

NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DEL "ADULTO MAYOR" DEL CENTRO DE SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ. FEBRERO, 2015.

LEVEL OF SELF-CARE OF ELDERLY SERVED IN THE AGENDA OF "OLDER" HEALTH CENTER LEONARDO JOSE ORTIZ. FEBRUARY, 2015.

Condemarín Lucia de Lurdes¹
Evangelista Paredes Ana María²
Benavides Fernández Yanet Marisol³

RESUMEN

La población adulta mayor se está incrementando y su calidad de vida depende de su autocuidado, por ello esta investigación cuantitativa descriptiva simple tiene por objetivo determinar el nivel de autocuidado de los adultos mayores que asisten al programa del Adulto Mayor del Centro de salud José Leonardo Ortiz en febrero del 2015. La población muestral fue de 80 adultos mayores que cumplieron los criterios de elegibilidad. Se les aplicó un cuestionario tipo Likert para identificar sus prácticas de autocuidado con respecto a las dimensiones: biológica, psicológica y social. Instrumento previamente validado y con una confiabilidad de 0.870 (alfa de Cronbach). Los datos se procesaron con el paquete estadístico Excel. Se respetaron los principios éticos y de rigor científico. Los resultados revelan que la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel de autocuidado medio, cuyo porcentaje alcanzado en las tres dimensiones fue: en varones 94% y mujeres 76%, destacándose que en la dimensión biológica ningún adulto mayor alcanzó el nivel alto y llama la atención que un 23.8% de mujeres presentaron un nivel de autocuidado bajo. Las necesidades relacionadas con el uso de protector solar, controles médicos, la práctica de actividades recreativas y manuales y la falta de relaciones con sus espacios o experiencias de intercambio con sus amigos(as), áreas críticas en el geronto. Estos resultados ameritan que el profesional de enfermería planifique y ejecute intervenciones destinadas a incrementar la capacidad del autocuidado en esta población involucrando las tres dimensiones en estudio.

Palabras clave: autocuidado, adulto mayor, familia, amigos. (**Fuente:** DeCS BIREME).

ABSTRACT

The older population is increasing and their quality of life depends on your self, why this simple descriptive quantitative research aims to determine the level of self-care of the elderly who attend the program of the Elderly Health Center Jose Leonardo Ortiz in February 2015. The sample population was 80 older adults who met the eligibility criteria. He applied a Likert questionnaire to identify their self-care practices regarding the dimensions: biological, psychological and social. Previously validated and 0.870 with a reliability (Cronbach's alpha) .The instrument data were processed with statistical software Excel. Ethical and scientific rigor has been. The results show that most older adults have a medium level of self-care, the percentage reached in three dimensions was, in men 94% and women 76%, highlighting the biological dimension that no elderly reached the highest level and calls the attention that 23.8% of women had a low level of self-care. Requirements relating to the use of sunscreen, medical checks, the practice of recreational and craft activities and the lack of relationships with spaces or exchange experiences with their friends (as), critical areas in gerontology. These results warrant the nurse to plan and execute interventions to increase the capacity of self-care in this population involving three dimensions studied.

Key words: Self-care, older adults, family, friends (**Source:** MeSH NLM).

1 Adscrita a Escuela de Enfermería. Bachiller en Enfermería. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Dirección de correo electrónico: libra_rebelde88@hotmail.com

2 Adscrita a Escuela de Enfermería. Bachiller en Enfermería. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Dirección de correo electrónico: ana_mary_87@hotmail.com

3 Adscrita a Escuela de Enfermería. Licenciada en Enfermería. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Dirección de correo electrónico: yanetmbenavides@gmail.com

1. Introducción

Los adultos mayores no solo deben enfrentarse a los cambios físicos e intelectuales propios de su ciclo evolutivo, sino también al cambio en su estilo de vida, de roles y de responsabilidades sociales. Sin lugar a dudas que la adaptación a esta serie de cambios puede impactar fuertemente su condición de vida. Asimismo, las condiciones de salud que determinan su calidad de vida son muy variadas, reconociéndose como las más importantes: el estado mental, psicoafectivo, social, nutrición y hábitos alimentarios saludables, capacidad funcional sana, buen dormir y prevención de caídas. Estas condiciones pueden ser reforzadas y optimizadas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través del autocuidado¹.

Definiendo el autocuidado como la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con su situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar su desarrollo personal, conservar su bienestar, es ahí donde nace su importancia, ya que involucra a la persona mayor como actor competente con capacidad para tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurarse la posibilidad de gozar de un buen estado de bienestar. En este sentido, el autocuidado permitirá alcanzar una mejor disposición y aptitud, a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad en sí mismo, indispensables para tener un envejecimiento pleno y saludable¹.

Cabe mencionar, que esta etapa trae consigo un sin número de enfermedades crónicas, que afecta a gran parte de la población adulta mayor, entre ellas los problemas osteoarticulares (39%) y cardiovasculares la más predominante la hipertensión arterial (HTA) con un 30%, la cual aumenta el riesgo de eventos cerebrovasculares y/o cardiovasculares de gravedad (derrames cerebrales, parálisis, infartos, entre otros); tal como lo reporta la OMS, donde refiere que 7.1 millones de personas mueren cada año debido a esta enfermedad convirtiéndose así en un importante problema de salud pública². Estos problemas de salud ponen en riesgo constante a las personas que la padecen de presentar complicaciones que desencadenarían invalidez, limitándolos en sus actividades y convirtiéndolos en una carga para sus familias y la sociedad; motivo por el cual las personas adultas mayores deben realizar una serie de medidas de autocuidado que les permita mejorar su condición en todas sus dimensiones.

Sin embargo, en el programa del adulto mayor del centro de salud de José Leonardo Ortiz se evidencio algunos adultos mayores adelgazados, decaídos que vestían ropa en mal estado de higiene, cabellos despeinados, uñas sucias refiriendo deseos de salir de su vivienda por los múltiples problemas con su familia, lo que evidenciaba la necesidad de mejorar sus prácticas de autocuidado. Frente a ello se plantean las siguientes preguntas: ¿el personal de enfermería está capacitado para brindar buenas prácticas de autocuidado a la población adulta mayor? ¿Cómo influye la salud del adulto mayor para realizar su propio autocuidado? ¿Cuál es el rol de la familia en el autocuidado del adulto mayor? Este marco permite plantear la pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de autocuidado de los adultos mayores atendidos en el programa del "Adulto Mayor" del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz en febrero del 2015?, con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado de los adultos mayores que acuden a dicho programa. En este sentido el objeto de estudio es el autocuidado de los adultos mayores.

El presente trabajo se justificó, dado a que el porcentaje de adultos mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo, el cual representa un segmento singular de la población con sus propias características, como los aspectos intrínsecos del envejecimiento fisiológico, aumentando la vulnerabilidad ante situaciones de estrés o enfermedad, y con aspectos extrínsecos como la falta de recursos económicos, débil soporte familiar y social que lo colocan en una situación de desprotección².

De ahí la importancia del estudio, porque a partir de esta información se podrá sensibilizar a las personas adultas mayores y comprometerlas en el cuidado de su salud, considerando el hecho de que las personas en la actualidad viven más que antes; también es importante porque proporcionara al equipo de salud y principalmente a la enfermera los insumos para mejorar el cuidado holístico e integral que se le brinda al adulto mayor en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz.

El referencial teórico en el que se sustenta esta investigación es el propuesto por Dorotea Orem, quien en su Teoría del Autocuidado, expone la necesidad de comprender las prácticas, teniendo en cuenta, que el profesional de la salud es quien tiene mayor contacto con el paciente, familia y comunidad. Siendo su función principal el de educador, lo que le permitirá brindar un cuidado integral e individualizado³.

2. Material y métodos

Esta investigación, se guio por el enfoque cuantitativo⁴, el diseño de investigación utilizado, fue el no experimental⁵, porque no se manipulo en forma deliberada ninguna variable. Descriptivo simple, porque busco especificar rasgos importantes del autocuidado. De acuerdo al periodo de recolección de datos, fue transversal y de tipo prospectivo⁵.

La población de este estudio estuvo conformada por 80 adultos mayores que acudieron al Programa del Adulto Mayor del C.S José Leonardo Ortiz en febrero de 2015 que aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria. Dado a que la población fue pequeña se creyó conveniente trabajar con la totalidad de ella. El rango mínimo de la edad de los participantes fue de 60 años y el máximo fue de 90 años, siendo la media de 74 años. Asimismo el 78.75% fueron mujeres y el 21.25 % varones.

Para determinar el nivel de autocuidado se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta⁶, aplicándose un instrumento: el cuestionario tipo Likert⁷, elaborado por las autoras, el cual consto de 30 preguntas: 23 referidas a la dimensión biológica, 4 a la dimensión psicológica y 3 a la dimensión social. A cada escala de calificación se les asigno los siguientes puntajes: Si lo realiza (3 puntos), A veces lo realiza (2), No lo realiza (1). Una vez contabilizados los puntos, se determinó el promedio para cada uno de los apartados asumiéndose los siguientes valores: En la dimensión biológica es : alto (54-69), medio (39-53) y bajo (23-38), en la dimensión psicológica es : alto (8-9), medio (6-7) y bajo (3-5) y por último en la dimensión social: alto (10-12), medio (7-9) y bajo (4-6). Finalmente para determinar el nivel de autocuidado global se consideraron los siguientes puntajes: alto (70-90), medio (50-69) y bajo (30-49) puntos. Para asegurar la validez del instrumento, se sometió a juicio de expertos, constituido por tres profesionales de la salud, con experiencia en trabajos con poblaciones de adultos mayores. Posteriormente se aplicó una prueba piloto a 30 gerontos, para medir el grado de confiabilidad del instrumento a través del estadístico alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.870; lo cual indica que el instrumento es altamente confiable.

Para el procesamiento de datos se utilizó, el software estadístico Excel y SPSS. V22, lo que permitió procesar los datos en tablas, asimismo se utilizó estadígrafos como porcentajes, la media y mediana.

Entre los principios éticos que se tuvieron en cuenta según el reporte de Belmont, tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: el respeto a la dignidad humana, beneficencia y justicia⁸.

Los criterios de rigor científico que se tuvieron en cuenta fueron: la objetividad, asegurados por la validez y confiabilidad de los instrumentos; asimismo se aplicaron estrategias para cumplir con la auditabilidad, y la consistencia teórica⁹.

3. Resultados

A continuación se presenta el nivel de autocuidado del adulto mayor según las dimensiones: biológica, psicológica y social.

Tabla 1. Nivel de autocuidado en la dimensión biológica del Adulto Mayor del C.S José Leonardo Ortiz, según sexo.

DIMENSIÓN BIOLÓGICA	FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
ALTO	0	0%	0	0%
MEDIO	48	76.2%	16	94.1%
BAJO	15	23.8%	1	5.9%

Fuente: Cuestionario "Autocuidado del Adulto Mayor " que asisten al PAMs del C.S José Leonardo Ortiz. Febrero 2015.

Se observa que ninguno de los adultos mayores alcanzan un nivel de autocuidado alto, por el contrario, la mayoría alcanzo un nivel medio (80%) y llama la atención que un 23.8% de las mujeres presentaron un nivel de autocuidado bajo en esta dimensión. Mostrando mayores deficiencias de autocuidado en: el uso de protectores solares (79%), la forma correcta de cortarse las uñas (49%) y la falta de controles médicos (mamas 71%, odontológicos 60% y oftálmicos 55%), este ultimo de llevarse a cabo permitiría la detección precoz de enfermedades.

Tabla 2. Nivel de autocuidado en la dimensión psicológica del Adulto Mayor del C.S José Leonardo Ortiz, según sexo.

DIMENSIÓN PSICOLOGICO	FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
ALTO	10	15.8%	0	0%
MEDIO	35	55.6%	10	58.8%
BAJO	18	28.6%	7	41.2%

Fuente: Cuestionario "Autocuidado del Adulto Mayor " que asisten al PAMs del C.S José Leonardo Ortiz. Febrero 2015.

Se observa que ningún varón presentó un nivel alto de autocuidado, por el contrario, ambos sexos alcanzaron un nivel medio, y el 41.2% de varones presentaron un nivel bajo de autocuidado ante un 28.6% de las mujeres. Datos que nos muestran que las mujeres tienen un mejor afrontamiento frente a situaciones que alteren su estado psicológico. Por otro lado entre los aspectos más descuidados un 31% no asisten a terapias recreativas y/o de relajación y el 64% en su tiempo libre no realiza trabajos manuales, lo cual le ayudarían a un mejor

afrontamiento de sus problemas, a sentirse mejor con ellos mismos y por ende a tener un envejecimiento saludable.

Tabla 3. Nivel de autocuidado en la dimensión social del Adulto Mayor del C.S José Leonardo Ortiz, según sexo.

DIMENSIÓN SOCIAL	FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
ALTO	1	1.6%	1	5.9%
MEDIO	35	55.6%	12	70.6%
BAJO	27	42.9%	4	23.5%

Fuente: Cuestionario "Autocuidado del Adulto Mayor " que asisten al PAMs del C.S José Leonardo Ortiz. Febrero 2015.

Se observa que tanto varones como mujeres presentan un nivel medio, sobresaliendo los varones con un 70.6% y el 42.9% de las mujeres presentan un nivel bajo de autocuidado. Datos que nos muestran que los varones por la naturaleza de nuestra sociedad buscan distracciones fuera de su hogar, llevando una vida social más activa.

Así también se desprende según resultados de la encuesta, que algunos adultos mayores tienden con frecuencia aislarse evitando interactuar con personas de su misma edad reflejados en la falta de participación en reuniones con amigos (31%) y la no participación en paseos (40%), la cual denota un problema dado a que las personas que pueden confiar sus sentimientos, sus pensamientos, hablar acerca de sus preocupaciones y su dolor con los amigos, suelen manejar mejor los cambios y las crisis propias del envejecimiento.

Tabla 4. Nivel de autocuidado del adulto mayor, según Sexo.

SEXO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL
	N	%	N	%	
ALTO	0	0%	0	0%	0
MEDIO	48	76%	16	94%	64
BAJO	15	24%	1	6%	16
					80

Fuente: Cuestionario "Autocuidado del Adulto Mayor " que asisten al PAMs del C.S José Leonardo Ortiz. Febrero 2015.

En esta tabla, podemos observar que destaca el nivel de autocuidado medio en las tres dimensiones de estudio, destacando los varones con un 94%, así mismo observamos que ningún adulto mayor alcanzó un nivel de autocuidado alto.

Tabla 5. Características socioeconómicas de los Adultos Mayores que asisten al Programa del “Adulto Mayor” del Centro de Salud José Leonardo Ortiz.

Características socioeconómicas	Nº	%	Características socioeconómicas	Nº	%
1.-Grado de instrucción			2.- Procedencia		
Analfabeto	28	35%	Departamento Lambayeque	19	23.8%
Primaria completa	18	22.5%	Departamento Cajamarca	39	48.8%
Primaria incompleta	23	28.8%	Departamento Amazonas	2	2.5%
Secundaria completa	4	5%	Departamento Lima	5	6.3%
Secundaria incompleta	6	7.5%	Departamento Piura	10	12.5%
Superior completa	0	0%	Departamento Tumbes	4	5%
Superior incompleta	1	1.3%	Departamento La Libertad	1	1.3%
3.- Estado civil			4.- Religión		
Soltero	3	3.75%	Católico	51	63.8%
Casado	28	35%	Testigo de Jehová	9	11.3%
Viudo	32	40%	Bautistas	6	7.5%
Divorciado	7	8.75%	Cristiano misionero	8	10%
Conviviente	10	12.5%	Mormones	6	7.5%
5.- Convivencia					
Solos	7	8%			
Solo con conyugue	12	15%			
Conyugue e hijos	16	20%			
Conyugue e hijos y otros	7	8%			
Otros familiares/amigos	38	47%			

Fuente: Cuestionario Autocuidado del Adulto Mayor, febrero del 2015

4. Discusión

El autocuidado está referido a aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, determinado por aspectos propios del individuo y aspectos externos que no dependen de él¹⁰. En este estudio, para medir el nivel de autocuidado, se abordaron tres dimensiones: biológica, psicológica y social.

Dimensión biológica del adulto mayor, se entiende como los procesos fisiológicos y las alteraciones estructurales de los organismos vivos que determinan los cambios evolutivos, mentales, la longevidad y la muerte¹¹, al respecto en la tabla 2 se muestra el nivel de autocuidado de esta dimensión en la que revela que ningún adulto mayor presenta un nivel de autocuidado alto, por el contrario, existe un predominio del nivel medio, en el que destacan los

varones con un 94.1%; y llama la atención que un 23.8% de las mujeres presentan un nivel de autocuidado bajo.

Sin embargo, hay mayor preocupación porque un 23.8% de las mujeres se encuentra con nivel de autocuidado bajo en comparación de los varones (5.8%), lo que significa que el adulto mayor no está empoderado con los conocimientos necesarios sobre determinadas áreas del autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, lo cual lo colocaría en una situación de riesgo, disminuyendo su calidad de vida.

Los indicadores con mayor deficiencia encontrados fueron: el uso de protectores solares, la forma correcta de cortarse las uñas y la falta de controles médicos (Tabla 1).

Los protectores solares, protegen la piel contra las quemaduras de sol, también juegan un papel importante al bloquear la penetración de la radiación ultravioleta (UV), que daña la piel y puede provocar cáncer de células basales y células escamosas generalmente, por lo general se forman en la cabeza, la cara, el cuello, las manos y los brazos, y es más preocupante en los adultos mayores porque con el envejecimiento la piel no responde con la misma efectividad y rapidez a las agresiones solares, por lo que es necesario aumentar la protección y controlar cualquier alteración cutánea, como pecas, manchas, abultamientos, entre otros¹².

Por otro lado, las uñas también participan del envejecimiento natural del ser humano. Durante este proceso, siguen creciendo pero a una velocidad más lenta y adquieren determinadas características: se vuelven más duras, gruesas y espesas, particularmente las de los pies, debido al aumento de la queratina, con lo cual serán más difíciles de cortar. A su vez aparecen estrías longitudinales por alteración de la matriz de la uña (oncorrexis), por ello el adulto mayor debe aprender a cortarse las uñas de forma recta, dado que de este modo se evita que se encarnen, y se produzcan lesiones o roturas¹³.

Asimismo, los chequeos médicos son de gran importancia ya que ayudan al mantenimiento de la salud, permitiendo un diagnóstico oportuno de las enfermedades. Lamentablemente, pocos son los gerontos que siguen esta recomendación y solo acuden al médico cuando tienen una enfermedad o algún síntoma sospechoso¹⁴.

Los resultados encontrados son similares a los de Espitia, L.¹⁵, en el cual se evidencio que los adultos mayores presentaron un nivel de autocuidado regular y bajo (51% y 48% respectivamente). Asimismo la investigación realizada por Morillos y Márquez¹⁶, también concluye que la mayoría de adultos mayores presentan estilos de vida no saludable.

En este sentido, se requiere que el profesional de enfermería concientice al adulto mayor sobre el proceso de envejecimiento, a través de programas educativos para que puedan aspirar a un envejecimiento saludable y por ende mejorar su calidad de vida.

También se analizó la dimensión psicológica del adulto mayor, enfocado en intentar describir y explicar la conducta de los gerontos en relación con los demás, proponiendo que el estilo de vida, la personalidad y los factores ambientales son determinantes en el proceso de envejecimiento¹⁷.

De allí los resultados de la encuesta, donde se observa que ningún varón presenta un nivel alto de autocuidado, por el contrario, el 41.2% presentan un nivel bajo de autocuidado, ante un 28.6% de las mujeres. Datos que nos muestran que las mujeres tienen un mejor afrontamiento frente a situaciones que alteren su estado. El cual está referido a los pensamientos y conductas

adaptativas que se proponen a aliviar el estrés que surge de condiciones dañinas, amenazantes o desafiantes¹⁸.

A diferencia de la mayoría de varones, que tienden a no expresar sus sentimientos, y de forma machista son considerados el sexo “fuerte” no pueden “llorar”, no buscan ayuda ya que piensan que todo lo saben, haciendo que las dificultades propias de la vida los absorban, trayendo consigo problemas de salud mental como el Alzheimer, demencia senil y depresión.

Haciendo una comparación con otras investigaciones según Ramos B¹⁹, se obtuvo como resultado que la mayoría de los adultos mayores tienen un nivel de autoestima de baja a media referido a que; se sienten inútiles a veces, no tienen por qué sentirse orgullosos y se sienten fracasados, seguido de un mínimo porcentaje alto ya que sienten que tienen buenas cualidades y valen igual que los demás.

De tal forma, las investigadoras sugieren que se enfatice en temas relacionados al cuidado afectivo- emocional del adulto mayor (autoestima, resiliencia, entre otros), prácticas de terapias de relajación, manualidades, juegos de memoria que eviten su deterioro mental.

En relación al objetivo de identificar el nivel de autocuidado en la dimensión social del adulto mayor, está referido a la habilidad de relacionarse con otras personas, la cual se obtiene mediante una comunicación que implique una escucha activa, así como la puesta en práctica de actitudes asertivas y empáticas con los demás²⁰.

De ahí los resultados de la encuesta aplicada, en donde se observa que en ambos sexos prima el nivel medio, sobresaliendo los varones con un 70.6% y que el 42.9% de las mujeres presentan un nivel bajo de autocuidado; siendo uno de los aspectos más descuidados la poca participación e interacción con los amigos (Tabla 3).

De tal forma, podríamos decir que el varón es el que mejor autocuidado presenta con respecto a esta dimensión, ya que la mayor parte de su tiempo lo pasa fuera de casa, ya sea por trabajo, reuniones con amigos, u otras actividades las cuales le permiten relacionarse, socializar y ampliar su círculo de amistades donde se priorizan temas que los haga aumentar su ego, evitando mostrarse afectados por problemas familiares. Por lo contrario las mujeres de esta edad, son más dedicadas a su familia (nietos, esposo e hijos), olvidándose que ellas también necesitan distraerse, salir con amigas y no estar sometidas a la presión del hogar.

Los resultados difieren de lo planteado por Sotomayor V²¹ sobre “Conductas relacionadas con la salud del adulto mayor en una comunidad suburbana del D.F”, la cual tuvo como resultado que el 92.7% de adultos mayores se ubicó en un nivel bajo de actividad social.

Es por ello que se considera que los vínculos sociales pueden ser literalmente un salvavidas, dado a que las relaciones sociales van de la mano con la salud, las personas socialmente aisladas tienden a ser solitarias, y la soledad puede acelerar su deterioro físico y cognitivo²².

Por tal motivo las investigadoras sugieren propiciar salidas a lugares recreativos que ayuden al adulto mayor a interactuar con personas de su edad.

En relación al objetivo general de determinar el nivel de autocuidado de los adultos mayores, se obtuvo que en las tres dimensiones destaca el nivel de autocuidado medio destacando los varones con un 94%, y ningún geronto presentó un nivel de autocuidado alto (Tabla 4).

Estos datos evidencian los aspectos culturales de nuestra sociedad en la que ha sido formado este adulto mayor, como por ejemplo el grado de instrucción donde predomina el analfabetismo con un 30% en mujeres y 5% en varones, la procedencia, donde predomina la región natural de la sierra (tabla 5), en donde se ha observado por muchos años “el machismo” como un sistema de formación donde la mujer es educada “para estar en su casa”, priorizando a sus hijos y esposo, descuidando siempre su cuidado y su vida social, a diferencia de los varones que son formados para ser sociales tal como lo expresa la frase común utilizada en nuestra sociedad “La mujer es de su casa y el hombre de la calle”; de ahí los resultados que hemos obtenido en la dimensión biológica y social, a ello se suma que el 47.5 % de los adultos mayores encuestados viven con otros familiares / amigos (tabla 5), los cuales probablemente no estén muy identificados como un sistema de apoyo para mejorar el autocuidado de estas persona.

En relación a la dimensión psicológica los datos que nos presentan demuestra la capacidad de afrontamiento que tienen las mujeres por su misma naturaleza, pues la vida las prepara emocionalmente para sobrellevar situaciones de alto estrés.

Estos resultados son similares a los evidenciados en la investigación de Méndez I²³, en Cuba en el 2010, realizó un estudio titulado "Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad", cuyos resultados arrojaron que el 50,5% de los hombres y el 43,3% de las mujeres no se cuidan adecuadamente, existe un déficit de autocuidado cognoscitivo-perceptivo en el 46,7%, un 9,8% tienen déficit parcial y 5,6% déficit total. De los 121 pacientes cuyo nivel de autocuidado es inadecuado el 75,2% son independientes y el 63,6% perciben su estado de salud aparentemente sano, concluyéndose que no obstante la gran mayoría de los adultos mayores estudiados son independientes para realizar las actividades de la vida diaria, estos no desarrollan adecuadamente sus capacidades de autocuidado, por lo que el grado funcional independiente es una condición necesaria pero no suficiente para un buen autocuidado, los adultos mayores que perciben algún riesgo para su salud se cuidan más que los que se perciben sanos.

Concluimos que en el desempeño de la carrera como profesionales de la salud, se debe enfatizar y priorizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en las comunidades de mayor riesgo, más aun en este grupo etáreo que demanda de cuidados más complejos, propios del proceso de envejecimiento.

5. Conclusiones:

- 1.** El análisis de las tres dimensiones del autocuidado revelan que la mayoría de gerontos que acuden al Programa del “Adulto Mayor” alcanzan un nivel de autocuidado medio. Siendo los varones los que destacan con un 94%.
- 2.** En la dimensión biológica del autocuidado, ningún geronto alcanza un nivel alto, la mayoría alcanza un nivel medio destacándose a los varones. Llama la atención que un 23.8% de las mujeres presentaron un nivel de autocuidado bajo; mostrando mayor deficiencias de autocuidado en la piel / anexos y la falta de controles médicos.
- 3.** En la dimensión psicológica, ningún varón presento un nivel alto de autocuidado, en comparación a las mujeres en el que, el 15.8% alcanzaron un nivel alto; se destaca también que la mayoría tanto de hombres (58.8%) como mujeres (55.6%) alcanzaron un nivel medio. Asimismo se debe enfatizar en las prácticas de actividades manuales y recreativas son los aspectos más descuidados.

4. En la dimensión social, ambos sexos se encuentran en un nivel medio sobresaliendo los varones con un 70.6%. Generalmente la mayoría realiza a veces o no realiza paseos o caminatas, y no acuden a sus reuniones con los amigos con frecuencia; demostrándose la falta de socialización de los gerontos.

5. Referencias Bibliográfica

1. Araya G, Editores. Autocuidado de la salud, guía de calidad de vida en la vejez [libro electrónico]. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2012 [consultado: Junio del 2014]. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
2. Muñoz J. Autocuidado del adulto Mayor [Tesis] Perú: Universidad UCV, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería, 2013. Disponible en : <http://www.academia.edu/7160832/TESIS>
3. Marriner A. y Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ma ed. Madrid: Elseiver Science; 2011.
4. Hernández, C, Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. 5ta edición. México: Edit. MC GRAW-HILL Interamericana. 2010.
5. Mohammad N. Metodología de la investigación. 2da ed. México: Edit. Limusa. 2008.
6. Cea D'Ancona MA. Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social. Madrid: Síntesis, 1998.
7. Hernández, C. Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. 5ta edición. México: Edit. MC GRAW-HILL Interamericana. 2010.
8. Moreña A., Alcaraz N., Rojas J. y Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación. [monografía en Internet]. Colombia. 2012. [acceso 1 de setiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>
9. Robinson y Tolley E. Investigación aplicada es salud pública. Washington, D.C. OPS; 2006
10. Tobón, Ofelia. El autocuidado una habilidad para vivir. [Revista en internet]. 2009, Canadá. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
11. Rodríguez, José. Geriatria. 7ma ed. México D.F: Edit. Mc Graw -Hill Interamericana; 2010.
12. Boletines, los mayores en verano: la importancia de extremar las precauciones [internet] 17 de agosto de 2010. [Acceso el 18 de mayo 2015], Disponible en: <http://www.hola.com/salud/2010081742402/cuidados/ancianos/en-verano/>
13. Lau, Norma. Significado y Practica del Autocuidado en Personas Adultas Mayores. Costa rica; 2000.
14. Blog de farmacia, la importancia de los chequeos médicos anuales [internet] 12 de febrero del 2014. [Acceso el 18 de mayo 2015], Disponible en: <http://www.blogdefarmacia.com/la-importancia-de-los-chequeos-medicos-anuales/>
15. Espitia L. Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial que asisten a consulta externa del hospital universitario de Samaritana [Tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2011. Disponible en:

- <http://www.bdigital.unal.edu.co/4828/1/luzcarineespitiacruz.2011.pdf>
16. Castro MC, Reyna ME. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el Asentamiento humano alto Perú. Revista en IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud; 63 – 68. Disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/266/164>
17. Margaret E. Enfermería Geriátrica. 8va ed. México: Manual Moderno S.A, 2012.
18. Promoción de la salud en todas las etapas de vida: Teoría espiritual. [Sede Web]. [Acceso el 09 mayo del 2015]. Disponible en:
http://cdigital.dgb.uanl.mx/la/1020121432/1020121432_005.pdf.
19. Ramos B, Socorro A. Autoestima y autocuidado en los Adultos Mayores que asisten al programa del adulto mayor en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana;2012.Disponible en:
<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4348>
20. Papalia, Diane E. Desarrollo Humano. Undécima ed. México: McGraw Interamericana S.A; 2008 Pg. 590- 592.
21. Sotomayor SS, Reyes AV, Gonzales JL. Conductas relacionadas con la salud del adulto mayor en una comunidad suburbana del D.F. Revista en Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2009; 15(1): 27-31. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2007/eim071e.pdf>
22. Papalia, Diane E. Desarrollo Humano. Undécima ed. México: McGraw Interamericana S.A; 2008 Pg. 604.
23. Millán M. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad [Tesis]. Cuba: Ciudad de la Habana; 2010. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007

Fecha de recepción: 18 agosto 2015
Fecha de aceptación: 28 octubre 2015