



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA** | Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE AUTOCUIDADO YO CUIDO MIS  
MEJORES AÑOS SOBRE EL GRADO DEPENDENCIA FUNCIONAL EN  
UN CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR, LIMA 2022**

EFFECTIVENESS OF THE SELF-CARE PROGRAM I TAKE CARE OF MY  
BEST YEARS ON THE DEGREE OF FUNCTIONAL DEPENDENCY IN A  
CARE CENTER FOR THE ELDERLY, LIMA 2022

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORAS

XIOMARA KATHIANA SUAREZ CASTAÑEDA

LESLIE PAMELA VILLANUEVA JARA

ASESOR

DANIEL FLAVIO CONDOR CAMARA

LIMA – PERÚ

2024

## **JURADO**

Presidente: Mg. Roxana Obando Zegarra  
Vocal: Mg. Luis Hermenegildo Huaman Carhuas  
Secretario: Mg. Patricia Soledad Obando Castro

Fecha de Sustentación: 19 de junio del 2024  
Calificación: Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

Mg. Daniel Flavio Condor Camara

Departamento Académico de enfermería

ORCID: 0000-0001-7131-6537

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios; quien me ha dado la fortaleza necesaria para alcanzar uno de mis más grandes anhelos, con toda la humildad que brota de mi corazón, reconozco su guía y amor incondicional en este camino. Agradezco de manera especial a mi querida madre y a mis hermanos, cuyo cariño y apoyo desinteresado han sido mi faro en el camino del estudio; a pesar de las diversas dificultades que he enfrentado, siempre estuvieron ahí para impulsarme hacia adelante. A mi amado padre, aunque ya no está físicamente conmigo, siento su presencia y su cuidado desde el cielo; su influencia y sabiduría continúan guiándome en cada paso que doy.

**Leslie Pamela Villanueva Jara**

Dedico esta tesis de grado a dios por permitirme culminar con éxito mi carrera, darme buena salud y fortaleza en todo momento. Agradezco a mi familia y sobre todo a mi madre, que siempre estuvo acompañándome incondicionalmente en cada momento, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante.

**Xiomara Kathiana Suarez Castañeda**

## **AGRADECIMIENTOS**

El presente trabajo investigativo lo dedicamos especialmente a Dios, quien ha sido nuestro guía y fortaleza en cada etapa de nuestras vidas. Su presencia constante nos ha brindado inspiración, esperanza y fortaleza para superar los desafíos y alcanzar nuestras metas. Sin su amparo y bendición, nuestros esfuerzos no habrían sido posibles.

A nuestros padres por todo su amor, esfuerzo y sacrificio, les extendemos nuestro más profundo agradecimiento. Gracias a ustedes hemos llegado hasta aquí y nos hemos convertido en quienes somos hoy. Su apoyo incondicional y dedicación han sido la base sobre la cual hemos construido nuestras vidas y alcanzado nuestras metas.

A nuestros hermanos, por siempre estar presentes y acompañarnos a lo largo de esta importante etapa, les expresamos nuestro sincero agradecimiento. Su compañía, comprensión y aliento han sido fundamentales para nosotras en este camino.

A nuestros docentes, sobre todo queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento al Mg. Daniel Condor Camara por su invaluable orientación y respaldo durante el proceso de elaboración de esta tesis. La experiencia, paciencia y dedicación del asesor fueron esenciales para el éxito del proyecto

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Este proyecto de investigación tesis fue autofinanciado por las autoras.

## **DECLARACIÓN Y CONFLICTO DE INTERÉS**

La presente investigación es de grado original, no ha sido enviada ni sometida a evaluación para la obtención de otro grado que no sea el presente. Cada contribución de otros autores ha sido citada con precisión de acuerdo con las normas de investigación pertinentes.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE AUTO CUIDADO YO CUIDO MIS MEJORES AÑOS SOBRE EL GRADO DEPENDENCIA FUNCIONAL EN UN CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR, LIMA 2022

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>dspace.unl.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>revistas.um.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>es.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.upads.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## **TABLA DE CONTENIDOS**

I.	Introducción	1
II.	Marco teórico	7
III.	Justificación	15
IV.	Objetivos	17
V.	Material y metodo	18
VI.	Resultados	26
VII.	Discusión	28
VIII.	Conclusiones	31
IX.	Referencias bibliográficas	33
X.	Tablas	45
XI.	Anexos	



## RESUMEN

**Introducción:** El envejecimiento forma parte del desarrollo humano y, junto con su disminución sistemática, las personas se vuelven dependientes y vulnerables porque pierden parte de su funcionalidad. Por ello la importancia del autocuidado, cuyo fin es perdurar la salud, ampliar el crecimiento personal, mantener la comodidad y el bienestar, y asegurar la calidad de vida bajo su propia responsabilidad. **Objetivo:** Determinar la efectividad del programa de autocuidado “Yo cuido mis mejores años” sobre el grado de dependencia funcional en un Centro de Atención del Adulto Mayor de Lima en el año 2022.

**Material y método:** El estudio es pre experimental, con un solo grupo de adultos mayores que recibe la intervención educativa. Se aplicó el instrumento de recolección de datos (índice de Barthel), antes y después de la intervención para medir los cambios en la dependencia funcional. La población fueron adultos mayores pertenecientes a una Red Geriátrica de Centros de atención de Lurigancho que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se reclutó 13 participantes; se aplicó una ficha observacional antes y después de la intervención.

**Resultados:** El programa educativo contó con la participación de una totalidad de 13 adultos mayores. En cuanto al grado de dependencia funcional de los AM, antes de la ejecución del estudio el 23,1% tenía grado de independencia; después de la ejecución, se elevó a 46,2%. La dependencia moderada, después de la intervención, disminuyó de 30,8% a 7,7%. **Conclusión:** El estudio determinó la efectividad de un programa educativo que mejora los niveles de autocuidado de dependencia funcional en adultos mayores. Se elevó la independencia para

realizar actividades básicas de la vida diaria, incrementando así la calidad de vida de los adultos mayores y su bienestar.

**Palabras clave:** Autocuidado, dependencia funcional, programa, adulto mayor

## SUMMARY

**Introduction:** Aging is part of human development and, along with its systematic decline, people become dependent and vulnerable because they lose part of their functionality. Therefore, self-care is important, the purpose of which is to maintain health, expand personal growth, maintain comfort and well-being, and ensure quality of life under your own responsibility. **Objective:** Determine the effectiveness of the self-care program “I take care of my best years” on the degree of functional dependency in a Care Center for the Elderly in Lima in 2022.

**Material and method:** The study is pre-experimental, with a single group of older adults who receive the educational intervention. The data collection instrument (Barthel index) was applied before and after the intervention to measure changes in functional dependence. The population was older adults belonging to a Geriatric Network of Care Centers in Lurigancho that met the inclusion and exclusion criteria. 13 participants were recruited; An observational sheet was applied before and after the intervention. **Results:** The educational program had the participation of a total of 13 older adults. Regarding the degree of functional dependence of the MAs, before the execution of the study, 23.1% had a degree of independence; after the execution it rose to 46.2%. Moderate dependence after the intervention decreased from 30.8% to 7.7%. **Conclusion:** The study determined the effectiveness of an educational program that improves self-care levels of functional dependence in older adults. Independence to carry out basic activities of daily living, thus increasing the quality of life of older adults and their well-being.

**Keywords:** Self-care, functional dependency, program, older adult

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas mayores de 60 años se clasifican como adultos mayores, quienes van sufriendo cambios degenerativos en la biología y cognición humana (1). Estos cambios son el efecto de la recolección de una amplia diversidad de lesiones moleculares y celulares durante años, esto genera declive progresivo de las capacidades físicas y mentales, incremento del peligro de afección y, por último de defunción (2). Además, son dependientes del estilo de vida que han interiorizado, así como las condiciones de salud preexistentes y su interacción con el medio ambiente (3).

Hay un evidente incremento proporcional de la población Adulta Mayor (AM) a nivel internacional y nacional, debido al crecimiento de esperanza de vida (4). Esto se debe al aumento en los recursos del sistema de salud para fortalecer y brindar mayor atención e información a la población, acceso a oportunidades para una vida saludable y el trabajo en equipo de profesionales sanitarios. Todo ello representa una ayuda a aumentar la esperanza de vida (5).

En el 2019, la OMS mencionó que entre el 2000 y 2050, el número de personas con una edad de 60 años a más se duplicará (de 11% al 22%) (6). En el ámbito nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indicó que la población AM pasó de 5,7% en 1950 a 12,7% en el 2020 (7). Además, recomiendan que el país debe prepararse a estos cambios demográficos.

Es importante preparar el sistema de salud para estos cambios en la demografía, especialmente en la etapa del adulto mayor. Esta etapa también es conocida como envejecimiento, un proceso dinámico que forma parte de la vida y que produce

cambios en los estilos de vida, incrementa de dificultades en la salud, reducción de la autonomía y adaptabilidad, deteriora del modelo familiar y social, disminución de la capacidad económica, así como las capacidades físicas y mentales (8). Para las ciencias sociales y del comportamiento, el envejecimiento es un desarrollo evolutivo; mientras que, desde un punto de vista biológico, se refiere a un proceso de deterioro y pérdidas que se da en las etapas posteriores de la vida (3). Al envejecer, el organismo pierde capacidad para ejecutar de manera correcta las funciones biológicas, lo que puede ocurrir incluso sin la presencia de enfermedad. Los órganos y sistemas pierden su capacidad funcional normal, evidenciándose de diferente manera en cada persona. La pérdida de vitalidad se hace más visible cuando no se tiene actividad física, higiene, alimentación, confort, sueño y descanso, entre otros. El envejecimiento forma parte del desarrollo humano y, junto con su disminución sistemática, las personas se vuelven dependientes y vulnerables porque pierden parte de su funcionalidad. La independencia funcional es definido por Katz, Ford, Moskowitz, Jackson, y Jaffee como “el desempeño de las tareas de cuidado propio a excepción de supervisión, orientación o asistencia particular activa” (9). En 1998, el Consejo de Europa definió la dependencia como “una etapa en el que algunas personas, por motivos relacionados con el deterioro o disminución de autonomía física, mental o intelectual, tienen necesidad de cuidado o apoyo importante para ejecutar los actos de la vida diaria”. Además, refieren que la dependencia no es una situación netamente del adulto mayor, aunque su acontecimiento aumenta con los años (10). Estas definiciones implican la necesidad de que otra persona intervenga de forma directa en el cuidado y en la satisfacción de necesidades básicas del adulto mayor.

Puesto que provoca que el adulto mayor llegue a un estado donde puede olvidar su responsabilidad de autocuidado (3,8).

El autocuidado son las distintas actividades que tienen como fin perdurar la salud, ampliar el crecimiento personal, mantener la comodidad y el bienestar, y asegurar la calidad de vida bajo su propia responsabilidad (11). El autocuidado como función regulatoria es una acción voluntaria que el individuo realiza para satisfacer sus necesidades vitales, conservar su desarrollo y mantener su funcionamiento de forma integral (12).

Ante la necesidad del adulto mayor de mantener su autocuidado, es necesario identificar las particularidades que tiene este grupo poblacional en cuanto a sus hábitos y estilos de vida, puesto que el autocuidado está vinculado con las prácticas cotidianas de salud y con las decisiones que tomamos respecto de ella (8).

Un estudio realizado en Colombia sobre el impacto de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la funcionalidad del adulto mayor obtuvo resultados favorables en el post test, el 71,43% paso de dependencia moderada a dependencia leve y el 30,76% dependencia leve a independencia, además el 82% desarrolló acciones de autocuidado, 80% se mantuvo activo y el 90% mantuvo su higiene corporal (13).

Por otro lado, diversos estudios han identificado a las prácticas de autocuidado y su relación con la funcionalidad del adulto mayor. Tarducci, et al., encontraron en el municipio de La Plata - Argentina que, respecto a las actividades de la vida diaria básicas (ABVD), la potencia muscular es significativamente superior en

adultos mayores que son independientes que en aquellas que presentan dependencia. Este autor concluye con el estudio que, el daño particular de las edades avanzadas podría prevenirse con actividad física y esto contribuiría al sustento de las habilidades para solventar las actividades de la vida diaria (14). Duran, et al, reportó resultados en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas - México, donde en las ABVD el 8.2% tuvo dependencia total, el 26.5% tuvo dependencia severa, el 34.7% tuvo dependencia moderada, el 4.1% tuvo dependencia escasa y el 26.5% eran independientes; donde se encontró que, a mayor edad, mayor dependencia funcional. Además, las variables que influyen sobre la dependencia en las ABVD fueron el género, la depresión y la función cognitiva (15). Guzmán, et al., encontraron diferencias significativas en los estados funcionales y nutricionales, además de una reducción en el riesgo de caídas; sin embargo, no hubo cambios en el estado cognitivo. La percepción de la capacidad de autocuidado también mostró diferencias significativas (16).

Gonzales y Guevara encontraron que, después de implementar un programa educativo, el 68% de los participantes alcanzó un nivel de autocuidado alto (17)

Molocho et al. encontraron resultados respecto a la funcionalidad del AM, donde el 50% presentaron dependencia moderada para las ABVD, el 52.5% dependencia severa en las AIVD y 57.5% deterioro cognitivo grave, después de aplicado el programa de autocuidado, el 40% presento dependencia moderada en las ABVD, 60% presentaron dependencia ligera en las AIVD y 90% deterioro cognitivo leve, en un estudio realizado en Monsefú – Chiclayo- Perú (18). Anaya y Ariza, por su parte encontraron que, de 300 adultos mayores el 44,3 % presentaban dependencia

moderada, y del total, 150 sufrieron caídas en los últimos 6 meses. Además, encontraron un grupo significativo de las variables grado de dependencia moderada a total, polifarmacia y valor de comorbilidad, estudio realizado en Lima- Perú (19)

El autocuidado fortalece la participación de las personas en la atención médica, utilizar aspectos congruentes con la motivación y cambio de conducta. Para ello, la educación para la salud es el primordial instrumento de trabajo, de ahí la importancia de la intervención mediante programas educativos. Está demostrado que las intervenciones educativas para la salud pueden modificar las actitudes y conocimientos sobre autocuidado, llevarlos a la práctica e incluso apoya la adherencia al tratamiento (13,20). Los programas de promoción de la salud para el AM tienen el potencial para optimizar la salud de esta población, porque su objetivo es optimizar la alfabetización en salud, lo que incluye el progreso del conocimiento de la población y el crecimiento de habilidades personales que conducen a una mejor salud (21). Sin embargo, es necesario tener pautas para brindar educación a los AM. Algunos autores como Quintero, el cual desarrolló “Estrategias para promover el aprendizaje en las personas mayores”, donde sugiere algunos consejos para educar a esta población, dentro de las sugerencias tenemos la forma de dirigirse a esta población, planificar las sesiones educativas a grupos que no superen las 20 personas, uso de imágenes de AM como modelos, uso de letras grandes, entre otros (3). Cualquier actividad que sea educativa, planificada y ejecutada con esfuerzo por aprender los AM tiene una alta probabilidad de éxito y una recompensa gratificante para todos los que están involucrados en el proceso (3).



Para lograr un envejecimiento saludable se requiere establecer los conocimientos y las prácticas de autocuidado para satisfacer los requisitos básicos del AM.

En el Perú el Ministerio de Salud publicó la normativa de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores con R.M N.º 529-2006/MINSA, tiene como objetivo “establecer la normativa teórico – administrativa para la atención de salud a los ancianos de diferentes niveles de atención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud”. Se entiende que los Centros de Salud priorizará el desarrollo de la promoción de salud y prevención de las enfermedades, enfocándose al autocuidado para así alcanzar un cuidado satisfactorio y un envejecimiento activo (22).

Dentro de las actividades que brinda la normativa, el equipo multidisciplinario básico está integrado por el médico, enfermera, odontólogo, psicólogo, trabajadora social, nutricionista entre otros profesionales, así como personal técnico de enfermería y/o técnico sanitario, teniendo en cuenta la complejidad del establecimiento y recursos disponibles (22). La enfermera, al ser parte de este equipo multidisciplinario, cumple diversas funciones: docencia, gestión, asistencial, investigación. Dentro del área asistencial se encuentra la función preventivo-promocional, siendo el cuidado uno de sus pilares, brindando educación, asistencia, rehabilitación y/o tratamiento (23).

En 1959, Orem conceptualizó a la enfermería como dotación de autocuidado (24).

De acuerdo con esta teórica, los factores internos y externos al individuo, como el sexo, nivel socioeconómico, edad, etc., median en el desarrollo de la capacidad de

autocuidado. La teoría de Déficit de Autocuidado de Orem consta de tres teorías: Autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería (24,25).

Es así como el rol de la enfermera durante el proceso de autocuidado del adulto mayor primordial, porque puede proporcionarle herramientas para que tenga capacidad de autocuidado y, por ende, disminuir la prevalencia de comorbilidades, dependencia y riesgo de discapacidad; por consecuencia, mejorar la calidad de vida (3). Es por ello que este profesional, a través de las intervenciones educativas, ayuda a que el adulto mayor logre adoptar estilos de vida saludables, facilitándole información relevante para ayudarlo a lograr una rehabilitación o una salud óptima (3).

Basado en la necesidad de brindar conocimientos y habilidades sobre autocuidado a los adultos mayores, la investigación se formula la siguiente pregunta ¿es efectivo el programa de autocuidado “Yo cuido mis mejores años” sobre el grado de dependencia funcional en un Centro de Atención del Adulto Mayor de Lima en el año 2022?

## **II. MARCO TEÓRICO**

Según la OMS, autocuidado son prácticas de actividades que realizan e inician las personas para promover, mantener y conservar su salud y cuidar de su bienestar, así como para participar en las decisiones sobre su salud, con el propósito de prevenir enfermedades (26).

El autocuidado del adulto mayor debe realizarse de forma integral. No solo debe cubrir sus necesidades básicas, sino que además debe ser incluido en distintos aspectos (psicológicos, sociales, recreativos y espiritual). De esta manera, el

autocuidado será la vía por la cual los adultos mayores podrán incrementar al máximo su potencial para una vejez saludable (27). Entender las necesidades de las personas que reciben atención es un aspecto del proceso de cuidado, en términos de las necesidades de las personas, contar con autores expertos en este campo (3). En este sentido, la utilización de un estilo de vida saludable en dimensiones como la actividad física, alimentación, descanso y sueño e higiene y confort ayudan a que el envejecimiento se desarrolle de una manera más favorable para el AM.

En cuanto a las dimensiones del autocuidado del adulto mayor, se tomaron en cuenta las siguientes: Actividad física, alimentación, descanso, sueño, higiene y confort. En el caso de la actividad física, se recomienda como beneficio para la salud en este grupo etario, ya que proporciona percepción de bienestar, reduce el colesterol, contribuye a la pérdida de energía, mejora la memoria y reduce los problemas cardiovasculares (28). Es necesario tener en cuenta además las limitaciones físicas de los adultos mayores; por ello, se puede poner en práctica talleres que incluyan ejercicios simples.

La segunda dimensión es la alimentación, la cual ayuda a que el cuerpo lleve una vida saludable al consumir todos los días una variedad de alimentos y bebidas equilibrados para ayudar a su salud. Una buena nutrición puede promover y mantener la salud, también ralentiza ciertos cambios relacionados con el envejecimiento y reduce la incidencia de ciertas enfermedades (28).

La tercera dimensión es el descanso, el cual es un estado de reducción de ejercicio físico y mental que permite a la persona sentirse relajada, rejuvenecida y lista para seguir con sus actividades diarias. Con la edad, tiende a disminuir la cantidad total de sueño (el tiempo de descanso es de alrededor de 6 horas), y las personas tienden a despertarse por la madrugada o al amanecer. Por lo general, muchos AM tienen la costumbre de tomar una siesta, por lo que no es raro que las personas que duermen después del almuerzo se despierten por la mañana o más tarde (27). El sueño es un cambio en el estado de conciencia y su función es restaurar la energía y bienestar humano. Según Maslow, el sueño es una de las necesidades humanas básicas. Este es un proceso común para todos y también es muy importante en AM (29).

Por último, la dimensión higiene y confort, los cuales ayudan a mostrar una imagen que hace sentir mejor a la persona consigo misma. La piel del anciano es mucho más delicada y requiere cuidados específicos y especiales como estar atento a las variaciones repentinas de temperatura al salir del baño; usar un jabón que sea amigable con pieles sensibles (pocos químicos), evitar el agua a extremas temperaturas (muy caliente o fría), usar distintas toallas tanto para el cuerpo como para los pies, etc. (28).

Dorothea Orem define a la persona AM como un experto en defender y enlazarse con la sociedad, con diversas habilidades y competencias, para auto conocerse uno mismo y pueda comprender los métodos de autocuidado (24). Asimismo, define al autocuidado como un comportamiento que existe en momentos específicos de la vida, la cual es dirigida por el individuo en sí mismo, a los demás o al medio

ambiente, todo esto con el fin de regular los factores que pueden poner en peligro su desarrollo y funcionamiento. El autocuidado debe ser beneficioso para su vida, salud o bienestar. Las personas que participan en actividades logran mejores resultados en su salud (24,25).

La enfermería, en relación con el autocuidado, tiene la posibilidad de brindar servicios a través de acciones diseñadas en promoción de la salud, para lo cual requiere de un valor personal y profesional dirigido al diálogo. Abarca la atención autónoma y colaborativa para todos los grupos etarios, familias y comunidades, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, y cuidado enfermero. Mediante procesos de formación, han profesionalizado el arte que cuida a todas las personas, haciendo del cuidado el concepto de profesión (3).

Los profesionales de enfermería evalúan de manera continua la capacidad de los pacientes para cuidarse a sí mismo e implementar las intervenciones necesarias para asegurar que se satisfagan sus necesidades físicas, psicológicas, sociológicas y de desarrollo; por ende, cuando los pacientes no pueden satisfacer estas necesidades es necesario los cuidados de enfermería.

Existen dos modelos que definen la dependencia: El modelo de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) de la Unión Europea y el de Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) de la OMS. Ambos con distintos enfoques (10). El primer modelo no está vinculado al “funcionamiento ambiental” de la CIF, porque define la dependencia como “la etapa en el que hay personas que, por razones vinculadas a la carencia o la falta de autonomía física, mental o intelectual, necesitan cuidado y/o ayudas significativas para ejecutar los actos ordinarios de la vida diaria y, de manera particular, congruente al cuidado personal”. La OMS, por su parte, no

incluye el concepto de “dependencia” y en su caso define “autonomía” como la “capacidad de intervenir, confrontar y tomar decisiones personales de la manera en que vives tu vida día a día, de acuerdo con sus propios estándares y preferencias” (10,30).

Por otro lado, la dependencia funcional es la facultad que presenta una persona para poder ejecutar las actividades de la vida diaria a excepción de inspección, mando o apoyo. En otras palabras, es la capacidad de desempeñar actividades diarias y roles del día a día. Está estrechamente relacionado a la noción de autonomía, la cual está definida como el grado en que una persona puede funcionar según sus deseos, lo cual implica asumir responsabilidades y direccionar acciones en sí mismo (31).

En la evaluación geriátrica, la funcionalidad permite definir el nivel de dependencia y, a su vez, establecer tratamiento y rehabilitación, además de identificar medidas preventivas para reducir mayor deterioro. El estado funcional, según Hazzard et al. se puede evaluar en tres niveles: las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD) (32). En el actual estudio, nos enfocaremos en el primer nivel mencionado anteriormente (ABVD).

Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) miden los niveles funcionales más básicos como: comer, ir al baño, sujetar el esfínter, y realizar actividades superiores como bañarse, vestirse y caminar. Estas son las actividades fundamentales para el autocuidado. Son actividades universales y no están influenciadas por aspectos culturales o de género. Se mide por observación directa

y las escalas más utilizadas son el índice de Katz (IK), el índice de Barthel (IB) y la escala funcional de la Cruz Roja (33).

En cuanto al término “programa educativo”, de acuerdo con distintos diccionarios se define de la siguiente manera: Reus define como un instrumento educativo donde se organizan actividades de aprendizaje, lo que permite enseñar la práctica, así como estrategias y recursos para dicha actividad (34). Para Ordaz y Saldaña, dicho término es definido como “un plan de actuación el cual tiene un orden y organización de trabajo, dentro de un plan general de producción y en un plazo determinado”. Un programa se entiende como un modo de actividad social que es organizado el cual tiene un objetivo específico, en un tiempo y espacio, con un conjunto de proyectos interdependientes (35). En el campo pedagógico, el programa hace referencia a un plan sistemático el cual es diseñado por el educador con el objetivo de lograr metas educativas. Donde su preparación y su evaluación posterior deben ser consistentes (36).

Un programa educativo debe tener en cuenta las metas que se establecen para lograr los objetivos propuestos, reflejar los resultados que se supone alcanzar, tener en cuenta en su diseño el marco teórico, los aspectos prácticos, y asegurar que sean consistencia con los objetivos, metas y actividades (37).

El término “programa educativo para salud” abarca los tiempos de enseñanza con el objetivo que debe tener la población en el conocimiento de mejorar la alfabetización en salud y desarrollo personal que conduce a una vida saludable. Además, para que los ciudadanos sean responsables en proteger su propia vida y colectiva. El programa educativo que brinda los profesionales de salud es muy

importante debido a que es un instrumento de promoción de la salud. De igual modo, incluye la prevención, procedimiento y rehabilitación mediante la educación para la salud (21).

Los programas educativos para AM son estrategias que permiten enseñar, construir y enriquecer aprendizajes durante toda la etapa de vida, en tanto sea aceptable y tolerable en la mente de las personas, mejorar las condiciones de salud y las necesidades que requieren los AM, con la tarea de permanecer activo e inmerso en una comunidad participativa (38).

La educación para los AM se ofrece como una ampliación académica que propicia el disfrutar y socializar del conocimiento, sin necesidad de una educación formal (38).

Los adultos mayores mediante su participación en espacios educativos, construyen momentos adecuados para potenciar los procesos de actividades socioeducativas organizados (29). El proceso de aprendizaje se desarrolla lentamente, por lo cual necesitan apoyo. Además, se debe tener en cuenta las estrategias que se consideran, buscando el acceso a interactuar en su entorno como individuos y como grupo social (3). A partir de que existen varios programas educativos con la población AM, existe un modelo gerontológico que enseña a dicha población mediante sus posibilidades y capacidades actuales de aprendizaje, aplicado a la intervención socioeducativa. La educación en los AM se trata de reactualizar los conocimientos adquiridos a través del tiempo, en la experiencia personal, laboral y académica, lo que permite continuar la vida de manera eficaz y benéfica para mejorar la calidad de vida (38).



Según Quintero, es importante reconocer que en el envejecimiento hay cambios que se debe tener en cuenta para planificar cualquier actividad educativa, y es fundamental que el cuidador ayude a que el adulto mayor asuma las responsabilidades de su salud y calidad de vida. Este autor desarrolló una estrategia que favorece las mejores condiciones para el aprendizaje del adulto mayor, donde sugiere algunas recomendaciones para promover un exitoso desarrollo educativo. Dentro de estas estrategias se incluyen: planificar actividades con una duración máxima de 30 minutos y grupos menores de 20 personas, identificar las fortalezas y debilidades de todos los participantes, uso de ejemplos significativos, preparar los materiales para la actividad y asegurar que todos los participantes tengan acceso visual y entre otras. Cualquier actividad que sea educativa planificada y ejecutada con esfuerzo por aprender los AM tiene una alta probabilidad de éxito y recompensa para todos los que están involucrados en el proceso (3).

La efectividad se refiere a las consecuencias de una actividad y sus resultados, beneficios y efectos para una población en coherencia con los objetivos planteados (39). Con la valoración de la efectividad se busca determinar el efecto que produce un programa separadamente de sus objetivos planteados.

Se debe tratar de reducir la probabilidad de sesgos subjetivos (probabilidad de errores) y procedimientos controlados. Evaluar la calidad de un programa según la visión de los ejecutores no es confiable debido al sesgo subjetivo ya la consecuencia de resultados que este conlleva. De igual manera, la evaluación no es probable de ser aplicada directamente bajo criterio de los investigadores, ya que puede estar influenciada por los factores de transferencias inestables (40).

### **III. JUSTIFICACIÓN**

Los adultos mayores simbolizan una proporción de la sociedad que poseen características muy específicas y problemas de salud, lo que sugiere un reto en el diseño e implementación de programas particulares para maximizar su autonomía, buena salud y productividad de esta población. Debido al proceso de senectud, ocurren varios cambios en el adulto mayor, por lo tanto, altos grados de dependencia. Esto hace necesario desarrollar actividades básicas en las personas que se encuentran en el período del envejecimiento, siendo necesario mejorar y brindar una atención de calidad para el adulto mayor.

En cuanto a la relevancia teórica, los adultos mayores constituyen una parte considerable de la sociedad con características y problemas de salud muy específicos. La comprensión de estos factores es esencial para el desarrollo de teorías y modelos que aborden la autonomía y la calidad de vida en la vejez. Este estudio contribuye al conocimiento teórico sobre el proceso de envejecimiento, la dependencia funcional y las estrategias de autocuidado, lo que establece una base sólida para futuras investigaciones y desarrollos en gerontología y salud pública. Además, este estudio propone un programa educativo centrado en mejorar las habilidades de autocuidado, lo que añade una dimensión práctica a las teorías existentes sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la población de adultos mayores.

Este estudio tiene una importancia práctica significativa, ya que el programa educativo diseñado busca mejorar las habilidades de autocuidado de los adultos mayores, con el fin de reducir su grado de dependencia. Al implementar y evaluar

este programa, se proporcionan herramientas prácticas y estrategias efectivas que los profesionales de la salud pueden utilizar para promover la autonomía y el bienestar en esta población. La adopción de prácticas de autocuidado puede mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, permitiéndoles asumir una mayor responsabilidad por su propio bienestar y adaptarse mejor a sus condiciones de salud individuales.

Este programa buscó fomentar la aceptación de las condiciones de salud individuales, cultivar un interés en aprender y fortalecer la ejecución de acciones orientadas a la rutina de autocuidado, así como asumir la responsabilidad de su propio cuidado, las cuales irán acorde con las capacidades y limitaciones de cada adulto mayor.

En cuanto a la relevancia social, la mejora de las habilidades de autocuidado en adultos mayores no solo conlleva beneficios individuales, sino también importantes repercusiones sociales. Un mayor nivel de independencia entre los adultos mayores puede reducir la carga sobre los sistemas de salud y asistencia social, así como disminuir la dependencia de familiares y cuidadores. Al promover la aceptación de las condiciones de salud y el interés en aprender nuevas habilidades, el programa educativo puede contribuir a una sociedad más inclusiva y consciente de las necesidades de los adultos mayores. La promoción de la salud y prevención de enfermedades en esta población es esencial para mejorar la calidad de vida general y garantizar una atención de calidad. Por ende, los programas de autocuidado diseñados específicamente para los adultos mayores pueden ser elementos cruciales en la creación de políticas y prácticas de salud pública más efectivas y sostenibles.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **Objetivo General:**

Determinar la efectividad del programa de autocuidado “Yo cuido mis mejores años” sobre el grado de dependencia funcional en un Centro de Atención del Adulto Mayor de Lima en el año 2022.

##### **Objetivos Específicos:**

- 1 Identificar las necesidades de autocuidado de los adultos mayores antes y después de la intervención.
- 2 Identificar el grado de dependencia funcional de los adultos mayores antes y después de la intervención.

## **V. MATERIAL Y METODO**

### **Diseño de estudio**

El estudio es pre experimental, con un solo grupo de AM que recibe la intervención educativa. Se aplicó el instrumento de recolección de datos (índice de Barthel) antes y después de la intervención para medir los cambios en la dependencia funcional.

### **Población**

La población del estudio fueron los adultos mayores que residen en el Centro de Atención Geriátrico Santa María perteneciente a la Red Geriátrica “Fraternidad de la Divina Providencia”, que pertenece de la base de Centros de Atención para Personas Adultas Mayores (CEAPAM) acreditado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (41). El centro se ubica en Calle los Geranios N° 183, Urb. Santa María, Lurigancho.

En este centro de atención, en el 2022, residían 18 adultos mayores; después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, el grupo estuvo constituido por 13 participantes.

Criterios de Inclusión:

- Adulto mayor de 60 años a más de ambos sexos
- Adulto mayor que residen en el centro de Atención.
- Adulto mayor que acepten participar en el programa.
- Adulto mayor que participen en el programa deben estar inmunizados contra la COVID-19.

Criterios de exclusión:

- Adulto mayor que cuentan con un cuidado exclusivo o particular.
- Adulto mayor con problemas mentales que limite su autonomía y participación en el estudio.
- Adulto mayor con alguna enfermedad degenerativa avanzada, que limite su autonomía y participación.

## **Definición operacional de variables (Anexo I)**

### a. Programa educativo

Definición conceptual: Instrumento educativo donde se organizan actividades de aprendizaje, lo que permite enseñar la práctica, así como estrategias y recursos para dicha actividad (36).

### b. Dependencia funcional

Definición conceptual: La dependencia funcional se refiere a una persona que no realiza las actividades de la vida diaria sin inspección, mando o apoyo, es decir, la capacidad de desempeñar tareas y roles sociales cotidianamente. Está relacionado al grado en que una persona puede funcionar según su propio deseo, lo cual implica asumir responsabilidades y direccionar acciones en sí mismo (31)

## **Procedimientos y técnicas**

### **Procedimientos**

#### Fase 1: Aprobación

El proyecto de investigación contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con SIDISI 206513. También contó con la autorización de la Red Geriátrica Fraternidad de la Divina Providencia.

#### Fase 2: Elaboración del programa

El programa educativo denominado “Yo cuido mis mejores años” cuenta con cinco sesiones educativas, dividida en cuatro segmentos. Primer segmento se presentó la bienvenida; el segundo segmento se trató sobre los conceptos de envejecimiento y autocuidado; el tercer segmento se trató sobre los estilos de vida saludable como la actividad física, alimentación saludable, descanso y sueño e higiene y confort; por último, el cuarto segmento fue la despedida. Para la elaboración del programa educativo se tomó como referencia la “Cartillas Educativas Calidad de vida en la vejez. Autocuidado de la salud” realizado por Araya A. (42) y el “Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores” del Ministerio de Salud (43) (Anexo V).

Adicionalmente se brindó materiales educativos como 6 gráficos (hábitos alimenticios saludables, los beneficios de las frutas, cómo dormir mejor, cuidado de la piel, cuidados de la cavidad oral y cómo cuidarse y evitar caídas), 2 trípticos (ejercicios para el adulto mayor) y 4 dinámicas (juegos de memoria, lluvia de ideas, trabajo grupal y ejercicios básicos), que sirvieron de apoyo para las sesiones educativas.

El programa educativo fue validado por una enfermera especialista en geriatría, quien evaluó el diseño, la coherencia y contenido.

### Fase 3: Coordinación

Las coordinaciones para la ejecución de la investigación se llevaron a cabo de manera presencial, lo cual indica un compromiso con el proceso y una comunicación directa entre ambas partes. La reunión con el director del centro de atención se llevó a cabo en la sede principal, se obtuvo la carta de aprobación para



la ejecución de la investigación. Además, se acordó mantener medidas de bioseguridad (pruebas diagnósticas, protectores faciales, mascarillas, desinfectantes, etc.) en el contexto de la COVID-19 para garantizar la seguridad y el bienestar de la población.

#### Fase 4: Reclutamiento

Para el reclutamiento, se obtuvo un registro completo y actualizado de todos los adultos mayores que residen en el centro de atención con ayuda de la jefe de enfermería (geriatra). Se aplicó los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los participantes en la investigación; luego de identificar a los adultos mayores que cumplían con dichos criterios, fue fundamental explicarles claramente el propósito y los procedimientos de la investigación. Esto se hizo a través del consentimiento informado.

En esta etapa se tomó medidas de bioseguridad porque es población vulnerable. Para ello, se tomó las siguientes medidas: se presentó informes de pruebas moleculares para el diagnóstico de SARS CoV-2 de las investigadoras con resultado negativo, uso de doble mascarilla, protector facial y el respeto del protocolo de seguridad establecidos en el centro de atención.

#### Fase 5: Intervención

Antes de la intervención, se visitó el centro de atención para identificar la infraestructura y las áreas de atención, con el fin de planificar la logística de la intervención. Además, asegurar las actividades de manera efectiva e identificar las necesidades específicas de los adultos mayores.

Se aplicó la ficha de observación “test de Barthel” (pretest) de manera discreta para evitar probabilidades de sesgos, es decir, garantizar la objetividad de los datos recopilados y obtener resultados significativos y confiables sobre los efectos de la intervención.

Las observaciones fueron directas; se evaluó a cada adulto mayor por 25 a 30 minutos de cada una de las dimensiones de la variable dependencia funcional. En algunas dimensiones, se solicitó al adulto mayor que realice algunas actividades específicas como comer, deambular, bajar las escalares, lavarse, vestirse, arreglarse, ir al retrete, trasladarse sillón – cama. Las actividades de deposición y micción se obtuvieron del mismo participante o de los cuidadores encargados. Esta actividad se llevó a cabo entre las 8:00 a 13:00 horas por tres días intercalados.

El programa educativo se desarrolló en 5 sesiones. En la primera sesión se trabajó sobre los conceptos de envejecimiento y autocuidado. En la segunda sesión se trabajó sobre la promoción de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en la dimensión actividad física. En la tercera sesión se trabajó sobre la promoción de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en la dimensión alimentación saludable. En la cuarta sesión se trabajó sobre la promoción de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en las dimensiones descanso y sueño e higiene y confort. En la quinta sesión se trabajó sobre la prevención de caídas del adulto mayor y el cierre del programa.

Las sesiones se realizaron mediante técnicas expositivas, talleres y dinámica de grupos. Además, se usaron materiales educativos como gráficos, trípticos y juegos

didácticos. Las sesiones educativas fueron presenciales, se distribuyeron en dos sesiones por semana con un tiempo de 30 minutos aproximadamente cada una, en el mes de noviembre del 2022.

Después del cierre del programa se aplicó la ficha de observación “test de Barthel” (post test) una semana después, de la misma manera que se aplicó el pretest.

### **Técnicas**

La técnica fue observacional y como instrumento de recolección de datos se utilizó una ficha de observación para medir dependencia del adulto mayor en dos momentos (pre-test y post-test). Para ello se utilizó el instrumento de Índice de Barthel, diseñado por Mahoney y Barthel en 1955 (44), instrumento que valora el nivel de dependencia del paciente en relación con la ejecución de algunas actividades básicas de la vida diaria. Consta de 10 parámetros que miden ABVD, el instrumento se encuentra validado en español y otros idiomas. El instrumento en su versión en español por Batzán fue realizada en España en 1993, en cuanto fiabilidad obtuvo coeficientes de correlación de 0,88 y 0,98 (45).

El rango de valores posibles del Índice de Barthel se encuentra entre 0 y 100. Cuanto más cerca de 0 está el puntaje, más dependencia presenta; cuanto más cerca de 100, se presenta más independencia. Las respuestas tienen entre 2 y 4 alternativas, con intervalos de cinco puntos en relación al tiempo que emplea para realizar dicha actividad y su necesidad de ayuda para realizarla (33,44). El instrumento se apoya en la observación directa. El investigador o quien aplique el

instrumento tiene que observar al participante durante la realización de cada una de las actividades y puntuarlas. Su administración es individual (Anexo II).

Luego se procede a sumar las respuestas por dimensiones y ubicarlo en el intervalo establecido por Shah et al (44):

- Dependencia total: 0 -20 puntos
- Dependencia severa: 21-60 puntos
- Dependencia moderada: 61-90 puntos
- Dependencia escasa: 91-99 puntos
- Independencia: 100 puntos

### **Aspectos éticos del estudio**

- a. Autonomía: Se aplicó mediante el consentimiento informado (Anexo III) y además se respetó las decisiones de cada sujeto de participar o no.
- b. Beneficencia: Los adultos mayores conocieron actividades que le ayudaron a disminuir su grado de dependencia y recibieron educación sobre autocuidado y educación para mejorar las habilidades como actividad física, alimentación, descanso e higiene. El grupo se benefició del programa y materiales educativos asociados a su autocuidado.
- c. Justicia: En la investigación, el trato hacia el sujeto a investigar fue justo sin discriminación por sexo, raza o religión. Todos los participantes tuvieron las mismas oportunidades de participar por igual, no se vulneraron sus derechos.
- d. No maleficencia: La investigación no causó ningún daño a los participantes. El participante pudo retirarse del estudio en cualquier momento. Las

actividades observadas durante el estudio se llevaron a cabo en compañía del personal de los centros de atención. Esta medida se implementó para garantizar la seguridad de los participantes y minimizar cualquier riesgo (caídas).

### **Plan de análisis**

Los datos obtenidos se codificaron y posteriormente se ingresaron en una base de datos creada con el programa Microsoft Excel. Se procedió a realizar el análisis mediante el uso del programa estadístico Stata v17.

Para determinar la efectividad de la intervención educativa de autocuidado, se compararon las medias de los puntajes obtenidos antes y después de la intervención educativa. La diferencia observada entre las medias del pretest y post test se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon, dado que la variable no cumplió el requisito de distribución normal. Se trabajó a un nivel de significancia estadística  $p < 0,05$ .

Los resultados se presentan en tablas y gráficos.

## **VI. RESULTADOS**

El programa educativo contó con la participación de una totalidad de 13 adultos mayores, con una edad media de 77 años que oscilaban entre los 62 hasta los 97. La mayoría de los participantes eran hombres, representando el 61,5% del grupo. Predominó el grado de instrucción superior en igual medida, con un 46,2% para el nivel educativo (Tabla 1).

En la tabla 2 se identificó que las siguientes necesidades relacionadas con comer, lavarse y deposición, no se observaron cambios después de la intervención. En cuanto a la distribución de frecuencia de las necesidades de dependencia funcional, la dimensión vestirse en el grupo de intervención después de la intervención todos los participantes realizaban la tarea sin ayuda en un 100,00%. Después de la ejecución del estudio, se observó que el grupo de intervención en la dimensión de arreglarse todos los participantes realizaron la tarea sin ayuda, es decir el 100,00%. Asimismo, en las dimensiones micción e ir al retrete, el 84,6% fueron capaces de realizar la tarea de manera continente. Al trasladarse del sillón – cama, el 92,3% realizaban la tarea de manera independiente. En la dimensión de deambulaci3n, el 76,9% realizaban la tarea de manera independiente. Por 3ltimo, en la dimensi3n de subir y bajar escaleras el 84,6% fueron capaces de realizar la tarea de manera independiente (Tabla 2).

Sobre el grado de dependencia funcional de los adultos mayores, el grupo antes de la ejecuci3n del estudio present3 que el 23,1% ten3a grado de independencia, despu3s de la ejecuci3n se elev3 a 46,2%. La dependencia moderada despu3s de la intervenci3n disminuy3 de 30,8% a 7,7% (Tabla 3).

La diferencia entre medias de los puntajes del antes y despu3s de la intervenci3n es estad3sticamente significativa ( $p=0.026$ ) (Tabla 4). El grupo increment3 sus conocimientos en 6,6 puntos.

## VII. DISCUSIÓN

El estudio determinó la efectividad de un programa educativo a través de un diseño pre experimental.

Los participantes fueron adultos mayores que se atienden en un centro geriátrico mixto. Estos centros cada vez se hacen más frecuentes en el país, con poblaciones que en su mayoría son hombres (46). El grado de estudio de la población es variable, entre secundario y estudios superiores. Sin embargo, resultados similares encontrados por Molocho et al. (18) indican que la mayoría de esta población tiene un grado de instrucción bajo, siendo analfabetos el grupo más numeroso, seguido de primaria y secundaria. La edad de estos grupos en su mayoría superó los 70 años, aunque algunos estudios, como el de Avilés Silva et al. (47), fluctuaron estas edades entre los 60 y 70 años. Estas diferencias pueden atribuirse a diversos factores, incluida la composición demográfica determinada por la esperanza de vida.

En la fase pre-intervención del estudio, se observó que las necesidades relacionadas con comer, lavarse y deposición no presentaron cambios significativos después de la intervención. Esto se debe a que estas actividades ya eran realizadas con cierto grado de independencia o con una asistencia continúa adecuada. Sin embargo, la falta de cambios también se atribuye a la complejidad inherente de los comportamientos de autocuidado, porque algunos aspectos de estas actividades del autocuidado pueden ser más difíciles de cambiar que otros, debido a diversos factores como la falta de acceso a recursos, limitaciones de

movilidad, condiciones médicas subyacentes, entre otros (48). Estos elementos pueden haber limitado el impacto potencial de la intervención educativa en estas áreas específicas.

Por otro lado, antes de la intervención, se identificaron varias áreas de autocuidado que mostraron diversos grados de dependencia funcional antes de la intervención, como vestirse, arreglarse, micción, ir al retrete, trasladarse (sillón-cama), deambulación y subir y bajar escaleras. Estas necesidades indicaban que los participantes requerían un apoyo significativo para llevar a cabo estas actividades diarias. Dada a esta variabilidad individual, el estudio coincide con los hallazgos de Puello et al (49), al identificar ciertas actividades básicas de la vida diaria que presentan mayor grado de dificultad para obtener resultados esperados. Estos incluyen la capacidad para subir y bajar escaleras, mantener la continencia urinaria normal y deambulación hasta 50 metros sin ayuda. Otros estudios encontraron mayor cantidad de dimensiones de independencia como alimentarse, trasladarse sillón - cama, deambulación, subir y bajar escaleras, ir al retrete en el control de orina, arreglarse y deambular. Esto se atribuye a estrategias de autocuidado realizadas durante un periodo de 12 meses (48,50). Es importante destacar que la intervención de enfermería se llevó a cabo de manera progresiva, es decir se fueron incrementando poco a poco el tiempo de actividad de manera gradual, todo ello con el objetivo de fortalecer los músculos de las articulaciones débiles en los adultos mayores. Además, es importante recalcar que los investigadores realizaron terapia de reminiscencia, la cual consiste en evocar recuerdos del pasado con el fin de estimular la memoria y la identidad de los



participantes. Estos enfoques complementarios han contribuido a las mejoras observadas en el autocuidado y la funcionalidad de los adultos mayores en el estudio (48,50).

En cuanto al nivel de dependencia funcional antes de la intervención, hubo pocos participantes que mostraban un grado de independencia; después de la intervención este porcentaje se incrementó. Esto demuestra una mejora significativa en la capacidad de los participantes para realizar actividades diarias sin asistencia, además disminuyó la dependencia moderada. Sin embargo, se señala que el seguimiento del estudio no se realizó durante un período prolongado, lo que podría presentar otros resultados aún más alentadores. Otro estudio obtuvo una duplicación en el número de individuos que alcanzaron el grado de independencia después de 18 meses de participación en el programa (49). El estudio encontró una diferencia estadísticamente significativa en la intervención, con ello se puede determinar que un programa educativo centrado en el autocuidado del adulto mayor es efectivo donde se asegure el rigor científico en base a documentación especializada para el adulto mayor (42,43). Los objetivos claros y medibles en el tiempo de ejecución fueron adecuados. Las sesiones educativas se centraron en la dependencia funcional y abordaron aspectos más amplios del bienestar, como, emocionales, sociales y cognitivos. Las sesiones estuvieron construidas a partir de las necesidades específicas de la población objetivo, asegurando que la información sea comprensible y aplicable a su vida diaria. Además, se brindó retroalimentación y la evaluación continua para garantizar la eficacia. El programa se apoyó de material didáctico apropiados para

esta población, adaptados a sus necesidades y capacidades. Esto incluye gráficos, trípticos y juegos didácticos. Es importante resaltar que los programas educativos deben poseer dinámicas y actividades específicas para las características y necesidades de los adultos mayores. Los resultados de este estudio tienen importantes implicaciones para el diseño y la implementación de programas de salud dirigidos a adultos mayores. Los programas educativos deben enfocarse en las áreas de mayor dependencia funcional para maximizar su impacto. Además, es esencial considerar las características individuales de los participantes, como su nivel de educación y el apoyo que reciben, para adaptar los programas de manera efectiva.

Al mejorar la independencia funcional y el conocimiento de autocuidado, el programa educativo contribuye significativamente al bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores. La capacidad de realizar actividades diarias sin ayuda no solo mejora la autonomía y autoestima de los participantes, sino que también puede reducir la carga sobre los sistemas de salud y los cuidadores.

El estudio no contempló un seguimiento mayor a tres meses, puesto que no se contó con el tiempo de parte de las investigadoras y por otras actividades externas al estudio.

## **VIII. CONCLUSIONES**

El estudio determinó la efectividad de un programa educativo que mejora los niveles de autocuidado de dependencia funcional en adultos mayores.

Antes de la intervención se identificó que los adultos mayores presentaban necesidades de autocuidado en las siguientes dimensiones: Comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposición, ir al retrete, micción, trasladarse sillón cama, deambulación y subir y bajar escaleras; todas estas en distintos niveles de dependencia. Luego de la intervención hubo cambios favorables en las dimensiones vestirse, arreglarse, micción, ir al retrete, trasladarse de sillón-cama, deambulación y subir y bajar escaleras. Sin embargo, en el caso de comer, lavarse y deposición, no se observaron cambios, porque los adultos mayores de dicho centro de atención requieren asistencia o supervisión para realizar estas actividades.

Se identificó que el grado de dependencia funcional de los adultos mayores, antes de participar en el programa educativo de enfermería, se observó que la mayoría de los adultos mayores tenían un grado de dependencia escasa y moderada; después de la intervención, se evidenciaron mejoras en el grado de dependencia funcional de la población de adultos mayores. Esto indica que el programa educativo contribuyó en el aumento de la independencia funcional de los adultos mayores, su comprensión y conocimiento sobre el autocuidado. Este aumento en conocimiento es crucial para mantener la independencia funcional a largo plazo.

## IX. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. Envejecimiento [Internet]. WHO. World Health Organization; 2021 [citado 29 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
2. Organización Mundial de la Salud - OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. 2018 [citado 29 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. Pan American Health Organization. La salud de los adultos mayores: una visión compartida [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2011 [citado 29 de abril de 2021]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Whetsell MV, Frederickson K, Aguilera P, Maya JL. Niveles de bienestar espiritual y fortaleza relacionados con la salud en adultos mayores. Aquichan. octubre de 2005;5(1):72-85.
5. Barahona P. Factores determinantes de la esperanza de vida en Chile. An Fac med. [Internet]. 2011 Dic [citado 2024 Abr 09] ; 72( 4 ): 255-259. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832011000400006&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000400006&lng=es)

6. Organización Mundial de la Salud - OMS. Datos interesantes acerca del envejecimiento [Internet]. 2021 [citado 29 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Situación de la población Adulta Mayor [Internet]. 2020 [citado 29 de abril de 2021] p. 55. Report No.: 2. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor.pdf>
8. Salgado VN, González-Vázquez TT, Jáuregui-Ortiz B, Bonilla-Fernández P. No hacen viejos los años, sino los daños: envejecimiento y salud en varones rurales. Salud pública Méx. [revista en la Internet]. 2005 Jul [citado 2024 Abr 09] ; 47( 4 ): 294-302. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342005000400007&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000400007&lng=es)
9. Rodgers W, Miller B. A Comparative Analysis of ADL Questions in Surveys of Older People. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 1 de mayo de 1997;52B(Special):21-36. Disponible en: [https://doi.org/10.1093/geronb/52B.Special\\_Issue.21](https://doi.org/10.1093/geronb/52B.Special_Issue.21)
10. Consejo de Europa. Recomendacion No (98) 9, relativa a la dependencia [Internet]. 1998 [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://sid.usal.es/idos/F3/LYN10476/3-10476.pdf>

11. Guzmán E, Pérez EM, López D, Torres KJ, Madrid V, Pimentel BM, et al. Eficacia de un programa de empoderamiento en la capacidad de autocuidado de la salud en Adultos Mayores mexicanos jubilados. *Salud & Sociedad*. 2017;8(1):10-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439751039001.pdf>
12. González D, Jinez L. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. *Rev. Desarrollo Cientif [Internet]*. 2011 [citado 29 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
13. Puello E, Amador C, Ortega J. Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. *Rev Univ salud [Internet]*. 2017 [citado 29 de abril de 2021]. 19(2):152. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00152.pdf>
14. Tarducci G, Gárgano S, Paganini A, Vidueiros S, Gandini A, Fernández I, et al. Condición física saludable y su relación con habilidades básicas para la independencia del adulto mayor. *Hacia promoc. Salud [Internet]*. 2020 Dic [citado 2021 Apr 29] ; 25( 2 ): 84-93. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012175772020000200084&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012175772020000200084&lng=en)
15. Duran T, Benítez VA, Martínez M de la L, Gutiérrez G, Herrera JL, Salazar M. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en

adultos mayores hospitalizados. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 2021 Abr 30] ; 20( 61 ): 267-284. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100011&lng=es)

16. Guzmán E, Maya E, López D, Torres K, Madrid V, Pimentel B, Agis R. Eficacia de un programa de empoderamiento en la capacidad de autocuidado de la salud en adultos mayores mexicanos jubilados. *Salud soc.* [Internet]. 2017 [citado 27 de mayo de 2024];8(1):010–020. Disponible en: <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/1634>
17. Gonzales E, Guevara R. Efectividad del programa educativo: Cuidando nuestra salud en el nivel de autocuidado del adulto mayor. [Internet]. 2020 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/cf4aff3f-3cb4-4cc7-b213-649019bf2e1618>.
18. Molocho C, Gálvez N, Teque M. Impacto del programa "Autocuidado para una vejez activa" en la funcionalidad del adulto mayor peruano. [Internet]. 2020 [citado 21 de junio de 2021];12(2):228-37. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1261>

19. Anaya D, Ariza C. Factores asociados a caídas en el adulto mayor en el programa de atención domiciliaria. Revista Peruana de Investigación en Salud. [Internet]. 2018 [citado 21 de junio de 2021];2(1):28-33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174428>
20. Romero Y, Zuñe L. Efectividad del programa educativo: Autocuidado para un envejecimiento saludable en la población adulta mayor de la ciudad de Guadalupe [Tesis de grado]. 2013 [citado 30 de junio de 2021] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/e303fd8c-53e3-471d-8a4c-f32185ef7a8d>
21. Ministerio de Sanidad y Consumo. Formación en promoción y educación para la salud [Internet]. Madrid; 2014 [citado 29 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
22. Ministerio de Salud - MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores [Internet]. 2010 [citado 29 de abril de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
23. Soto P, Mazalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Rev. Med Clin Condes [Internet]. [citado 29 de abril de 2021]; Disponible en:



<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300543?token=7793BACDF516230CE7322533ECEB6CA336C72315EBADF2772B20C060931C3EC417B991278433413A94D571D43748BD54&originRegion=us-east-1&originCreation=20210430025314>

24. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. [Internet] 2014 [citado 29 de abril de 2021]; 36(6):835-45. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es)
25. Potter P, Stockert P, Perry A, Hall A, Ostendorf W. Fundamentos de enfermería. Elsevier [Internet]. 2019 [citado 1 de mayo de 2021]. 9(6):687-700. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/toc/3-s2.0-C20180026225>
26. Ministerio de Salud de Costa Rica. Estrategia nacional para un envejecimiento saludable [Internet]. 2018 [citado 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planos-en-salud/estrategias/3864-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file>
27. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan nacional para las personas adultas mayores 2013- 2017 [Internet]. 2013 [citado 1 de mayo de

- 2021]. Disponible en:  
<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
28. Ministerio de Salud - MINSA. Documento técnico: Organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención [Internet]. 2015 [citado 1 de mayo de 2021]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>
29. D'Hyver Carlos. Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. Rev. Fac. Med. (Méx.). 2018 Feb [citado 2021 mayo 09] ; 61(1): 33-45. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422018000100033&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100033&lng=es)
30. Salvador L, Gibert K, Ochoa S. Definición de “dependencia funcional”. Implicaciones para la política sociosanitaria. Aten Primaria. [Internet] 2010 [citado 2021 mayo 09];42(6):344-5. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7024506/>
31. Ferrer S, Nova Á, Barros M, García L, Cruz M. Caracterización de las actividades básicas de la vida diaria ABVD en un grupo de adultos mayores institucionalizados. Rev. salud mov. [Internet] 2012 [citado 9 de mayo de 2021]; 4:4-18. Disponible en: <https://core.ac.uk/pdf/aaa267928777.pdf>
32. Segovia M, Torres E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos. [Internet] 2011 [citado 9 de mayo de

2021];22(4):162-6. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003)

33. Trigás M, Ferreira L, Mejjide H. Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clin.* [Internet] 2011 [citado 9 de mayo de 2021]; 72:11-6. Disponible en: <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
34. Reuz N. Modelo de indicadores para implementar programas educativos de educación superior a distancia. *Rev. de Educación y Desarrollo.* [Internet] 2008 [citado 9 de mayo de 2021];6. Disponible en: [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/8/008\\_Reus.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/8/008_Reus.pdf)
35. Ordaz V, Saldaña G. Análisis y crítica de la metodología para la realización de planes regionales en el estado de Guanajuato. *Biblioteca virtual de derecho, economía, ciencias sociales y tesis doctorales* [Internet]. 2005 [citado 10 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2006b/voz/#indice>
36. Pérez R. La evaluación de programas educativos: conceptos básicos, planteamientos generales y problemática. *Rev. invest educ.* [Internet] 2000 [citado 10 de mayo de 2021] ;18(2):261-87. Disponible en: <https://revistas.um.es/rie/article/view/121001>
37. Navarro N, Falconí A, Espinoza J. El mejoramiento del proceso de evaluación de los estudiantes de educación básica. *Rev. Universidad y*

Sociedad. [Internet] 2017 [citado 1 de mayo de 2021];9(4):58-69. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202017000400008&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202017000400008&script=sci_arttext&lng=en)

38. Hincapié N. Identificación de programas educativos para adultos mayores, en universidades de Medellín – Colombia. *Inclusión y Desarrollo*. [Internet] 2019 [citado 1 de mayo de 2021];6(2):34-43. Disponible en: <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/IYD/article/view/1948>
39. Lam R, Hernández P. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? *Rev. Cubana Hematol Inmunol Hemoter* [Internet]. 2008 [citado 1 de mayo de 2021];24(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892008000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009&lng=es).
40. Gómez C. Evaluación de la eficacia de un programa de intervención, evaluación neuropsicológica del funcionamiento ejecutivo en pacientes drogodependientes. *Rev. Salud y Drogas* [Internet]. 2007 [citado 5 de mayo de 2021]; 7:14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83970202.pdf>
41. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Centros de atención para personas adultas mayores acreditadas al 2022 (CEAPAM) [Internet]. 2022 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en:

<https://www.mimp.gob.pe/homemimp/direcciones/dipam/CEAPAM-ACREDITADOS-2022.pdf>

42. Araya Gutiérrez A. Autocuidado de la salud [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2014. 34p [citado 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/adultomayor-autocuidado-09-2014.pdf>
43. Ministerio de Salud - MINSA. Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores. [Internet]. 2020 [citado 14 de junio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
44. Ruzafa J, Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Publica. [Internet]. 1997 [citado 14 de junio de 2021];71(2):127-37. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/resp/v71n2/barthel.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v71n2/barthel.pdf)
45. Baztán J, Molino J, Alarcón T, Cristóbal E, Izquierdo G, Manzarbeitia J. Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol. [Internet]. 1993 [citado 14 de junio de 2021]; 28:32-40. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Juan-Baztan-2/publication/285250312\\_Indice\\_de\\_Barthel\\_Instrumento\\_valido\\_para\\_la\\_v](https://www.researchgate.net/profile/Juan-Baztan-2/publication/285250312_Indice_de_Barthel_Instrumento_valido_para_la_v)

valoracion\_funcional\_de\_pacientes\_con\_enfermedad\_cerebrovascular/links/56e6a40e08aedb4cc8af6aaf/Indice-de-Barthel-Instrumento-valido-para-la-valoracion-funcional-de-pacientes-con-enfermedad-cerebrovascular.pdf

46. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Estadísticas del MIMP. Centros de atención del Adulto Mayor. [Internet]. 2024 [citado 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-btn-pam.php>
47. Avilés Y, Horta L, González A, Sorá M, Morales W, Izquierdo R. Estado del autocuidado en pacientes de la tercera edad de un consultorio médico habanero. Revista 16 de abril [Internet]. 2023 [citado 18 de marzo de 2024]; 62:748. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1748](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1748)
48. Gavilanes V, Mendoza de Graterol R, Costales B. Intervención de enfermería para el bienestar holístico del adulto mayor. Enfermería Investiga 6.1 (2021): 3-12. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1021/946>
49. Puello E, Amador C, Ortega J. Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. Univ. Salud. 2017;19(2):152

50. Hernández M, Lumbreras I, Hernández I, Báez M, Juárez C, Banderas J, Banda L. Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. 2016;16(2):7-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2016/muv162a.pdf>

## X. Tablas

**Tabla 1. Distribución de frecuencias de datos demográficos**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia n=13</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	5	38,5
Masculino	8	61,5
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	2	15,4
Secundaria	5	38,5
Superior	6	46,2
<b>Edad*</b>	77	(62-97)

\*Media (rango)



**Tabla 2. Distribución de las necesidades de autocuidado de los adultos mayores antes y después de la aplicación del programa**

<b>Dimensiones</b>	<b>Antes</b>	<b>Después</b>
<b>Comer</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Independiente	13(100.0)	13(100.0)
Necesidad de ayuda	0 (-)	0 (-)
<b>Lavarse (bañarse)</b>		
Independiente	12 (92.3)	12 (92.3)
Dependiente	1 (7.7)	1(7,7)
<b>Vestirse</b>		
Independiente	9 (69,2)	13 (100.0)
Necesidad de ayuda	4 (30,8)	0 (-)
<b>Arreglarse</b>		
Independiente	12(92,3)	13 (100.0)
Dependiente	1(7,7)	0 (-)
<b>Deposición</b>		
Continente	10(76,9)	10(76,9)
Accidente ocasional	3(23,1)	3(23,1)
<b>Micción</b>		
Continente	9(69,2)	11(84.6)
Accidente ocasional	4(30,8)	2(15,4)
<b>Ir al retrete</b>		
Continente	8(61,5)	11(84.6)
Accidente ocasional	5(38,5)	2(15,4)
<b>Trasladarse sillón-cama</b>		
Independiente	6(46,2)	12(92,3)
Mínima ayuda	5(38,5)	0 (-)
Gran ayuda	2(15,4)	1(7,7)
<b>Deambulaci3n</b>		

Independiente	7(53,8)	10(76,9)
Necesita ayuda	5(38,5)	2(15,4)
Dependiente	1 (7,7)	1 (7,7)
<b>Subir y bajar escaleras</b>		
Independiente	10(76,9)	11(84,6)
Necesito ayuda	2(15,4)	1(7,7)
Dependiente	1(7,7)	1(7,7)

---

**Tabla 3. Grado de dependencia funcional de los adultos mayores antes y después de la intervención**

<b>Grado de dependencia funcional</b>	<b>Antes</b>		<b>Después</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Dependencia severa	1	7,7	1	7,7
Dependencia moderada	4	30,8	1	7,7
Dependencia escasa	5	38,5	5	38,5
Independencia	3	23,1	6	46,2

**Tabla 4. Diferencia de medias de dependencia funcional de la intervención**

Grupo	Obs	Antes				Después				Dif	p*
		Media	DE	Rango		Media	DE	Rango			
				Mín	Máx			Mín	Máx		
Intervención	13	86,5	15,2	55	100	93,1	11,9	60	100	6,6	0,026**

Obs: Observaciones, DE: Desviación estándar, Dif: Diferencia de medias

\* Prueba de rangos de Wilcoxon

\*\*  $p < 0,05$

## PRESUPUESTOS Y CRONOGRAMA

<b>PRESUPUESTO</b>				
<b>Etapa del proyecto</b>	<b>Concepto de gasto</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
Elaboración del programa	Materiales educativos	10	s/10	s/100
Reclutamiento	Movilidad	4	s/25	s/100
Intervención	Movilidad	14	s/ 25	s/350
Intervención	Trípticos	20	s/0.50	s/10
Intervención	Pruebas diagnósticas	4	s/100	s/400
Intervención	Protectores faciales	2	s/20	s/40
Intervención	Mascarillas	2 cajas x 10 un.	s/12	s/24
Intervención	Desinfectante (alcohol)	2	S/10	s/20
Intervención	Material educativo extra	3	s/30	s/90
Recolección de datos	Impresiones	200	s/0.20	s/40
Análisis de datos	Asesoría estadística	2	s/50	s/100
	Varios e imprevistos			s/950
			<b>Valor total</b>	<b>S/2224.00</b>

Cronograma de tesis	2022					2023			2024			
	A	M	J	J	A	E	F	M	J-D	E	F	M
Planteamiento del problema y objetivos de la investigación	■											
Marco teórico	■											
Revisión de literatura		■										
Metodología			■	■	■							
Intervención					■	■	■	■				
Plan de análisis y resultados									■			
Discusión									■			
Conclusiones									■	■	■	■
Informe final										■	■	■

## XI. ANEXOS

### ANEXO I

#### Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Categorización	Escala de medición
Efectividad del programa de autocuidado	Instrumento educativo donde se organizan actividades de aprendizaje, lo que permite enseñar la práctica, así como estrategias y recursos para dicha actividad (36).	Efectividad	Es la disminución de la media total del puntaje de la dependencia funcional después de aplicar el programa de autocuidado.	Efectivo No efectivo	Nominal
Dependencia funcional	La dependencia funcional se refiere a una persona que no realiza las actividades de la vida diaria sin inspección, mando o apoyo, es decir, la capacidad de desempeñar tareas y roles sociales	Comer	Actividad de ingerir alimentos y facilitar la absorción de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas del AM.	Dependencia total: 0 -20 puntos	Ordinal
		Lavarse (bañarse)	Acción de limpiar el cuerpo con agua y productos de higiene, frotando la piel para	Dependencia severa: 21-60 puntos Dependencia moderada:	

cotidianamente. Está relacionado al grado en que una persona puede funcionar en tanto el sujeto desee hacerlo, lo cual implica asumir responsabilidades y direccionar acciones en sí mismo (31).		remover suciedad y bacterias, seguido de un enjuague con agua limpia para eliminar los residuos	61-90 puntos  Dependencia escasa: 91-99 puntos  Independencia: 100 puntos
	Vestirse/Arreglarse	Seleccionar, colocar y ajustar prendas de vestir y accesorios.	
	Deposición	Proceso fisiológico en el que los desechos sólidos son expulsados del cuerpo a través del ano.	
	Micción	Proceso fisiológico en el cual la vejiga se vacía de orina a través de la uretra mediante contracciones musculares y relajamiento del esfínter uretral interno, permitiendo la expulsión controlada del líquido fuera del cuerpo.	
	Ir al retrete	Actividad donde el AM se dirige al baño, realiza	



			funciones corporales como micción o defecación, y luego lleva a cabo la higiene personal necesaria.		
		Trasladarse sillón – cama	La acción de moverse físicamente desde una posición sentada en un sillón a una posición acostada en una cama.		
		Deambulaci3n	Caminar aut3nomo y voluntario, donde se realizan movimientos coordinados de las extremidades inferiores para desplazarse sin ayuda externa		
		Subir y bajar escaleras	AM se desplaza verticalmente entre diferentes niveles de una estructura utilizando movimientos coordinados de las piernas, equilibrándose y apoyándose si es necesario en el pasamanos.		

## ANEXO II

### CUESTIONARIO PARA MEDIR DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR

**Autor: Mahoney y Barthel**

El presente instrumento tiene como objetivo conocer el nivel de dependencia en relación a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que tienen los adultos mayores de este Centro de Atención del Adulto Mayor.

#### Instrucciones:

Este instrumento se apoya en la observación. El investigador o quien aplique el instrumento tiene que observar al participante durante la realización de cada una de las actividades y puntuarlas.

CÓDIGO \_\_\_\_\_

#### DATOS GENERALES

1. Edad del participante.....
2. Sexo: F ( ) M ( )
3. Grado de instrucción del participante
  - a). Sin instrucción
  - b). Primaria
  - c). Secundaria
  - d). Superior

#### PREGUNTAS

#### FECHAS

Antes	Después

<b>1. Comer</b>		
<b>10 Independiente:</b> Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona		
<b>5 Necesidad de ayuda</b> para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc. Pero es capaz de comer solo		
<b>0 Dependiente:</b> Necesita ser alimentado por otra persona		
<b>2. Lavarse (bañarse)</b>		
<b>5 Independiente:</b> Capaz de lavarse entero. Incluye		

	entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente		
	<b>0 Dependiente:</b> Necesita ayuda o supervisión		
<b>3. Vestirse:</b>			
	<b>10 Independiente:</b> Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos sin ayuda		
	<b>5 Necesita ayuda,</b> pero realiza solo al menos la mitad de tareas en un tiempo razonable		
	<b>0 Dependiente</b>		
<b>4. Arreglarse:</b>			
	<b>5 Independiente:</b> Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse las manos y cara, peinarse, maquillarse, afeitarse y limpieza de dientes. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.		
	<b>0 Dependiente:</b> Necesita ayuda		
<b>5. Deposición:</b>			
	<b>10 Continente,</b> Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselo por si solo		
	<b>5 Accidente ocasional.</b> Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios		
	<b>0 Incontinente.</b> Incluye administracion de enemas o supositorios por otro		
<b>6. Micción:</b>			
	<b>10 Continente,</b> ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo		
	<b>5 Accidente ocasional.</b> Máximo uno en 24 horas, incluye necesitar ayuda en la manipulación de dispositivos		
	<b>0 Incontinente</b> Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse		
<b>7. Ir al retrete</b>			
	<b>10 Independiente</b> Entra y sale solo, no necesita ayuda de otra persona		
	<b>5 Accidente ocasional.</b> Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo		
	<b>0 Incontinente</b> Incapaz de manejarse sin ayuda		
<b>8. Transladarse sillón- cama</b>			
	<b>15 Independiente</b> No precisa ayuda		
	<b>10 Minima ayuda</b> Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física		

	<b>5 Gran ayuda</b> Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada		
	<b>0 Dependiente</b> Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado		
<b>9. Deambulacion</b>			
	<b>15 Independiente.</b> Puede andar 50 metros o su equivalente por casa sin ayuda ni supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (muletas o bastón) excepto andador. Si utiliza prótesis debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo		
	<b>10 Necesita ayuda</b> Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por otra persona. Precisa utilizar andador		
	<b>5 Dependiente</b> (en silla de ruedas) en 50 metros. No requiere ayuda ni supervisión		
	<b>0 Dependiente. Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empuja por otro</b>		
<b>10. Subir y bajar escaleras</b>			
	<b>10 Independiente</b> E Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona		
	<b>5 Necesito ayuda,</b> supervision fisica o verbal		
	<b>0 Dependiente</b> E Incapaz de salvar escalones		
<b>Total</b>			

## ANEXO III

### Consentimiento Informado:

Adjunte 01 copia del Consentimiento Informado que se utilizará en el estudio. Asegúrese de que en el documento conste el número de la versión y la fecha.

ANEXO C	
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<b>Título del estudio:</b>	Efectividad del programa de autocuidado "Yo cuido mis mejores años" sobre el grado dependencia en un centro de atención del adulto mayor, Lima 2022
<b>Investigador (a):</b>	Suarez Castañeda, Xiomara Kathiana Villanueva Jara, Leslie Pamela
<b>Institución:</b>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

#### Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar la efectividad del programa de autocuidado "Yo cuido mis mejores años" sobre el grado dependencia en un centro de atención del adulto mayor, Lima 2022

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Esta investigación propone como medida de resolución, ante las necesidades de esta población Adulto mayor, un programa educativo para mejorar las habilidades de autocuidado sobre el grado de dependencia. El cual puede generar aceptación de las condiciones de salud, desarrollando el interés por aprender y fortalecer la ejecución de acciones enfocadas a su rutina, asimismo, asumir esa responsabilidad, las cuales irán acorde a las capacidades y limitaciones del Adulto Mayor.

#### Procedimientos:

En este estudio habrá 2 grupos: uno de control y otro de intervención, puede ser elegido para cualquiera de los dos grupos. En todos los casos, la ficha de observación tomara un tiempo aproximado de 15 minutos.

Si eres participante del grupo de intervención pasará lo siguiente:

1. Se le tomará una prueba inicial, se tomará un cuestionario, el cual será aplicado por las investigadoras, tiene una duración aproximada de 15 minutos. El cuestionario consta de 6 preguntas. En el instrumento se le preguntara sobre el grado de dependencia que usted tiene y será de carácter anónimo.
2. Luego recibirá el programa educativo "Yo cuido mis mejores años"
3. Posteriormente se le tomará una prueba final. Se tomará un cuestionario, el cual será aplicado por las investigadoras, tiene una duración aproximada de 15 minutos. El cuestionario consta de 6 preguntas. En el instrumento se le preguntara sobre el grado de dependencia que usted tiene y será de carácter anónimo.

Si eres participante del grupo de control pasará lo siguiente:



APROBADO

F. APROBACION 12/11/2022

1. Se le tomará una prueba inicial. Se tomará un cuestionario, el cual será aplicado por las investigadoras, tiene una duración aproximada de 15 minutos. El cuestionario consta de 6 preguntas. En el instrumento se le preguntara sobre el grado de dependencia que usted tiene y será de carácter anónimo.
2. Luego una prueba final. Se tomará un cuestionario, el cual será aplicado por las investigadoras, tiene una duración aproximada de 15 minutos. El cuestionario consta de 6 preguntas. En el instrumento se le preguntara sobre el grado de dependencia que usted tiene y será de carácter anónimo.
3. Posteriormente recibirá el programa educativo “Yo cuido mis mejores años”.

Estos procedimientos se llevarán a cabo durante la segunda semana del mes de noviembre del 2022 de manera presencial, con apoyo del personal del centro de atención.

**Riesgos:**

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

**Beneficios:**

Se beneficiará con la obtención de nuevos conocimientos y prácticas que fortalecerá su autocuidado.

Se le otorgara un folleto con información sobre el autocuidado y recomendaciones para fomentar hábitos saludables.

**Costos y compensación:**

Los costos de todas las pruebas serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Solos los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a las investigadoras Suarez Castañeda Xiomara y/o Villanueva Jara Leslie.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [duict.cieb@oficinas-upch-pe](mailto:duict.cieb@oficinas-upch-pe)

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**



**APROBADO**

F. APROBACION 12/11/2022

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
**Nombres y Apellidos  
Participante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha y Hora**

\_\_\_\_\_  
**Nombres y Apellidos  
Testigo (si el  
participante es  
Analfabeto)**

\_\_\_\_\_  
**Fecha y Hora**

\_\_\_\_\_  
**Nombres y Apellidos  
Investigador**

\_\_\_\_\_  
**Fecha y Hora**

Si usted no utilizará un Consentimiento Informado durante su estudio, explique el motivo:



**APROBADO**

F. APROBACION **12/11/2022**

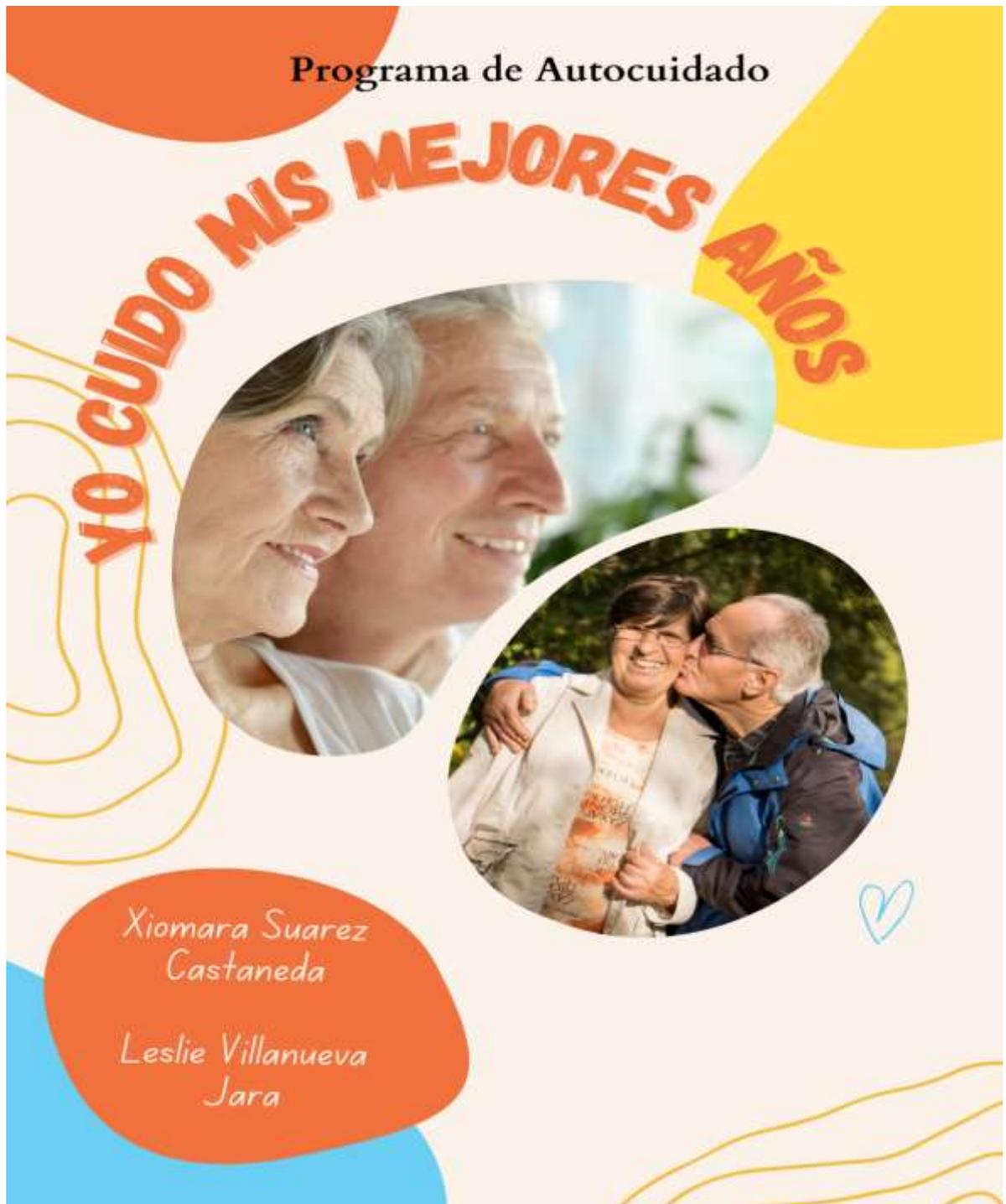
## ANEXO IV

**Tabla 7. Evaluación del requisito de distribución normal de la variable dependencia funcional, antes y después de la intervención, test de shapiro wilk**

<b>Dependencia Funcional</b>	<b>Shapiro-Wilk</b>		
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
<b>Antes</b>	,815	13	,010
<b>Después</b>	,616	13	,000



ANEXO V  
PROGRAMA EDUCATIVO DE AUTOCUIDADO “YO CUIDO MIS  
MEJORES AÑOS”



## Índice

1.	Introducción.....	3
2.	Justificación del programa.....	3
3.	Objetivos del programa.....	3
4.	Contenido del Programa “Yo cuido mis mejores años”	
4.1	El envejecimiento y el autocuidado.....	3
4.2	Estilos de vida saludable	
4.2.1	Actividad física.....	4
4.2.2	Alimentación saludable.....	5
4.2.3	Descanso y sueño.....	6
4.2.4	Higiene y confort.....	6
4.2.5	Las caídas en el Adulto mayor.....	7
5.	Plan de sesiones educativas.....	7
6.	Referencias bibliográficas.....	16
7.	Anexos.....	17

## **1. Introducción**

Perú, al igual que todos los países de Latinoamérica sufre de un cambio estructural en la pirámide poblacional, evidenciándose el crecimiento de la población adulta mayor y a su vez incrementándose sus necesidades. Debido al proceso de envejecimiento se producen diversos cambios en el adulto mayor, por lo tanto, altos grados de dependencia, lo que conlleva a desarrollar actividades básicas en las personas que se encuentran en la etapa de la vejez; siendo necesario mejorar y brindar una atención de calidad para el adulto mayor.

## **2. Justificación del programa**

Esta investigación propone como medida de resolución, ante las necesidades de esta población mencionadas anteriormente, un programa educativo para mejorar las habilidades de autocuidado sobre el grado de dependencia en el AM. El cual puede generar aceptación de las condiciones de salud, desarrollando el interés por aprender y fortalecer la ejecución de acciones enfocadas a su rutina, asimismo, asumir esa responsabilidad, las cuales irán acorde a las capacidades y limitaciones del AM.

## **3. Objetivos del programa**

Promover cambios de estilos de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud de los Adultos Mayores y de esa manera prevenir o retardar la aparición de enfermedades y dependencia funcional.

## **4. Contenido del programa "Yo cuido mis mejores años"**

### **4.1. El envejecimiento y el autocuidado**

- **El envejecimiento**

A nivel biológico, el envejecimiento es el resultado de los efectos de la acumulación de gran variedad de daños moleculares y celulares que se producen con el transcurrir del tiempo. Los adultos mayores no solo deben hacer frente a los cambios físicos e intelectuales propios de la edad, sino también al cambio en sus estilos de vida.

Para las ciencias sociales y del comportamiento, el envejecimiento es un desarrollo evolutivo; mientras que, desde un punto de vista biológico, se refiere más bien a un proceso de deterioro y pérdidas que se da en las etapas posteriores de la vida. Al envejecer el organismo pierde capacidad para ejecutar de manera correcta las funciones biológicas, puede ocurrir incluso sin la presencia de enfermedad. Los órganos y sistemas pierden su capacidad funcional normal evidenciándose de diferente manera en cada persona. La pérdida de vitalidad se hace más visible cuando no se tiene actividad física, higiene, alimentación, confort, sueño y descanso, entre otros. El envejecimiento forma parte del desarrollo humano, y junto con su disminución sistemática, las personas se vuelven dependientes y vulnerables porque pierden parte de su funcionalidad.

- **El autocuidado**

Actividades realizadas por las personas para promover, mantener y tratar su salud y cuidar de sí mismas; así como para participar en las decisiones sobre su

salud

La enfermería, en relación con el autocuidado, tiene la posibilidad de brindar servicios a través de acciones diseñadas en promoción de la salud, para lo cual requiere de un valor personal y profesional dirigido al diálogo. Abarca la atención autónoma y colaborativa para todos los grupos etarios, familias y comunidades, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, y cuidado enfermero. Mediante procesos de formación, han profesionalizado el arte que cuida a todas las personas, haciendo del cuidado el concepto de profesión.

Los profesionales de enfermería evalúan de manera continua la capacidad de los pacientes para cuidarse a sí mismo e implementar las intervenciones necesarias para asegurar que se satisfagan sus necesidades físicas, psicológicas, sociológicas y de desarrollo; por ende, cuando los pacientes no pueden satisfacer estas necesidades es necesario los cuidados de enfermería.

## **4.2 Estilos de vida saludable**

### **4.2.1 Actividad física**

La actividad física son movimientos corporales proyectado para cada persona de forma progresiva, para así que puedan mantener fuertes los músculos y los huesos.

Beneficios

- Fortalece los huesos y músculos.

- Permite una sensación de bienestar y disminuye la tristeza, el estrés y la ansiedad.
- Reduce el colesterol.
- Ayuda a dormir mejor y relajado.
- Mejora la capacidad de memoria, la atención y concentración.
- Reduce los problemas cardiovasculares.

¿Cómo promover el ejercicio en el adulto mayor?

Primero:

Realizar ejercicios gradualmente, alrededor de 30 minutos de preferencia diaria o interdiaria aumentando gradualmente el ejercicio.

Segundo:

Se lleva a cabo de acuerdo con un plan: Elección del horario, tipo de ejercicio a realizar, elección de vestimenta adecuada, elección del espacio físico, de equipos o aparatos.

Tercero:

La actividad física puede ser ejercicios simples como: caminar, bailar, correr, trotar, montar bicicleta; o ejercicios dirigidos: gimnasia, aeróbicos, ejercicios de flexibilidad, de fortalecimiento, de equilibrio. Lo importante es que sea agradable y de fácil ejecución.

Precauciones

- Antes de iniciar toda actividad física es recomendable realizar la calistenia
- Evitar ejercicios bruscos y en exceso.

- Reconocer los signos de alarma. Ejm: dolor, mareos.
- Realizar la actividad física de preferencia acompañado.
- Si tiene alguna enfermedad clínica, consulte a su médico.
- Lleve medicamentos, bebidas.

Ejercicios para el adulto mayor (Anexo 1: Tríptico de ejercicios para el adulto mayor).

## **4.2.2 Alimentación saludable**

Una buena nutrición puede promover y mantener la salud, también ralentiza ciertos cambios en el envejecimiento y reduce la incidencia de ciertas enfermedades.

Factores que intervienen en la nutrición

- Educación.
- Los cambios del envejecimiento.
- Disminución de la saliva, lo que ocasiona problemas en la masticación y deglución de los alimentos.
- Alteración de la dentadura.
- Los hábitos alimentarios.
- El estado de salud.
- Autocuidado de la alimentación en las personas mayores
- Conocer y acceder a los alimentos saludables.

Tener una alimentación balanceada (Anexo 2)

- Consumir frutas, verduras, legumbres y cereales.
- Consumir pescado fresco, aves.
- Consumir frecuentemente agua. Es importante beber líquidos a lo largo del día.

Beneficios de las frutas (Anexo 3)

### **4.2.3 Descanso y sueño**

El descanso es un estado de reducción de ejercicio físico y mental que permite a la persona sentirse relajada, rejuvenecida y lista para seguir con sus actividades diarias.

El sueño es un cambio en el estado de conciencia y su función es restaurar la energía y bienestar humano.

Cambios del sueño con la edad

La mayoría de las personas AM encuentran que el proceso de envejecimiento los lleva a tener dificultades para conciliar el sueño. Se despiertan con más frecuencia durante la noche y se levantan más temprano por la mañana.

¿Cómo dormir mejor? (Anexo 4)

- Acostarse y levantarse a la misma hora todos los días.
- No dormir siestas de más de 20 minutos.
- Evita la cafeína antes de dormir.
- Procurar estar activo durante el día.
- No permanece acostado durante mucho tiempo tratando de dormir.



#### **4.2.4 Higiene y confort**

Los cuidados de higiene y confort del AM ayudan a mostrar una imagen que hace sentir mejor a la persona consigo misma, ya que la piel del anciano es mucho más delicada y requiere cuidados específicos y especiales.

##### Higiene corporal

El aseo y arreglo personal muestran una imagen muy agradable de las personas y las hacen sentirse mejor con ellas mismas (Anexo 5).

##### Higiene bucal

La boca cumple importantes funciones como es la formación del bolo alimenticio triturado por los dientes para una buena digestión; además ayuda a la buena pronunciación y apariencia personal (Anexo 6).

##### Cuidado de la piel y pies

La piel es la barrera de protección de nuestro organismo y nos permite el contacto con el medio ambiente y el resto de las personas.

El cuidado de los pies es importante porque su buen estado facilita la movilidad e independencia del adulto mayor.

##### Vestido

Se recomienda usar ropa de algodón para conservar una temperatura relativamente estable y absorbe cualquier líquido corporal sin pegarse a la piel. Es poco común que irrite la piel sensible o que cause alergia.

#### **4.2.5 Las caídas en el AM**

Las caídas en el AM muchas veces conllevan a la discapacidad y compromiso de la vida.

Importancia de prevenir las caídas: La prevención evitará las caídas y complicaciones en el AM, su familia y comunidad.

¿Cómo cuidarse y evitar caídas? (Anexo 7)

- Evitar los obstáculos en la casa, los pisos resbalosos, tapete, etc.
- Uso y colocación de barandas y manijas en pasadizos, escaleras, tinas de baño, inodoro y el baño en general.
- Use bastón cuando está indicado.
- Use ropa cómoda que se le haga fácil vestirse, zapatos de soporte con tacos bajos. Evite caminar en medias.

### **5. Plan de sesiones educativas**

Tema: Autocuidado del Adulto Mayor.

Dirigido: Adultos mayores.

Fecha: noviembre 2022.

Tiempo de duración de las sesiones: 30 minutos

Ponentes:

Lugar: Centro de Atención “La Red Geriátrica Fraternidad de la Divina Providencia.”

- Calle los Geranios N° 183, Urb. Santa María- Lurigancho

### Segmento 1: Entrada

En este segmento se realizará la presentación del programa “Yo cuido mis mejores años” a los adultos mayores de la institución.

<b>Obj. Específico</b>	<b>Contenido</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
Presentar el programa	Saludo a los participantes: Ante todo, tengan un buen día, con el permiso del director de la institución, vamos a empezar presentando el programa” Yo cuido mis mejores años” el cual se irá desarrollando por las investigadoras. Este programa se realizará en 5 sesiones y esperamos que sea de su agrado.	Expositiva Oral	Proyector Laptop	8 minutos

### Segmento 2: El envejecimiento y el autocuidado

Este segmento trabajará sobre los conceptos de envejecimiento y autocuidado.

<b>Obj. Especifico</b>	<b>Contenido</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
El AM identificará los conceptos de envejecimiento y autocuidado	1. Conceptualizar el envejecimiento: A nivel biológico, el envejecimiento es el resultado de los efectos de la acumulación de gran variedad de daños moleculares y celulares que se producen con el transcurrir del tiempo.	Expositiva Oral  Dinámicas: trabajo grupal, lluvia de ideas	Presentación de Power point Tríptico Pizarra Notas adhesivas Plumones	22 min

	<p>2. Conceptualizar el autocuidado</p> <p>Actividades realizadas por las personas para promover, mantener y tratar su salud y cuidar de sí mismas; así como para participar en las decisiones sobre su salud</p>			
--	---	--	--	--

### Segmento 3: Estilos de vida saludable

En este segmento se trabajará sobre la promoción de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable.

Obj. Específico	Contenido	Técnicas	Materiales	Tiempo
Promover el conocimiento y la práctica de los estilos de vida saludable de los AM para prevenir enfermedades y lograr un buen estado de salud	<p>A. Actividad física</p> <p>La actividad física son movimientos corporales proyectado para cada persona de forma progresiva, para que así puedan mantener fuertes los músculos y los huesos.</p> <p>Beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalece los huesos y músculos.</li> <li>- Permite una sensación de bienestar y disminuye la tristeza, el estrés y la ansiedad.</li> <li>- Reduce el colesterol.</li> <li>- Ayuda a dormir mejor y relajado.</li> <li>- Mejora la capacidad de memoria, la atención y concentración.</li> <li>- Reduce los problemas</li> </ul>	<p>Expositiva</p> <p>Oral</p> <p>Dinámicas: trabajo grupal, ejercicios básicos</p>	<p>Presentación de Power point</p> <p>Tríptico</p>	30 min

	<p>cardiovasculares.</p> <p>¿Cómo promover el ejercicio en el adulto mayor?</p> <p>Primero: Realizar ejercicios gradualmente, alrededor de 30 minutos de preferencia diaria o interdiaria aumentando gradualmente el ejercicio.</p> <p>Segundo: Se lleva a cabo de acuerdo con un plan: Elección del horario, tipo de ejercicio a realizar, elección de vestimenta adecuada, elección del espacio físico, de equipos o aparatos.</p> <p>Tercero: La actividad física puede ser ejercicios simples como: caminar, bailar, correr, trotar, montar bicicleta; o ejercicios dirigidos: gimnasia, aeróbicos, ejercicios de flexibilidad, de fortalecimiento, de equilibrio. Lo importante es que sea agradable y de fácil ejecución.</p> <p>Precauciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes de iniciar toda actividad física es recomendable realizar la calistenia</li> <li>- Evitar ejercicios bruscos y en exceso.</li> <li>- Reconocer los signos de</li> </ul>			
--	--	--	--	--

	<p>alarma. Ejemplo: dolor, mareos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar la actividad física de preferencia acompañado.</li> <li>- Si tiene alguna enfermedad clínica, consulte a su médico.</li> <li>- Lleve medicamentos, bebidas.</li> </ul> <p>Taller de ejercicios para el adulto mayor</p>			
	<p>B. Alimentación saludable</p> <p>Una buena nutrición puede promover y mantener la salud, también ralentiza ciertos cambios en el envejecimiento y reduce la incidencia de ciertas enfermedades.</p> <p>Factores que intervienen en la nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación.</li> <li>- Los cambios del envejecimiento.</li> <li>- Disminución de la saliva, lo que ocasiona problemas en la masticación y deglución de los alimentos.</li> <li>- Alteración de la dentadura.</li> <li>- Los hábitos alimentarios.</li> <li>- El estado de salud.</li> </ul> <p>Autocuidado de la alimentación en las personas mayores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer y acceder a los alimentos saludables.</li> </ul>	<p>Expositiva Oral</p> <p>Dinámicas: trabajo grupal</p>	<p>Presentación de Power point Tríptico</p>	<p>30 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tener una alimentación balanceada.</li> <li>- Consumir frutas, verduras, legumbres y cereales.</li> <li>- Consumir pescado fresco, aves.</li> <li>- Consumir frecuentemente agua. Es importante beber líquidos a lo largo del día.</li> </ul>			
	<p>C. Descanso y sueño</p> <p>El descanso es un estado de reducción de ejercicio físico y mental que permite a la persona sentirse relajada, rejuvenecida y lista para seguir con sus actividades diarias.</p> <p>El sueño es un cambio en el estado de conciencia y su función es restaurar la energía y bienestar humano.</p> <p>Cambios del sueño con la edad</p> <p>La mayoría de las personas AM encuentran que el proceso de envejecimiento los lleva a tener dificultades para conciliar el sueño. Se despiertan con más frecuencia durante la noche y se levantan más temprano por la mañana.</p> <p>¿Cómo dormir mejor?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acostarse y levantarse a la misma hora todos los días.</li> <li>- No dormir siestas de más de 20 minutos.</li> <li>- Evita la cafeína antes de</li> </ul>	Expositiva Oral	Presentación de Power point Tríptico	15 minutos

	<p>dormir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procurar estar activo durante el día.</li> <li>- No permanece acostado durante mucho tiempo tratando de dormir.</li> </ul>			
	<p><b>D. Higiene y confort</b>  Los cuidados de higiene y confort del AM ayudan a mostrar una imagen que hace sentir mejor a la persona consigo misma, ya que la piel del anciano es mucho más delicada y requiere cuidados específicos y especiales.</p> <p><b>Higiene corporal</b>  El aseo y arreglo personal muestran una imagen muy agradable de las personas y las hacen sentirse mejor con ellas mismas.</p> <p><b>Higiene bucal</b>  La boca cumple importantes funciones como es la formación del bolo alimenticio triturado por los dientes para una buena digestión; además ayuda a la buena pronunciación y apariencia personal.</p> <p><b>Cuidado de la piel y pies</b>  La piel es la barrera de protección de nuestro organismo y nos permite el contacto con el medio ambiente y el resto de las</p>	<p>Expositiva  Oral</p> <p>Demostración de lavado de manos</p>	<p>Presentación de  Power point  Tríptico</p>	<p>15 minutos</p>



<p>personas.</p> <p>El cuidado de los pies es importante porque su buen estado facilita la movilidad e independencia del adulto mayor.</p> <p>Vestido</p> <p>Se recomienda usar ropa de algodón para conservar una temperatura relativamente estable y absorbe cualquier liquido corporal sin pegarse a la piel. Es poco común que irrite la piel sensible o que cause alergias.</p>			
<p>E. Las caídas en el AM</p> <p>Las caídas en el AM muchas veces conllevan a la discapacidad y compromiso de la vida.</p> <p>3.3.5.1 Importancia de prevenir las caídas:</p> <p>La prevención evitará las caídas y complicaciones en el AM, su familia y comunidad.</p> <p>¿Cómo cuidarse y evitar caídas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar los obstáculos en la casa, los pisos resbalosos, tapete, etc.</li> <li>- Uso y colocación de barandas y manijas en pasadizos, escaleras, tinas de baño, inodoro y el baño en general.</li> <li>- Use bastón cuando está indicado.</li> </ul>	<p>Expositiva Oral</p>	<p>Presentación de Power point Tríptico</p>	<p>22 minutos</p>

	- Use ropa cómoda que se le haga fácil vestirse, zapatos de soporte con tacos bajos. Evite caminar en medias.			
--	---	--	--	--

#### Segmento 4. Despedida

Obj. Especifico	Contenido	Técnicas	Materiales	Tiempo
Finalizar el programa de autocuidado “Yo cuido mis mejores años”	Agradecimiento: Buenas tardes con todos los presentes, vamos a proceder a realizar el cierre del programa “Yo cuido mis mejores años”. Se les agradece a todos por haber participado y por darnos la confianza para abrirnos la puerta de su institución. Esperamos que hayan disfrutado esta experiencia como nosotras y esperamos que esta no sea la última vez que nos veamos.	Expositiva Oral		8 min

#### 6. Guía de Resumen

Sesión	Fecha y hora	Técnica	Materiales	Tiempo
Sesión 1: Entrada: Presentación del programa educativo	07/11/22 10:00 am	Expositiva Oral	Proyector Laptop	8 min
Segmento 2: El envejecimiento y el autocuidado	07/11/22 10:08 am	Expositiva Oral  Dinámicas: trabajo grupal, lluvia de ideas	Presentación de Power point Tríptico Pizarra Notas adhesivas Plumones	22 min
Segmento 3: Estilos de vida saludable: Actividad física	09/11/22 10:00 am	Expositiva Oral  Dinámicas: trabajo	Presentación de Power point Tríptico	30 min

		grupal, ejercicios básicos		
Segmento 3: Estilos de vida saludable: Alimentación saludable	11/11/22 10:00 am	Expositiva Oral Dinámicas: trabajo grupal	Presentación de Power point Tríptico	30 min
Segmento 3: Estilos de vida saludable: Descanso y sueño	14/11/22 10:00 am	Expositiva Oral	Presentación de Power point Tríptico	15 min
Segmento 3: Estilos de vida saludable: Higiene y confort	14/11/22 10:15 am	Expositiva Oral  Demostración de lavado de manos	Presentación de Power point Tríptico	15 min
Segmento 3: Estilos de vida saludable: Las caídas en el adulto mayor	16/11/22 10:00 am	Expositiva Oral	Presentación de Power point Tríptico	22 min
Segmento 4: Despedida	16/11/22 10:22 am	Expositiva Oral		8 min

## Referencias bibliográficas

Pan American Health Organization. La salud de los adultos mayores: una visión compartida [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2011 [citado 29 de abril de 2021]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud - OMS. Envejecimiento [Internet]. WHO. World Health Organization; 2021 [citado 29 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>

Ministerio de Salud - MINSA. Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores. [Internet]. 2020 [citado 14 de junio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>

Araya A. Cartillas educativas Calidad de vida en la vejez. Autocuidado de la salud [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2012. [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: [http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado\\_salud.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf)

## Anexos

### Anexo 1: Trípticos "Ejercicios para el adulto mayor"

puede hacer cruzándola por delante de la otra, alterné, 10 veces.



4. Misma posición inicial-anterior, toque el respaldo con una rodilla (levantándola-doblada), y bájela, alterné, 10 veces.



5. En la misma, sin tomarse del respaldo, levante un pie durante 10 segundos y bájelo, alterné, 10 veces (puede comenzar con menos tiempo).



6. Mismo ejercicio anterior pero ahora levante la rodilla lo más arriba posible y mantenga el equilibrio durante 10 segundos; bájela y alterné, 10 veces (puede comenzar con menos tiempo).



7. De pie, manos en las caderas, rote el tronco hacia un lado, mirando atrás, luego haga lo mismo al otro lado, 10 veces.



8. De pie con las manos en la cadera, incline el tronco a un costado y luego hacia el otro, 10 veces.



**PROGRAMA EDUCATIVO**  
**"Yo cuido mis mejores años"**  
 EJERCICIOS PARA EL ADULTO MAYOR

**Niomara Suarez Castañeda**  
**Leslie Villanueva Jara**

**+**

**EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN**

1. Acostado, brazos a los costados, rodillas flectadas, pies apoyados ligeramente separados.



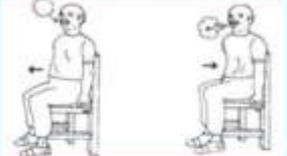
Inhale por la nariz, "inflando o sacando el abdomen" (lentamente sin producir sonidos).



Exhalar por la nariz, "hundiendo el abdomen", si prefiere ponga una mano en el abdomen para sentir como sube al tomar aire y baja al botarlo. Si quiere, puede hacerlo con los ojos cerrados. Nota: Al inhalar, tome aire por la nariz. Al exhalar, bote el aire por la nariz o por la boca.

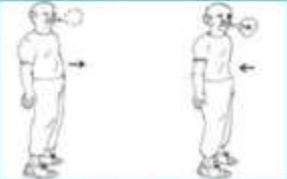
**+**

2. Sentado cómodamente, espalda apoyada.



Inhalar y exhalar igual que el ejercicio anterior.

3. De pie, con los pies ligeramente separados.



Inhalar y exhalar igual que en el ejercicio anterior.

**+**

**EJERCICIOS DE PIE**  
 Como ponerse de pie correctamente

1. Posición inicial sentado en la silla, póngase de pie y siéntese (excelente ejercicio), no lo haga rápido, 20 veces.

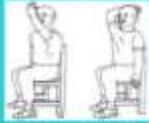


2. Apoyando las manos en el respaldo de la silla, balancee una pierna estirada hacia delante y atrás, alterné, 10 veces.



3. Misma posición inicial anterior, ahora balancee una pierna estirada hacia el costado (abriéndola) y luego hacia dentro (cerrándola), incluso se

14. Simular peinarse pasando la mano por delante de la cara, costado de la oreja contra lateral (del otro lado) y detrás de la nuca, alterne 10 veces.



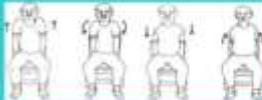
15. Con los brazos relajados junto al cuerpo, subir y bajar los hombros, 10 veces.



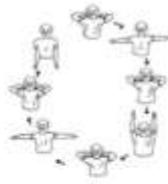
16. Igual posición anterior, proyectar los hombros hacia delante y atrás, 10 veces.



17. Igual posición anterior, mover los hombros arriba, adelante, abajo, atrás, (en círculo). Luego en el otro sentido, 10 veces.



18. Igual posición anterior, doblar y estirar los codos, siguiendo la secuencia: manos al hombro, al costado, al hombro, arriba, al hombro, al costado, al hombro, abajo, 10 veces.



19. Simular nadar estilo "crawl", un minuto.



20. Simular nadar estilo pecho, un minuto.



21. Igual posición anterior, separar los brazos por los costados subiendo hasta que las manos se toquen (sobre la cabeza), siempre con los codos estirados, 10 veces.



22. Haga círculos con toda la extremidad superior, atrás, arriba, adelante, abajo, las dos al mismo tiempo, 10 veces.



Repita ejercicio anterior, pero en el otro sentido: adelante, arriba, atrás, abajo, 10 veces.

# PROGRAMA EDUCATIVO "YO CUIDO MIS MEJORES AÑOS"

EJERCICIOS PARA EL ADULTO MAYOR

Leslie Villanueva Jara

Xiomara Suarez Castañeda

## EJERCICIOS SENTADOS

### EXTREMIDADES SUPERIORES

1. Simular lavarse las manos durante 20 segundos.



2. Palmotear las manos (aplaudir) durante 20 segundos, primero lento y luego acelerando el ritmo.



3. Confronte los dedos de ambas manos y empuje una contra la otra estrando los dedos, durante 15 segundos.



4. Mueva los dedos como si tocara un piano y tararee una canción, durante 15 segundos.



5. Abrir y cerrar las manos estrando bien los dedos y empujando fuerte, 10 veces.



6. Tocar con el pulgar cada una de las yemas de los dedos de la misma mano sucesivamente, alterne.



7. Codos junto al cuerpo y en ángulo recto, antebrazo en posición neutra. Doblar las muñecas y manos hacia adentro y afuera, 10 veces. Sólo mueva manos y muñecas, no mueva los antebrazos.



8. Misma posición anterior, doblar muñecas hacia arriba y abajo, 10 veces. No mueva los antebrazos.



9. Misma posición anterior, poner palmas hacia arriba y luego abajo, 10 veces. No mueva los antebrazos.



10. Misma posición anterior, girar las muñecas en un sentido y luego en el otro, 10 veces. No mueva los antebrazos.



11. Con el codo junto al cuerpo, doblar y extender bien el antebrazo al máximo (tocando el hombro), alternar, 10 veces.



12. Con la mano derecha tocar el hombro izquierdo lo más atrás posible, alternar, 10 veces.



13. Tomándose las manos, levantarlas por delante lo más arriba posible sin doblar los codos y bajar, 10 veces.



Anexo 2: Infografía "Un plato balanceado"



• SEMANA DE LA NUTRICION •

# LOS BENEFICIOS DE LAS FRUTAS



**PIÑA**  
Rico en potasio, calcio, vitamina C, betacaroteno, tiamina, B6, así como fibra soluble e insoluble.

**SANDIA**  
Ayuda a prevenir los trastornos renales, la hipertensión arterial, la prevención de cáncer, diabetes

**NARANJA**  
Estimula la función del sistema inmunológico, reduce los signos del envejecimiento, protege contra el cáncer y estimula la reparación celular.

**LIMON**  
Tiene elementos nutritivos como vitamina C, vitamina B6, vitamina A, vitamina E, ácido fólico, niacina tiamina y riboflavina.

**MANZANA**  
Ayuda a mejorar la digestión, prevención de trastornos estomacales, cálculos biliares, estreñimiento, trastornos hepáticos.

**KIWI**  
Una excelente fuente de vitamina C, vitamina A, ácido fólico, vitamina E y vitamina K. Tiene propiedades antioxidantes.





## Anexo 5: Rotafolio "Cuidado de la piel"

# ●●● CUIDADO DE LA PIEL

- a. \_\_\_\_\_  
Baño diario con agua fresca o adecuada a la temporada.
- b. \_\_\_\_\_  
Evitar agua muy caliente o muy fría.
- c. \_\_\_\_\_  
Secarse con toalla de forma suave, todo el cuerpo, sin dejar zonas húmedas, cuidado con las zonas interdigitales y pliegues para evitar micosis (hongos).
- d. \_\_\_\_\_  
Lavarse el cabello 2 ó 3 veces a la semana.
- e. \_\_\_\_\_  
Usar crema hidratante y suavizante en todo el cuerpo, si está a su alcance.
- f. \_\_\_\_\_  
Identificar lunares extraños, no rascar lunares ni verrugas del cuerpo, consultar al especialista.
- g. \_\_\_\_\_  
Evitar el consumo de alcohol, y suprimir el tabaco.
- h. \_\_\_\_\_  
Evitar los golpes, cortes y heridas en el cuerpo
- i. \_\_\_\_\_  
Evite exponerse al sol sin protección entre las 10 a.m. y las 2 p.m. por más de 30 minutos, independiente del lugar donde viva use siempre bloqueador, protector solar, sombrero, gorra y ropa fresca pero sin descubrir mucho su piel.



**"Cuide y proteja su piel"**

## CUIDADOS DE LA CAVIDAD ORAL



Usar cepillo con cerdas suaves, y en buenas condiciones.

Evitar introducir objetos punzocortantes en la cavidad oral que pueden producir lesiones e infecciones.

Cepillarse los dientes y las prótesis con crema dental o bicarbonato después de cada alimento. En caso de usar prótesis rerarla para lavarla cepillándola adecuadamente, y en la noche mantenerla en un vaso con agua.

Si padece de disminución de saliva, evitar comidas ácidas o con especias (Irritan la mucosa), disminuir consumo de azúcares.

Evitar el uso de prótesis mal adaptadas o en malas condiciones, evaluar su cambio a parr de los 5 años de instalación en boca

Es necesario el uso de prótesis dental cuando se han perdido los dientes naturales para mantener la estética, nutrición, fonación y la salud en general.

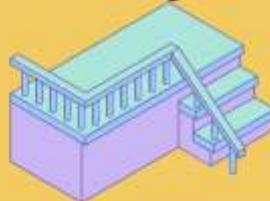
Acuda al dentista al menos una vez al año o cuando presente algunas señales de alarma.

# ¿CÓMO CUIDARSE Y EVITAR CAÍDAS?

Evitar los obstáculos en la casa, los pisos resbalosos, tapete, etc.



Uso y colocación de barandas y manijas en pasadizos, escaleras, tinas de baño, inodoro y el baño en general.



Use ropa cómoda que se le haga fácil vestirse, zapatos de soporte con tacos bajos. Evite caminar en medias



Use bastón cuando está indicado

