

IMPACTO DEL PROGRAMA “AUTOCUIDADO PARA UNA VEJEZ ACTIVA” EN LA FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR PERUANO

IMPACT OF THE "SELF-SUITABLE FOR AN ACTIVE AGE" PROGRAM ON THE FUNCTIONALITY OF THE ELDERLY PERUVIAN ADULT

Cleydi Edith Molocho Carrasco¹
Norma del Carmen Gálvez Díaz²
Miriam Sandy Teque Julcarima³



Recepción: 01 de diciembre 2019

Aprobación: 27 de marzo 2020

DOI: <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i1.1261>

Resumen

Objetivo: Determinar el impacto del programa “Autocuidado para una vejez activa” en la funcionalidad del adulto mayor C.S. Monsefú 2019. Método enfoque cuantitativo, tipo cuasi experimental, los instrumentos fueron el test de Barthel para las actividades básicas de la vida diaria, test de Lawton Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria, y el test de Lobo para el deterioro cognitivo, con una muestra de 40 adultos mayores que acuden al programa adulto mayor del Centro de Salud de Monsefú en Perú. Resultados: el 57.5% tiene entre 75-90 (adultos mayores), el 87% pertenecen al sexo femenino, 47.5% eran analfabetos y en relación a la morbilidad el 32.5% presenta enfermedades agudas principalmente respiratorias y diarreicas, sobre la funcionalidad el 50% presentaron dependencia moderada para las actividades básicas de la vida diaria, el 52.5% dependencia severa en las actividades instrumentales de la vida diaria y 57.5% deterioro cognitivo grave, después de aplicado el programa “Autocuidado para una vejez activa” se encontró que el 40% tenían dependencia moderada en las ABVD, 60% presentaron dependencia ligera en las AIVD y 90% deterioro cognitivo leve. Conclusiones: Existe impacto altamente significativo del programa “Autocuidado para una vejez activa” en la funcionalidad del adulto mayor; obteniendo para las AIVD y capacidad cognitiva $p < 0.01$.

Palabras clave: Anciano, funcionalidad, programa.

Abstract

Objective: to determine the impact of the "Self-care for an active old age" program on the functionality of the older adult Monsefú Health Center 2019. Quantitative approach method of quasi-experimental type, the instruments taken hold validity because they have been used in different investigations such as the test Barthel for the basic activities of daily life, Lawton Brody's test for the instrumental activities of daily life, and the Wolf test for cognitive impairment, with a sample of 40 older adults who attend the adult program. Results: showed in sociodemographic characteristics that 57.5% have between 75-90 (elderly), 87% belong to the female sex, 47.5% were illiterate and in relation to morbidity 32.5% presents acute diseases mainly respiratory and diarrheal, in functionality 50% presented moderate dependence for the basic activities of daily life, 52.5% severe dependence on the instrumental activities of daily life and 57.5% serious cognitive impairment, after applying the program "Self-care for an active old age" found that 40% had moderate dependence on the basic activities of daily life, 60% showed slight dependence on the instrumental activities of daily life and 90% mild cognitive impairment. Conclusions: the results show that there is a highly significant impact of the program " Self-care for an active old age "in the functionality of the elderly; obtaining for instrumental activities of daily life and cognitive ability $p < 0.01$.

Keywords: Elderly, functionality, program.

¹ Bachiller en Enfermería, Universidad Señor de Sipán, Pimentel – Chiclayo, Perú, mcarrascocleydi@crece.uss.edu.pe

² Doctora en Ciencias de la Enfermería, Universidad Señor de Sipán, Pimentel – Chiclayo, Perú, ncarmengd@crece.uss.edu.pe,  <https://orcid.org/0000-0002-6975-0972>

³ Estudiante de Enfermería, Universidad Señor de Sipán, Pimentel – Chiclayo, Perú, tjulcarimamiria@crece.uss.edu.pe

1. Introducción

Actualmente se experimenta un fenómeno que involucra que la tasa de fecundidad está siendo mermada y por el contrario un aumento del promedio de vida en los individuos, haciéndose evidente en el aumento de la población adulta mayor (> 60 años); este incremento nos lleva a una inminente demanda de asistencia y servicios de salud y costos elevados, en el envejecimiento las enfermedades se caracterizan por ser mayormente crónicas y degenerativas, llevando al individuo que las padece a presentar incapacidad para ejecutar algunas actividades en su rutina diaria pues estas patologías suelen afectar la funcionalidad, el estado cognitivo y estado emocional; afectando a la vez el ámbito económico y social de este grupo etario. (OMS, 2018)

En un estudio sobre el Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor (Gobierno Federal Mexicano, 2010) se encontró la existencia de personas de edad avanzada, ancianas y grandes longevos que respondían a las edades entre 60 y 74 años, entre 75 y 90; y mayores de 90, respectivamente. La ONU consigna a una persona de condición anciana a toda aquella mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo como el Perú.

Los problemas de funcionalidad del adulto son evidenciados en estadísticas mostradas en Costa Rica, México y Uruguay, indican que los adultos considerados de edad avanzada, en relación al porcentaje evaluado en relación a las dificultades en la realización de las AIVD es mayor que al considerar las ABVD; así mismo para el caso de las ABVD, se puede observar que la autonomía se ve afectada mientras que la edad aumenta, principalmente posterior a los 80 años de edad. En Costa Rica, las estadísticas son las siguientes: Alrededor del 30% de los adultos con edad superior a los 60 años de edad presentan dificultad para la realización de al menos una AIVD, aumentando considerablemente a un 58% en los adultos posterior a los 80 años de edad. En México, los porcentajes son muy parecidos correspondiendo a 25% y 40% respectivamente, mientras que en Uruguay las cifras son menores, vale mencionar que representan en 8% y 18% respectivamente. Siendo los adultos mayores de sexo femenino las que más se encuentran afectadas en el caso de las ABVD. (Aranco, Stampini, Ibararán y Medellín, 2018)

Según las nuevas actualizaciones del INEI en el Perú (2018) refiere que en la década de los 50's, la población de Perú es encontrada estructurada y compuesta principalmente por niños(as); así que de cada 100 individuos 42 correspondían a menores de 15 años; por el 2018 las condiciones cambiaron disminuyendo en 12 la proporción de niños menores de 15 años por cada 100 individuos, con lo cual se puede concluir que en Perú, aumenta la proporción de la población adulta mayor a 10,4% en el año 2018, teniendo en cuenta que en 1950 correspondía a 5.7%.. Y al ver que se ha incrementado las estadísticas de este grupo etario en el mundo y en el Perú; en los EE. SS se observa el aumento de atención en adultos considerados mayores, y así mismo participan de los cuidados del equipo de salud particularmente las enfermeras, sin embargo, las políticas son nacionales y poco se rescatan programas propios de cada zona con las características propias de la población.

La población adulta mayor, el departamento de Lambayeque ubicado al Norte del país, cuenta con una población de 1, 260,650 habitantes, donde el 10.6% representa la población adulta mayor (133,315) (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2018); así mismo el Distrito de Monsefú, cuenta con una población de 31.847 habitantes (DB – City.com, 2018), que se caracteriza por tener costumbres ancestrales arraigadas, fuente de trabajo la artesanía y la pesca. La problemática descrita forma parte de este grupo etario que asiste al Centro de Salud, ya que las enfermedades asociadas tanto físicas y cognitivas afectan de una manera degenerativa en el adulto mayor, esta investigación se realizó con la finalidad de poder mejorar la funcionalidad de esta población en las ABVD, AIVD y el deterioro cognitivo a través del programa autocuidado y evaluar cuál es el impacto en el adulto mayor; estructurando de esta manera intervenciones que seas efectivas, logrando que el adulto mayor adquiera habilidades y competencias para retardar la disfuncionalidad propio de su edad.

El objetivo fue determinar el impacto del programa “Autocuidado para una vejez activa” sobre la funcionalidad del adulto mayor Centro de Salud Monsefú - Perú 2019

2. Material y métodos

Este estudio asumió un enfoque cuantitativo (Hernández y Fernández, 2010) de tipo cuasi experimental, y diseño cuasi experimental de Pre y Post test con un solo grupo, buscando presentar la información obtenida mediante estadísticos como promedio, porcentaje y prueba T que permitió contrastar la hipótesis, permitiendo la determinación del impacto del programa de índole educativo “Autocuidado para una vejez activa” sobre la funcionalidad del adulto de edad avanzada en el C.S. Monsefú 2019, la población participante de este estudio estuvo constituida por 40 adultos mayores que asisten al programa educativo del centro de Salud, que decidieron participar voluntariamente firmando un consentimiento informado, además se encontraban en pleno uso de sus facultades mentales, así mismo cabe resaltar que al ser una muestra con una mínima cantidad de participantes, nuestra técnica de muestreo fue de índole probabilístico con un componente de conveniencia.

Las herramientas para la recolección de información fueron un test antes y después: El primer fue el Test de Barthel y evaluó las ABVD ; su fiabilidad considerada excelente, con coeficientes kappa muy cercanos a la unidad (Soberanes, Gonzáles y Moreno, 2009), el segundo test fue la escala Lawton Brody o Índice para las AIVD, que presentó varios tipos de validez, considerándose su relevancia para este estudio que presenta un componente clínico, focalizado y de planificación (Montenegro y cols., 2009). Y por último el test del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, MEC: El MEC cumplió criterios de rigor científico como el de “factibilidad”, además de “validez de contenido”, también “de procedimiento” y finalmente el criterio de rigor “de construcción”. Es importante mencionar que la Fiabilidad de los tests obtuvieron una kappa $p= 0,637$. MEC-30 (punto de corte 23/24), con una sensibilidad muy cercana al 90% (89,8), y de especificidad de 75,1% (80,8% con el punto de corte 22/23), la curva ROC, AUC con un resultado muy cercano a la unidad (0,920). Los coeficientes presentan tendencia satisfactoria para los ítems individuales, además de la especificidad, la cual aumenta en el MEC-35 (83,9%) (Soberanes, Gonzáles y Moreno, 2009).

3. Resultados

Se observa en relación a las características sociales y demográficas del adulto mayor que el mayor porcentaje 57.5% tiene entre 75 -90 años (ancianos) y el 42.5% se encuentra en la edad de 60 -74 años, no encontrándose adultos mayores en etapa de longevos; en relación a la variable sexo se obtuvo que el mayor porcentaje de la población 87.5% era del sexo femenino y sólo el 12.5% era del sexo masculino; en relación al grado de instrucción el mayor porcentaje de la población era analfabeto 47.5% seguido de primaria 27.5% y secundaria 25%, no encontrando adultos mayores con estudios del nivel superior; finalmente en relación a la morbilidad el mayor porcentaje 32.5% engloba una serie de enfermedades agudas principalmente respiratorias y diarreicas, seguido de un 22.5% de adultos mayores con presión arterial alta condicionante y 20% con diabetes mellitus.

Se evidencia en relación al nivel de funcionalidad del adulto mayor (ABVD, AIVD, Deterioro cognitivo) que antes de la aplicación del programa “Autocuidado para una vejez activa”; el adulto mayor presentaba: dependencia moderada en ABVD en un 50%, seguido de una dependencia total 35%; también presentaba dependencia severa en las AIVD en un 52.5% seguido de una dependencia moderada en un 25%; finalmente se encontró Deterioro cognitivo grave en un 57.5%, seguido de un deterioro cognitivo moderado en un 42.5%. Evidenciándose que el adulto mayor que acude al centro de salud Monsefú se encuentra en un deterioro de funcionalidad significativa lo cual podría estar influyendo en su capacidad de auto cuidado y por ende lo convierte en una persona vulnerable.

Se evidencia en relación al nivel de funcionalidad del adulto mayor (ABVD, AIVD, Deterioro cognitivo) que después de la aplicación del programa “Autocuidado para una vejez activa”; el adulto

mayor presentaba: dependencia moderada en ABVD en un 40%, seguido de una dependencia leve 35% e independencia en un 25%; también presentaba dependencia ligera en las AIVD en un 60% seguido de una independencia en un 30% y dependencia moderada en un 10%; finalmente se encontró un deterioro cognitivo moderado en un 90%, seguido de probable no deterioro un 7.5%, y un deterioro cognitivo grave en un 2.5%. Evidenciándose que el adulto mayor que acudió al programa mejoró significativamente sus capacidades de funcionalidad, llegando a desenvolverse en su día a día con mayor facilidad, esto podría deberse a los ejercicios y la constancia en su aplicación que les permitieron iniciar una actividad física y mental, cambiando probablemente sus estilos de vida y haciendo que su vejez sea más activa.

Se encontró que después de la aplicación del programa para disminuir el deterioro de la funcionalidad del adulto mayor fue altamente significativo para las AIVD y el estado cognitivo del adulto mayor ($p < 0.01$).

Tabla 1
Características sociodemográficas del adulto mayor. Centro de Salud Monsefú, 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	60 -74 edad avanzada	17	42,5
	75 - 90 ancianos	23	57,5
Sexo	Masculino	5	12,5
	Femenino	35	87,5
Grado de Instrucción	Analfabeto	19	47,5
	Primaria	11	27,5
	Secundaria	10	25,0
Morbilidad	Hipertensión Arterial	9	22,5
	Diabetes Mellitus II	8	20,0
	Osteoartritis	5	12,5
	Artritis	4	10,0
	Parkinson	1	2,5
	Otros	13	32,5
	Total	40	100,0

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 2
Funcionalidad (AIVD, ABVD, DC) del adulto mayor antes del programa “Autocuidado para una vejez activa”. Centro de Salud Monsefú, 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
ABVD pre test	Dependencia Leve	1	2,5
	Dependencia moderada	20	50,0
	Dependencia severa	5	12,5
	Dependencia total	14	35,0
AIVD pre test	Dependencia Ligera	3	7,5
	Dependencia moderada	10	25,0
	Dependencia severa	21	52,5
Deterioro Cognitivo pre test	Dependencia total	6	15,0
	Deterioro moderado	17	42,5
	Deterioro grave	23	57,5
	Total	40	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 3

Funcionalidad (AIVD, ABVD, DC) del adulto mayor después del programa “Autocuidado para una vejez activa”. Centro de Salud Monsefú, 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
ABVD post test	Independiente	10	25,0
	Dependencia Leve	14	35,0
	Dependencia moderada	16	40,0
AIVD post test	Independiente	12	30,0
	Dependencia Ligera	24	60,0
	Dependencia moderada	4	10,0
Deterioro Cognitivo post test	Probablemente sin deterioro	3	7,5
	Deterioro moderado	36	90,0
	Deterioro grave	1	2,5
Total		40	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 4

Validación del programa “Autocuidado para una vejez activa”. Centro de Salud Monsefú, 2019.

Juez experto	Puntaje de validación
1	97.2
2	74.6
3	89.7
Total	87.1

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 5.1

Impacto del programa “Autocuidado para una vejez activa” sobre la funcionalidad del adulto mayor (ABVD). Centro de Salud Monsefú, 2019.

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
ACTIVIDADES_BÁSICA	Rangos -	8 ^a	10,19	81,50
S_POSTEST -	Rangos +	12 ^b	10,71	128,50
ACTIVIDADES_BÁSICA	Empates	20 ^c		
S_PRETEST	Total	40		

Estadísticos de prueba ^a	
ACTIVIDADES_BÁSICAS_POSTEST - ACTIVIDADES_BÁSICAS_PRETEST	
Z	-,901 ^b
Sig. Asintótica (bilateral)	,368
a. Prueba de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 5.2

Impacto del programa “Autocuidado para una vejez activa” sobre la funcionalidad del adulto mayor (AIVD). Centro de Salud Monsefú, 2019.

Rangos				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
ACTIVIDADES_INSTRU	Rangos -	2 ^a	7,00	14,00
MENTALES_POSTES -	Rangos +	22 ^b	13,00	286,00
ACTIVIDADES_INSTRU	Empates	16 ^c		
MENTALES_PRETEST	Total	40		

Estadísticos de prueba ^a	
ACTIVIDADES_INSTRUMENTALES_POSTES - ACTIVIDADES_INSTRUMENTALES_PRETEST	
Z	-3,978 ^b
Sig. Asintótica (bilateral)	,000
a. Prueba de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 5.3

Impacto del programa “Autocuidado para una vejez activa” sobre la funcionalidad del adulto mayor (DETERIORO COGNITIVO). Centro de Salud Monsefú, 2019.

Prueba de muestras emparejadas									
		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig.
		Desv. Media	Desv. Error	95% de intervalo de confianza de la diferencia				(bilateral)	
			promedio	Inferior	Superior				
Par 1	DETERIORO_COGNITIVO_PRETEST - DETERIORO_COGNITIVO_POSTEST	-4,250	3,334	,527	-5,316	-3,184	-8,062	39	,000

Fuente: Elaboración Propia

4. Discusión de resultados

Las características sociodemográficas encontradas en el adulto mayor (AM), sujeto del estudio fueron: 57.7% de adultos mayores tiene entre 75-90 años (ancianos); 87.5% eran del sexo femenino; el

47.5% no tenían nivel de instrucción (analfabetos); el 32.5% presentaban enfermedades agudas (diarreas o problemas respiratorios) y el resto enfermedades crónicas (HTA y DM); similares resultados obtuvieron Puello, Amador y Oterga (2017) quienes encontraron 74% de la población era del sexo femenino; a diferencia de los resultados encontrados por Campo, Laguado, Martín y Camargo (2018) quienes encontraron que 88,23% de la población era masculina, mientras Villacis y Gutarra (2019) mostraron que el 55.1% eran de sexo masculino y el 57.7% fueron adultos de 60 a 74 años, prevaleciendo 44.9% de la población el diagnóstico de hipertensión.

Teniendo en cuenta estos resultados podemos decir que existen factores predisponentes para que el adulto mayor tenga dificultades para mejorar sus capacidades físicas y cognitivas, como por ejemplo el encontrarse según la OMS en el grupo de ancianos (75 – 90), que a mayor edad hay mayor deterioro de los sistemas a causa del envejecimiento, el otro factor es el grado de instrucción de nuestra población adulta mayor que en su mayoría no tiene estudio o no ha concluido el nivel básico regular, por lo que no posee herramientas para un rápido aprendizaje, debiéndose considerar este aspecto como un factor importante para elegir técnicas y estrategias educativas acorde a esta realidad que permitan que el programa a ser implementado influya positivamente en la salud de éste adulto mayor, y por último el encontrar que todos los adultos mayores enfrentan problemas de salud adultos o crónicos, nos muestra la importancia de lograr mejorar la funcionalidad de estas personas y con ella su autonomía para su cuidado y para la toma de decisiones en beneficio de su salud y del mantenimiento de un envejecimiento saludable y activo.

Al evaluar el nivel de funcionalidad del adulto mayor (ABVD, AIVD, Deterioro cognitivo) antes de la aplicación del programa “Autocuidado para una vejez activa” se evidenció que un 50% presentaban dependencia moderada en ABVD también presentaba dependencia severa en AIVD en un 52.5%; finalmente se encontró deterioro cognitivo grave en un 57.5%; similares resultados encontró Gómez (2017) quien mostró que un 52% de AM tenía dependencia moderada para las ABVD; Romero y Zuñe (2013) encontraron un 47% de adultos mayores con dependencia moderada para las ABVD y AIVD; Campo *et al* (2018) evidenciaron que el 32.40% de AM tenían un deterioro cognitivo grave. A diferencia de Villacis y Gutarra (2019) quienes encontraron que los AM tenían deterioro cognitivo moderado con un 15.4%.

Los resultados encontrados en este estudio nos muestran que el adulto mayor se encuentra en un estado de riesgo de dependencia y de perder su autonomía, teniendo en cuenta que la capacidad cognitiva está seriamente afectada, así mismo cada día se hace incapaz para ejercer su autocuidado, haciéndose dependiente de un cuidador, que por las condiciones socioeconómicas de nuestro país no siempre van a tener, corriendo el riesgo de ser abandonados y de tener una vejez con muchas limitantes, por lo que al implementar el programa educativo propuesto en este estudio, se buscará planificar acciones que permitan recuperar mediante la constancia la funcionalidad de este adulto mayor, para incrementar su oportunidad de tener un envejecimiento activo y más saludable.

Posterior a la aplicación del programa “Autocuidado para una vejez activa”, el estudio evidenció importantes cambios en la funcionalidad del adulto mayor (ABVD, AIVD, deterioro cognitivo) encontrando que el 40% presentaba dependencia moderada en actividades básicas de la vida diaria, 60% dependencia ligera en las actividades instrumentales de la vida diaria y deterioro cognitivo moderado en un 90%, similares resultados encontraron Puello *et al* (2017) que después de aplicado su programa 71,43% de AM pasaron de una dependencia moderada a una dependencia leve en las ABVD, así mismo Campos y Morccolla (2015) mostraron que después de aplicado su programa “yo puedo cuidarme” encontró un cambio en las actividades básicas de la vida diaria con un 83.3% independiente, a diferencia de los resultados encontrados por Gómez (2017) quien en relación a las ABVD posterior a su intervención la mayoría de adultos mayores se mantuvieron en un nivel de dependencia moderada con un 48%.

Los resultados obtenidos posterior al presente estudio evidencian gran avance en la recuperación de la funcionalidad del adulto mayor observándose el mayor logro en el aspecto cognitivo, planteándose que el triunfo del programa es que fue diseñado teniendo en cuenta las características propias del adulto mayor especialmente su bajo grado de instrucción, por lo que los aspectos teóricos se abordaron de una manera concreta, dando mayor espacio a la parte aplicativa donde se trabajaron secuencia de ejercicios para mejorar la capacidad física y sobre todo ejercicios para mejorar su memoria, buscando siempre que el aprendizaje sea significativo. Por lo que a la luz de los resultados podemos hipotetizar que escoger técnicas lúdicas y con mayor contenido práctico que teórico mejora la capacidad de aprendizaje en el adulto mayor.

Para medir la influencia del programa “Autocuidado para una vejez activa”, utilizamos la prueba de Wilcoxon ya que los datos no prueban normalidad, evidenciando a través del test de Barthel que mide cuan afectadas están las ABVD en el adulto mayor, que antes del programa se tenía una media de 90.5 y después de aplicado el programa en el grupo de estudio se encontró una media de 91.75 y un $p = 0.368$. No encontrando significancia estadística ($p > 0.01$) entre los puntajes antes y después de la aplicación del programa para disminuir el deterioro de la funcionalidad del adulto mayor.

Posteriormente con el test de Lawton Brody que mide cuan afectadas están las actividades instrumentales de la vida diaria en el adulto mayor, se encontró que antes del programa se tenía una media de 5.98 y después de aplicado el programa en el grupo de estudio se encontró una media de 6.85 y un $p = 0.000$. Siendo la correlación altamente significativa ($p < 0.01$) entre los puntajes antes y después de la aplicación del programa para disminuir el deterioro de la funcionalidad del adulto mayor.

Finalmente, con el test de LOBO que valora el deterioro del estado cognitivo del adulto mayor, se encontró que antes del programa se tenía una media de 16.55; y después de aplicado el programa en el grupo de estudio se encontró una media de 26.8 y un $p = 0.000$. Siendo la correlación altamente significativa ($p < 0.01$) entre los puntajes antes y después de la aplicación del programa para disminuir el deterioro de la funcionalidad del adulto mayor. Cabe mencionar que sólo para este caso se hizo uso de la prueba estadística paramétrica T-Student, ya que los datos cumplen con el supuesto de normalidad. Datos que nos permiten inferir que la funcionalidad del adulto mayor mejoro después de haber concluido la asistencia al programa.

Al comparar los resultados obtenidos en el presente estudio se encontraron similitudes con los estudios de Romero y Zuñe (2013) en cuyo trabajo encontró un grado de significación usando la prueba T de student para las muestras relacionadas, el valor alpha de crombach es de 0.956 donde los resultados del post test muestras un grado de significancia comprobando que si existe efectividad del programa educativo autocuidado para un envejecimiento saludable medido bajo con un resultado de nivel de autocuidado alto al 100%.; a su vez el estudio de Campos y Morccolla (2015) en su trabajo usando la escala de valoración de la autonomía funcional para el autocuidado en los adultos mayores obteniéndose una P valor 0.00 dando como resultado que en el pretest de 9.43 (Mdn= 7.50; DS= 4., 725) mientras que en el postest 8.87 (Mdn= 7.00; DS= 4.840), concluyendo que el programa “Yo puedo cuidarme” tuvo un impacto positivo en la autonomía funcional después de su aplicación.

Así mismo se encontró semejanza con el estudio de Sanhueza, Castro y Merino (2012) quienes mediante la medición de la desviación estándar, valor p y prueba “t” de Student para comparar medias grupales encontró como resultado una fuerte asociación entre la participación en el programa de autocuidado y ausencia de dependencia para necesidades funcionales básicas valor $p=0,0001$; funciones mentales intactas valor $p=0,01$ y buena autopercepción de salud valor $p=0,0002$.

Considerando estos resultados, podemos inferir que al realizar intervenciones educativas dirigidas a mejorar las capacidades del adulto mayo, se podrá disminuir los factores de riesgo a ver afectado su funcionalidad, por ende, disminuir la condición de dependencia que presenta el adulto mayor, y con ello mejorar su calidad de vida.

5. Conclusiones

- Como características sociodemográficas que se destacan en el adulto mayor del Centro de Salud Monsefú, 2019 son: 57.5% tiene entre 75-90 años (ancianos), 87.5% pertenecen al sexo femenino, 47.5% eran analfabetos, y en relación a la morbilidad el 32.5% engloba una serie de enfermedades agudas principalmente respiratorias y diarreicas.
- En relación a la funcionalidad del adulto mayor antes de la aplicación del programa “Autocuidado para una vejez activa”; se encontró que 50% tenían dependencia moderada en ABVD, 52.5% presentaban dependencia severa en las AIVD, y un 57.5% de deterioro cognitivo grave.
- En relación a la funcionalidad del adulto mayor después de la aplicación del programa “Autocuidado para una vejez activa”; se encontró que 40% tenían dependencia moderada en ABVD, 60% presentaban dependencia ligera en las AIVD, y un 90% de deterioro cognitivo moderado.
- El programa educativo una vez diseñado fue presentado a tres expertos temáticos con grado de magister, docentes universitarios y con conocimientos no solo en ciencias de enfermería sino también en ciencias de la educación, calificándolo como excelente al obtener un 87.1.
- Se concluye que existe un impacto altamente significativo del programa “Autocuidado para una vejez activa” en la funcionalidad del adulto mayor; obteniendo para las AIVD y capacidad cognitiva $p < 0.01$, sin embargo, para las ABVD no se mostró evidencia significativa $p > 0.01$

Conflicto de interés

Las autoras de esta de este artículo declaran no tener ningún conflicto de interés, y que esta investigación fue financiada por las mismas investigadoras.

6. Referencias

- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., Medellín, N. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Campo, E. L., Laguado, E., Martín, M. y Camargo, K. C. (2018). Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1640>
- Campos, L. P. y Morccolla, E. Y. (2015). *Efectividad del programa “Yo puedo cuidarme” para mejorar el nivel de autonomía funcional, estado mental y apoyo social percibido de los adultos mayores del Centro Adulto Mayor – EsSalud Chosica, Lima, 2015*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima. Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/163/Lesly_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- DB – City.com. (2018). *Monsefú*. Recuperado de <https://es.db-city.com/Per%C3%BA--Lambayeque---Monsefu>
- Gobierno Federal Mexicano (2010). *Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor*. Recuperado de https://epidemiologiatlax.files.wordpress.com/2012/10/p_epi_del_adulto_mayor_en_mexico_2010.pdf

- MOLOCHO, C. E., GALVEZ, N. C. y TEQUE, M. S. Impacto del programa “autocuidado para una vejez activa” en la funcionalidad del adulto mayor peruano. *Rev. Tzhoeoen*. Abril – junio 2020. Vol. 12 / N° 2, pp. 228-237 - ISSN: 1997-8731
- Gómez, I. (2017). *Programa de actividad física en la capacidad funcional del adulto mayor de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia del distrito de Comas, 2017*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejos, Lima. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/15080/G%C3%B3mez_LIF.pdf?sequenc
- Hernández, S. y Fernández, L. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ª ed). México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). Situación de la población adulta mayor. *Informe Técnico*, 3, 1 – 55. Recuperado de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2018.pdf
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2018). *Comisión Multisectorial*. Recuperado de <https://www.mimp.gov.pe/adultomayor/regiones/Lambayeque2.html>.
- Montenegro, L., Salazar, C., De la Puente, C. y Gómez, A., Ramírez E. (2009). Aplicación de la evaluación geriátrica integral en los problemas sociales de Adultos Mayores. *Acta Médica Peruana*, 26(3), 169-174. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v26n3/a05v26n3.pdf>
- Oficina Internacional del Trabajo. (2018). *¿Qué se entiende por evaluación de impacto?*. Recuperado de <https://guia.oitcenterfor.org/conceptualizacion/que-se-entiende-evaluacion-impacto>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento*. Recuperado de <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
- Puello, E. C., Amador, C. y Ortega, J. E. (2017). Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. *Universidad y Salud*, 19(2), 152-162. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00152.pdf>
- Romero, Y. A. y Zuñe, L. V. (2013). *Efectividad del programa educativo: autocuidado para un envejecimiento saludable en la población adulta mayor de la ciudad de Guadalupe-2013*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7677/TESIS%20-%20EFECTIVIDAD%20DE%20UN%20PROGRAMA%20EDUCATIVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sanhueza, M. I. P., Castro, M. y Merino, J. M. (2012) Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. *Avances en Enfermería*; 30(1): 23 – 31. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a03.pdf>
- Segovia, M. G. y Torres, E. A. (2011). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*; 22(4): 162-166. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n4/comunicacion2.pdf>
- Soberanes, S., González, A. y Moreno, Y. C. (2009). Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(4):161 – 72. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/473/47326415003.pdf>
- Villacis, N. A. y Gutarra, L. (2019). *Variables asociadas a la capacidad cognitiva de personas mayores con hipertensión arterial*. (Tesis para obtener el título de segunda especialidad). Universidad Nacional de la Amazonas Peruana, Iquitos. Recuperado de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6075/Nancy_tesis_2daEsp_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y