



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

**Conocimientos de los adultos mayores sobre el automanejo de los
síndromes geriátricos en un Centro de Salud del distrito de San
Juan de Lurigancho. Lima. 2019**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

María Reyna ILLAGANQUI FLORIDA

ASESOR

Dra. Mery Soledad MONTALVO LUNA

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Illaganqui M. Conocimientos de los adultos mayores sobre el automanejo de los síndromes geriátricos en un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima. 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

Hoja de Metadatos complementarios

Código ORCID del autor	“—“
DNI o pasaporte del autor	71392107
Código ORCID del asesor	0000-0001-5084-1930
DNI o pasaporte del asesor	6678176
Grupo de investigación	EDUMED
Agencia financiadora	Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos Vicerrectorado de Investigación y Posgrado
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Lugar: Centro de Salud José Carlos Mariátegui Dirección: Jr. El Cruce Manzana H S/N AAHH. José Carlos Mariátegui, Perú, Lima, Lima, San Juan de Lurigancho. Coordenadas geográficas: 11°56'42.6"S 76°59'03.6"W
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019
Disciplinas OCDE	Enfermería http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO LICENCIADA EN ENFERMERÍA

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN 18/12/2020

HORA INICIO : 11:30 Hrs.

HORA TÉRMINO : 12:50 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Rudi Amalia Loli Ponce

MIEMBRO : Lic. Especialista Rayda Nelly Poma Torres

Miembro : Dra. Edna Ramirez Miranda

ASESOR : Dra. Mery Soledad Montalvo Luna

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : María Reyna Illaganqui Florida

CODIGO : 15010415

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: 012402-2020-R/UNMSM (10/03/2020)

TÍTULO DE LA TESIS

“CONOCIMIENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE EL AUTOMANEJO DE LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA. 2019.”

4. RECOMENDACIONES

- Ninguna

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https: <https://medical-int.zoom.us/j/99114065528>

ID de reunión: 991 1406 5528

Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 16 , dieciséis

6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

- Sergio Fernando Cornetero Vidaurre DNI: 71618975

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Loli Ponce Rudi Amalia DNI 7135002	Mg. Ramírez Miranda Edna DNI 9398149
PRESIDENTA	MIEMBRO

Lic. Poma Torres Rayda Nelly DNI 10418731	Dra. Montalvo Luna Mery Soledad DNI 6678176
Miembro	ASESORA

**Conocimientos de los adultos mayores sobre el
automanejo de los síndromes geriátricos en
un Centro de Salud del distrito de San
Juan de Lurigancho. Lima. 2019.**

El presente trabajo de investigación se ha logrado por haber participado en el concurso del Programa de Promoción de Tesis Pregrado del Vicerrectorado de Investigación y Posgrado de la UNMSM, que financió la tesis con código A19010844.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme siempre
durante toda mi vida.

A mi querida casa de estudios:
Universidad Nacional Mayor de San
Marcos, a la Escuela Profesional de
Enfermería y a todos los docentes
por su dedicación y apoyo.

A mi asesora: Dra. Mery Montalvo Luna
por toda su paciencia y motivación para
que se realice esta investigación.

DEDICATORIA

A mis queridos padres: Lorena y Ángel por todo su esfuerzo y dedicación, además de ser siempre un ejemplo para mí, impulsándome a ser una buena persona.

A mi hermana Johana y abuelitos Mesías e Isabel, por apoyarme y aconsejarme siempre.

A mis amigos de la universidad por su compañerismo y ayuda constante.

INDICE

AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
INDICE DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN	x
SUMMARY	xi
PRESENTACION	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del problema, delimitación y formulación:.....	14
1.2. Formulación de objetivos:.....	17
1.3. Justificación de la investigación:.....	18
CAPÍTULO II: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS	20
2.1. Marco teórico:.....	20
2.1.1. Antecedentes del estudio:	20
2.1.2. Base teórica conceptual:	24
2.1.2.1. Conocimiento.....	24
2.1.2.2. Adulto mayor:	25
2.1.2.3. Automanejo:	32
2.1.2.4. Síndromes geriátricos:.....	38
2.1.2.5. Rol del profesional de enfermería para el automanejo de los síndromes geriátricos en los adultos mayores:	45
2.1.3. Identificación de variables:	46
2.1.4. Definición operacional de términos:.....	46
2.2. Diseño metodológico:	47
2.2.1. Tipo o enfoque de investigación, nivel y método:	47
2.2.2. Descripción del área de estudio:	47
2.2.3. Población:.....	47
2.2.4. Criterios de inclusión:	48
2.2.5. Criterios de exclusión:	48
2.2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	48
2.2.7. Validez y confiabilidad:	49
2.2.8. Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos:	49
2.2.9. Consideraciones éticas:	50
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSION	52
3.1. Resultados.....	52
3.2. Discusión.....	59

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
4.1. Conclusiones.....	64
4.2. Recomendaciones.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	75

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
1.	Conocimientos sobre el automanejo de los síndromes geriátricos en los adultos mayores del Centro de Salud José Carlos Mariátegui. Lima. Perú. 2019.	53
2.	Conocimientos sobre el automanejo de los síndromes geriátricos en los adultos mayores del Centro de Salud José Carlos Mariátegui según dimensión física. Lima. Perú. 2019.	54
3.	Conocimientos sobre el automanejo de los síndromes geriátricos en los adultos mayores del Centro de Salud José Carlos Mariátegui según indicadores de dimensión física. Lima. Perú. 2019.	55
4.	Conocimientos sobre el automanejo de los síndromes geriátricos en los adultos mayores del Centro de Salud José Carlos Mariátegui según dimensión psicológica. Lima. Perú. 2019.	56
5.	Conocimientos sobre el automanejo de los síndromes geriátricos en los adultos mayores del Centro de Salud José Carlos Mariátegui	57

según indicadores de dimensión psicológica.
Lima. Perú. 2019.

6. Conocimientos sobre el automanejo de los
síndromes geriátricos en los adultos mayores 58
del Centro de Salud José Carlos Mariátegui
según dimensión social. Lima. Perú. 2019.

RESUMEN

Los adultos mayores atraviesan por muchos cambios en todas sus dimensiones es por eso muy importante conocer, adaptarse y utilizar los recursos necesarios para poder sobrellevarlo con éxito. **Objetivo:** Determinar los conocimientos de los adultos mayores sobre el automanejo de los síndromes geriátricos en un Centro de Salud José Carlos Mariátegui en el distrito de San Juan de Lurigancho. **Material y método:** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformado por 62 adultos mayores. **Resultados:** Del total de adultos mayores que participan 62, el 89% (55) de ellos conoce y el 11% (7) no conoce sobre el automanejo de los síndromes geriátricos. Con respecto a la dimensión física, el 81% (50) conoce y el 19% (12) no conoce sobre automanejo. En la dimensión psicológica, el 53% (33) conoce y el 47% (29) no conoce sobre el automanejo. En la dimensión social, el 69% (43) conoce y el 31% (19) no conoce sobre el automanejo. **Conclusiones:** La gran parte de los adultos mayores que participaron en el estudio conocen sobre el automanejo de los síndromes geriátricos en general, aunque hay un porcentaje que no conoce, lo que conllevaría a que no estén en condiciones de afrontar las diversas situaciones y/o cambios de funcionalidad producto del propio proceso envejecimiento originando enfermedades discapacitantes.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, Automanejo, Síndromes geriátricos, Adulto mayor.

SUMMARY

Older adults go through many changes in all their dimensions, so it is very important to know, adapt and use the necessary resources to cope with it successfully. **Objective:** Determine the knowledge of older adults about self-management of geriatric syndromes in José Carlos Mariátegui health center in San Juan de Lurigancho district. **Material and method:** The type of study is quantitative, its level is applicative its method is simple descriptive and cross-section. The sample was 62 older adults. **Results:** In the total number of older adults who participate, 62, 89% (55) know and 11% (7) do not know about the self-management of geriatric syndromes. In the physical dimension, 81% (50) know and 19% (12) do not know about self-management. In the psychological dimension, 53% (33) know and 47% (29) do not know about self-management. In the social dimension, 69% (43) know and 31% (19) do not know about self-management. **Conclusions:** The vast majority of older adults who participated in the study know about self-management of geriatric syndromes in general, but there is a group who do not know and this would mean that they are not in a position to cope with the various situations and / or changes in functionality due to the aging process causing diseases disabling.

KEY WORDS: Knowledge, Self-management, Geriatric syndromes, Elderly.

PRESENTACIÓN

Los adultos mayores como población en el mundo y el Perú y están incrementando de una manera muy rápida, lo que constituye una gran preocupación por ser un grupo vulnerable debido a que atraviesan un proceso de cambio y/o descenso gradual en sus capacidades físicas y mentales.

La adultez mayor es una etapa de la vida que puede tener o no una buena o aceptable calidad de vida, siempre y cuando si la propia persona asume que debe realizar ciertas actividades para conseguirlo. Es por ello la importancia de que los adultos mayores tengan una continua capacitación sobre cómo actuar ante los cambios que atraviesan y las pongan en práctica día a día para tener un envejecimiento saludable.

El presente estudio busca determinar los conocimientos de los adultos mayores sobre el automanejo de los síndromes geriátricos con el propósito de que sirven de base para crear estrategias para promover su salud y su autonomía el mayor tiempo posible.

El estudio de investigación se ha estructurado en las siguientes partes: Capítulo I. El problema, el cual incluye aspectos sobre el planteamiento, delimitación y definición del problema, la formulación, los objetivos del estudio, tanto como generales y específicos, así como la justificación. En el capítulo II. Los antecedentes, la base teórica conceptual, el diseño metodológico, en donde se encuentra el tipo, nivel y método, la sede de estudio, la población y muestra, el cual incluye los criterios de inclusión y exclusión, tamaño y selección de la muestra, así como la técnica e instrumento de recojo de datos, plan de recolección y procesamiento de datos, análisis y discusión, además de las consideraciones éticas. En el

capítulo III. Resultados y discusión. En donde se presentan los resultados generales y también específicos. Finalmente, en el capítulo IV. Se muestran las conclusiones y recomendaciones del estudio. Además, se mostrará la bibliografía y los anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN:

Para la Organización Mundial de Salud (OMS)¹, la población a nivel mundial está envejeciendo de una manera muy rápida, ya que se espera que entre el 2015 y 2050 la proporción de la población de adultos mayores se duplique, llegando a ser del 12% al 22% del total. A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)² en el 2017, informó que la población de adultos mayores en el Perú rodea los 3 millones 250 mil personas, es decir es el 10,1% de la población total.

Los adultos mayores son aquellas personas de 60 a más años de edad, los cuales son reconocidos por una pérdida progresiva de las capacidades, especialmente la movilidad, estabilidad, control urinario y lo cognitivo. También, muchos de ellos presentan con más probabilidad situaciones de duelo o una pérdida de estatus socioeconómico debida a las magras jubilaciones que reciben en muchas ocasiones. Según Genua³, en los últimos años se ha demostrado que la dependencia ha ido en aumento y ello se ve reflejado en una mayor demanda de atención y asistencia de cuidados.

Para Cámara y Huamán¹³, en su investigación se logra evidenciar que más de un tercio de los adultos mayores estudiados presentan un nivel moderado de automanejo debido a que refieren desconocer la manera de manejar los signos y síntomas de ciertas afecciones. Al igual, según

Sosa¹², en su estudio de investigación, los adultos mayores presentaron un nivel regular sobre automanejo, en especial en cuanto a conocimientos se trata. Por ende, queda en evidencia que no hay un oportuno y necesario acceso a información, además de una inadecuada comunicación con el personal de salud; y esto afecta a la salud de los gerontes considerablemente, ya que ellos no cuentan con las herramientas necesarias para actuar oportunamente.

En la Ley N° 30490⁴, del 20 de Julio del 2016, en el artículo 5, se menciona que los adultos mayores tienen derecho a una vida digna, independiente, autónoma y saludable, a recibir atención integral e integrado cuidado, de acuerdo a sus necesidades. Así mismo, la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores del 2006 busca mejorar la atención integral de salud que se brinda a las personas adultas mayores a través de la utilización de un plan de atención. Además, el Plan Nacional para las Personas Adultas 2013 – 2017⁵ indica que para que haya una mejora en la calidad de vida de los adultos mayores se debe satisfacer de manera integral sus necesidades, también promover sus derechos y su participación activa. Según Placeres⁶, la familia como soporte socio afectivo hacia el adulto mayor muchas veces actúa mal, aislándolos y no haciéndolos parte de ellos, lo cual es un grave error y esto es debido al escaso conocimiento sobre los cambios que atraviesa y sobre los cuidados de las diversas condiciones de salud multifactoriales llamadas síndromes geriátricos.

Los problemas de salud del adulto mayor tienen ciertos modelos de presentación y cada una de ellas puede deberse a una o múltiples causas, su conocimiento y control muchas veces depende del mismo adulto mayor, este automanejo permite al adulto mayor asumir la responsabilidad de sus cuidados, organizando su vida y adecuándose a

nuevos estilos de vida para poder convivir con los cambios que experimenta, ser activo con los años y no se compliquen con las enfermedades agregadas.

Este nuevo enfoque de cuidado no se aleja de las teorías de enfermería, por el contrario se complementa con ellas, porque el propósito es que la misma persona adquiera la habilidad para cuidarse con el debido acompañamiento de un miembro del equipo de salud, sabiendo que hacer por el constante entrenamiento que la persona realiza en su cuidado.

En el Centro de Salud José Carlos Mariátegui, al preguntarles a los adultos mayores acerca de las acciones que realizan para convivir con su actual situación de salud y lograr bienestar, muchos manifestaban: "...Es importante comer sano y realizar alguna actividad física...", "...Vivo solo, a veces como lo que tengo en mi casa, aunque sé que no es lo más nutritivo...", "...Ya no salgo mucho porque me canso y los ruidos me molestan, me dan mareos...", "...Hago lo que dice mi familia, pero ni por eso me siento bien..."

Es por ello que se manifiestan las siguientes preguntas: ¿qué conocen los adultos mayores acerca de los cambios propios del envejecimiento?, ¿qué actividades realizan los adultos mayores para controlar la inestabilidad de la marcha?, ¿qué factores intervienen para que el adulto mayor adopte nuevos estilos de vida? ¿por qué es tan difícil que el adulto mayor comprenda las indicaciones del profesional de la salud?

Por lo expuesto anteriormente, se considera necesario formular el siguiente problema de investigación:

¿Cómo son los conocimientos de los adultos mayores sobre el automanejo de los síndromes geriátricos en un Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima. 2019?

1.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS:

1.2.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los conocimientos de los adultos mayores sobre el automanejo de los síndromes geriátricos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima. 2019.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los conocimientos de los adultos mayores sobre el automanejo de los síndromes geriátricos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de San Juan de Lurigancho en la dimensión física.
- Identificar los conocimientos de los adultos mayores sobre el automanejo de los síndromes geriátricos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de San Juan de Lurigancho en la dimensión psicológica.
- Identificar los conocimientos de los adultos mayores sobre el automanejo de los síndromes geriátricos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de San Juan de Lurigancho en la dimensión social.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Los adultos mayores son una población vulnerable debido a que atraviesan un proceso de cambios propios del envejecimiento, por el cual experimentan un descenso gradual en sus capacidades físicas y mentales manifestándose como síndromes geriátricos que tienen origen multifactorial y son prevenibles, si el adulto mayor toma conciencia de estos cambios y cómo intervenir para controlarlos.

El automanejo es un enfoque integral, donde involucra la participación activa del adulto mayor y su familia para minimizar el impacto de su condición o enfermedad y amerita un tratamiento especial por el profesional de la salud, en este caso la enfermera(o). Esto se entiende como un adecuado conocimiento de los cambios que origina el proceso de envejecimiento, sino además de la toma de decisiones oportunas ante los signos y síntomas presentados, y el manejo adecuado de los aspectos psicosociales que podrían ser afectados por la presencia de los síndromes geriátricos paralelo a una enfermedad.

Cada adulto mayor representa un mundo diferente, cada uno con diferentes problemas, costumbres y habilidades, por ende requieren una atención personalizada. Para la enfermería, el automanejo permite brindar un acompañamiento, orientación y supervisión dejando atrás las relaciones tradicionales y verticales con los pacientes ambulatorios o no. Además, constituye una estrategia eficaz en la prevención primaria y secundaria de enfermedades y/o situaciones de salud crónicas, donde se estimula el desarrollo de estilos de vida saludables y/o limitar el impacto de una situación o enfermedad que ya existe en los adultos mayores, quienes cautelán directamente por su salud y tienen un mayor control de las consecuencias de las disfuncionalidades propias de la edad.

Esta investigación tiene el propósito de brindar información válida y confiable sobre el conocimiento del automanejo de los síndromes geriátricos en los adultos mayores, teniendo en cuenta que es un aspecto esencial para que el adulto mayor tome el control de su vida en las dimensiones física, psicológica y social para promover un envejecimiento activo y saludable.

CAPÍTULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1. MARCO TEÓRICO:

2.1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

2.1.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL:

Maldonado, G. León, C. Banda, O., Carbajal, F. Peñarrieta, I. Ibarra, C. en el 2018 realizaron la investigación titulada: Automanejo y apoyo social en personas con cronicidad. Es un estudio correlacional de corte transversal, participaron 188 adultos diagnosticados de Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial. Se concluyó que:

“El automanejo y el apoyo social percibido se encuentran relacionados en la muestra de pacientes de personas con enfermedades crónicas.”⁷

Montiel, E. realizó un estudio de título: Factores psicosociales y automanejo en personas con diabetes tipo 2, de Pachuca, Hidalgo. Estudio realizado en México y en el 2018, de diseño no experimental transversal correlacional. Contó con una población de 200 personas adultas entre 30 y 60 años. Se concluyó:

“Que las personas que realizan más actividades de automanejo presentan menos problemas relacionados con el apoyo social, más tolerancia a la frustración y menos retirada social, mayor afrontamiento cognitivo, preparación para la acción,

evitación del malestar y apoyo social en situaciones de estrés.”⁸

Mar, J., Peñarrieta I., León R., Gutiérrez T., Banda, O., Rangel S. y De León, M. Realizaron el estudio: Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con Diabetes Mellitus tipo 2, realizado en México, en el año 2017, estudio transversal, correlacional. Concluyendo en lo siguiente:

“La relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar debe ser explorada con mayor detalle, ya que podría ser un elemento de suma importancia en el diseño de estrategias de combate a la diabetes, no exclusivamente desde la labor de la enfermería sino en colaboración con el equipo multidisciplinario de salud.”⁹

Loredo, M., Gallegos, R., Xequé, S., Palomé Vega, G. y Juárez, A. realizaron la investigación en el 2015 titulado: Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor en Querétano, México. Estudio transversal, descriptivo y correlacional; la muestra fue de 116 adultos mayores. Las conclusiones fueron que:

“Es necesario fortalecer y fomentar en el adulto mayor, mediante la educación e intervenciones, las herramientas necesarias para afrontar y vivir un envejecimiento exitoso.”¹⁰

2.1.1.2. A NIVEL NACIONAL:

Piminchumo, P. Realizó el estudio de investigación: Nivel de conocimiento sobre los síntomas y automanejo de hipoglicemia en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus. Fue realizada en Trujillo en el 2018. La metodología utilizada fue descriptiva, transversal prospectivo y la muestra fue de 196 adultos y adultos mayores. Concluyendo:

“El nivel de conocimiento sobre los síntomas y automanejo de hipoglicemia fue predominante deficiente para ambos y no hubo asociación entre las variables presentadas y el nivel de conocimiento sobre los síntomas y automanejo de hipoglucemia.”¹¹

Sosa, Y. realizó la investigación titulada: Automanejo en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Milagro de la Fraternidad, Independencia, 2018. Estudio cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue de 93 adultos mayores. Concluyó:

“El automanejo en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 es regular, especialmente en cuanto a conocimiento tomando en cuenta que es un adulto mayor y por el proceso fisiológico muchas veces tiene etapas de olvidos.”¹²

Cámara, R. y Huamán, S. realizaron el estudio titulado: Nivel de automanejo del adulto mayor hipertenso según sexo, que acude a la Casa de Adulto Mayor del distrito Magdalena del Mar, 2017. Utilizó un enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal, la población fue de

420 adultos mayores hipertensos con una muestra de 200 adultos mayores. Concluyendo:

“Los niveles de automanejo de los adultos mayores hipertensos presentaron que más de un tercio tiene un nivel moderado de automanejo, más de un tercio presenta un nivel bajo de automanejo y más de un cuarto presento un nivel alto de automanejo.”¹³

Condemarín, L.; Evangelista, A. y Benavides, Y. realizaron la investigación titulada: Nivel de autocuidado de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor del centro de salud José Leonardo Ortiz en el 2015” en Lambayeque, Perú. Estudio cuantitativo, diseño descriptivo; con una población muestral de 80 adultos mayores. Y concluyeron:

“En la dimensión biológica del autocuidado: Llama la atención que muy pocos presentaron un nivel de autocuidado bajo; mostrando mayor deficiencias de autocuidado en la piel y la falta de controles médicos. En la dimensión psicológica, se debe enfatizar en las prácticas de actividades manuales y recreativas. En la dimensión social, 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”¹⁴

2.1.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL:

2.1.2.1. CONOCIMIENTO:

A. Definición:

Según Marticorena¹⁵, el conocimiento es aquel proceso que se presenta de manera gradual, progresiva, intencional y consciente para poder comprender cualidades, la naturaleza y relaciones entre ellas; por ende, para realizarse como persona. También puede ser definido como el grupo de información que es almacenada a través de la experiencia vivida así como por el aprendizaje, la cual nos sirve para comprender la realidad y lo relacionado a ella.

B. Características:

Para Macas¹⁶, Carchi, Valencia y Urgiles; se pueden identificar las siguientes características:

- a) Acumulativo: Los seres humanos pueden almacenar muchos conocimientos por las distintas experiencias.
- b) Integrador: El conjunto de conocimiento, muy bien estructurado y ordenado puede convertirse en ciencia.
- c) Transmisible: Puede ser compartida con otras personas.
- d) Espontáneo: Puede ser generado sin intervención alguna o estímulo exterior.
- e) Subjetivo: Puede ser producido a raíz de contenidos mentales propios de la persona.

C. Tipos:

Para Arias¹⁷, se puede clasificar en cuatro grandes grupos:

- a) Empírico: Es el que se adquiere a través de la observación y de cómo interactuamos con el entorno: es decir de nuestra experiencia.
- b) Científico: Son aquellos generados a través de la realización del método científico.
- c) Filosófico: Este se adquiere a raíz de la reflexión y construcción de conceptos.
- d) Teológico: Esta basado en la fe religiosa.

Según Zeballos¹⁸, para Michael Polanyi se puede clasificar según su semiótica en los siguientes grupos:

- a) Tácitos: Se genera fruto de la experiencia y la intuición de cada persona, en donde pueden intervenir factores como creencias, valores y principios personales. Por lo cual, su transmisión es mas difícil.
- b) Explícitos: Es aquel conocimiento que se encuentra articulado, procesado y plasmado en imágenes, números, códigos, entre otros; por ende, está en distintos tipos de documentos y es muy fácil de transmitir.

2.1.2.2. ADULTO MAYOR:

A. Definición:

Según la OMS¹, el adulto mayor es aquella persona que tenga mayor o igual de 60 años. Se caracterizan porque atraviesan por un proceso: el envejecimiento, en el cual presentan una serie de variaciones en las

dimensiones física, psicológica y social; y que implica un crecimiento y deterioro.

B. Situación sociodemográfica:

La población atraviesa una etapa de envejecimiento global debido a la transición demográfica de una población mayormente joven a una población en donde las personas adultas mayores aumentan en número y proporción.

A nivel internacional, según el INEI¹⁹ se calcula que hay 962 millones de personas mayores a nivel mundial lo cual es un 13% de la población total, en el 2017. La tasa de crecimiento anual de este grupo etario es del 3%.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU)²⁰, en el informe Perspectivas de la Población Mundial en el 2017 se detalla que para el 2050 la población de adultos mayores se duplique y para en 2100, se triplique; por lo que, calculando, se espera que pase de 962 millones en el 2017 a 2100 millones en el 2050 y 3100 millones en el 2100.

A nivel nacional, el Perú no es ajeno a presentar este cambio demográfico significativo que se vive a nivel mundial, es por ello que el INEI² indico en su último informe técnico que la población adulta mayor sigue aumentando su proporción, llegando a ser el 10,1% de la población total, es decir 3 millones 250 mil personas en el 2017.

C. Cambios en el adulto mayor:

Belando²¹ describe al envejecimiento como un proceso que se da naturalmente, el cual se presenta en todas las personas y por ende, lleva a que se experimentan ciertos cambios en las distintas esferas como la biológica, psicológica y social. Estos cambios en los adultos mayores, se suelen presentar de dos maneras: los causados por el envejecimiento normal o primario, procedente del paso del tiempo de forma natural; y los que provienen del envejecimiento patológico o secundario, que se dan por una enfermedad o discapacidad.

a) Cambios biológicos:

Para McGraw-Hill²², morfológicamente, los adultos mayores presentan una pérdida de manera gradual de la capacidad y eficacia del funcionamiento de los órganos, los cuales se ven afectados en cuanto a forma y tamaño.

A nivel de la piel, hay una notable disminución de grasa a nivel subcutáneo y glándulas sudoríparas lo que hace que haya menos elasticidad y comiencen a aparecer las arrugas y por ende, más sensibilidad al frío y calor. El cabello crece de una forma más lenta y hay una disminución de melanina en el folículo piloso que es lo que comúnmente llamamos canas.

En el aparato muscular, la masa muscular disminuye, además se atrofian las fibras musculares y es por ello que su peso se ve disminuido.²²

En el aparato esquelético, se observa una notable pérdida porque se da una pobre absorción de calcio en los huesos, y por ende hay un aumento

de riesgo de fracturas. Además, los cartílagos de las articulaciones pierden mucha elasticidad y en muchos casos hay presencia de osteoartritis y artrosis.

A nivel del aparato cardiovascular, el órgano de corazón va ir perdiendo fuerza contráctil y los vasos sanguíneos se suelen estrechar y por ende pierde elasticidad porque aumentan el grosor y se acumulan lípidos en las arterias.²²

En el aparato digestivo, hay una reducción en el número y funcionalidad de los dientes, por ende pérdida de efectividad de la masticación. También, disminuyen algunos nutrientes en el estómago y en el intestino delgado porque hay minoración del trabajo del metabolismo, disminución de los movimientos esofágicos por ende afecta la deglución y reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas lo que afecta la digestión.

En el aparato respiratorio, hay una disminución de la elasticidad pulmonar y una mayor rigidez de la pared torácica lo que no permite una buena contracción y distensión pulmonar y por consecuencia un déficit en el intercambio gaseoso; esto produce una disminución del contenido de oxígeno en sangre, el cual se reduce entre un 10% y 15%.²²

En el sistema excretor, el riñón comienza a presentar una disminución de su capacidad, además de desachar los productos con más lentitud y esto puede originar un considerable aumento de infecciones urinarias como nefropatías, y con esto un conjunto de signos y síntomas como el aumento de poliuria, nocturia, polaquiuria (aumento de la frecuencia miccional), disuria (dolor durante la micción), retención, incontinencia urinaria y hematuria.

En el sistema nervioso, hay una disminución de la producción de células por lo que empiezan a disminuir, principalmente en el cerebro. Y esto puede originar una disminución de la agilidad mental y la capacidad de razonamiento abstracto, además la coordinación sensorial y motora se hace más lenta.²²

A nivel del aparato reproductor, en el hombre se presenta una disminución del nivel de testosterona y del tamaño de los testículos, hay una menor producción de espermatozoides. En las mujeres, disminuye la producción de las hormonas sexuales: progesterona y estrógenos, la vagina se vuelve más estrecha, menos elástica y lubricada, disminuye el tamaño de los ovarios, trompas de Falopio y útero.

En el sistema endocrino, algunas hormonas comienzan a metabolizar más lento, además de disminuir en cantidad en el cuerpo. Por ello, la función de muchos órganos se ven alteradas, pueden disminuir y aumentar.²²

El sistema inmunitario pierde su capacidad para combatir infecciones es por ello que se incrementa el riesgo a enfermarse. Además, muchas veces se vuelve menos tolerante a las células del propio cuerpo y afecta el proceso de curación de heridas debido a una disminución de respuesta inmunitaria.

b) Cambios psicológicos:

Según Mc Graw y Hill²², los adultos mayores tienden a presentar sentimientos de soledad por diversos motivos como la percepción de carencia afectiva por parte de sus familiares, presencia de cambios de

ritmos e impedimentos en la realización de actividades que solían practicar, entre otras; que muchas veces los llevan a presentar depresión y otras patologías.

Muchos de ellos también experimentan un marcado temor a la enfermedad, al dolor y sufrimiento.

c) Cambios sociales:

Para Mc Graw y Hill²², al haber un deterioro en los aspectos biológicos, muchas veces se evidencia una disminución o en algunos casos, ausencia de la actividad social, por ende también se ven afectadas las relaciones sociales que pueden mantener, lo que conlleva a la pérdida de roles debido a que pierden el rol protagónico familiar y hasta de su propia identidad en la sociedad. Y disminuye la seguridad para establecer relaciones con las demás personas, llevándolos a aislarse y permanecer en la soledad por más tiempo.

D. Envejecimiento saludable:

Según la OMS²³, se define como aquel “proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”, con la intención de ampliar la esperanza de vida saludable se debe optimizar las oportunidades de salud física, mental y social para que puedan participar activamente en la comunidad, sin que sufran algún tipo de discriminación y maltrato, garantizando su protección y seguridad en todo momento.

Por lo que se requiere una adecuada protección y un entorno que facilite a los gerontes a desarrollar su bienestar en todas sus dimensiones, para

ello se debe cambiar la visión actual del envejecimiento por una que valore los aportes de los adultos mayores, mejorando su independencia y su calidad de vida, lo cual se consiguen cuando la persona mayor conoce sus limitaciones, las controla y se siente autosuficiente de valerse por si mismo.

E. Normatividad en la atención al adulto mayor:

a) Ley de la Persona Adulta Mayor:

Según la Ley N° 30490 de la Persona Adulta⁴ que fue decretada el 30 de junio del 2016, que tiene como objetivo crear y tener un marco normativo que permita que se respeten y ejerzan los derechos de los adultos mayores, y de esa manera poder mejorar su calidad de vida y puedan desarrollarse plenamente en los aspectos social, económico, político y cultural. La ley cuenta con 2 títulos, 6 capítulos, en los cuales se describe los derechos de la persona adulta mayor, deberes de la familia y del estado, los servicios con los que cuenta, los centros de atención a los adultos mayores, así como los lineamientos para la atención de la persona adulta mayor y el buen trato a este grupo etario.

Uno de los derechos al cual tienen acceso los adultos mayores es el de recibir atención integral e integrada en salud, lo cual incluye que reciba información oportuna y adecuada acerca de cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Pero eso muchas veces no es suficiente, sino incluir un mayor involucramiento de los pacientes que les permita comprender su estado de salud y así desarrollar estrategias y herramientas para que puedan vivir saludablemente.

b) Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores:

Según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores²⁴, la cual fue publicada en el 2006 por el Ministerio de Salud, y presenta como fin el de mejorar la atención integral de salud hacia los adultos mayores en los centros y/o establecimientos tanto públicos como privados, en donde se respete sus derechos, la equidad de género y la interculturalidad para así, contribuir y promover un envejecimiento activo y saludable.

Para brindar una atención integral a este grupo etario se considera tomar acciones de promoción, prevención en salud, por ende se debe tener en cuenta y trabajar en la educación de automanejo, el cual busca que el paciente se empodere, se vuelva más responsable y se involucre en su salud, tratamiento y enfermedad, además que se estimula a desarrollar sus propias habilidades de acuerdo a sus posibilidades.

2.1.2.3. SÍNDROMES GERIÁTRICOS:

A. Definición:

Los síndromes geriátricos son un conjunto de manifestaciones que tienen como común denominador que su incidencia y prevalencia es elevada, originan un importante deterioro en la calidad de vida, en muchos casos su aparición es prevenible, su diagnóstico y tratamiento requieren de un abordaje interdisciplinario, y el descuido de ellos originaría el riesgo de enfermar y morir.

Para Luengo, Maicas, Navarro y Romero²⁸, pueden ser definidos como “signos y síntomas que aparecen como consecuencia de los efectos de deterioro múltiple propio de los adultos mayores que generan incapacidad funcional y/o social y por ende, alteraciones en la calidad de vida de las personas”.

B. Clasificación:

Según la Organización Mundial de la Salud²⁹, los síndromes geriátricos se clasifica en cinco grandes pilares que son: fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, estados delirantes y úlceras por presión. Pero pueden comprender muchos más como: Caídas e inestabilidad, malnutrición, deterioro cognitivo, entre otros.

Para fines de este estudio, los síndromes geriátricos se clasifican en las siguientes dimensiones: biológica, psicológica y social, los cuales se desarrollarán teniendo en cuenta una característica predominante en cada uno de ellos, que son:

En la dimensión biológica:

a) Caídas (Inestabilidad):

Constituye uno de los grandes y más importantes síndromes geriátricos, causa principal de lesiones, incapacidad e incluso la muerte.

Según la OMS³⁰, las caídas representan la segunda causa a nivel mundial de muerte por lesiones accidentales y quienes más lo sufren son los mayores de 60 años. Son definidas como aquel acontecimiento que se da de manera involuntaria que por el cual pierdes el equilibrio y por ende, el cuerpo da en una superficie, además puede causar lesiones o

no. Es mucho más frecuente en los adultos mayores y esto debido a alteraciones oculares, vestibulares y músculo - esqueléticos, entre otros, los cuales son muy frecuentes en esta etapa de la vida.

Para mantener una marcha normal es necesario mantener control en los movimientos de las extremidades, una postura correcta y un tono muscular adecuado, que con el paso de los años debido al inherente deterioro físico, se ve alterando y por ende va cambiando la mecánica de la marcha; en donde está implicado el sistema músculo - esquelético y demás reflejos posturales. La inestabilidad en la marcha representa la principal causa de las caídas en la población adulta mayor.

b) Malnutrición (Inanición):

Para la OMS³¹, es definida como aquellas carencias, excesos y desequilibrios de la ingesta. La malnutrición es muy común y se puede deber a factores como: alteraciones a nivel bucal y gastrointestinal, además de factores sociales como pobreza o falta de soporte.

La malnutrición puede abarcar dos grupos: El primero es la desnutrición, donde se observa una disminución de peso y talla, así como carencia de de micronutrientes. Los segundos son el sobrepeso y obesidad que traen consigo enfermedades no transmisibles relacionadas a la alimentación, pueden ser la diabetes, cardiopatías, cánceres y accidentes cerebrovasculares.

En los adultos mayores, muchas veces es causado por alteraciones en el gusto, el olfato, salud dental deteriorada. disminución del apetito, desconocimiento de dietas o restricción de las mismas, entre otras. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la

Agricultura³², una de las consecuencias más graves de la malnutrición puede ser la inanición, en donde se evidencia carencia de vitaminas y otros nutrientes con adelgazamiento, además piel y músculos desgastados.

En la dimensión psicológica:

c) Depresión (Introversión):

Según la OMS³³, la depresión afecta a más de 300 millones de personas a nivel mundial y 800 mil se suicidan anualmente. Es un trastorno emocional como resultado de interacciones entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Por lo general, se caracteriza por presentar estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, además de disminución de energía por ende hay menos actividad; en casos muy severos trae consigo también alteraciones de sueño y de apetito, baja autoestima y hasta dificultades de concentración.

La depresión puede ser de duración corta como larga y de intensidad moderada a grave que por lo general puede alterar las actividades cotidianas de las personas, así como estrés y disfunción. Entre algunos de los factores de riesgo para que los adultos mayores presenten depresión es que haya maltrato o aislamiento social principalmente.

Actualmente, si bien existen tratamientos eficaces para la depresión, un poco más de la mitad de los afectados no los reciben y esto debido a falta de recursos y personal de salud capacitado, también por la estigmatización de los trastornos mentales.

d) Maltrato

La OMS²⁵ calcula que 1 de cada 6 adultos mayores sufre o ha sufrido alguna vez un tipo de abuso en entornos comunitarios, además 2 de cada 3 trabajadores de instituciones como residencias de ancianos o centros comunitarios refieren haber infligido algún maltrato hacia personas mayores. El maltrato se define como un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a un adulto mayor. Existen distintos tipos de maltratos como: físico, psíquico, emocional y sexual. En los adultos mayores, algún tipo de maltrato puede causar mayores consecuencias debido a la vulnerabilidad de este grupo etario. Por otra parte, el abandono por parte de la familia y cuidadores es cada vez más común en este grupo etario y está incluido como un tipo de maltrato.

Para el Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar²⁶, en el Perú, la población adulta mayor está en incremento, por ello es muy importante aumentar las medidas de atención y prevención de la violencia, en todos sus tipos, así como prevenir el abandono e indefensión.

Los adultos mayores por los diversos cambios que experimentan, hacen con cierta frecuencia que su estado de ánimo sea inestable y esto muchas veces es incomprendido por los familiares, estableciéndose una relación de indiferencia y el adulto mayor lo asume como normal, lo cual es una amenaza a su dignidad y por ende a su calidad de vida.

El maltrato emocional o abandono emocional a las personas mayores en el hogar, constituye violencia familiar, lo cual es multifactorial, que muchas veces no es denunciado y erróneamente se cree que no se produce; esto se manifiesta a través de la falta de empatía, la

descalificación, la violencia verbal (insultos, amenazas), el control excesivo, la culpabilización, la presión económica, las críticas destructivas, la marginación, el abandono, etc, esta violencia familiar es un problema social, es un abuso de poder frecuentemente de los familiares directos con quienes vive el adulto mayor.

El desconocimiento de la familia de los cambios que experimenta el adulto mayor y la incompreensión de su proceder, se manifiesta con cansancio, agotamiento, desinterés, desencadenando muchas veces en situaciones de maltrato de la familia hacia ellos; esto está favorecido por la modernización de la sociedad que ha originado cambios en la estructura de la familia, caracterizado por falta de cohesión, de solidaridad y desvalorización del adulto mayor, evidenciado muchas veces cuando está enfermo y es considerado una carga.

En la dimensión social:

e) Aislamiento social

Los trastornos afectivos del estado de ánimo de las personas en las diversas circunstancias está caracterizado por la depresión y tiene como consecuencia el aislamiento social y muchas veces esto está reforzado por el desconocimiento de la familia de los cambios en el adulto mayor, el cual pone en riesgo su integridad tanto física como mental.

Según Lacida²⁷, el aislamiento es definido como la separación de un individuo de su entorno, provocando sentimientos de soledad. Puede ocurrir a personas de cualquier edad, pero es mucho más frecuente en las personas adultas mayores, ya que en esta etapa es muy común la muerte de familiares o amigos, falta de movilidad o la jubilación, la

pérdida del rol social entre otros. Y puede traer consecuencias muy preocupantes como llegar a la depresión e incluso la muerte.

El aislamiento social es un factor de riesgo que favorece a las discapacidades en el adulto mayor y para ello es importante la comunicación empática que requiere de la comprensión y la escucha activa, y esto es una necesidad que siempre el adulto mayor busca con su familia o con sus pares ya sea en reuniones programadas o esporádicas y de esta manera poder expresar sus ideas, sentimientos y sentirse aceptado en el grupo.

2.1.2.4. AUTOMANEJO:

A. Definición:

En el 2002, la OMS³⁴ declaró al automanejo como la piedra angular en la atención a personas con enfermedades, en especial de aquellas crónicas. El automanejo puede ser definido como el proceso de aprender técnicas, habilidades y estrategias hasta dominarlas e incorporarlas, integrándolas en forma permanente a nuestro estilo de vida. No es suficiente tener el conocimiento de las técnicas y habilidades, sino ponerlas en práctica de tal forma que lo incluyamos en nuestras vidas, para ello es importante practicarlas frecuentemente y evaluar los resultados.

Para Bonal y Cascaret³⁵, el automanejo puede ser definida como aquella capacidad que tiene la persona para que entienda y conozca su condición o enfermedad, lograr gestionar y organizar su acceso a recursos claves para su cuidado, poder reconocer las señales de alerta temprana de deterioro.

Según Gonzales, Hernández, Halesed, Sobel, Laurent y Minor³⁶, una persona logra el automanejo cuando es capaz de afrontar las siguientes dimensiones:

- Física referida al manejo de la enfermedad, reflejada en la toma de medicamentos, cambio de hábitos alimenticios y actividad física, manejar síntomas, entre otras.
- Emocional - espiritual que le permita manejar el miedo, la depresión, el aislamiento, entre otras y buscar sus recursos para afrontar estas reacciones emocionales.
- Social para conducir las actividades y roles del día a día.

B. Características:

Según la Red Temática de Automanejo en Enfermedades Crónicas³⁷, se podrá identificar un automanejo eficaz, si cumple con las siguientes características:

- El adulto mayor posee conocimientos sobre su condición o enfermedad: puede reconocer signos y síntomas con el fin de estar atento a posibles emergencias, conoce a fondo su tratamiento.
- El personal de salud junto al adulto mayor establecen metas a cumplir que estén de acuerdo con sus prioridades y posibilidades, a través de técnicas como solución de problemas.
- Los adultos mayores consiguen identificar redes de apoyo cercanas y lejanas como la familia, vecindario, personal de salud, entre otros.
- El personal de salud construye motivación, confianza y comprometimiento en los adultos mayores: Para que exista un cambio de un comportamiento y adherencia al tratamiento se busca involucrar al paciente, volviéndoles participantes activos de su cuidado. Además, propicia el empoderamiento, volviéndoles mas

responsables con su tratamiento y estimulándolos a construir sus propias estrategias y habilidades.

- El adulto mayor comprende y por ende, adopta estilos de vida que promueven su salud.

C. Teoría de Automanejo Individual y Familiar:

Esta teoría fue desarrollada por Ryan Polly y Sawin Kathele³⁸, quienes se basaron en el Modelo de Cuidados Crónicos. Esta teoría identifica factores que van a influir en el automanejo, además de los resultados que puede alcanzar si es practicado de manera correcta. Describen al automanejo como un proceso multidimensional y dinámico en el que se busca lograr resultados positivos en relación a la salud de la persona y para ello se emplea conocimientos así como habilidades de autorregulación. Resaltan mucho que se desenvuelve en un contexto social, más específico en el familiar, es por tanto que se le da mucha importancia a una gestión familiar oportuna, ya que influye en el nivel de acceso a recursos esenciales en el automanejo y para que se cumplan según lo acordado, se busca que se involucre a todos los miembros con el fin de comprometerlos y apoyar al que lo necesita.

La teoría gira entorno a tres dimensiones: La primera es la del contexto; donde describe los factores de riesgo y protectores, los cuales son las condiciones específicas, individuales, familiares y el entorno físico y social. La segunda dimensión es el proceso de automanejo; en donde se detalla los conocimientos, creencias, habilidades y destrezas, así como la facilitación social que presenta. Y la tercera, los resultados; los cuales pueden ser proximales como el costo de los servicios de salud y los distales como el estado de salud y la calidad de vida.

D. Automanejo y autocuidado:

Según Bonal y Cascaret³⁵, si bien este término al inicio fue confuso, por ser definido como autocuidado y autocontrol como actividad aprendida por el usuario para lograr su bienestar, pero con el paso de los años fue tomando fuerza y a diferencia de los otros términos, el automanejo incluye un enfoque integral, donde involucra la participación activa de la persona en su tratamiento farmacológico o no para minimizar el impacto de su condición o enfermedad. Se promueve la motivación, responsabilidad y que las personas estén más comprometidos con su tratamiento y en querer llevar una vida plena. Además, este último término se extiende a ser usado más con personas que padecen de enfermedades crónicas o situaciones de incapacidad o limitación permanente.

E. Aplicación del automanejo en síndromes geriátricos:

Con el pasar de los años, con el envejecimiento se desarrolla ciertas características propias del ser humano conocidos como los síndromes geriátricos, los cuales alcanzan una enorme prevalencia en el adulto mayor, que son frecuentes en el origen de la incapacidad funcional o social y muchas veces contribuyen a afianzar alguna enfermedad crónica; por ello es crucial un correcto abordaje, además de saber cómo sobrellevar de la mejor manera estos cuadros propios de la disfuncionalidad del organismo al transcurrir los años. El automanejo representa una alternativa muy viable en este tema, debido a que no es solamente una simple transmisión de información y conocimientos, sino también un involucramiento activo de los adultos mayores en toda su salud es decir, en la prevención de problemas mayores y tratamiento que permita mantenerlo activo.

El automanejo de los síndromes geriátricos nos permite, primero, identificarlo y conocer la manera de sobrellevarlo de forma adecuada y reconocer cuales son las señales que nos indica una posible complicación o no. En segundo lugar, no sólo es educar al adulto mayor, sino motivarlo en todo momento, comprometerlo en su bienestar y esto se puede realizar, haciéndolo parte de la elaboración del plan de actividades y metas a cumplir, proponiendo acciones, así también como escuchando propuestas; y tercero, promover la autoconcientización, es decir asumir la responsabilidad de entender la importancia de cumplir con el plan propuesto.

F. Automanejo de los síndromes geriátricos:

Si bien los síndromes geriátricos son muy prevalentes, es importante valorar los cambios que producen con el tiempo para identificar las acciones a realizar en el control y seguimiento de los mismos.

a) Caídas (Inestabilidad):

Para Aparicio³⁹, el adulto mayor para el automanejo de inestabilidad en la marcha debe realizar acciones encaminadas a disminuir el riesgo a caídas, por ello tener en cuenta:

- Practicar diariamente actividad física de manera leve o moderada ya que ayuda a aumentar la fuerza, disminuir la depresión y mejorar el dolor articular.
- Tomar conciencia acerca de la importancia de un control periódico de medición de vista y audición, para usar correctamente lentes y/o audífonos.

- Adaptar el entorno físico de vivienda como: incorporar alfombras antideslizantes, revisar que la iluminación sea adecuada, uso de pasamanos en las escaleras, uso de soportes en los baños, evitar la tina, para los baños, evitar adornos pequeños en pasadizos o escaleras, corregir los desniveles en el piso de la vivienda.
- Cambiar las características del calzado que deben ser calzados cerrados y sin taco.
- Asegurar el inicio de una marcha adecuada evitando después de los momentos de reposo, iniciar la marcha de manera brusca.
- Asegurar un andar seguro a través de la evaluación anual, restaurando el estado funcional a través de rehabilitación de la marcha y del equilibrio.
- Emplear dispositivos destinados a mejorar la movilidad y prevenir caídas como bastones, muletas o andadores.¹⁷

b) Malnutrición (Inanición):

Según el Ministerio de Salud⁴⁰, un tema siempre importante es que la alimentación sea equilibrada, ósea que esté de acuerdo a las necesidades de energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales de la persona adulta mayor. Todo esto con el fin de evitar la aparición de deficiencias de nutrientes importantes como proteínas, tiamina, vitamina C, calcio y hierro, y por ende prevenir las distintas enfermedades. Además de mantener un adecuado peso corporal. En los adultos mayores es muy importante tener en cuenta los siguientes puntos:

- Conocer y poder acceder a una alimentación saludable sin exceso de condimentos y frituras.
- Comer diariamente verduras, legumbres y hortalizas que cubra la mitad del plato.

- Comer diariamente granos, cereales integrales que cubra la cuarta parte del plato
- Comer diariamente 2 frutas y frutos secos como merienda
- Comer diariamente carnes de todo tipo (pollo, res, pescado, pavita), que cubra la cuarta parte del plato
- Comer 5 comidas diarias: desayuno, merienda de media mañana, almuerzo, merienda de media tarde y cena; procurar que la cena a más tardar sea a las 8 de la noche
- Tomar agua: 6 a 8 vasos diarios, calculando sería entre 1.5 a 2 litros y evitar a partir de las ocho de la noche tomar demasiada agua.
- Consumir los alimentos lento y en pequeñas piezas para evitar atorarse y/o aspirarse.
- Consumir comida variada que tenga un buen sabor, olor, consistencia y presentación.
- Evitar el consumo excesivo de grasas, sal y azúcar.

c) Depresión (Introversión):

Según Guiado⁴¹, es muy importante la interacción de una persona con su entorno social. Estas relaciones brindan soporte al bienestar para la etapa de adultez mayor. Tener en cuenta:

- Participar activamente en la sociedad.
- Desarrollar actividades positivas y útiles para ellos mismos y para los demás.
- Mantener comunicación con familiares y amistades seguido.
- Educar a la familia sobre la importancia de incluirlos en sus actividades.
- Practicar actividad física de una manera moderada.
- No consumir alcohol ni tabaco.
- Mantener una vida social activa, relacionarse con familiares, amigos.

- Realizar juegos de mesa, también crucigramas y pupiletras con mucha frecuencia.
- Programarse una evaluación medica anual.
- Promover el reconocimiento de redes de apoyo como familia, pares y equipo de salud.
- Educar a la familia sobre la importancia de resaltar sus cualidades, no menospreciarlos ni minusvalorar sus capacidades.

2.1.2.5. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOMANEJO DE LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN ADULTOS MAYORES:

La enfermera tiene como misión. el cuidado, el cual es integral, abarcando todas las dimensiones del ser humano como la física, psicológica, social, espiritual y cognitiva, en todas las etapas de la vida, como es la de la adultez mayor, la cual es importante ya que es una población llena de cambios, y requiere del acompañamiento de sus familiares para sentirse queridos, útiles y aceptados por sus diferentes cambios.

En la función asistencial y educativa, la enfermera brinda su cuidado de forma individualizada, promoviendo el automanejo y la autonomía. Así mismo, detecta situaciones de riesgo a través de la valoración y trabaja con posibles comportamientos que perjudiquen su salud, tanto de ellos como de sus familias y comunidad.

2.1.3. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

Se estudia una variable: Conocimientos de los adultos mayores sobre el automanejo de los síndromes geriátricos. Variable de naturaleza cualitativa porque expresa una característica, sus valores corresponden a cualidades o atributos, y no pueden ser medibles con números, y por su valor de medición es de tipo nominal porque representan una categoría. (Ver Anexo A).

2.1.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

➤ **Conocimientos:**

Es el conjunto de información que refiere tener el adulto mayor del Centro de Salud José Carlos Mariátegui que le proporciona un marco de saberes, usados para desarrollar sus actividades del día a día.

➤ **Adulto mayor:**

Aquella persona varón o mujer mayor de 60 años del Centro de Salud José Carlos Mariátegui, que se caracteriza por presentar disfuncionalidades en sus capacidades físicas, sociales y psicológicas.

➤ **Automanejo:**

Son las acciones del adulto mayor aprendidas o habilidades adquiridas con el tiempo para el mantenimiento de su salud, tomando decisiones oportunas para cuidarse y mejorar su bienestar físico, social y psicológico.

➤ Síndromes geriátricos:

Situación de salud multifactorial propias del adulto mayor que comprende caídas, malnutrición, depresión, maltrato y aislamiento social que originan disminución de sus capacidades

2.2. DISEÑO METODOLÓGICO:

2.2.1. TIPO O ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN, NIVEL Y MÉTODO:

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque nos permite medir y cuantificar la variable de estudio. Es de nivel aplicativo, ya que brinda aportes en el área del adulto mayor en aspectos de salud. El método es descriptivo porque describe situaciones, sin centrarse en las razones por las que se produce el determinado fenómeno. Es de corte transversal ya que se realiza en un tiempo y espacio determinado.

2.2.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO:

El Centro de Salud José Carlos Mariátegui se encuentra ubicado en el jirón El Cruce Mz H, A.A.H.H. José Carlos Mariátegui, distrito de San Juan de Lurigancho. Es de categoría I – 3 del primer nivel de atención y pertenece a la DISA Lima Este. Cuenta con servicios de medicina, enfermería, psicología, nutrición, odontología y laboratorio. Por turno cuenta con 3 enfermeras. Su horario de atención es de 8 am. a 8 pm.

2.2.3. POBLACIÓN:

La población está conformado por los adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui, que en total son 62 personas, quienes cumplieran con los criterios de

inclusión y exclusión. Por ser una cantidad pequeña, se decidió no trabajar con muestra.

2.2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Adultos mayores:

- De ambos sexos que asisten todas las semanas al club del adulto mayor en el Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”.
- Con edades que fluctúan entre 65 y 80 años.
- Que acepten participar del estudio firmando el consentimiento informado.

2.2.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Adultos mayores:

- Con dificultades para leer y escribir.
- Con alguna discapacidad mental, visual y/o motora.

2.2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario, cuyo objetivo es el de identificar el conocimiento de los adultos mayores sobre el automanejo de los síndromes geriátricos y abarca aspectos en las dimensiones: física, psicológica y social, previo a ello se evaluó la capacidad de que puedan desarrollarlo por si solos.

El cuestionario tiene la siguiente estructura: introducción, datos generales del participante, las instrucciones y el contenido que consta de 16 preguntas con respuesta múltiple. (Ver Anexo B).

2.2.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos, con la participación de 8 profesionales de la salud; el cual estuvo conformado por licenciadas, magísteres y doctoras de enfermería, especialistas en el campo, así también participó un psicólogo y un médico. Los puntajes obtenidos pasaron la Prueba Binomial, en el cual se obtuvo un $p > 0.05$, (Ver anexo C), lo cual indicó que el grado de concordancia es significativo; además las sugerencias fueron tomadas en cuenta para realizar los ajustes correspondientes al instrumento.

Para establecer la confiabilidad del instrumento a partir de de las características estadísticas de cada una de las preguntas, específicamente sus medias y varianza, se realizó la la prueba de Kuder Richardson, debido a que se trata de un instrumento que consta de respuestas dicotómicas (es decir, aquella que puntúa como correcta e incorrecta mayormente) y obteniéndose un resultado de 0.77. (Ver anexo D)

2.2.8. PROCESO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Previa a la recolección de datos, se realizó el trámite administrativo en la Escuela Profesional de Enfermería para la respectiva autorización dirigida al médico jefe del centro de salud José Carlos Mariátegui.

Se coordinó con el personal de salud los días y horarios a aplicar el instrumento, se estableció un cronograma, realizándolos los días jueves en las tardes del mes de octubre, donde se dio un tiempo estimado de

aplicación de 40 minutos; previo a la aplicación del instrumento, se pñsolicitó el consentimiento informado, (Ver anexo E) luego se les entregó el cuestionario para que sea llenado de manera anónima. Al momento de recoger el instrumento se verificó el correcto llenado del mismo.

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el uso del programa Microsoft Excel 2010, se elaboró la tabla matriz para procesamiento de datos a fin de presentar los resultados generales y específicos en tablas y gráficos para que puedan ser analizados e interpretados, y por ende ser considerados en el marco teórico. (Ver anexo F) En la medición de la variable se le asignó un valor numérico a las respuestas: 0 a las incorrectas y 1, a las correctas. (Ver anexo G)

Y para la categorización de la variable se aplicó la técnica de escalamiento de “máximos y mínimos”, un tipo de escala por intervalos. (Ver anexo H)

2.2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

A. Autonomía:

Se les explico a los adultos mayores que su participación era voluntaria y que podían no aceptar, si así lo deseaban, eligiendo libremente a través de la firma del consentimiento informado.

B. No maleficencia:

Se les explicó a los adultos mayores la importancia de su participación; para que no se sientan solo como sujetos utilizados con fines exclusivos

del investigador; sino como participantes de un trabajo que contribuirá en la atención y que no perjudicará en ningún sentido, ni a la institución ni a los participantes.

C. Beneficencia:

Con los resultados de la investigación se busca dar a conocer el conocimiento sobre el automanejo de los síndromes geriátricos y así, crear estrategias adecuadas e intervenir en el beneficio de esta población.

D. Respeto:

Se explicó a los adultos mayores que su participación será de manera voluntaria, respetando su autonomía para decidir si participan o no y su confidencialidad, así mismo, se mantuvo durante todo el proceso de la investigación, un trato cordial quedando con el compromiso de socializar los resultados.

E. Confidencialidad:

Se mantendrá en el anonimato su identidad. Además los resultados se utilizarán con fines únicos de la investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de la recolección de datos, se procede a presentar tablas y gráficos con los resultados para que sean analizados e interpretados.

3.1. Resultados:

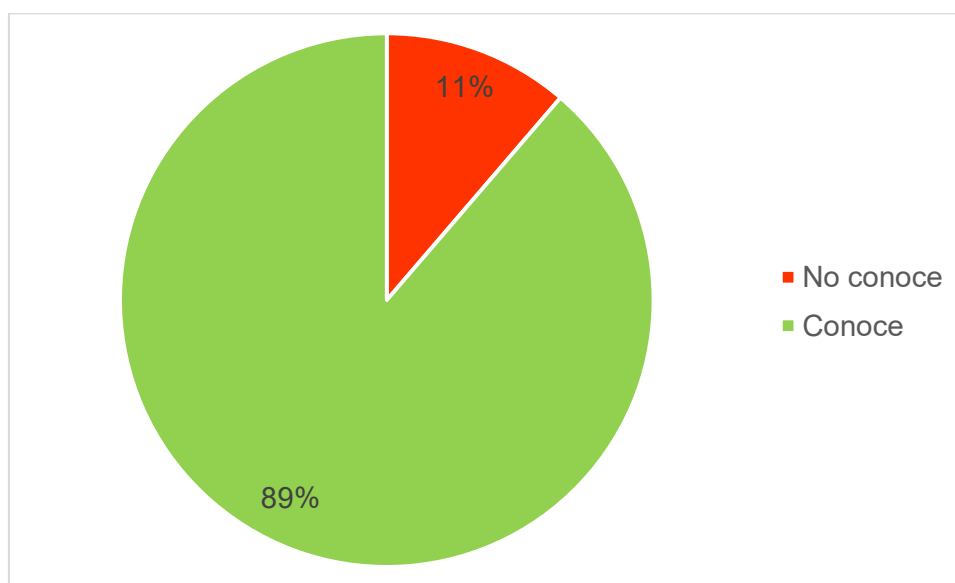
Los resultados obtenidos se dividieron en datos generales y específicos.

3.1.1. Datos generales:

En la presente investigación participaron 62 adultos mayores del Centro de Salud José Carlos Mariátegui, de los cuales el 58% (36) tienen entre 65 a 70 años, el 29% (18) tienen entre 71 a 75 años y el 13% (8) tienen de 76 a 80 años. Además, del total de la población, el 81% (50) son mujeres y el 19% (12) son varones. En lo que respecta al grado de instrucción de la población se encontró que el 26% (16) no tienen ningún grado de educación, el 51% (32) estudiaron hasta primaria, el 16% (10) tienen algún estudio de grado secundaria y el 7% (4) tienen estudios de grado técnico. En relación a la convivencia de los adultos mayores, el 10% (6) viven solos, el 89% (55) viven con familiares y el 1% (1), con amigos. (Ver Anexo H)

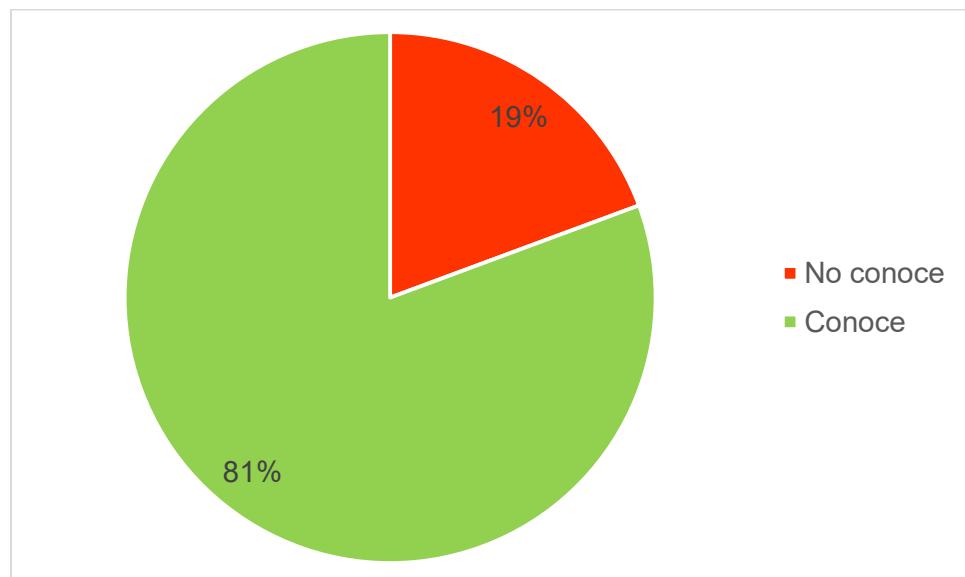
3.1.2. Datos específicos:

GRÁFICO 1
CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOMANEJO DE LOS SINDROMES
GERIÁTRICOS POR LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
DE SALUD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI
LIMA – PERÚ
2019



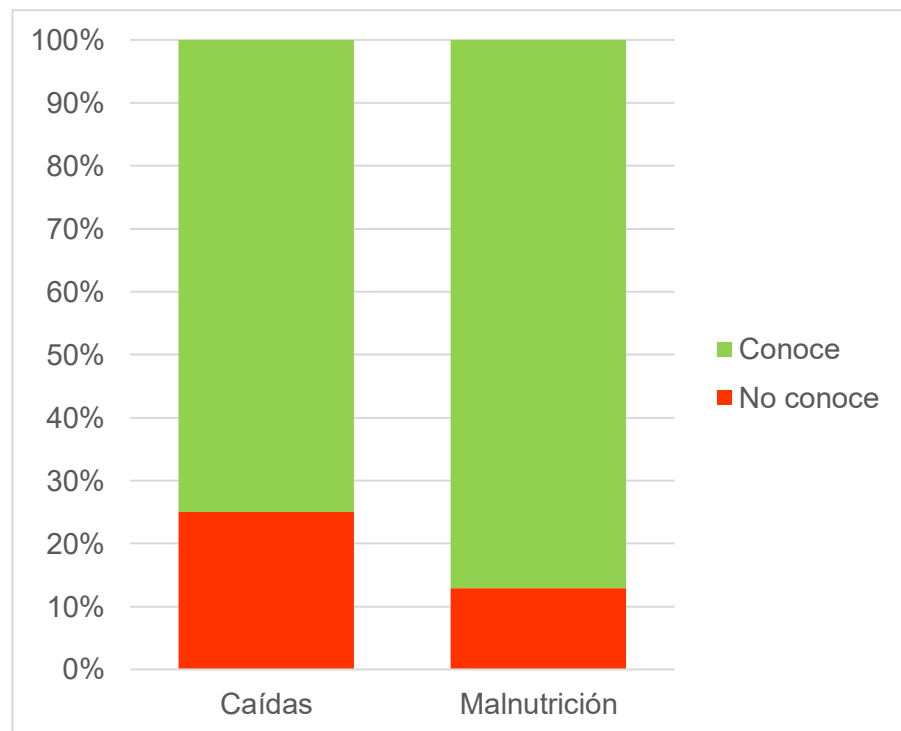
En el gráfico 1, se observa que del total de adultos mayores que participaron el 100% (62), el 89% (55) conoce y el 11% (7) de ellos no conocen sobre el automanejo de los síndromes geriátricos.

GRÁFICO 2 A
CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOMANEJO DE LOS SINDROMES
GERIÁTRICOS POR LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
DE SALUD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI SEGÚN
DIMENSIÓN FÍSICA
LIMA – PERÚ
2019



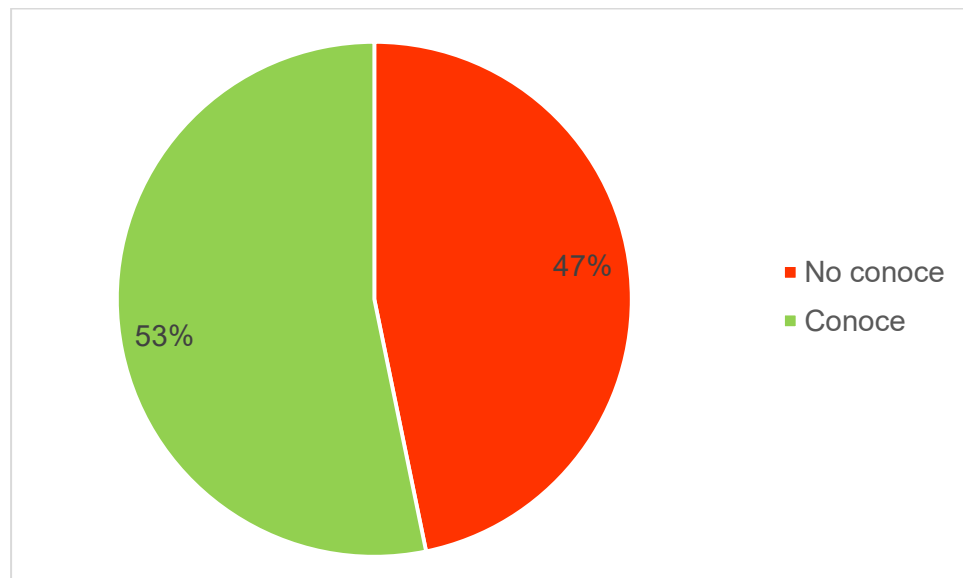
En el gráfico 2 A, se observa que del total de adultos mayores que participaron el 100% (62), el 81% (50) conoce y el 19% (12) de ellos no conocen sobre el automanejo de los síndromes geriátricos según la dimensión física.

GRÁFICO 2 B
CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOMANEJO DE LOS SINDROMES
GERIÁTRICOS POR LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
DE SALUD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI SEGÚN
INDICADORES DE LA DIMENSIÓN FÍSICA
LIMA – PERÚ
2019



En el gráfico 2 B, sobre la dimensión física del total de adultos mayores el 100% (62) se encuentra que en el indicador caídas: el 77% (48) conoce y el 23% (14) no conoce; en cuanto al indicador malnutrición: el 87% (54) conoce y el 13% (8) no conoce.

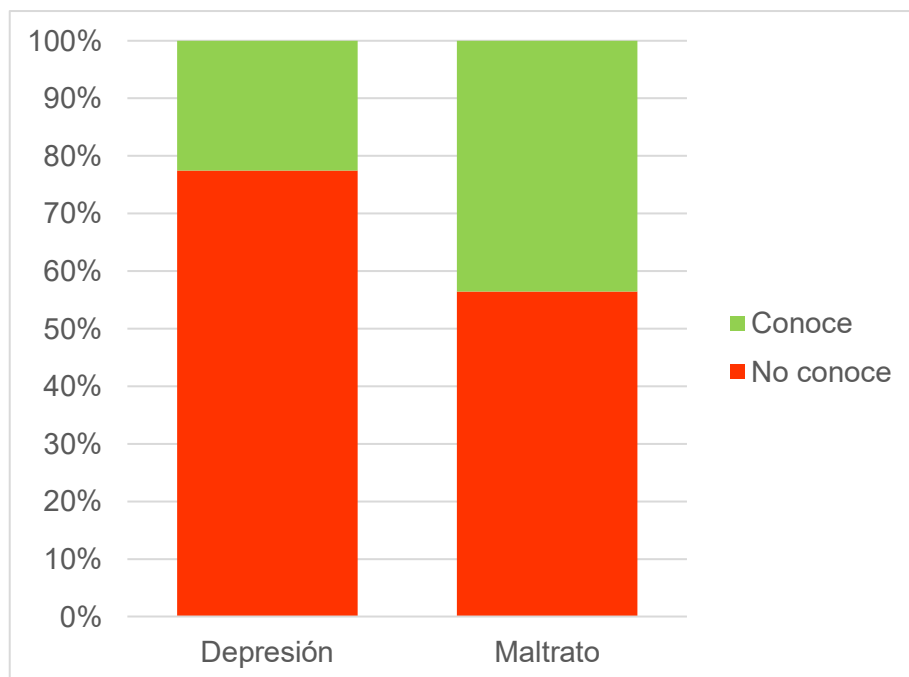
GRÁFICO 3 A
CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOMANEJO DE LOS SINDROMES
GERIÁTRICOS POR LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
DE SALUD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI SEGÚN
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA
LIMA – PERÚ
2019



En el gráfico 3 A, se observa que del total de adultos mayores que participaron el 100% (62), el 53% (33) conoce y el 47% (29) no conocen mucho sobre el automanejo de los síndromes geriátricos según la dimensión psicológica.

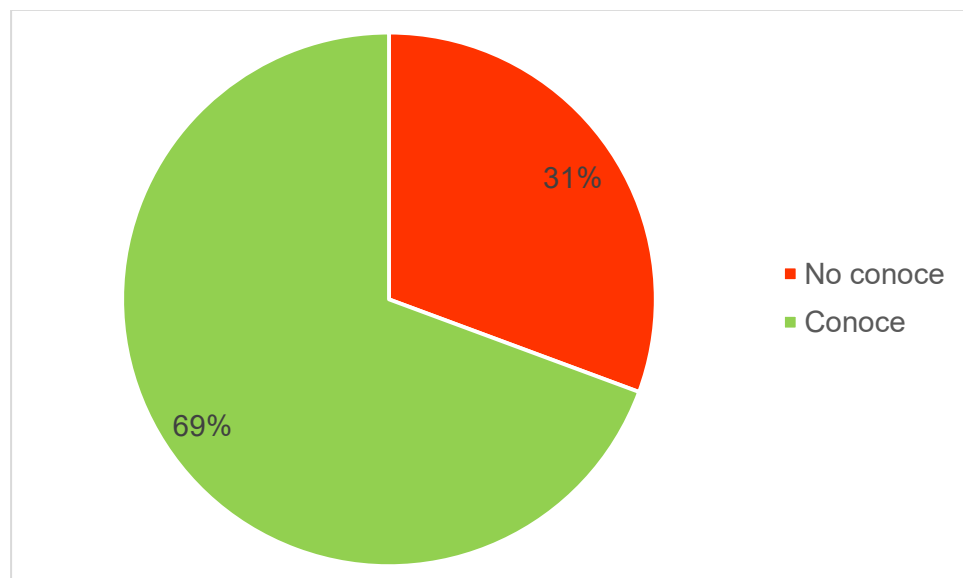
GRÁFICO 3 B

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOMANEJO DE LOS SINDROMES
GERIÁTRICOS POR LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
DE SALUD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI SEGÚN
INDICADORES DE LA DIMENSIÓN
PSICOLÓGICA
LIMA – PERÚ
2019**



En el gráfico 3 B sobre la dimensión psicológica del total de adultos mayores el 100% (62) dentro el indicador depresión: el 77% (48) no conoce y el 23% (14) conoce; en cuanto al indicador maltrato: el 57% (35) no conoce y el 43% (27) conoce.

GRÁFICO 4
CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOMANEJO DE LOS SINDROMES
GERIÁTRICOS POR LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
DE SALUD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI SEGÚN
DIMENSIÓN SOCIAL
LIMA – PERÚ
2019



En el gráfico 4 B, se observa que del total de adultos mayores que participaron el 100% (62), el 69% (43) conocen y el 31% (19) de ellos no conocen sobre el automanejo del síndrome geriátrico según la dimensión social.

3.2. Discusión:

En la actualidad, a nivel internacional como nacional, la población de adultos mayores se está incrementando de una manera muy acelerada, esta transición demográfica puede estar influenciada por diversos factores que conllevan a este aumento en la población y una supervivencia cada vez mayor.

Es por ello que ahora más que nunca debe recobrar más importancia la necesidad de practicar y proporcionar salud integral a este grupo etario, considerando que son una población vulnerable debido a que atraviesan por una serie de cambios físicos, emocionales, espirituales, sociales y económicos, por tal motivo es necesario diseñar modelos de atención gerontológica que puedan ser adaptados a las características socioculturales específicas de la población adulta mayor, que les permita tener conocimiento y automanejo de todos los cambios que origina el proceso de envejecimiento. El automanejo se puede definir como la adquisición de habilidades y conocimientos sobre cómo cada persona debe cuidarse para mantener su salud, de una manera equilibrada con el debido acompañamiento del profesional de la salud.

La enfermera, miembro del equipo de salud es la responsable de la orientación y guía de las personas, en este caso del adulto mayor para que asuma con responsabilidad su cuidado de acuerdo con la guía del proveedor de salud sea enfermera o médico, quienes le deben acompañar a planificar su vida de acuerdo a la realidad en que se encuentran; por ello la educación del automanejo de los síndromes geriátricos por parte del personal de salud es de vital importancia en este grupo etario.

En la presente investigación en cuanto al aspecto sociodemográfico, se evidencia que del total de adultos mayores encuestados, la gran mayoría son de sexo femenino, tienen estudios de nivel primario y viven con familiares, así mismo el 89% (55) conocen y el 11% (7) sobre el automanejo de determinados síndromes geriátricos correspondiente a las dimensiones estudiadas: física, psicológica y social. Los cuales discrepan con los resultados obtenidos por Condemarín y Benavides en su investigación “Nivel de autocuidado de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor del Centro de Salud José Leonardo Ortiz” en Lambayeque que concluyeron en que los adultos mayores presentaron un nivel de medio en las dimensiones estudiadas: en lo que respecta a la biológica, se resalta la falta de controles médicos y en lo psicológico y social, ellos con mucha frecuencia evitan reuniones sociales, lo cual los lleva al aislamiento.

Además, Piminchumo en su investigación que lleva por título: “Nivel de conocimientos sobre los síntomas y automanejo de hipoglicemia en pacientes adultos y adultos mayores con diabetes mellitus” en Trujillo, concluye que el nivel de conocimiento es deficiente y resaltan mucho la importancia de tomar alternativas eficaces para el logro del bienestar del adulto mayor y mejorar los conocimientos sobre aspectos de salud, lo que se traducirá en una población adulta mayor saludable.

Por lo cual se puede deducir que la gran mayoría de los adultos mayores conocen sobre el automanejo de los síndromes geriátricos, los cuales se van originando progresivamente por el propio proceso de envejecimiento, afectando negativamente la funcionalidad física; psicológica y social lo cual está originando situaciones que no le permitan experimentar un envejecimiento saludable.

Con relación al automanejo de los síndromes geriátricos en la dimensión física, se observa que la mayoría de los adultos mayores 77% (48) conocen y 77% (48) en cuanto al síndrome caídas (inestabilidad), a pesar de ello muchos de ellos no consideran que evitar suelos irregulares, delizantes y resbaladizos como una medida de prevención de caídas, no reconocen los golpes como consecuencia de las caídas y que realizan actividad física con poca frecuencia. En el síndrome de malnutrición, ocurre algo muy similar, observándose que el 87% (54) conoce y 13% (8), aún así muchos desconocen sobre los grupos de alimentos que deben consumir y la cantidad de agua que deben ingerir al día. (Anexo K)

En la investigación de Loredó, Gallegos, Xequé, Palomé y Juárez, titulada: "Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor" en México, se presenta resultados similares ya que un poco más de la mitad de los adultos mayores estudiados evitan fumar, consumir alcohol y drogas, además consumen la cantidad correcta de agua diariamente. Sólo la tercera parte de ellos realizan ejercicios o alguna actividad física.

Por ello, se puede inferir que los adultos mayores del estudio que por su edad experimentan cambios que originan deterioro físico que pueden ocasionar limitaciones graves e incapacitantes, los cuales muchas veces son valorados como tal por el geronte o la familia, ante ello el acompañamiento permanente del profesional de enfermería debe seguir fomentando y fortaleciendo esta dimensión física y de esta forma controlar los factores involucrados que precipitan este síndrome.

En relación al automanejo de los síndromes geriátricos de la dimensión psicológica, se observa que del total de adultos mayores, el 77% (48) no

conocen y el 23% (14) en cuanto al síndrome depresión, más ellos consideran mirar televisión como estrategia para sentirse bien. En el indicador maltrato, el 57% (35) no conoce y el 43% (27), pero muchos de ellos no reconocen como principales tipos de maltrato al verbal y religioso. (Anexo L)

En la investigación: “Factores psicosociales y automanejo en personas con Diabetes Mellitus tipo 2” de Montiel, realizada en México, se resalta que se encontraron niveles bajos de depresión y estrés, aun así se vió que para que las actividades de automanejo sean exitosas, es necesario disminuir problemas como esos en un futuro.

Por lo que se puede concluir que el área cognitiva y afectiva son funciones que se valoran por separado, pero se relacionan y suele presentarse en simultáneo donde el adulto mayor pierde interés por el mundo que le rodea, debido a situaciones de los propios cambios que experimenta e incomprensión y falta de apoyo familiar, condicionando en ellos el desarrollo de aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia; intensificándose muchas veces por la muerte de un ser querido, el descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o por condiciones de discapacidad, disminución de su autoestima y autosuficiencia.

En relación al automanejo del síndrome geriátrico correspondiente a la dimensión social, se pudo observar que del total de los adultos mayores, el 69% (43) conoce y el 31% (19) no conoce en cuanto al indicador aislamiento social, muchos de ellos consideran importante el mantener comunicación con amigos y familiares. Además se reúnen con una frecuencia ocasional. (Anexo M)

Los resultados presentados tienen una similitud con Maldonado, León, Banda, Carbajal, Peñarrieta e Ibarra, quienes en su investigación titulada "Automanejo y apoyo social en personas con cronocidad" en México, encuentran que casi la mitad de los estudiados consideran vital el apoyo familiar para poder afrontar positivamente los síndromes geriátricos durante el proceso de automanejo.

Ante esto se puede inferir que un adulto mayor funcional en lo social se puede considerar sano, porque se relaciona con su contexto sociocultural y busca el bienestar, pero cuando esto, está disminuido, no va a poder adaptarse a los cambios que se encuentra la persona anciana, el aspecto social comprende su relación con familiares, amigos y constituye un factor protector porque el número de contactos positivos que tiene con su red social permite un equilibrio en su salud y origina bienestar, tener mayor confianza y les brinda oportunidades para que se mantengan activos.

El trabajo del profesional de enfermería en coordinación con todo el equipo de salud es lograr que la población adulta mayor tenga un envejecimiento saludable con el acompañamiento de su proveedor de salud para mejorar el nivel de conocimiento, guiándolos a planificar un nuevo estilo de vida a través de prácticas adecuadas y de acuerdo a las posibilidades de cada geronte, educando con énfasis en hábitos y estilos de vida que conduzcan a un adecuado nivel de salud promoviendo en ellos un envejecimiento activo y saludable.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones:

Para finalizar con el presente estudio, se concluye que:

- Si bien la gran mayoría de los adultos mayores del Centro de Salud José Carlos Mariátegui que participaron en el estudio conocen sobre el automanejo de los síndromes geriátricos en general, aún hay un porcentaje que no conoce y esto conllevaría a que no estén en condiciones de auto organizarse y decidir por aquellas situaciones a que contribuyen a su bienestar general.
- En la dimensión física, la mayoría de los adultos mayores conoce sobre el automanejo en cuanto al síndrome geriátrico caídas (inestabilidad), más hay desconocimiento referido a prevención de las caídas y frecuencia de la actividad física. Igualmente en el síndrome geriátrico malnutrición (inanición) pero se desconoce en poca cantidad referido a los grupo de alimentos en la dieta. Por lo que se puede inferir que los adultos mayores están expuestos con mayor frecuencia a enfermedades crónico - degenerativas por su condición de vulnerabilidad.
- En la dimensión psicológica, la mayoría de los adultos mayores conocen acerca del automanejo en cuanto al síndrome geriátrico depresión (introversión), más no hay conocimiento en lo referido a estrategias para sentirse bien. Similar al indicador maltrato donde también conocen, pero no conocen sobre los principales tipos del

maltrato. Por ello se puede deducir que estos problemas no permiten adecuadas relaciones familiares desencadenando situaciones de maltrato pudiendo ser estas valoradas o no como tal por el adulto mayor.

- En la dimensión social, gran mayoría de los adultos mayores conoce sobre el aislamiento social referido a la importancia de la comunicación y su frecuencia de actividades sociales. Cabe resaltar que un grupo aún desconoce, por lo que se puede inferir que la poca integración social puede desencadenar en problemas emocionales y mentales como demencia, ansiedad y depresión.

4.2. Recomendaciones:

De acuerdo a las conclusiones en que se ha llegado de esta investigación, se expresan las siguientes recomendaciones:

- La estrategia de la adulto mayor en los establecimientos de salud deberá considerar el desarrollo de actividades con mayor énfasis en la promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónico – degenerativas, resaltando la dimensión psicológica, con un acompañamiento permanente del profesional de enfermería a través de reuniones intramurales y visitas domiciliarias al adulto mayor y familia que les oriente a planificar su nuevo estilo de vida.
- Realizar estudios de investigación cualitativos en otros centros de salud de distintos segmentos sociales sobre las creencias y costumbres que forman parte de su hábito de vida que les permita precisar las actividades del profesional de enfermería para contribuir

a través del automanejo de los síndromes geriátricos a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

- El profesional de enfermería en el primer nivel de atención, desde el enfoque del automanejo debe atender los síndromes geriátricos o la morbilidad asociada a la senescencia y de esta forma impulsar el establecimiento formal y permanente de programas pre jubilatorios en las empresas, clubes de la tercera edad y grupos de ayuda para que el adulto mayor planee en forma individual su rol social en el momento de la jubilación; considerando su potencialidad, intereses y oportunidades reales que le brinda la comunidad y la sociedad en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento. [Internet]. [Consultado 18 Diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores. [Internet]. [Consultado 17 Mayo 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
3. M.I. Genua, B. Miró, R. Hernanz, M. Martinez, M. Miró, C. Pardo. Geriátría [Internet]. [Consultado 6 Febrero 2020]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/ftomo2/CAP08.pdf>
4. Diario Oficial del Bicentenario: El Peruano. Ley N° 30490: Ley de la persona adulta mayor. [Internet]. [Consultado 8 Mayo 2018]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
5. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. PLANPAM 2013 - 2017, promoviendo el envejecimiento activo y saludable. [Internet]. [Consultado 8 Mayo 2018]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf
6. Placeres Hernández, José Fernando y De León, Lázaro. La familia y el adulto mayor [Internet]. [Consultado 6 Febrero 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010
7. Maldonado Guzman, Gabriela; León hernandez, rodrigo; Banda González; Carbajal Mata, Flor; Peñarrieta de Córdova, Isabel e Ibarra González, Cinthya. Automanejo y apoyo social en personas con cronicidad. [Internet]. [Consultado 18 Diciembre 2019]. Disponible en:

<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1608/870>

8. Montiel Rojas, Emmanuel. Factores psicosociales y automanejo en personas con diabetes tipo 2, de Pachuca, Hidalgo. [Internet]. [Consultado 18 Diciembre 2019]. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2424/Factores%20psicosociales%20y%20automanejo%20en%20personas%20con%20diabetes%20tipo%202%2c%20de%20Pachuca..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Mar, J., Peñarrieta I., León R., Gutiérrez T., Banda, O., Rangel S. y De León, M. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. Internet]. [Consultado 18 Diciembre 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000300155&script=sci_arttext&lng=en
10. Loredo Fuigueroa, M.T.; Gallegos Torres, R.M.; Xequé Morales, A.S.; Palomé Vega, G.; Juárez Lira, A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. [Internet]. [Consultado 18 Mayo 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>
11. Piminchumo Olivos, Paul Anthony. Nivel de conocimientos sobre los síntomas y automanejo de hipoglicemia en pacientes adultos y adultos mayores con diabetes mellitus. [Internet]. [Consultado 18 Diciembre 2019]. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15514/PiminchumoOlivos_P.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Sosa Alarico, Ysabel Guiannina. Automanejo en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Milagro e la Fraternidad, Independencia, 2018. [Internet]. [Consultado 25 Mayo

- 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/33459>
13. Cámara Carrasco, Rosa Elvira y Huaman Rodriguez, Susan Linda. Nivel de automanejo del adulto mayor hipertenso según sexo, que acude a la casa del Adulto Mayor del distrito Magdalena del Mar”, 2017. [Internet]. [Consultado 18 Diciembre 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1685/TITULO%20-%20Huaman%20Rodriguez%2C%20Susan%20Linda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Condemarín Condemarín, Lucía de Lurdes; Evangelista Paredes, Ana María; Benavides Fernández, Yanet Marisol. Nivel de Autocuidado de los adultos mayores atendidos en el programa del “Adulto mayor” del centro de salud de José Leonardo Ortiz. Febrero, 2015. [Internet]. [Consultado 18 Mayo 2018]. Disponible en:
<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/202/223>
15. Ramirez, Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. [Internet]. [Consultado 22 Enero 2020]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
16. Morocho Macas, Angel. Gestión del conocimiento en las organizaciones: Una visión sistémica conceptual. [Consultado 22 Enero 2020]. Disponible en:
<https://search.proquest.com/openview/79375ff0d1508d97a8957d3234a0d319/1?pg-origsite=gscholar&cbl=1006393>
17. Gestipolis. Tipos de conocimientos. [Internet]. [Consultado 22 Enero 2020]. Disponible en: <https://www.gestipolis.com/tipos-de-conocimiento/>

18. Zeballos, Fernando. Gestión del conocimiento tácito: Qué es y qué condiciones requiere. [Consultado 22 Enero 2020]. Disponible en: <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Octubre-Noviembre-Diciembre 2017. [Internet]. [Consultado 23 Mayo 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf
20. Organización de las Naciones Unidas. World Population Prospects 2017. [Internet]. [Consultado 18 Mayo 2018]. Disponible en: https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf
21. Belando Montoro, María. Cambios Físicos y funcionales en el proceso de envejecimiento. ¿Es posible una calidad de vida en la vejez a través de programas socioeducativos? [Internet]. [Consultado 23 Mayo 2018]. Disponible en: http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/15/art_8.pdf
22. McGraw-Hill, Interamericana de España, SL. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. [Internet]. [Consultado 23 Mayo 2018]. Disponible en: <http://spain-s3-mhe-prod.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
23. https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0
24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud Integral de Salud de las personas Adultas Mayores. 2006. [Internet]. [Consultado 22 Julio 2018]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/800_MS-DGSP211.pdf

25. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores. [Internet]. [Consultado 18 Diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
26. Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Violencia hacia las personas adultas mayores. [Internet]. [Consultado 23 Mayo 2018]. Disponible en: <https://observatoriovioencia.pe/violencia-hacia-las-personas-adultas-mayores/>
27. Manuela Lacida Baro. Aislamiento social. [Internet]. [Consultado 18 Diciembre 2019]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0239.pdf>
28. Carmen Luengo Márquez, Leonor Maicas Martínez, José Navarro Gonzáles y Luis Romero Rizos. Justificación, concepto e importancia de los síndromes geriátricos. [Internet]. [Consultado 18 Diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.segg.es>
29. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. [Consultado 18 Diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
30. Organización Mundial de la Salud. Caídas. [Internet]. [Consultado 18 Diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
31. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la malnutrición? [Internet]. [Consultado 18 Diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
32. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Hambruna, inanición y refugiados. [Internet]. [Consultado 18 Diciembre 2019]. Disponible en; <http://www.fao.org/3/W0073S/w0073s0s.htm>

33. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. [Consultado 4 Julio 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
34. Organización Mundial de la Salud. Apoyo al automanejo. [Internet]. [Consultado 4 Julio 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8503:2013-self-management-support&Itemid=1353&lang=es
35. Bonal Ruiz, Rolando y Cascaret Soto, Xiomara. ¿Automanejo, cuidado o autocontrol en enfermedades crónicas? Acercamiento a su análisis e interpretación. [Internet]. [Consultado 4 Julio 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100018
36. Virginia Gonzales, Maria Hernandez Marin, Kate Lorig, Haled Holman, David Sobel, Diana Laurent, Marian Minor. Tomando control de su salud: Una guía para el manejo de las enfermedades del corazón, diabetes, asma, bronquitis, enfisema y otros problemas crónicos. Cuarta edición. Bull Publishing Company. Boulder, Colorado. 2013. 2 p.
37. Red Temática de Automanejo en Enfermedades Crónicas. Concepto de automanejo. [Internet]. [Consultado 25 Mayo 2019]. Disponible en: <http://www.reddeautomanejo.com/informacion-para-el-usuario.html>
38. Ryan, Polly y Sawin, Kathleen. Teoría del Automanejo Individual y Familiar: Antecedentes y perspectivas en el contexto, proceso y los resultados. [Internet]. [Consultado 23 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2908991/>
39. Aparicio Sierra, Silvia. Prevención de caídas en personas mayores y uso de ayuda técnica. [Internet]. [Consultado 18 Diciembre 2019]. Disponible en: <https://elfarmaceutico.es/index.php/cursos/item/9881->

[prevencion-de-caidas-en-personas-mayores-y-uso-de-ayudas-tecnicas#.XiUdJFNKh-U](#)

40. Ministerio de Salud. ¡Yo cuido mi salud! Consejos saludables del cuidador y autocuidado para el adulto mayor (rotafolio). [Internet]. [Consultado 8 Mayo 2018]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/.../adulto_mayor/.../ROTAFOLIO_AUTOUIDADO.doc
41. Guiado Vera, Yajaira Pamela. Participación en actividades sociales y nivel de autocuidado del adulto mayor Club Santísima Trinidad Nuevo Chimbote, 2016. [Internet]. [Consultado 18 Mayo 2018]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/3228/Tesis_54387.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Teoría del aprendizaje social. Albert Bandura. [Internet]. [Consultado 18 Mayo 2019]. Disponible en: <content/uploads/2013/08manual/adolescentes/0086.doc>
43. Adulto mayor. Cambios biológicos. [Internet]. [Consultado 23 Mayo 2018]. Disponible en: <http://adultomayor-andi.weebly.com/cambios-biologicos.html>
44. Universidad de Jaén. Fisiología y envejecimiento del aparato urinario. [Internet]. [Consultado 22 Julio 2018]. Disponible en: <http://www.ujaen.es/investiga/cvi296/Gerontologia/MasterGerontologiaTema11.pdf>
45. Sanitas. Deterioro del Sistema nervioso en personas mayores. [Internet]. [Consultado 3 Julio 2018]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/control-patologias-cronicas/sistema-nervioso-deterioro.html>

46. Tulia María Uribe. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. [Internet]. [Consultado 8 Mayo 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5331981.pdf>
47. Pontificia Universidad Católica de Chile. Calidad de vida en la vejez. [Internet]. [Consultado 3 Jul 2018]. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
48. Puello Alcocer, Eisy Cecilia; Amador Ahumada, Concepción; Ortega Montes, Jorge. Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. [Internet]. [Consultado 17 Mayo 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00152.pdf>
49. Castiblanco Amaya, Myriam Angélica; Fajardo Ramos, Elizabeth. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. [Internet]. [Consultado 18 Mayo 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n1/2011-7531-sun-33-01-00058.pdf>
50. Can Valle, Ana Rosa; Sarabia Alcocer, Betty; Guerrero Ceh, Jaqueline Guadalupe. Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. [Internet]. [Consultado 18 Mayo 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5364683>
51. Ministerio de Desarrollo Social. Guía para el autocuidado de la salud de las personas mayores. [Internet]. [Consultado 24 Mayo 2018]. Disponible en: <https://www.desarrollosocial.gob.ar/biblioteca/guia-para-el-autocuidado-de-adultos-mayores/>

ANEXOS

INDICE DE GRÁFICOS

Anexo		Pág.
A	Matriz de operacionalización de la variable	I
B	Instrumento	III
C	Validez del contenido del instrumento	VII
D	Confiabilidad del instrumento	VIII
E	Consentimiento informado	IX
F	Matriz de datos	X
G	Libro de códigos	XIII
H	Categorización de la variable	XV
I	Tabla 1. Perfil sociodemográfico de los adultos mayores del centro de salud José Carlos Mariátegui. Lima. Perú. 2019.	XVII
J	Tabla 2. Tabla de respuestas	XVIII
K	Gráfico 1. Conocimientos sobre el automanejo de los síndromes geriátricos por los adultos mayores del Centro de Salud José Carlos Mariátegui según ítems de la dimensión física. Lima. Perú. 2019.	XIX
L	Gráfico 2. Conocimientos sobre el automanejo de los síndromes geriátricos por los adultos mayores del Centro de Salud José Carlos Mariátegui según ítems de la dimensión psicológica. Lima. Perú. 2019.	XX
M	Gráfico 3. Conocimientos sobre el automanejo de los síndromes geriátricos por los adultos mayores del Centro de Salud José Carlos Mariátegui según ítems de la dimensión social. Lima. Perú. 2019.	XXI

ANEXO A

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimientos sobre automanejo de síndromes geriátricos.	Los conocimientos son un conjunto integrado de información que proporcionan un marco de saberes y que influye en las habilidades y actividades que realizan en su día a día en las áreas biológica, psicológica y social, en beneficio de su propia salud y bienestar, y es	- Física	<ul style="list-style-type: none"> ○ Caídas (inestabilidad) ○ Malnutrición (inanición) 	Conoce	Es el conjunto de información que refiere tener el adulto mayor acerca de las actividades y habilidades de las cuales forma parte para que le permitan cuidar y mantener su salud y bienestar como caídas (inestabilidad), malnutrición (inanición), depresión (introversión), maltrato y aislamiento
		- Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> ○ Depresión (introversión) ○ Maltrato 	No conoce	

	muy importante en la etapa de la adultez mayor por estar caracterizada por una serie de cambio y deterioro de sus funciones.	- Social	○ Aislamiento social		social que será medido a través de un cuestionario y valorado como conoce y no conoce.
--	--	----------	----------------------	--	--

ANEXO B
INSTRUMENTO
Cuestionario

I. PRESENTACIÓN:

Buenas tardes, mi nombre es María Reyna Illaganqui Florida, soy interna de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el presente instrumento tiene como objetivo obtener información acerca del conocimiento del adulto mayor para cuidarse y mantenerse sano.

Por lo que solicito su colaboración para responder los siguientes enunciados, agradeciendo de antemano su gentil participación. La información que brinde es de carácter estrictamente ANÓNIMO, por lo que le pido la mayor veracidad posible en sus respuestas. Muchas Gracias.

II. DATOS GENERALES:

Complete y coloque un (x) aspa en el espacio escribiendo claramente lo que se le solicita:

- Edad: _____ años.
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Grado de instrucción: Ninguno () Primaria () Secundaria ()
Técnica () Universitaria ()
- Vive Ud: Solo () Con familiares () Con amigos ()

III. INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de preguntas con sus posibles respuestas, por favor lea atentamente y marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

1. ¿Cuál de las siguientes situaciones NO es una medida de prevención contra las caídas?
 - a) Mantener una pobre iluminación en el hogar.
 - b) Evitar suelos irregulares, deslizantes y/o resbaladizos.
 - c) Usar zapatos cómodos y/o antideslizantes.
 - d) No sé.

2. ¿Qué problemas de salud asociados al envejecimiento predisponen a las caídas?
 - a) Déficit de la memoria.
 - b) Dolores articulares y musculares.
 - c) Mayor situaciones de distracciones.
 - d) No sé.

3. ¿Cuál de las siguientes situaciones NO es una consecuencia de las caídas?
 - a) Fracturas.
 - b) Fiebre.
 - c) Golpes.
 - d) No sé.

4. ¿Qué beneficio le proporciona realizar actividad física?
 - a) Lo mantiene activo y sano.
 - b) Es bueno pero demanda mucho tiempo.
 - c) Es mejor para las personas jóvenes.
 - d) No sé.

5. ¿Con qué frecuencia se debe realizar actividad física?
 - a) Una vez al mes.
 - b) Todos los días.
 - c) Una vez a la semana
 - d) No sé.

6. ¿Qué alimentos debe incluir en su dieta en mayor cantidad para mantener una alimentación saludable?
 - a) Verduras, frutas, proteínas y harinas.
 - b) Grasas, harinas, verduras y vitaminas.
 - c) Carbohidratos, sal, proteínas y vitaminas.
 - d) No sé.

7. ¿Cuántas comidas principales consume al día?
 - a) 2
 - b) 3
 - c) 4
 - d) No sé.

8. ¿Cuántos vasos de agua debe tomar al día?
- a) Menos de 3
 - b) 4 a 6
 - c) 7 a 9
 - d) No sé.
9. ¿Cuál de las siguientes situaciones NO es una estrategia para sentirse saludable?
- a) Participar en las tareas del hogar.
 - b) Comunicar a mis familiares mis preocupaciones.
 - c) Mirar televisión todo el día.
 - d) No sé.
10. ¿Cuáles son los tipos de maltrato más frecuentes hacia los adultos mayores?
- a) Físico y psicológico.
 - b) Verbal y religioso.
 - c) Psicológico y emocional.
 - d) No sé.
11. ¿Cuál es el factor de riesgo más frecuente en el maltrato de las personas mayores?
- a) Independencia física.
 - b) Deterioro físico.
 - c) Participación activa en grupos sociales.
 - d) No sé.
12. ¿Cuál de las siguientes acciones NO es maltrato?
- a) Burlarse y reírse de los adultos mayores.
 - b) Dejar de lado a los adultos mayores.
 - c) Respetar las decisiones de los adultos mayores.
 - d) No sé.
13. ¿Cuál es el beneficio principal de realizar actividades de recreación con frecuencia?
- a) Disfrutar momentos divertidos
 - b) Envejecer de forma tranquila.
 - c) Fomentar las relaciones con familiares y amigos.
 - d) No sé.

14. ¿Con qué frecuencia Ud. participa en actividades con familiares, amigos y/o vecinos?
- a) Casi nunca.
 - b) Ocasionalmente (1 o 2 veces a la semana).
 - c) Siempre (Más de 3 veces a la semana).
 - d) No sé / No participo.
15. ¿Considera Ud. importante mantener comunicación con amigos y/o familiares?
- a) Sí.
 - b) A veces.
 - c) No.
 - d) No sé.
16. ¿Qué situaciones favorecen a mejorar las habilidades en el comunicación?
- a) Llevar un estilo de vida sin actividades físicas y/o una adecuada alimentación.
 - b) Participar de actividades en grupo que desarrollen la atención y memoria.
 - c) Vivir en ambientes con alta carga de estrés o problemas.
 - d) No sé.

ANEXO C

VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Tabla de concordancia

Prueba binomial: Juicio de expertos

ITEMS	JUECES								Valor de p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
4	1	0	1	1	1	1	1	1	0,035*
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0,035*
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004

*Se revisaron y corrigieron las observaciones y sugerencias por parte de los jueces con fin de mejorar el instrumento.

Criterio favorable = 1

Criterio desfavorable = 0

Si la probabilidad (P) es menor de 0,05 la concordancia es significativa.

ANEXO D
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Prueba de Kuder Richarson

$$KR = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p \cdot q}{S^2} \right]$$

Donde $KR > 0,5$; para que sea confiable.

k = Número de ítems

S^2 = Varianza

p = Proporción de de respuestas correctas

q = Proporción de respuestas incorrectas

$p \cdot q$ = variación de cada pregunta

Reemplazando:

$$KR = \frac{16}{16-1} \left[1 - \frac{2.99}{36.13} \right]$$

$$KR = \frac{16}{15} [1 - 0.28]$$

$$KR = 1.07 (0.72)$$

$$KR = 0.77$$

Por ende, el instrumento es confiable.

ANEXO E
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre: _____

D.N.I.: _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación **Conocimientos de los adultos mayores sobre el automanejo de los síndromes geriátricos en un Centro de Salud del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima. 2019.** Además de haber sido informado (a) acerca del propósito y objetivos de la misma, depositando así mi plena confianza que la información que se vierta en el instrumento será de uso exclusivo de la investigación.

Firma

ANEXO F

MATRIZ D E DATOS

DIMENSIONES					FÍSICA								PSICOLÓGICA				SOCIAL				Sub total	TOTAL		
Indicadores					Inestabilidad - caídas				Malnutrición				Depr.		Maltrato		Aislamiento							
Nº	SEXO	EDAD	G. INSTRUCC.	CONVIVENCIA	1	2	3	4	5	6	7	8	Sub total	9	10	11	12	Sub total	13	14	15	16	Sub total	TOTAL
1	FEMENINO	67	PRIMARIA	FAMILIARES	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1	0	1	1	3	1	1	0	1	3	12
2	FEMENINO	69	TÉCNICA	FAMILIARES	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	13
3	FEMENINO	65	PRIMARIA	FAMILIARES	1	0	0	1	1	1	0	1	5	0	0	1	1	2	0	1	1	1	3	10
4	FEMENINO	65	SECUNDARIA	FAMILIARES	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	1	1	0	1	3	13
5	MASCULINO	70	PRIMARIA	FAMILIARES	1	1	0	1	0	1	0	1	5	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4	12
6	FEMENINO	74	PRIMARIA	FAMILIARES	1	1	0	0	1	1	1	1	6	0	1	1	0	3	1	0	0	1	2	10
7	FEMENINO	69	PRIMARIA	SOLO	1	1	0	0	0	1	1	1	5	1	0	1	1	3	0	1	1	1	3	11
8	MASCULINO	68	PRIMARIA	SOLO	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	1	1	2	1	1	0	0	3	7
9	FEMENINO	68	PRIMARIA	FAMILIARES	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0	1	1	0	2	0	1	1	1	3	12
10	FEMENINO	75	PRIMARIA	FAMILIARES	1	1	0	0	1	1	0	1	5	0	1	1	1	3	0	1	0	1	2	10
11	FEMENINO	69	NINGUNO	FAMILIARES	1	1	0	1	0	1	1	1	6	1	0	1	0	2	0	1	1	1	3	11
12	FEMENINO	65	SECUNDARIA	FAMILIARES	1	0	1	0	0	1	1	0	4	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4	10
13	FEMENINO	69	PRIMARIA	AMIGOS	1	1	0	1	0	1	1	0	5	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1	8
14	FEMENINO	67	SECUNDARIA	FAMILIARES	1	1	0	1	1	1	1	0	6	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	9
15	FEMENINO	72	PRIMARIA	FAMILIARES	1	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5
16	FEMENINO	71	NINGUNO	FAMILIARES	1	0	0	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	2	0	1	1	0	2	10

17	FEMENINO	69	PRIMARIA	FAMILIARES	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4	14
18	FEMENINO	67	NINGUNO	FAMILIARES	1	1	0	1	1	1	1	0	6	0	0	1	1	2	1	1	0	1	3	11
19	FEMENINO	73	PRIMARIA	FAMILIARES	1	1	0	1	0	1	0	1	5	0	1	1	1	3	1	0	1	1	3	11
20	FEMENINO	78	NINGUNO	FAMILIARES	1	1	1	0	0	1	1	1	6	0	1	1	0	2	1	1	1	1	4	12
21	MASCULINO	76	SECUNDARIA	FAMILIARES	1	1	0	1	1	1	0	1	6	0	0	1	0	1	0	1	1	1	3	10
22	FEMENINO	80	PRIMARIA	SOLO	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5
23	MASCULINO	76	PRIMARIA	FAMILIARES	1	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	1	0	2	0	1	1	1	3	10
24	FEMENINO	65	NINGUNO	FAMILIARES	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	0	1	0	2	0	1	1	1	3	12
25	FEMENINO	64	PRIMARIA	FAMILIARES	1	0	0	0	0	1	1	1	4	1	0	1	1	3	1	0	0	1	2	9
26	FEMENINO	64	PRIMARIA	FAMILIARES	1	1	0	1	0	1	0	1	5	0	0	1	1	2	1	1	1	0	3	10
27	FEMENINO	72	NINGUNO	SOLO	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	0	1	0	1	2	12
28	FEMENINO	74	PRIMARIA	FAMILIARES	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	3	1	1	0	1	3	13
29	FEMENINO	87	NINGUNO	FAMILIARES	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	1	1	0	3	0	0	1	1	2	10
30	MASCULINO	67	NINGUNO	SOLO	1	0	1	1	1	1	1	0	6	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4	14
31	FEMENINO	68	PRIMARIA	FAMILIARES	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	14
32	FEMENINO	73	PRIMARIA	FAMILIARES	1	1	0	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	3	1	1	0	1	3	12
33	FEMENINO	66	SECUNDARIA	FAMILIARES	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4	14
34	FEMENINO	77	SECUNDARIA	FAMILIARES	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1	1	0	1	3	1	1	1	0	3	12
35	FEMENINO	65	NINGUNO	FAMILIARES	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	0	0	2	1	0	1	1	3	12
36	FEMENINO	64	NINGUNO	FAMILIARES	1	0	0	0	0	1	1	1	4	0	1	1	1	3	1	0	1	1	3	10
37	FEMENINO	66	NINGUNO	FAMILIARES	1	1	1	0	1	0	0	1	5	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4	13
38	FEMENINO	71	PRIMARIA	FAMILIARES	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	3	1	1	0	0	2	11
39	FEMENINO	70	PRIMARIA	FAMILIARES	1	1	1	0	0	0	1	1	5	1	1	1	0	3	0	1	1	1	3	11

40	FEMENINO	65	PRIMARIA	FAMILIARES	0	1	1	0	1	1	1	1	6	1	0	0	1	2	1	1	1	0	3	11
41	FEMENINO	72	PRIMARIA	SOLO	1	1	0	1	0	1	0	1	5	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12
42	FEMENINO	70	SECUNDARIA	AMIGOS	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4
43	FEMENINO	67	SECUNDARIA	FAMILIARES	1	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	1	1	3	0	0	1	1	2	10
44	MASCULINO	67	PRIMARIA	FAMILIARES	1	0	1	1	1	0	1	0	5	1	1	0	1	3	1	1	0	1	3	11
45	FEMENINO	65	PRIMARIA	FAMILIARES	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4	14
46	FEMENINO	70	NINGUNO	FAMILIARES	1	0	0	0	1	1	1	0	4	1	1	1	0	3	1	1	0	0	2	9
47	FEMENINO	69	PRIMARIA	FAMILIARES	0	1	0	1	1	0	0	1	4	1	0	0	1	2	1	1	0	1	3	9
48	MASCULINO	69	NINGUNO	FAMILIARES	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	1	0	0	2	1	0	1	1	3	12
49	MASCULINO	71	SECUNDARIA	FAMILIARES	1	1	0	1	1	1	1	0	6	0	1	1	1	3	0	1	1	0	2	11
50	FEMENINO	75	TÉCNICA	FAMILIARES	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	0	2	1	1	1	0	3	13
51	FEMENINO	80	PRIMARIA	FAMILIARES	0	1	0	0	1	1	1	0	4	1	0	1	1	3	1	0	1	0	2	9
52	FEMENINO	65	PRIMARIA	FAMILIARES	1	1	1	0	1	0	0	1	5	1	1	0	1	4	1	1	1	1	4	12
53	FEMENINO	82	NINGUNO	FAMILIARES	1	0	1	1	0	1	1	1	6	0	1	1	1	3	1	1	0	1	3	12
54	MASCULINO	73	NINGUNO	FAMILIARES	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4
55	FEMENINO	70	TÉCNICA	FAMILIARES	1	1	0	1	0	1	1	1	6	1	0	1	1	3	0	1	0	1	2	11
56	FEMENINO	66	SECUNDARIA	FAMILIARES	0	1	1	1	1	1	0	0	5	1	0	1	0	2	1	1	1	1	3	11
57	FEMENINO	68	SECUNDARIA	FAMILIARES	1	0	1	0	1	1	0	1	5	1	0	0	0	1	1	1	0	1	3	9
58	FEMENINO	69	PRIMARIA	FAMILIARES	1	0	0	0	1	1	0	0	3	0	1	1	0	2	1	0	0	1	2	7
59	FEMENINO	72	PRIMARIA	FAMILIARES	0	1	1	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	2	1	1	0	1	3	10
60	FEMENINO	79	PRIMARIA	FAMILIARES	1	0	0	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	11
61	FEMENINO	73	PRIMARIA	FAMILIARES	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1	0	1	1	3	1	1	1	0	3	12
62	FEMENINO	69	PRIMARIA	FAMILIARES	0	1	1	1	1	0	1	0	5	1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	9

ANEXO G

LIBRO DE CÓDIGOS

Datos generales

CATEGORÍA	CÓDIGO
Edad	
60 – 69 años	1
70 – 80 años	2
Sexo	
Femenino	1
Masculino	2
Grado de instrucción	
Ninguno	0
Primaria	1
Secundaria	2
Técnico	3
Universitaria	4
Convivencia	
Solo	0
Familiares	2
Amigos	1

Datos específicos: Conocimientos

Incorrecto: 0; correcto: 1

NRO. ÍTEM	CLAVE	PUNTUACIÓN
1	a	1
	b	0
	c	0
	d	0
2	a	0
	b	1
	c	0
	d	0
3	a	0
	b	1
	c	0
	d	0
4	a	1
	b	0
	c	0
	d	0

5	a b c d	0 1 0 0
6	a b c d	1 0 0 0
7	a b c d	0 1 0 0
8	a b c d	0 0 1 0
9	a b c d	0 0 1 0
10	a b c d	1 0 0 0
11	a b c d	0 1 0 0
12	a b c d	0 0 1 0
13	a b c d	0 0 1 0
14	a b c d	0 0 1 0
15	a b c d	1 0 0 0
16	a b c d	0 1 0 0

ANEXO H

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE

Técnica de escalamiento “máximos y mínimos”

$$R = \frac{V_{m\acute{a}x} - V_{m\acute{i}n}}{N^{\circ} \text{ valores finales}}$$

- Conocimientos generales:

$$R = \frac{16 - 0}{2}$$

$$R = 8$$

	RANGO
No conoce	0 – 8
Conoce	9 – 16

- Conocimientos según dimensión biológica:

$$R = \frac{8 - 0}{2}$$

$$R = 4$$

	RANGO
No conoce	0 – 4
Conoce	5 – 8

- Conocimientos según dimensión psicológica:

$$R = \frac{4 - 0}{2}$$

$$R = 2$$

	RANGO
No conoce	0 - 2
Conoce	3 - 4

- Conocimientos según dimensión social:

$$R = \frac{4 - 0}{2}$$

$$R = 2$$

	RANGO
No conoce	0 - 2
Conoce	3 - 4

ANEXO I**TABLA 1****PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD****JOSE CARLOS MARIÁTEGUI****LIMA – PERÚ****2019**

EDAD	ADULTOS MAYORES	
	N	%
65 – 70	36	58%
71 – 75	18	29%
76 – 80	8	13%
TOTAL	62	100%
SEXO	ADULTOS MAYORES	
	N	%
Femenino	50	81%
Masculino	12	19%
TOTAL	62	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	ADULTOS MAYORES	
	N	%
Ninguno	16	26%
Primaria	32	51%
Secundaria	10	16%
Técnica	4	7%
Superior	0	0%
TOTAL	62	100%
CONVIVENCIA	ADULTOS MAYORES	
	N	%
Solo	6	10%
Con familiares	55	89%
Con amigos	1	1%
TOTAL	62	100%

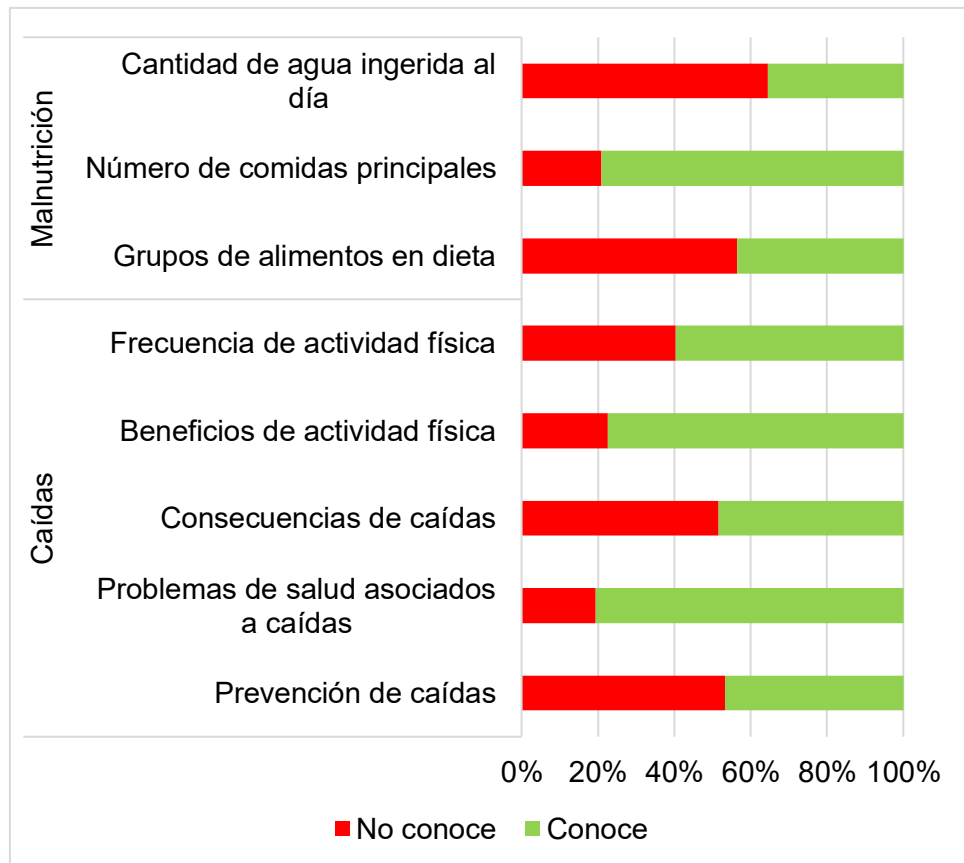
ANEXO J**TABLA 2****TABLA DE RESPUESTAS**

Preguntas/ Respuestas	A		B		C		D	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	53	85,5	6	9,7	3	4,8	0	0
2	5	8,1	42	67,7	15	24,2	0	0
3	14	22,6	24	38,7	22	35,5	2	3,2
4	37	59,7	13	21	9	14,5	3	4,8
5	12	19,3	39	63	11	17,7	0	0
6	51	82,3	7	11,3	4	6,4	0	0
7	11	17,7	39	63	10	16,1	2	3,2
8	3	4,8	10	16,1	48	77,5	1	1,6
9	18	29	6	9,7	38	61,3	0	0
10	28	45,2	19	30,6	14	22,6	1	1,6
11	10	16,1	48	77,5	3	4,8	1	1,6
12	15	24,2	12	19,3	35	56,5	0	0
13	8	12,9	9	14,5	43	69,4	2	3,2
14	4	6,4	10	16,1	48	77,5	0	0
15	38	61,3	8	12,9	15	24,2	1	1,6
16	8	12,9	45	72,6	7	11,3	2	3,2

ANEXO K

GRÁFICO N°1

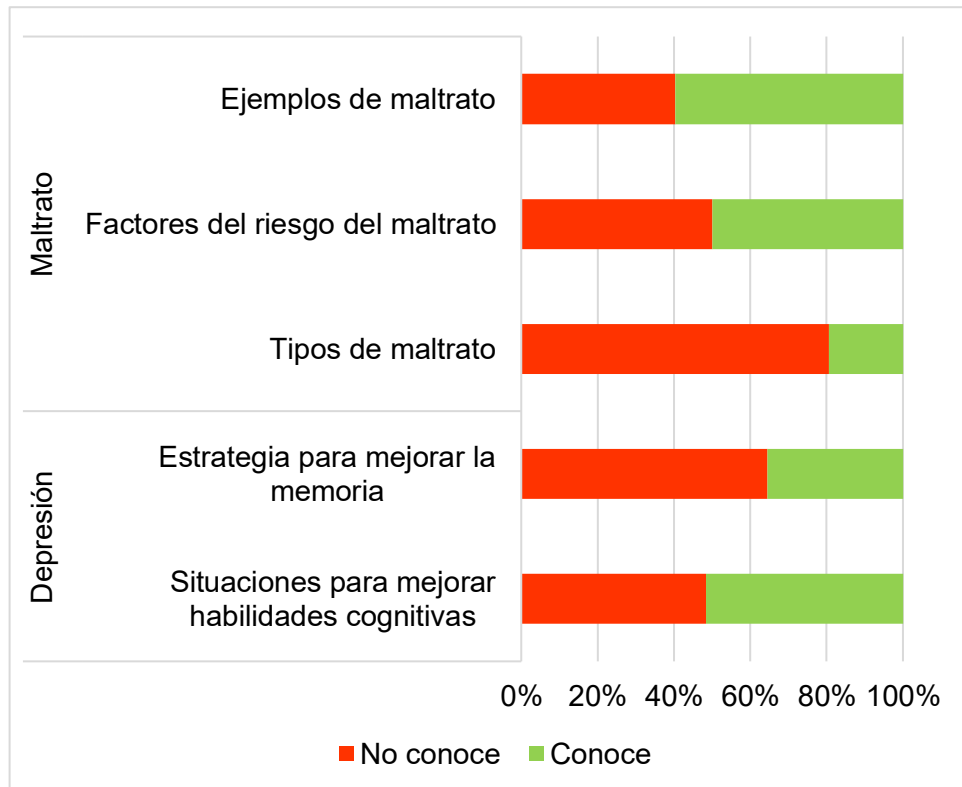
**CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOMANEJO DE LOS SINDROMES GERIÁTRICOS POR LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI SEGÚN ITEMS DE LA DIMENSIÓN FISICA
LIMA – PERÚ
2019**



ANEXO L

GRÁFICO N°2

CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOMANEJO DE LOS SINDROMES GERIÁTRICOS POR LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI SEGÚN ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA LIMA – PERÚ 2019



ANEXO M

GRÁFICO N°3

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOMANEJO DE LOS SINDROMES
GERIÁTRICOS POR LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
DE SALUD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI SEGÚN
ITEMS DE LA DIMENSIÓN SOCIAL
LIMA – PERÚ
2019**

