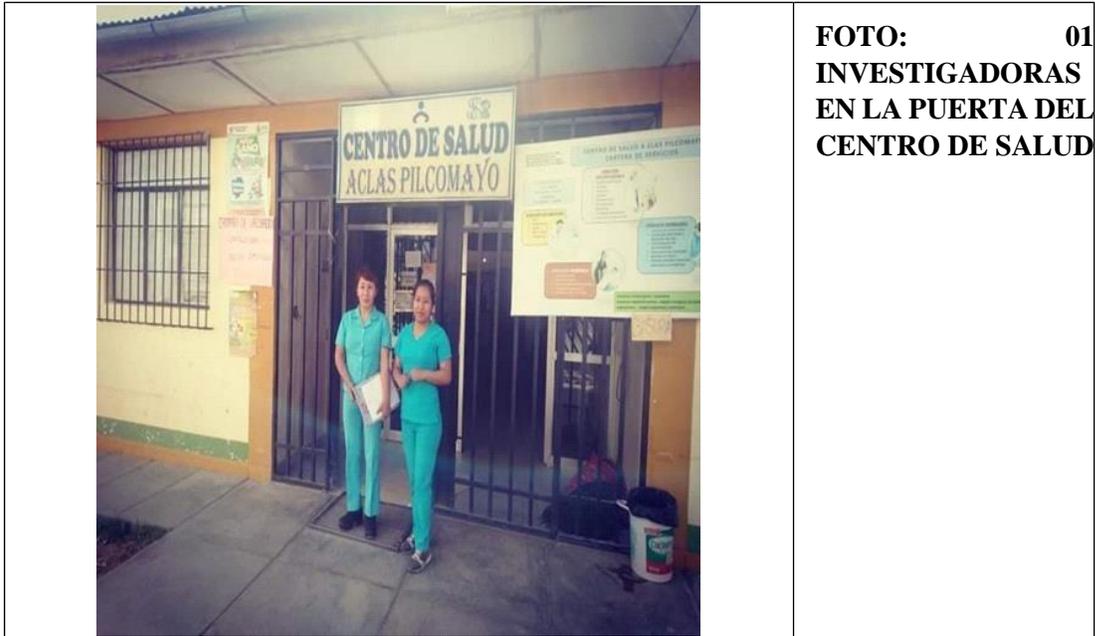
3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres:
D.N.I. N°
N° de teléfono/celular:
Email:

FALTA COLOCAR PERMISO INSTITUCIONAL

ANEXO 7:

FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



ANEXO 8

BASE DE DATOS

VARIABLE 1: AUTOCUIDADO																																	
N°	D1: A. de las necesidades fisiológicas								D2: A. en el hogar								D3: A. en el medio comunitario								D4: A. en la socialización.								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2
2	1	2	3	2	1	3	3	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	4	3	2	2	1
3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	0	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	0	2	2	2	2	0	
4	1	0	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	
5	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	1	3	1	1	1	1	
6	2	1	3	2	2	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	4	4	4	2	3	2	4	2	1	2	2	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2	2	
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
10	4	4	3	2	1	2	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
11	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	
12	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	
13	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	2	2	1	1	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
16	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	
17	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	
18	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	
19	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	
22	1	2	3	2	1	3	3	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	4	3	2	2	1	
23	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	0	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	0	2	2	2	2	0	
24	1	0	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	
25	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	1	3	1	1	1	1	
26	2	1	3	2	2	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	4	4	4	2	3	2	4	2	1	2	2	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2	2	
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
30	4	4	3	2	1	2	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
31	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	
32	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	
33	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	
34	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
35	2	2	1	1	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
36	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	
37	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	
38	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2
39	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	
42	1	2	3	2	1	3	3	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	4	3	2	2	1	
43	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	0	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	0	2	2	2	2	0	
44	1	0	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	
45	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	1	3	1	1	1	1	
46	2	1	3	2	2	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	4	4	4	2	3	2	4	2	1	2	2	
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
48	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2	
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	0	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	
2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1	2	1	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	
1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	
2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2		
3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	
2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	4	3	3	2	2	4	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	
2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	
3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	
2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3		
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	0	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	
3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	
2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	0	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	