

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Capacidad de autocuidado en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Turpo, Andahuaylas – 2023

Asesora:

Mag. Mallma Navarro, Yola Mónica

Autora:

Alhuay Matute, Erika Jeni

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Andahuaylas – Apurímac – Perú

2024

Acta de sustentación

ACTA N°034-2024-UTEA-FCS-EPE.ENF

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

Siendo las 08:00 a.m. del día jueves 10 de octubre del 2024, reunidos en el AUDITORIO, DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES- Filial Andahuaylas, se da inicio al acto académico de sustentación de tesis según la convocatoria de la RESOLUCIÓN SUB DIRECTORAL N°0185-2024-UTEA-FCS-EPE, del día 09 de octubre del 2024 y considerando que la Ley Universitaria N°30220, establece que la forma de modalidad de obtener un grado y título Profesional en la universidad peruana, se procede en la Universidad Tecnológica de los Andes, en la Escuela Profesional de Enfermería - Filial Andahuaylas, a la Sustentación del Trabajo de Investigación - Tesis Titulado, "CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSION 65 DEL DISTRITO DE TURPO - 2023", del Bachiller en Enfermería: ALHUAY MATUTE ERIKA JENI, con código de matrícula N°201322122-H, para optar al Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería y el Jurado se encuentra integrado por:


- ❖ MAG. JESSICA MARILYN GUERRA SALAZAR - PRESIDENTE
- ❖ MAG. VIDALINA CABEZAS MORAN - DICTAMINANTE
- ❖ MAG. WALTER JESUS ACHARTE CHAMPI - REPLICANTE


La presidenta del Jurado realiza la presentación y el sorteo respectivo en el que, la sustentación de la tesis inicia el (la) Bachiller: **ALHUAY MATUTE ERIKA JENI** a horas: 08:00 a.m., con la exposición terminada la sustentación se procede a la ronda de preguntas y observaciones luego de lo cual los bachilleres abandonan el Auditorio para que el jurado pueda deliberar la calificación y las observaciones del trabajo de investigación, luego de arduo debate los integrantes del jurado acuerdan por unanimidad otorgar una nota APROBATORIA de ONCE (11) a el (la) Bachiller: **ALHUAY MATUTE ERIKA JENI**, teniendo que levantar las observaciones en el trabajo de Investigación de forma y redacción ortográfico, coherencia de la metodología, análisis e interpretación, discusión y conclusiones para su trámite correspondiente en los tiempos establecidos según la norma y permita su cumplimiento de ingreso al repositorio institucional y otorgarse la conformidad de este jurado.

A horas 09:00 a.m. del mismo día jueves 10 de octubre del 2024, se concluye el acto académico y se procede a la lectura del acta y la firma correspondiente, con lo cual termina el acto de sustentación de tesis, firmado al pie del presente los jurados y bachilleres.

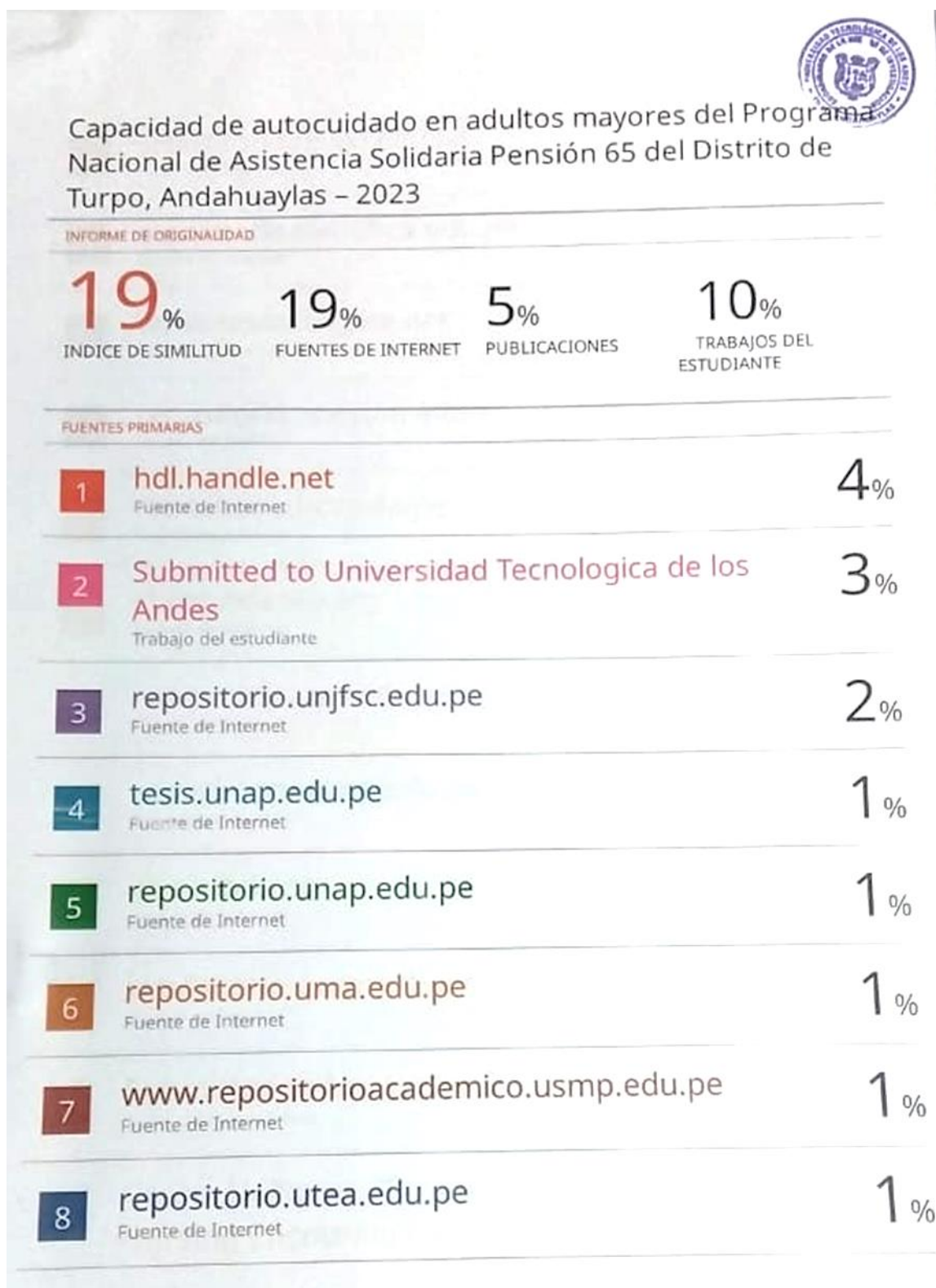

MAG. JESSICA MARILYN GUERRA SALAZAR
PRESIDENTE


MAG. VIDALINA CABEZAS MORAN
DICTAMINANTE


MAG. WALTER JESUS ACHARTE CHAMPI
REPLICANTE


ERIKA JENI ALHUAY MATUTE
Bachiller

Reporte de similitud



Metadatos

Datos del Autor	
Apellidos y nombres	: Alhuay Matute, Erika Jeni
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 47396513
URL ORCID	:
Datos del Asesor	
Apellidos y nombres	: Mallma Navarro, Yola Mónica
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 41106220
URL ORCID	: https://orcid.org/0000-0002-4760-873X
Datos de la investigación	
Facultad	: Ciencias de la salud
Escuela Profesional	: Enfermería
Línea de Investigación	: Salud pública
Rango de años en que se realizó la investigación	: Mayo 2023- octubre 2024
Fuente de financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de similitud	: 19 % con deposito
URL de OCDE	: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado primeramente a Dios por darme la vida y darme la fuerza necesaria para seguir adelante.

A mis padres que me han dado la existencia de vivir, aunque mi madre no se encuentre en el mundo. Agradezco porque es mi motivo para lograr cada sueño que me propongo.

A mis maestros por su apoyo durante todo el proyecto.

Erika Jeni

Agradecimientos

Primero que todo, agradezco a la Universidad Tecnológica de los Andes por darme la oportunidad de ser parte de su comunidad y estudiar mi carrera allí. También quiero agradecer a los distintos docentes que me compartieron su conocimiento y me apoyaron para continuar adelante.

Mi agradecimiento sincero va dirigido a mi asesora de tesis, Magíster Yola Mónica Mallma Navarro, por brindarme la posibilidad de beneficiarme de su experiencia y conocimiento científico, y por haber mostrado una paciencia inagotable al guiarme durante todo el proceso de la tesis.

Erika Jeni

Resumen

El objetivo del estudio fue identificar la capacidad de autocuidado en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del Distrito de Turpo, Andahuaylas – 2023. La metodología que adoptó fue el método deductivo, de tipo cuantitativa y nivel descriptivo. El diseño fue transversal, no experimental. La muestra fue de 175 adultos mayores, utilizando la entrevista como técnica. Se aplicó el instrumento denominado de agencia de autocuidado (ASA). Resultados. En cuanto al autocuidado, el 94.3% de los adultos mayores presenta una capacidad de autocuidado regular. Respecto a las dimensiones evaluadas, un 85.1% de los adultos mayores tiene una interacción social regular, el 78.3% de los adultos mayores experimenta un bienestar personal regular, un 83.4% de los adultos mayores mantiene un equilibrio regular en actividad y reposo, el 86.3% de los adultos mayores tiene una alimentación regular, y el 66.9% de los adultos mayores muestra un nivel regular en la promoción de su funcionamiento y desarrollo personal. Se concluyó que el 94.3% de los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 presenta una capacidad de autocuidado regular, con variaciones en las percepciones evidenciadas en las dimensiones evaluadas.

Palabras claves: Autocuidado, adultos mayores, autonomía, bienestar personal, Orem.

Abstract

The objective of the study was to identify the capacity of self-care in older adults of the National Program of Solidarity Assistance Pension 65 of the District of Turpo, Andahuaylas - 2023. The methodology adopted was the deductive method, quantitative and descriptive. The design was transversal, non-experimental. The sample consisted of 175 older adults, using the interview technique. The self-care agency instrument (ASA) was applied. Results. Regarding self-care, 94.3% of the older adults presented a regular self-care capacity. Regarding the dimensions evaluated, 85.1% of the older adults have a regular social interaction, 78.3% of the older adults experience a regular personal well-being, 83.4% of the older adults maintain a regular balance in activity and rest, 86.3% of the older adults have a regular diet, and 66.9% of the older adults show a regular level in the promotion of their personal functioning and development. It was concluded that 94.3% of the older adults of the National Solidarity Assistance Program Pension 65 have a regular self-care capacity, with variations in the perceptions evidenced in the dimensions evaluated.

Keywords: Self-care, older adults, autonomy, personal well-being, Orem.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice general	ix
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
I. Introducción	13
II. Planteamiento del problema.....	15
2.1 Descripción y formulación del problema	15
2.2 Objetivos.....	18
2.2.1 Objetivo General.....	18
2.2.2 Objetivos Específicos.....	18
2.3 Justificación e importancia	19
2.4 Hipótesis	20
2.5 Variables	21
III. Marco Teórico	22

3.1 Antecedentes.....	22
3.2 Bases teóricas.....	28
3.3 Definición de términos	36
IV. Metodología.....	38
4.1 Tipo y nivel de investigación.....	38
4.2 Ámbito temporal y espacial	39
4.3 Población y muestra.....	39
4.4 Instrumentos	40
4.5 Procedimientos	41
4.6 Análisis de datos	41
4.7 Consideraciones éticas.....	41
V. Resultados y discusión	43
VI. Conclusiones	57
VII. Recomendaciones.....	59
VIII. Referencias	60
IX. Anexos	68

Índice de tablas

<i>Tabla 1.</i> Operacionalización de variables.....	21
<i>Tabla 1.</i> Distribución de edad de adultos mayores.....	43
<i>Tabla 2.</i> Distribución del género de los adultos mayores.....	44
<i>Tabla 3.</i> Distribución del estado civil de los adultos mayores	45
<i>Tabla 4.</i> Distribución del grado de instrucción de los adultos mayores.....	46
<i>Tabla 5.</i> Distribución de la condición de ocupación de los adultos mayores.....	47
<i>Tabla 6.</i> Distribución de la capacidad de autocuidado de los adultos mayores	48
<i>Tabla 7.</i> Distribución de la interacción social de los adultos mayores	49
<i>Tabla 8.</i> Distribución del bienestar personal de los adultos mayores	50
<i>Tabla 9.</i> Distribución de la actividad y reposo los adultos mayores	51
<i>Tabla 10.</i> Distribución de la alimentación de los adultos mayores	52
<i>Tabla 11.</i> Distribución de la promoción del funcionamiento y desarrollo personal de los adultos mayores	53

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Diseño de investigación.....	38
<i>Figura 1.</i> Distribución de edad de adultos mayores	43
<i>Figura 2.</i> Distribución del género de los adultos mayores.....	44
<i>Figura 3.</i> Distribución del estado civil de los adultos mayores	45
<i>Figura 4.</i> Distribución del grado de instrucción de los adultos mayores	46
<i>Figura 5.</i> Distribución de la condición de ocupación de los adultos mayores.....	47
<i>Figura 6.</i> Distribución de la capacidad de autocuidado de los adultos mayores.....	48
<i>Figura 7.</i> Distribución de la interacción social de los adultos mayores.....	49
<i>Figura 8.</i> Distribución del bienestar personal de los adultos mayores.....	50
<i>Figura 9.</i> Distribución de la actividad y reposo de los adultos mayores	51
<i>Figura 10.</i> Distribución de la alimentación de los adultos mayores	52
<i>Figura 11.</i> Distribución de la promoción del funcionamiento y desarrollo personal de los adultos mayores	53

I. Introducción

El envejecimiento, ineludible y paulatino proceso, se caracteriza por las modificaciones morfológicas y fisiológicas presentadas por los seres vivos debido al paso del tiempo, definición concordante con la óptica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que estima el envejecimiento como resultado de la acumulación de variados deterioros moleculares y celulares a lo largo de la vida. En los seres humanos, este fenómeno implica una serie de consecuencias significativas, entre estas, se destacan el aumento en la prevalencia de problemas de salud, una tendencia a la disminución de la independencia y la adaptabilidad, y un deterioro notable en los aspectos biopsicosociales de la persona, paralelamente, se observa una disminución en las facultades físicas y mentales, aspectos que son fundamentales en la calidad de vida de las personas mayores (1).

El concepto de autocuidado fue introducido por Dorothea E. Orem en 1969 y constituye un elemento decisivo en la gestión de la salud y bienestar personal, definido como una actividad que los individuos asimilan y direccionan hacia un objetivo concreto, siendo el autocuidado un comportamiento que se manifiesta en contextos vitales específicos e implica una serie de acciones y resoluciones deliberadas que las personas adoptan para conservar o mejorar su salud, calidad de vida y bienestar, abarcando este concepto un amplio abanico de actividades entre las que figuran una alimentación saludable, ejercicio físico regular, manejo apropiado del estrés, atención médica preventiva y sostenimiento de vinculaciones sociales beneficiosas, entre otras (2).

En ese sentido, este estudio tiene como objetivo brindar una comprensión más detallada del autocuidado en adultos mayores, basándose en la teoría propuesta por Orem. Este estudio busca identificar distintas dimensiones tales como la interrelación social, el bienestar individual, la actividad y el descanso, la alimentación, de la misma forma que promover el accionar y desarrollo personal en el contexto de los adultos mayores que participarán de esta

investigación. Al obtener un conocimiento más completo de estos aspectos, el Centro de Salud estará en posición de desarrollar estrategias específicas y dirigidas a los adultos mayores con la finalidad de mejorar su calidad de vida, centrándose en las áreas donde se detecten problemas específicos. Además, esta investigación contribuirá significativamente al bienestar de los adultos mayores al proporcionar al Centro de Salud resultados concretos que servirán como base para el desarrollo de estrategias de mejora. Estas estrategias, especialmente diseñadas para aquellos adultos mayores con dificultades en su autocuidado, desempeñarán una función esencial en la prevención de problemas de salud y enfermedades.

II. Planteamiento del problema

2.1 Descripción y formulación del problema

El envejecimiento constituye uno de los fenómenos en el ámbito de la salud global y se le considera como una de las etapas naturales de la vida humana, desde el momento del nacimiento hasta la ancianidad que se produce a lo largo del transcurso temporal (3). La disminución de la habilidad funcional en los adultos mayores es causada por modificaciones físicas, mentales y de desempeño vinculadas al proceso de envejecimiento, afectando el rendimiento de las tareas diarias (4). La capacidad de autocuidado se refiere al conjunto de habilidades, aprendizajes y posiciones que posee un sujeto para hacerse cargo de sí mismo y de su bienestar, sin requerir de ajenos o de los proveedores sanitarios (5). De acuerdo a la orientación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el autocuidado constituye una herramienta relevante destinada a fomentar un envejecimiento saludable así como a evitar las dolencias no contagiosas que aquejan a este conjunto demográfico (6).

En el adulto mayor la capacidad de autocuidado está condicionada por varios determinantes como el nivel educativo alcanzado, su situación socioeconómica, el apoyo familiar y comunitario con el que cuenta, la accesibilidad a los servicios de salud, su estilo vida y sus hábitos saludables, entre otros factores concurrentes. Estos factores influyen en la forma en que el adulto mayor se percibe a sí mismo, a su salud y a sus necesidades, así como en la forma en que busca y utiliza la información, los servicios y los productos relacionados con el cuidado de su salud. La capacidad de autocuidado también implica tener una actitud proactiva, responsable y participativa frente al propio proceso de envejecimiento y sus desafíos (7).

Desde una perspectiva internacional, la capacidad de los adultos mayores para velar por su cuidado personal es un tema relevante, debido a que se pronostica que hacia

el año 2050 existirán más de 2000 millones de individuos mayores a los 60 años en el mundo, lo que equivaldrá a un aumento del 22% al 28% en relación al conjunto poblacional total. Asimismo, se pronostica que para el año 2030 se duplicará la cantidad de adultos mayores que padecen enfermedades crónicas, lo que implica una mayor demanda y presión sobre los sistemas sanitarios (8). En un estudio realizado en áreas urbanas del noroeste de Irán, se investigó la capacidad de autocuidado en adultos mayores. Los resultados revelaron que la capacidad de autocuidado en este grupo fue de 56,69 sobre 100. Asimismo, se halló una asociación significativa entre la capacidad de autocuidado y variables como el nivel educativo, el estado de vida, el estado laboral y el estado civil (9).

Conforme a la información del primer trimestre del año calendario 2022 en el territorio peruano., se pudo constatar que el 39,2% de los hogares a nivel nacional contaban con al menos un integrante de 60 años en adelante, siendo esta proporción todavía superior en las zonas rurales, donde representó el 43,1% de los hogares (10). En el marco de la pandemia por COVID-19, se realizó un estudio en el Perú con el propósito de efectuar un diagnóstico clínico integral de los adultos mayores, evaluando un total de 60.698 ancianos en todos los departamentos del país, cuyos resultados revelaron que el 29% de los participantes presentaba cierto grado de dependencia funcional, el 17% mostraba deterioro cognitivo, el 15% exhibía síntomas de depresión y el 9% estaba en riesgo social (11). Un estudio efectuado en el contexto del programa nacional integral de bienestar familiar midió la habilidad de autocuidado en adultos mayores, cuyos hallazgos revelaron que un 64% de los participantes contaba con un nivel inadecuado de autocuidado (12).

El Centro de Salud Turpo alberga a 47 individuos de 60 años o más, durante las prácticas pre profesionales, se pudo constatar que un considerable número de estos

adultos mayores enfrenta desafíos para realizar un adecuado autocuidado de su salud. Una proporción significativa de ellos muestra resistencia o incapacidad para participar en actividades físicas, presenta comportamientos sedentarios, experimenta estados de ansiedad y sufre de enfermedades crónicas. Asimismo, se detectó una falta de conocimientos necesarios para realizar un correcto autocuidado de su salud. Estas situaciones se agravaron durante la pandemia de COVID-19, en las visitas domiciliarias realizadas a estos adultos mayores, se evidenciaron deficiencias aún más notables en su autocuidado, que se volvieron más evidentes durante este período. En consecuencia, se hace necesaria la puesta en marcha de medidas encaminadas a mitigar dichas problemáticas y mejorar la calidad de vida de estos adultos mayores asistidos en el Centro de Salud Turpo.

A. Problema general

¿Cómo es la capacidad de autocuidado en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del Distrito de Turpo, Andahuaylas – 2023?

B. Problemas específicos

- ¿Cómo es la capacidad de autocuidado en la dimensión interacción social en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del Distrito de Turpo, Andahuaylas – 2023?
- ¿Cómo es la capacidad de autocuidado en la dimensión bienestar personal en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del Distrito de Turpo, Andahuaylas – 2023?
- ¿Cómo es la capacidad de autocuidado en la dimensión actividad y reposo en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del Distrito de Turpo, Andahuaylas – 2023?

- ¿Cómo es la capacidad de autocuidado en la dimensión alimentación en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del Distrito de Turpo, Andahuaylas – 2023?
- ¿Cómo es la capacidad de autocuidado en la dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del Distrito de Turpo, Andahuaylas – 2023?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Identificar la capacidad de autocuidado en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del Distrito de Turpo, Andahuaylas – 2023

2.2.2 Objetivos Específicos

- Evaluar la capacidad de autocuidado en la dimensión interacción social en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del Distrito de Turpo, Andahuaylas – 2023
- Examinar la capacidad de autocuidado en la dimensión bienestar personal en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del Distrito de Turpo, Andahuaylas – 2023
- Valorar la capacidad de autocuidado en la dimensión actividad y reposo en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del Distrito de Turpo, Andahuaylas – 2023
- Estimar la capacidad de autocuidado en la dimensión alimentación en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del Distrito de Turpo, Andahuaylas – 2023

- Examinar la capacidad de autocuidado en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del Distrito de Turpo, Andahuaylas – 2023

2.3 **Justificación e importancia**

Justificación práctica: Este estudio tiene como objetivo brindar una comprensión más detallada del autocuidado en adultos mayores, basándose en la teoría propuesta por Orem. Este estudio busca identificar distintas dimensiones tales como la interrelación social, el bienestar individual, la actividad y el descanso, la alimentación, de la misma forma que promover el accionar y desarrollo personal en el contexto de los adultos mayores que participarán de esta investigación. Al obtener un conocimiento más completo de estos aspectos, el Centro de Salud estará en posición de desarrollar estrategias específicas y dirigidas para optimizar la calidad de vida de los adultos mayores, centrándose en las áreas donde se detecten problemas específicos.

Justificación social: Esta investigación contribuirá significativamente al bienestar de los adultos mayores al proporcionar al Centro de Salud resultados concretos que servirán como sustento para la elaboración de estrategias de mejoramiento. Estas estrategias, especialmente diseñadas para aquellos adultos mayores con dificultades en su autocuidado, Cumplirán un rol determinante en la prevención de problemas sanitarios y enfermedades. Además, la comunidad en su conjunto se verá beneficiada por estas acciones, ya que impulsarán un entorno más salubre y una mejor calidad de vida para todos.

Justificación teórica: Es esencial resaltar que, aunque existe una cantidad considerable de información científica acerca del autocuidado en adultos mayores en el país, sigue siendo necesaria la realización de investigaciones adicionales que se

enfocan en esta problemática. Este estudio, en particular, incrementará el conocimiento sobre la capacidad de autocuidado en diversas áreas de la vida de los adultos mayores, información que puede ser de utilidad para futuras indagaciones con variables similares.

Justificación metodológica: Se empleó un instrumento de evaluación del autocuidado ampliamente aceptado tanto en el ámbito nacional como internacional. Igualmente, se siguieron los procedimientos del método científico para obtener respuestas a la pregunta de investigación propuesta.

2.4 Hipótesis

En los estudios descriptivos no se plantean hipótesis puesto que no persiguen dar razón de las causas de los hechos o fenómenos que describen, limitándose exclusivamente a contemplarlos y delimitarlos (13).

2.5 Variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Variable: Capacidad de autocuidado</p> <p>El autocuidado alude a las acciones deliberadas que una persona emprende por sí misma, con la finalidad de regular factores internos o externos que podrían repercutir en su existencia y progreso subsiguiente. Dichas acciones procuran fomentar hábitos saludables (14).</p>	Interacción social	<ul style="list-style-type: none"> Busca apoyo de parte de sus amigos y familiares que conocen su estado de salud. 	ítems 12 y 22.	Nominal <ul style="list-style-type: none"> Bajo Moderado Alto
	Bienestar Personal	<ul style="list-style-type: none"> Saca tiempo para el cuidado y para el mismo Examina su cuerpo Pide explicación sobre la salud Mejora su estilo de vida Ambiente limpio Mantenerse limpio 	ítems 2, 4, 5, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 19, 21 y 23	
	Actividad y reposo	<ul style="list-style-type: none"> Reposa o duerme el tiempo necesario para sentir descansado Tiene un equilibrio entre las actividades que realiza y el tiempo necesario de descanso. 	ítems 3, 6, 11, 13 y 20	
	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> Tiene una buena alimentación, conserva su peso. 	ítem 9	
	Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> Realiza ajustes en su estilo de vida para mejorar su estado de salud. Toma medidas de protección para su familia y el mismo. 	ítems 10, 1, 18 y 24	

III. Marco Teórico

3.1 Antecedentes

Internacional

Lozano et al. en el año 2022 en México en su estudio titulado: Capacidad de autocuidado en adultos mayores que radican en Morelia, Michoacán. Objetivo: Medir el grado de autocuidado en adultos mayores residentes en la ciudad de Morelia, Michoacán. Metodología: Esta indagación se realizó con un enfoque cuantitativa, de tipo descriptiva, empleando un diseño donde las variables no se manipularon y un corte transaccional. Los participantes, elegidos por conveniencia, fueron 100 participantes mayores. Resultados principales: Los datos principales indican que un 42% de los participantes demuestra una capacidad de autocuidado elevada, un 27% tiene una capacidad alta, un 19% presenta una capacidad regular, un 8% muestra una capacidad baja y solo un 4% posee una capacidad de autocuidado muy deficiente. Conclusión general: A pesar de que las necesidades de los adultos mayores son un tema de discusión en la actualidad, las intervenciones a menudo se quedan en meras utopías. Por ello, es fundamental desarrollar programas dirigidos a este grupo etario, atendiendo sus necesidades desde sus propios contextos y subrayando las medidas de autocuidado esenciales para garantizar una calidad de vida adecuada. Asimismo, desde la Enfermería se debe procurar brindar un servicio adecuado, óptimo y personalizado (14).

Cunha en el año 2022 en Portugal en su estudio titulado: Capacidad de autocuidado de los residentes ancianos portugueses en el contexto del hogar. Objetivo: Identificar variables que interfieren en la capacidad de autocuidado de los ancianos portugueses que residen en el contexto del hogar. Metodología: Indagación no experimental, de tipo transaccional, con enfoque cuantitativa, descriptiva y relacional, contando con

una muestra de 400 personas adultas mayores, cuyas edades oscilan entre los 65 y 97 años, que habitan en un contexto doméstico. El instrumento consta de cuatro dominios: Autoconcepto, Iniciativa y Responsabilidad, Búsqueda de Conocimiento e Información y Pasividad. Resultados: Existe una correlación positiva entre la edad y el dominio de Iniciativa y responsabilidad 3,6% y una correlación negativa con el dominio de Búsqueda de conocimiento e información 3,7%. Por lo tanto, a mayor edad de la persona mayor, mayor es la Iniciativa y responsabilidad en el autocuidado, y, por otro lado, a mayor edad, menor es el nivel de Búsqueda de conocimiento e información. En términos generales, se observó que las personas mayores que informan no poder realizar las actividades habituales de autocuidado, y que requieren ayuda de otros, obtienen puntuaciones más bajas en estos dominios en comparación con aquellos que son capaces de cuidarse a pesar de la enfermedad y aquellos que informan sentirse sanos. Conclusiones: Las personas mayores, con niveles más bajos de educación e incapacidad para cuidarse a sí mismas, presentan menores puntuaciones en las dimensiones de la capacidad de autocuidado (15).

Razaob et al. en el año 2021 en Malasia en su estudio titulado: Habilidades de Autocuidado entre Adultos Mayores Institucionalizados y que Residen en el Hogar: Un Estudio Preliminar. Objetivo comparar las habilidades de autocuidado entre adultos mayores institucionalizados y que residen en el hogar en un área seleccionada de Malasia. Un total de 43 participantes mayores de 60 años fueron reclutados en nuestro estudio (23 participantes eran adultos mayores que residían en el hogar y 19 participantes fueron reclutados de adultos mayores institucionalizados ubicados en Kuala Lumpur). Se utilizó la Versión Malay del (M-PASS-HOME) 4.0, enfocándose en cuatro subpruebas principales de habilidades de autocuidado: higiene oral, recorte de uñas de los pies, movilidad en la casa y movilidad en la ducha. Las diferencias en

las habilidades de autocuidado entre adultos mayores institucionalizados y que residen en el hogar son estadísticamente significativas ($p < 0,01$) en aspectos de independencia para todas las actividades de autocuidado. Los resultados de este estudio revelaron que el grupo de adultos mayores que residen en el hogar es más independiente en las actividades de autocuidado de higiene oral, recorte de uñas de los pies, movilidad en la casa y movilidad en la ducha en comparación con el grupo institucionalizado (16).

Vincent et al. en el año 2020 en Brasil En su indagación titulada: Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus. Propósito: Correlacionar la capacidad funcional y el autocuidado en adultos mayores con diabetes. Metodología: Estudio transaccional y cuantitativa, realizado con 189 ancianos con diabetes mellitus que fueron atendidos en un ambulatorio de endocrinología. Se utilizó un instrumento estructurado para recolectar los datos sociodemográficos y clínicos. Resultados: La mayor parte de los adultos mayores gozaba de independencia y arrojaba promedios notables en adhesión al autocuidado. Se evidenció una asociación entre la capacidad funcional y los ámbitos de actividades de autocuidado vinculadas al ejercicio físico y el cuidado de los pies. Conclusiones: Se evidenció que la capacidad funcional está directamente asociada con la realización de actividad física y el cuidado de los pies. La autonomía funcional en los adultos mayores puede influir en la adherencia a las prácticas de autocuidado en lo que respecta a la diabetes mellitus (17).

Lazara et al. en el año 2019 en Ecuador en su indagación titulada: Percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores, Fundación NURTAC. Objetivo: Determinar cómo perciben su capacidad de autocuidado los adultos mayores que asisten a la Fundación NURTAC en el sector Durán, durante el turno

matutino. Metodología: Se llevó a cabo una encuesta en una indagación transaccional - descriptiva, encuestando a 40 personas adultas. Resultados: Los resultados de la indagación revelaron que la percepción de la aptitud para el autocuidado en los adultos mayores estudiados fue deficiente. Las áreas donde los adultos mostraron mejor desempeño (autocuidado adecuado) fueron el control de la medicación y, en menor medida, la actividad física. Sin embargo, las áreas con peor desempeño incluyeron el control del descanso y el sueño. Conclusiones: Los adultos mayores investigados muestran una deficiencia en el autocuidado; predominó el sexo femenino, con educación primaria, sin pareja y sin actividad laboral (18).

Nacional

Cupe en el año 2022 en Lima en su indagación titulada: Habilidad de autocuidado en las personas adultas mayores que asisten al Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2020. Propósito: Describir la habilidad de autocuidado en las personas mayores que asisten al centro de salud San Juan de Miraflores, 2020. De metodología: Investigación aplicada con enfoque cuantitativa, de nivel describir, diseño sin manipulación de variables y transaccional, con una muestra de 304 personas mayores, cuyas edades van desde 60 hasta 93 años. Resultados: Dentro del universo de personas mayores, se observó que el autocuidado era adecuado en las dimensiones de alimentación, eliminación, descanso y sueño, actividad física, adicciones o hábitos dañinos e higiene y confort. En la dimensión de medicación, el autocuidado era parcialmente adecuado y en el control de la salud, inadecuado. Conclusiones: En esta indagación, se identificó que el mayor puntaje en la capacidad de autocuidado general en los adultos mayores fue para el autocuidado parcialmente adecuado, alcanzando un 79% (19).

Torres y Ruiz en Lima en su trabajo de indagación titulado: "Capacidad de agencia de autocuidados en pacientes adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022". Propósito: Analizar la capacidad de agencia de autocuidados en pacientes adultos mayores que asisten al servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril 2022. Materiales y métodos: El enfoque fue de metodología cuantitativa, con un diseño relacional, transaccional y descriptiva. El universo consistió en 318 personas adultas mayores, de las cuales 174 fueron seleccionadas como muestra. Resultados: El 49,4% de los ancianos tuvo un grado moderado de autocuidado, mientras que el 27,5% obtuvo un alto y el 23,1% un bajo nivel. En la dimensión de la interacción social, el 51,1% de los ancianos mantuvo un autocuidado medio. Respecto al bienestar personal, el 42,5% alcanzó un grado de autocuidado moderado. En la dimensión de la actividad física y el descanso, el 41,3% presentó un autocuidado de nivel bajo. En la dimensión del consumo suficiente de alimentos, el 40,2% de los ancianos mostró un grado moderado de autocuidado. En la dimensión de promoción del funcionamiento y desarrollo personal, el 48,2% alcanzó un autocuidado intermedio. Conclusiones: La capacidad de autocuidado en los ancianos adultos fue, en su mayoría, de nivel moderado (20).

Romero en el año 2021 en Lima en su estudio titulado: Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar - octubre 2020. El propósito consistió en medir la capacidad de autocuidado de los adultos mayores que forman parte del programa integral nacional para el bienestar familiar, en octubre 2020. Metodología: Este análisis se realizó con una metodología cuantitativa, de índole descriptiva, y de corte transaccional prospectivo. La población y los participantes estuvieron constituidos por 50 personas mayores del servicio de

refugio, seleccionadas bajo un enfoque no aleatoria de acuerdo al investigador. Resultados: La habilidad de autocuidado en los adultos mayores muestra que el 64% tiene un autocuidado inapropiado, mientras que el 36% presenta un autocuidado parcialmente adecuado. Conclusiones: La capacidad de autocuidado de los adultos mayores que forman parte del programa integral nacional para el bienestar familiar, en octubre de 2020, resultó ser principalmente inadecuada. (21).

Cerna en el año 2021 en Chimbote en su estudio titulado: Capacidad de Agencia de Autocuidado en los Adultos Mayores de la comunidad urbano marginal La Libertad, Chimbote 2021. El propósito central fue Medir la habilidad de autocuidado de los ancianos de la comunidad urbano marginal La Libertad, Chimbote – 2021. Enfoque: La investigación tuvo una perspectiva cuantitativa, descriptiva, y un diseño no experimental con un enfoque transaccional. El universo estuvo formado por 50 personas adultas. La técnica aplicada fue la encuesta y se utilizó la escala (ASA) como instrumento. Resultados: El análisis indicó que el nivel de capacidad de agencia de autocuidado de los adultos mayores de la comunidad urbano-marginal fue moderado en un 52% (29) y alto en un 48% (24). Conclusiones: Se infiere que los adultos mayores necesitan mejorar en algunas áreas para alcanzar un nivel alto de autocuidado (22).

Aymara en el año 2020 en Ancash en su estudio titulado: Capacidad de autocuidado en el adulto mayor centro poblado de Carhuayoc distrito de San Marcos huari - Áncash junio 2020. Objetivo: Determinar la capacidad de autocuidado en el adulto mayor del Centro Poblado Carhuayoc, Distrito de San Marcos, Huari – Ancash; junio 2020. Método: La indagación se realizó con un enfoque cuantitativa, descriptiva, y diseño no experimental transaccional. La muestra estuvo formada por 65 personas adultas mayores del Centro Poblado Carhuayoc. Resultado: La promoción del

funcionamiento y desarrollo personal con un 40% fue más evidente en cuanto a una capacidad de autocuidado baja, seguida por el consumo suficiente de alimentos con un 69% y la interacción social con un 46%. Además, el bienestar personal con un 45% y la actividad y reposo con un 85% mostraron una capacidad de autocuidado moderada. En general, el 65% de los adultos mayores revelan una capacidad de autocuidado media, el 26% baja y el 9% alta. Conclusiones: Los adultos mayores presentan en su mayoría una capacidad de autocuidado media, similar a la mayoría de las dimensiones evaluadas (23).

3.2 Bases teóricas

3.2.1 La teoría de Autocuidado

La Teoría del Autocuidado configurada por Dorothea Orem demarca que los individuos poseen la aptitud y deber de resguardar su propio cuidado, por lo que sostiene que el autocuidado es una actividad adquirida y consciente mediante la cual las personas emprenden acciones tendientes a satisfacer sus necesidades de salud y bienestar. Orem identifica tres requisitos de autocuidado: autocuidado universal, autocuidado desarrollado y autocuidado deficitario. El autocuidado universal involucra esas actividades usuales que todo sujeto debe asumir para custodiar su estado de salud; asimismo, el autocuidado desarrollado involucra a las conductas que las personas aprenden y desarrollan para satisfacer sus necesidades específicas y el autocuidado deficitario se produce cuando los individuos no pueden satisfacer sus necesidades de autocuidado por sí mismos y requieren asistencia de enfermería (24).

Esta teoría destaca la importancia de que los adultos mayores adopten acciones deliberadas para promover y mantener su bienestar físico, emocional

y social, involucra fomentar hábitos beneficiosos para la salud, como una dieta equilibrada, la práctica regular de ejercicio, un adecuado descanso y la gestión del estrés. Del mismo modo, pone de relieve la importancia de la autodeterminación y libertad a la hora de tomar decisiones conectadas al autocuidado, ya que al concentrarse en estos aspectos, se procura brindar a las personas de edad las herramientas y el respaldo necesarios para vivir de manera saludable y satisfactoria (25).

Por otro lado, destaca la importancia de que los adultos mayores adopten acciones deliberadas para promover y mantener su bienestar físico, emocional y social, esto conlleva adoptar hábitos saludables como una alimentación equilibrada, la rutina de ejercitarse regularmente, contar con un descanso apropiado y gestionar el estrés, del mismo modo, pone de relieve la importancia de la autodeterminación y libertad a la hora de tomar decisiones conectadas al autocuidado, ya que al promover estos aspectos, las personas de edad cuentan con la posibilidad de vivir su vejez de forma activa y satisfactoria, preservando una alta calidad de vida en todos los ámbitos de su bienestar(26).

3.2.2 La teoría del déficit del autocuidado

La Teoría del Déficit de Autocuidado, concebida por Dorothea Orem, se orienta a aquellas circunstancias en las cuales los sujetos no logran cubrir por sus exclusivos medios los requerimientos relacionados con su autocuidado, esta teoría sostiene que las personas pueden experimentar déficits en su capacidad de autocuidado debido a factores físicos, psicológicos, sociales o ambientales, dado que en caso de surgir un déficit de autocuidado, se demanda la intervención de expertos en salud para proporcionar la ayuda

necesaria y auxiliar a satisfacer las necesidades de autocuidado de la persona. La teoría se centra en identificar las deficiencias específicas en el autocuidado de una persona y diseñar intervenciones adecuadas para abordar esas deficiencias y promover el autocuidado óptimo (27).

Esta teoría reconoce que el envejecimiento puede conllevar limitaciones físicas, cognitivas o emocionales que pueden incidir sobre la capacidad de las personas de edad avanzada para ejecutar algunas acciones vinculadas a su cuidado personal. En tales circunstancias se requiere colaboración de profesionales de la salud y de las personas a cargo de su asistencia para ayudar a suplir esos déficits de autocuidado y asegurar que los adultos mayores reciban el apoyo necesario para mantener su bienestar, por lo que puede incluir la provisión de cuidados físicos, supervisión de medicamentos, adaptación del entorno para facilitar la movilidad y brindar apoyo emocional(28).

Asimismo, se requiere la asistencia del personal de la salud y cuidadores para suplir los déficits y brindar el apoyo necesario, esto implica proporcionar cuidados físicos específicos, adaptar el entorno para facilitar la movilidad, supervisar la administración de medicamentos y brindar apoyo emocional. El propósito es asegurar el bienestar y la calidad de vida de las personas de edad, posibilitándoles mantener la mayor autonomía factible en su vida cotidiana. Al cooperar de manera conjunta, los expertos de la salud y quienes brindan cuidados desempeñan un papel fundamental en el apoyo y cuidado de los ancianos con déficit de autocuidado, fomentando su bienestar en todas las facetas de su existencia (29).

3.2.3 Autocuidado

El autocuidado alude a las actuaciones deliberadas que una persona emprende para sí misma, con la finalidad de regular aspectos internos o externos susceptibles de incidir en su vida y evolución futura, estas acciones buscan incentivar hábitos favorables para la salud (14). Asimismo, engloba una amplia variedad de actividades que un individuo realiza de manera independiente a lo largo de su vida con el propósito de promover y mantener su bienestar personal. Estas acciones son fundamentales para cuidar de sí mismo y fomentar una buena calidad de vida. (30)

El autocuidado de los adultos mayores se refiere al conjunto de acciones y prácticas que ellos realizan de manera independiente para mantener su bienestar físico, emocional y social, por lo que estas actividades están dirigidas a promover y preservar la salud, prevenir enfermedades, controlar las condiciones crónicas, así como mantener la autonomía y la calidad de vida en esta etapa de la vida, esto conlleva incorporar hábitos benéficos para la salud, tales como una dieta equilibrada, rutinas constantes de actividad física acorde con sus capacidades, el descanso adecuado y el manejo del estrés, también implica el cuidado de la higiene personal, el seguimiento adecuado de los medicamentos recetados, la realización de revisiones médicas periódicas y la búsqueda de atención médica cuando sea necesario(18).

El autocuidado en los adultos mayores se desarrolla a lo largo del tiempo a través de experiencias de vida cotidiana y conocimientos básicos adquiridos, por otro lado, el autocuidado está influenciada por sus creencias, diversidad cultural, hábitos y costumbres particulares, además, La reducción de la aptitud funcional y la situación de salubridad que puedan enfrentar también

inciden en su capacidad de autocuidado, este se va moldeando con el transcurso del tiempo y la acumulación de experiencias, ya que los adultos mayores han aprendido a través de su vida diaria a cuidar de sí mismos (21).

3.2.3.1 Interacción social

En la vejez, las relaciones humanas pueden aumentar el riesgo de aislamiento, ya que los mayores adultos a menudo tienen movilidad limitada y sufren la pérdida de sus pares y familiares. Es evidente que esto puede impactar emocionalmente a los ancianos, pero tal vez no sea tan evidente que esta consecuencia emocional también afecta su salud física. Al abordar el aislamiento y ayudar a los mayores adultos a encontrar nuevas oportunidades de interacción social, se puede mejorar su estado de salud general y disminuir los costos asociados con su atención médica (31).

La interacción social cumple un rol esencial en el desenvolvimiento humano, dado que aporta los conocimientos y valores necesarios para el autocuidado. Aquellos que establecen vínculos con otros mediante intercambios pueden considerárseles como procedimientos sociales. La comunicación cumple un papel determinante en todas las vinculaciones sociales, ya que constituye el mecanismo que estructura e incentiva las interacciones entre personas. A través de la comunicación emergen las redes de enlaces sociales que conforman lo que conocemos como sociedad. Por ende, los seres humanos que establecen lazos con los demás partiendo de intercambios podrían catalogárseles como procesos sociales. En atención al tipo de vínculo y al contacto interpersonal que se tenga, se puede conseguir la seguridad, la confianza, el pensamiento crítico y otras habilidades tanto en uno mismo como en las relaciones con los otros (32).

3.2.3.2 Bienestar Personal

El bienestar mantiene estrecha vinculación con la manera en que las personas otorgan sentido a sus existencias. Ello conlleva la complacencia personal, la falta de depresión y ansiedad, así como estados de ánimo y emociones positivas. El concepto de bienestar podría relacionarse de forma cercana a otro concepto relevante, cual es el de calidad de vida. Al igual que el concepto de salubridad, la calidad de vida constituye una noción compleja y impugnada, que por lo general presupone tanto una experiencia subjetiva como condiciones externas cuantificables (33).

El bienestar individual, sea subjetivo o psicológico, se define como una experiencia emocional placentera. Es un concepto extensamente empleado que mantiene conexión o correlación con otros conceptos como la dicha, la complacencia personal y la calidad de vida subjetiva. El bienestar individual constituye una construcción multidimensional que abarca tanto la influencia positiva como la negativa. Adicionalmente, se le juzga como una percepción valorativa y, para algunos, una percepción del significado de la vida (34).

3.2.3.3 Actividad y reposo

Con el envejecimiento, las personas experimentan alteraciones en el descanso. Permanecen acostadas durante lapsos más largos, pero suelen dormir en menor medida, presentando un sueño de menor eficiencia e interrumpido con mayor frecuencia. Sin embargo, la actividad física regular y el ejercicio han demostrado tener efectos beneficiosos en el sueño, tanto en adultos jóvenes como en adultos de mediana edad y mayores. Dichos hábitos se correlacionan con una disminución en el empleo de fármacos inductores del sueño, al tiempo que promueven la relajación y el gasto de energía -

aspectos que facilitan el inicio y mantenimiento del reposo. Por ende, preservar una rutina de ejercicio físico podría resultar provechoso para elevar la calidad del descanso en el proceso de envejecimiento (35).

La actividad y el reposo son requisitos esenciales para el ser humano, propuestos por Orem. Implican la habilidad de moverse y conseguir ayuda ante inconvenientes de movilidad, así como participar en actividades físicas y ejercicio planificado. La actividad es fundamental en la vida humana, y la pérdida permanente de movilidad se considera una tragedia significativa que afecta la autoimagen de la persona. La limitación en la movilidad reduce la autonomía y la participación plena en la vida diaria. Es por eso que mantener la actividad física y el movimiento resulta decisivo para el bienestar y la calidad de vida (36).

3.2.3.4 Alimentación

La nutrición mantiene una estrecha relación con la salud, independencia y participación de los adultos mayores en la sociedad. La alimentación cumple una función primordial en la prevención y abordaje de padecimientos crónicos no contagiosos como la diabetes, las dislipidemias, la hipertensión y la obesidad, que se tornan más frecuentes con el envejecimiento. Sin embargo, las malas elecciones dietéticas pueden llevar a deficiencias de nutrientes esenciales en los ancianos, afectando su salud y control de enfermedades. Por tanto, es fundamental proporcionar orientación nutricional adecuada para asegurar una alimentación equilibrada y variada que cubra los requerimientos de los adultos mayores y realce su calidad de existencia. Esto conlleva asegurar la ingesta oportuna de nutrientes indispensables para

preservar la salud y controlar eficazmente las enfermedades crónicas asociadas a la edad (37).

Los adultos mayores tienen necesidades nutricionales similares a las de otras personas, pero requieren menos calorías debido a una disminución en la actividad física. Sin embargo, suelen enfrentar problemas nutricionales debido a una dieta insuficiente. La falta de proteínas, vitaminas y minerales es común en las dietas de los adultos mayores. Estas deficiencias pueden afectar la salud muscular, la capacidad de recuperación y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas. Es importante asegurar una alimentación adecuada que incluya fuentes de proteínas, frutas, verduras y granos enteros. En algunos casos, los suplementos nutricionales pueden ser necesarios. Recibir asesoramiento nutricional y evaluaciones regulares es fundamental para promover un envejecimiento saludable (38).

3.2.3.5 Promoción del funcionamiento y desarrollo personal

La promoción del desarrollo personal implica superar obstáculos y alcanzar metas más allá del crecimiento natural según la edad. Responder eficazmente a los desafíos determina el avance rápido hacia el logro de esas metas. Requiere establecer metas claras, enfrentar dificultades y adaptar estrategias para superar las dificultades presentes hacia el crecimiento personal. El enfoque constante en el progreso y la superación personal resulta gratificante y lleva al cumplimiento de objetivos (39).

La promoción del desempeño y desarrollo personal alude al interés por el progreso individual más allá de lo estimado como natural de acuerdo a la edad de una persona. Para progresar, es necesario establecer metas y acciones con el fin de alcanzar dichos objetivos. Sin embargo, a lo largo de este proceso,

pueden surgir dificultades que dificulten el progreso y hagan que las metas parezcan inalcanzables. La clave para lograr el éxito radica en aprender a responder de manera positiva ante las adversidades y superarlas (38).

3.3 Definición de términos

1. **Actividad física.** Cualquier tipo de movimiento o ejercicio que requiere esfuerzo físico y que beneficia la salud y el funcionamiento del cuerpo. Incluye actividades como caminar, nadar, hacer ejercicio aeróbico, entre otros (40).
2. **Adaptaciones del hogar.** Modificaciones o ajustes realizados en el entorno doméstico para facilitar la vida diaria de una persona mayor. Pueden incluir elementos como barras de apoyo en el baño, rampas de acceso, iluminación adecuada y dispositivos de seguridad, con el objetivo de prevenir accidentes y promover la independencia en el hogar (41).
3. **Adulto Mayor.** El término "adulto mayor" hace referencia a aquellas personas que alcanzan una edad por encima de los sesenta años, categorización que también recibe la denominación de personas de tercera edad (42).
4. **Alimentación.** La alimentación implica la aptitud para acercar los alimentos a la boca y consumirlos sin requerimiento de asistencia ajena (43).
5. **Ambiente.** Implica que las personas deben disfrutar de ámbitos resguardados para sus actividades diarias, contar con sitios a los cuales concurrir cotidianamente, entre ellos centros de cuidados o salud, como asimismo condiciones favorables en el sitio de residencia y el hogar (44).
6. **Autonomía.** Habilidad de una persona para adoptar resoluciones y ejecutar tareas por sí propia, sin depender de la ayuda de otros. Implica la capacidad de cuidar de sí misma, manejar sus asuntos y mantener el control sobre su vida diaria (45).

7. **Bienestar emocional.** Estado de equilibrio y satisfacción emocional. Implica el cuidado de las emociones, el manejo del estrés, la búsqueda de actividades que generen alegría y la expresión saludable de los sentimientos (46).
8. **Bienestar personal:** Es el estado de satisfacción y equilibrio en la vida, resultado del cuidado de uno mismo y la aceptación de hábitos saludables, promoviendo una mayor calidad de vida y felicidad.
9. **Calidad de vida:** Conlleva un estado de bienestar socioemocional, espiritual y corporal que habilita a los seres humanos a satisfacer coherentemente sus requerimientos individuales y grupales (47).
10. **Capacidad Funcional:** Por capacidad funcional alude a la destreza y aptitud para realizar eficientemente actividades y acciones fundamentales e instrumentales en el quehacer diario (48).
11. **Movilidad.** Representa la capacidad de una persona para trasladarse y emprender actividades como levantarse, asentarse y tenderse en una silla o cama. Esto le permite llevar a cabo una variedad de acciones básicas (43).
12. **Relaciones Sociales.** Las relaciones sociales son interacciones que suelen basarse en acciones realizadas por las personas, principalmente asociadas con la familia o el trabajo (44).

IV. Metodología

4.1 Tipo y nivel de investigación

El tipo es cuantitativo, se fundamenta en la recolección y estudio de datos numéricos para representar y esclarecer fenómenos sociales. Se enfoca en la medición objetiva, la cuantificación y la empleo de técnicas estadísticas para obtener conclusiones generales (49).

El nivel es descriptivo, es un tipo de investigación que describe un fenómeno sin cambiar el entorno ni formular hipótesis previas, se basa en observar, registrar, describir y analizar las condiciones naturales en las que ocurren determinados sucesos (49).

El diseño es no experimental, este enfoque, el investigador recopila datos existentes o realiza observaciones sin alterar las condiciones naturales en las que ocurren los fenómenos. Y de corte transversal, ya que los datos se recopilan de forma simultánea de diferentes individuos o unidades de estudio, sin seguirlos a lo largo del tiempo (50).

Se muestra el diagrama del diseño:

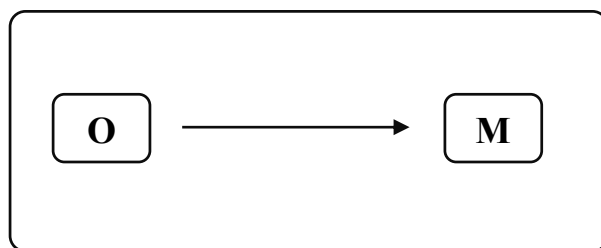


Figura 1. Diseño de investigación

Donde:

- O: Observación de la muestra
- M: Muestra (adultos mayores)

4.2 **Ámbito temporal y espacial**

4.2.1 **Temporal**

El período de desarrollo del proyecto se programó para iniciar en mayo del 2023 y Finalizando en septiembre de 2024.

4.2.2 **Espacial**

La indagación fue llevada a cabo en el Centro de Salud Turpo del distrito de Turpo, Provincia de Andahuaylas, en el departamento de Apurímac.

4.3 **Población y muestra**

Población: La población del estudio es el grupo de individuos que son objeto de investigación o análisis en un estudio específico(49), en el caso de la presente investigación, la cifra de adultos mayores receptores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 alcanza los 320 adultos de edad avanzada.

Muestra: En relación a la muestra, se consideró a 175 adultos mayores que reciben el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

Muestreo: El muestreo aplicado fue probabilístico mediante la fórmula para muestra finita.

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

Donde:

- n=muestra
- N=población
- Z = nivel de confianza 95% valor de 1.96
- P=0.50 estimación hipotético de nivel bajo
- q=0.50 estimación hipotético de nivel medio o alto
- E= margen de error de 0.05

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 320}{0.05^2 * (320 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 174.83$$

$$n = 175 \text{ adultos}$$

Criterios de selección:

Inclusión:

- Adultos mayores que aceptaron participar en el estudio
- Adultos mayores con fluidez a la hora de comunicarse
- Adultos mayores con capacidad de rellenar las encuestas

Exclusión

- Adultos mayores con los que no se logró obtener la firma del consentimiento informado.
- Adultos mayores que presentaban dificultades a la hora de comunicarse
- Adultos mayores con alguna discapacidad

4.4 Instrumentos

La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario.

Instrumento: Se aplicó el instrumento denominado de agencia de autocuidado (ASA), elaborado por Isenberg, Philipsen H., Evers G., Brauns G. y Smeets H, basado en la teoría de enfermería de los déficits del autocuidado. La ASA fue traducida y validada al español por Esther Gallegos, mostrando una confiabilidad de 0.77 (51). La capacidad de autocuidado se evaluó en términos de interacción social (2 ítems), bienestar personal (12 ítems), actividad y reposo (5 ítems), consumo adecuado de alimentos (1 ítem) y promoción del funcionamiento y desarrollo personal (4 ítems). Esta escala consta de 24 ítems con un formato de 5 alternativas

estilo Likert, donde el número uno (nunca), dos (rara vez), tres (a veces), cuatro (a menudo) y el cinco (siempre). Los puntajes pueden ser de 0 a 96 puntos, teniendo 3 niveles: Bueno, Regular y Malo.

Confiabilidad: Así mismo Cerna-Castro (22) evaluó la confiabilidad del instrumento en una prueba preliminar compuesta por 12 adultos mayores, aplicando para ello el coeficiente Alfa de Cronbach, debido a que los valores usados son politómicos, arrojando un 0,731 que denota que representa un instrumento confiable de forma adecuada para la población.

4.5 Procedimientos

Inicialmente se obtuvo el permiso del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, una vez obtenida el permiso, se realizó la recolección de datos de forma presencial en las fechas donde los adultos reciben la pensión del programa, los datos fueron obtenidos en encuestas impresas para su posterior análisis.

4.6 Análisis de datos

Inicialmente se recogió los datos por medio de fichas, las cuales fueron transcritas a una base de datos en Excel. Posteriormente, la base de datos fue importada al software de análisis estadístico SPSS, en este programa, se procesó la información utilizando técnicas de análisis descriptivo. Los resultados de este procesamiento se presentaron de manera clara y comprensible mediante tablas de frecuencia y porcentaje, estas tablas mostraron la distribución de los datos para cada variable y sus respectivas dimensiones, facilitando de esta manera su interpretación.

4.7 Consideraciones éticas

Se logró el consentimiento informado de todos los participantes, De este modo se aseguró su entendimiento pleno del objetivo del estudio, los pasos desarrollados, los posibles riesgos y provechos, y su facultad de ausentarse en cualquier momento sin

repercusiones. Se adoptaron todas las precauciones indispensables para garantizar que los participantes no experimenten perjuicio material, anímico o comunitario en razón de su intervención en la indagación. Se respetó la dignidad y autonomía de los participantes, y se tuvo en cuenta su bienestar en todo momento. Se tomaron precauciones especiales con los participantes que sean particularmente vulnerables o que estén en situaciones de dependencia.

V. Resultados y discusión

5.1 Resultados

Tabla 2. Distribución de edad de adultos mayores

Edad	Frecuencias	Porcentaje
65 a 75 años	97	55.4%
76 a 85 años	62	35.4%
86 a 95 años	16	9.2%
Total	175	100.0%

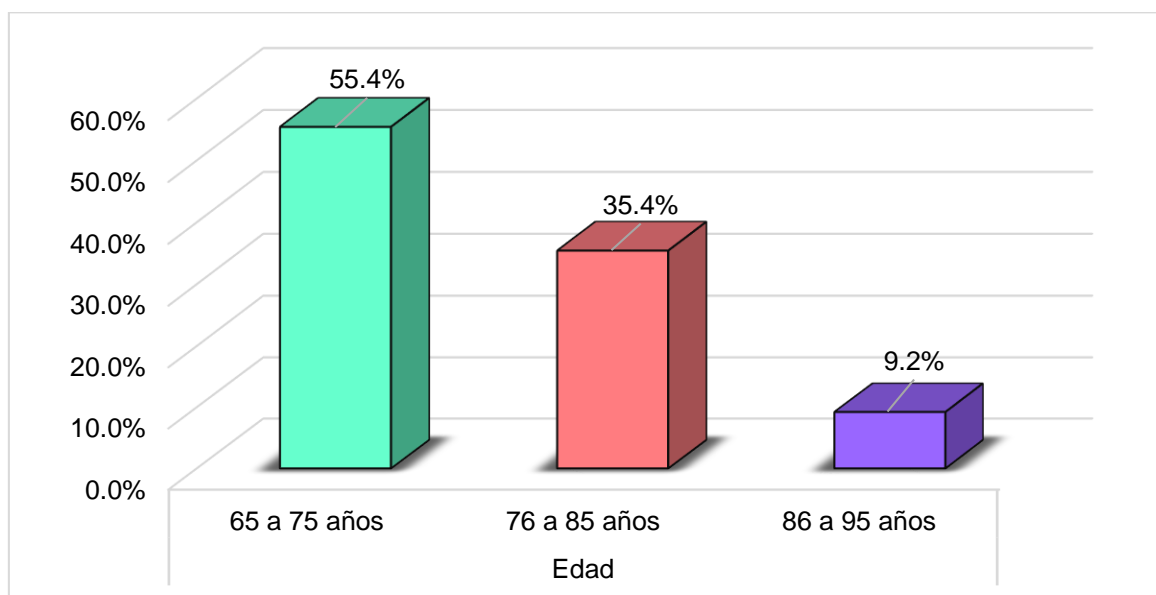
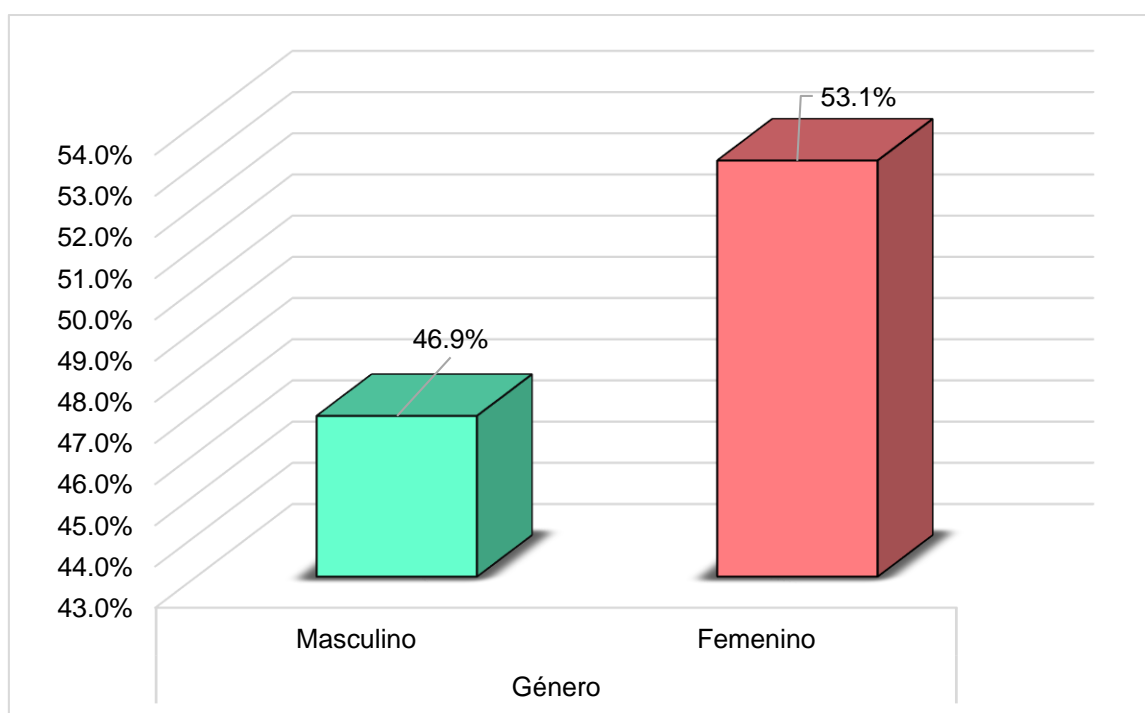


Figura 2. Distribución de edad de adultos mayores

Se observa la distribución de edad de los adultos mayores, del cual el 55.4% se encuentra en el rango de 65 a 75 años, mientras que el 35.4% abarca de 76 a 85 años, un 9.2% corresponde a aquellos de 86 a 95 años.

Tabla 3. Distribución del género de los adultos mayores

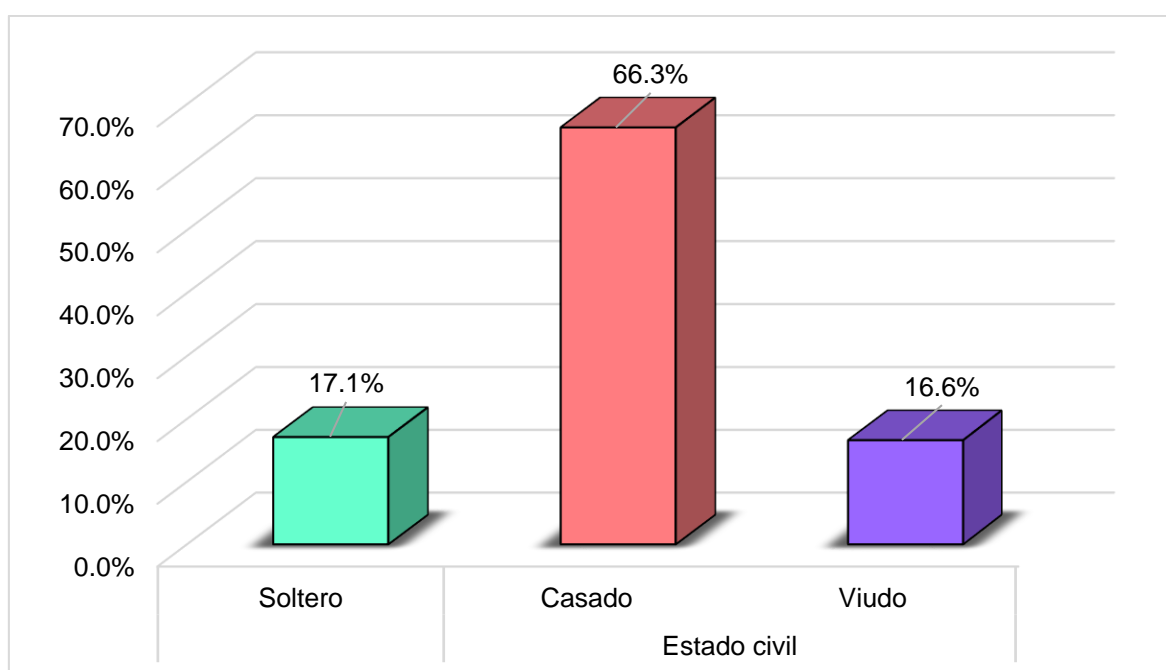
Género	Frecuencias	Porcentaje
Masculino	82	46.9%
Femenino	93	53.1%
Total	175	100.0%

*Figura 3.* Distribución del género de los adultos mayores

Se observa la distribución del género de los adultos mayores, donde el 53.1% son de sexo femenino y el 46.9% corresponde al género masculino.

Tabla 4. Distribución del estado civil de los adultos mayores

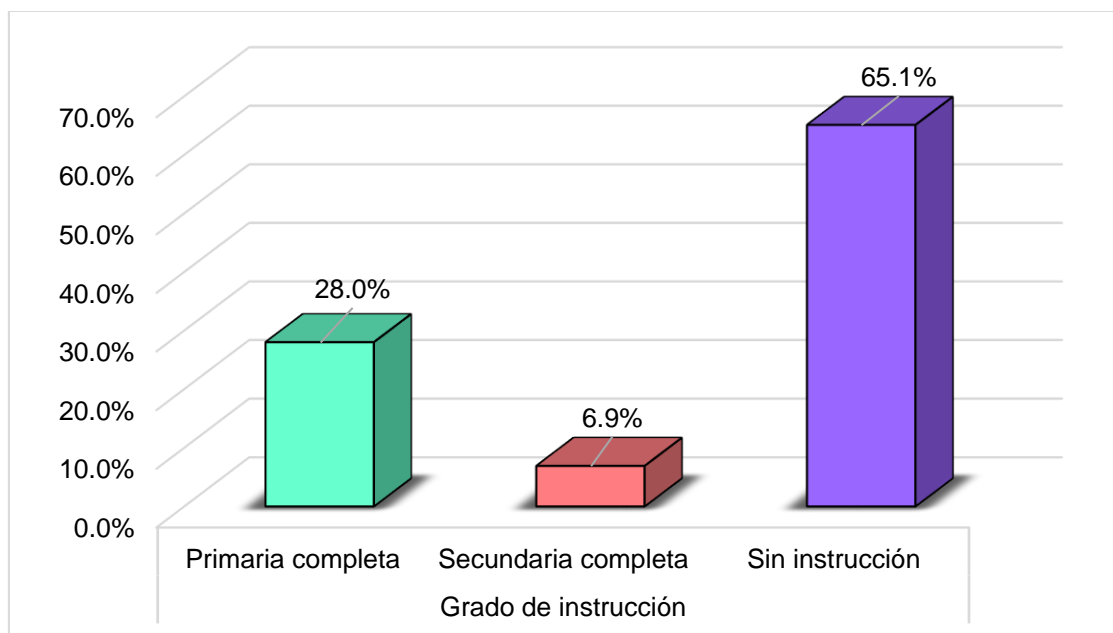
Estado civil	Frecuencias	Porcentaje
Soltero	30	17.1%
Casado	116	66.3%
Viudo	29	16.6%
Total	175	100.0%

*Figura 4.* Distribución del estado civil de los adultos mayores

Se observa la distribución del estado civil de los adultos mayores, del cual muestra que el 66.3% de ellos están casados, mientras que el 16.6% son viudos y el 17.1% son solteros.

Tabla 5. Distribución del grado de instrucción de los adultos mayores

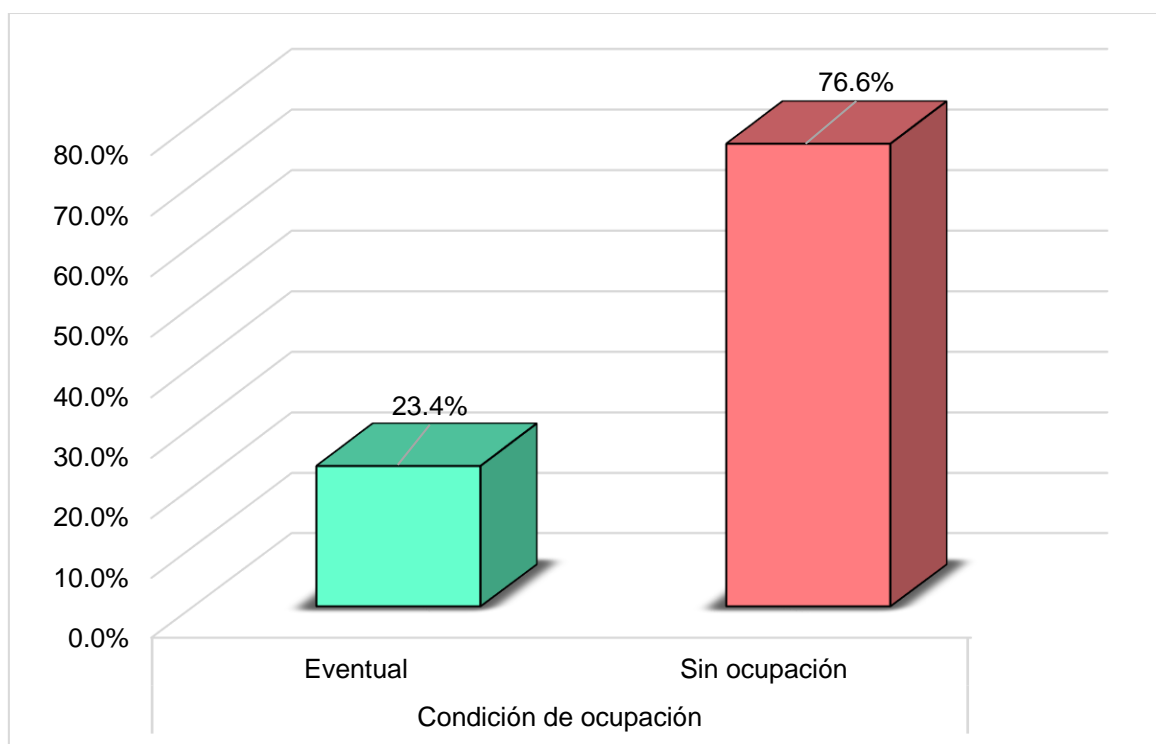
Grado de instrucción	Frecuencias	Porcentaje
Primaria completa	49	28.0%
Secundaria completa	12	6.9%
Sin instrucción	114	65.1%
Total	175	100.0%

*Figura 5.* Distribución del grado de instrucción de los adultos mayores

Se observa la distribución del grado de instrucción de los adultos mayores, señalando que el 65.1% no tienen instrucción, el 28.0% culminó la educación primaria y el 6.9% tenían secundaria completa.

Tabla 6. Distribución de la condición de ocupación de los adultos mayores

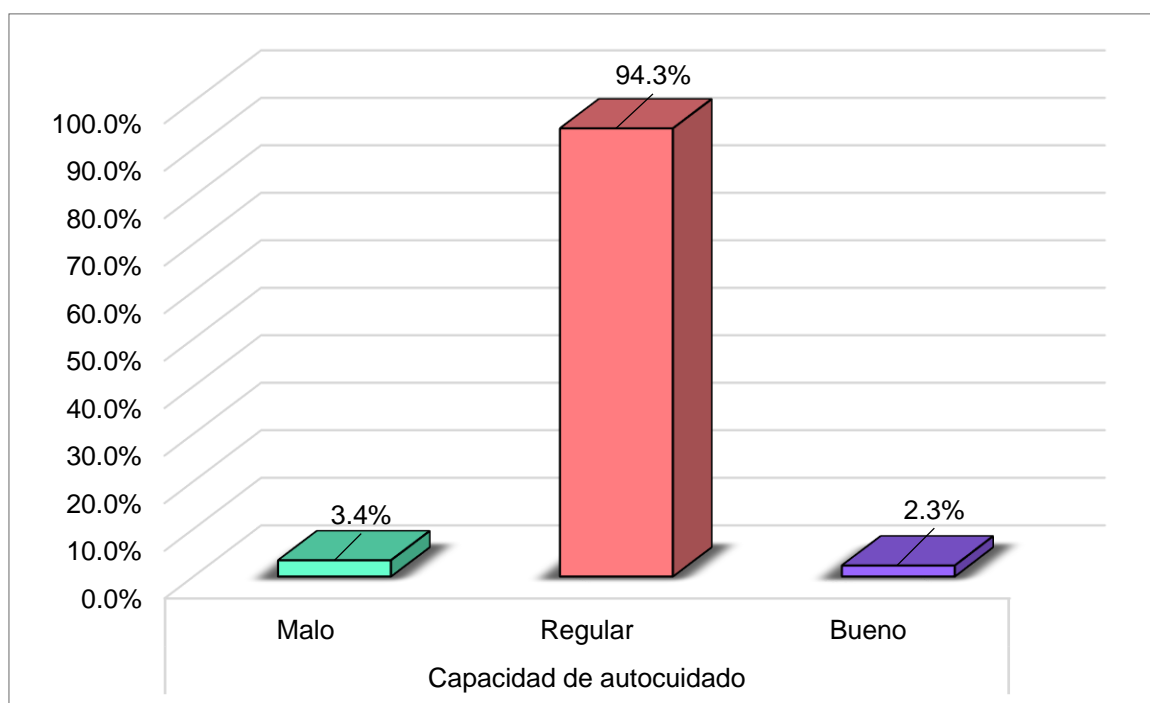
Condición de ocupación	Frecuencias	Porcentaje
Eventual	41	23.4%
Sin ocupación	134	76.6%
Total	175	100.0%

*Figura 6.* Distribución de la condición de ocupación de los adultos mayores

Se observa la distribución de la condición de ocupación de los adultos mayores, muestra que el 76.6% no tiene ocupación, mientras que el 23.4% tiene una ocupación eventual.

Tabla 7. Distribución de la capacidad de autocuidado de los adultos mayores

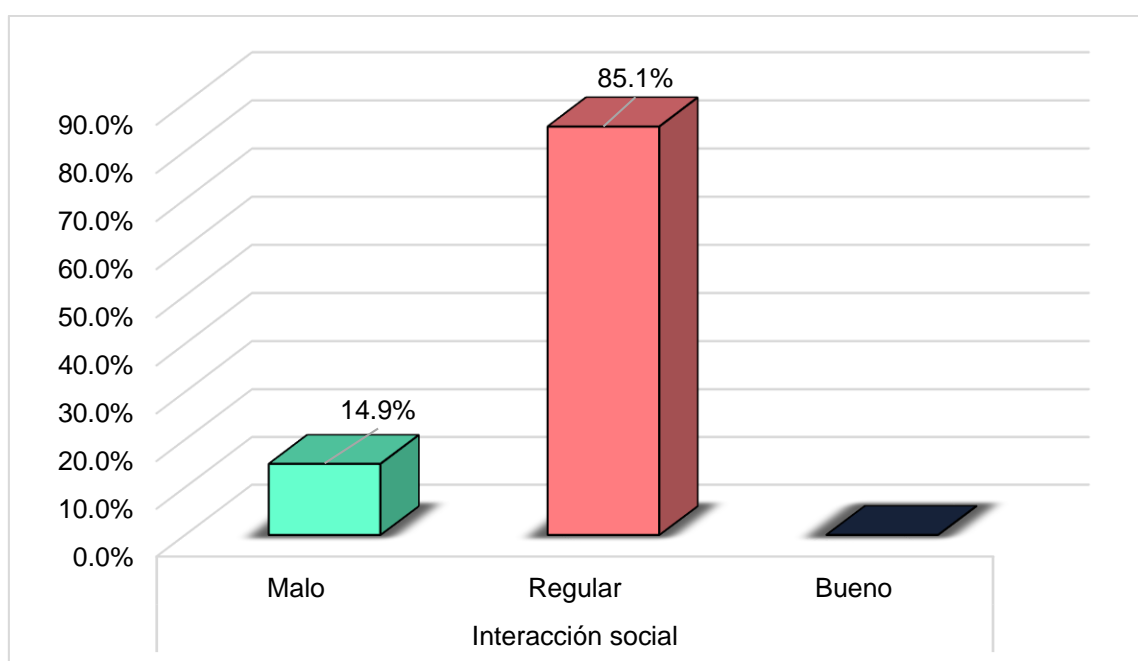
Capacidad de autocuidado	Frecuencias	Porcentaje
Malo	6	3.4%
Regular	165	94.3%
Bueno	4	2.3%
Total	175	100.0%

*Figura 7.* Distribución de la capacidad de autocuidado de los adultos mayores

Se observa la distribución de la capacidad de autocuidado de los adultos mayores, indicando que un 94.3% tiene una capacidad de autocuidado regular, un 3.4% tiene una mala capacidad de autocuidado 2.3% una capacidad de autocuidado bueno.

Tabla 8. Distribución de la interacción social de los adultos mayores

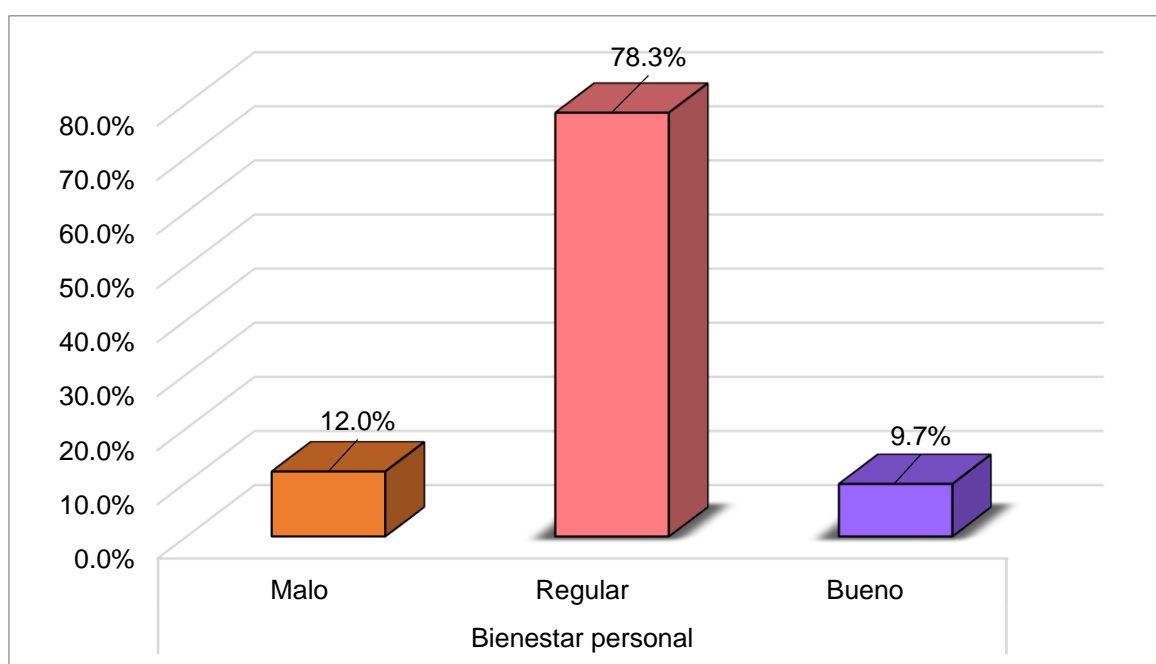
Interacción social	Frecuencias	Porcentaje
Malo	26	14.9%
Regular	149	85.1%
Bueno	0	0.0%
Total	175	100.0%

*Figura 8.* Distribución de la interacción social de los adultos mayores

Se observa la distribución de la interacción social de los adultos mayores, revelando que un 85.1% tiene una interacción social regular y un 14.9% tiene una interacción social mala.

Tabla 9. Distribución del bienestar personal de los adultos mayores

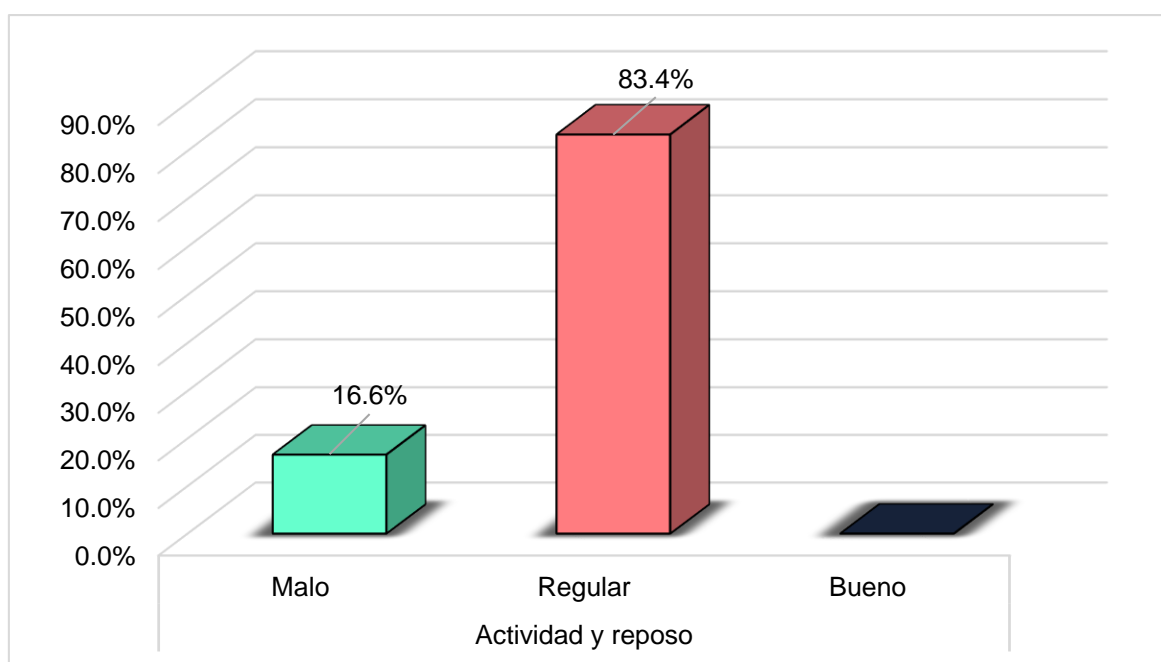
Bienestar personal	Frecuencias	Porcentaje
Malo	21	12.0%
Regular	137	78.3%
Bueno	17	9.7%
Total	175	100.0%

*Figura 9.* Distribución del bienestar personal de los adultos mayores

Se observa la distribución del bienestar personal de los adultos mayores, evidenciando que el 78.3% tiene un bienestar personal regular, un 12.0% presenta un nivel de bienestar personal malo y un 9.7% un bienestar personal bueno.

Tabla 10. Distribución de la actividad y reposo los adultos mayores

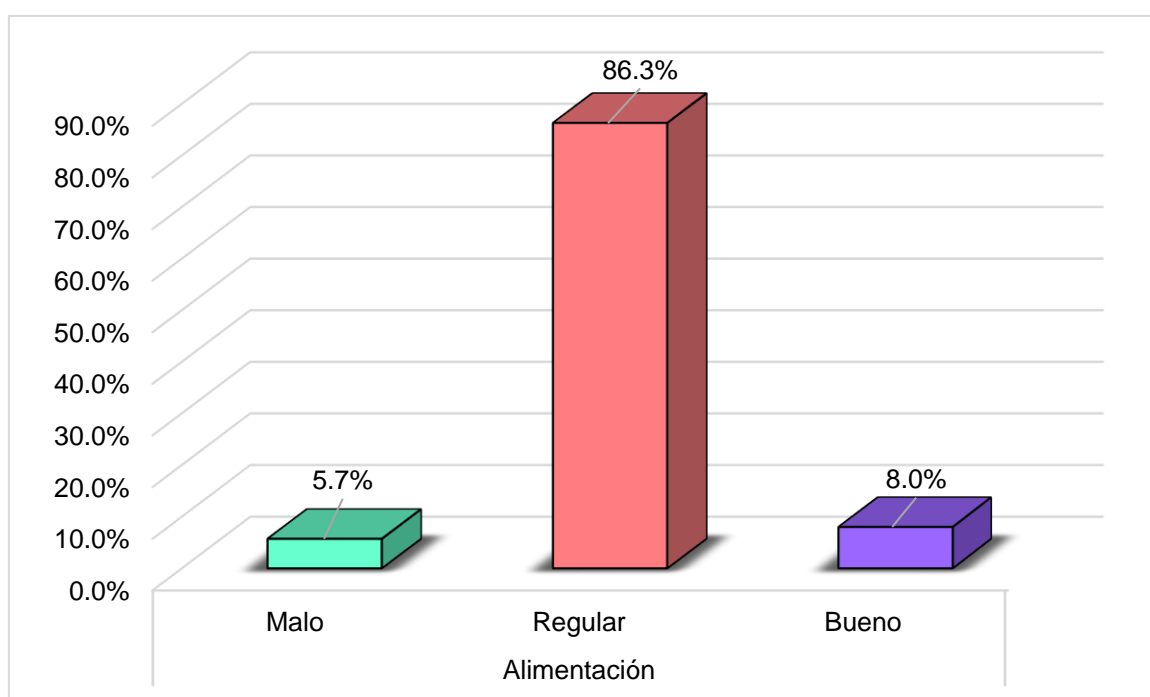
Actividad y reposo	Frecuencias	Porcentaje
Malo	29	16.6%
Regular	146	83.4%
Bueno	0	0.0%
Total	175	100.0%

*Figura 10.* Distribución de la actividad y reposo de los adultos mayores

Se observa la distribución de la actividad y el reposo de los adultos mayores, señalando que un 83.4% tiene una actividad y reposo regulares, mientras que un 16.6% presenta un nivel malo de actividad y reposo.

Tabla 11. Distribución de la alimentación de los adultos mayores

Alimentación	Frecuencias	Porcentaje
Malo	10	5.7%
Regular	151	86.3%
Bueno	14	8.0%
Total	175	100.0%

*Figura 11.* Distribución de la alimentación de los adultos mayores

Se observa la distribución de la alimentación de los adultos mayores, en la que un 86.3% tiene una alimentación regular, seguido de un 8.0% que informa tener una buena alimentación y un 5.7% con una mala alimentación.

Tabla 12. Distribución de la promoción del funcionamiento y desarrollo personal de los adultos mayores

Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	Frecuencias	Porcentaje
Malo	4	2.3%
Regular	117	66.9%
Bueno	54	30.9%
Total	175	100.0%

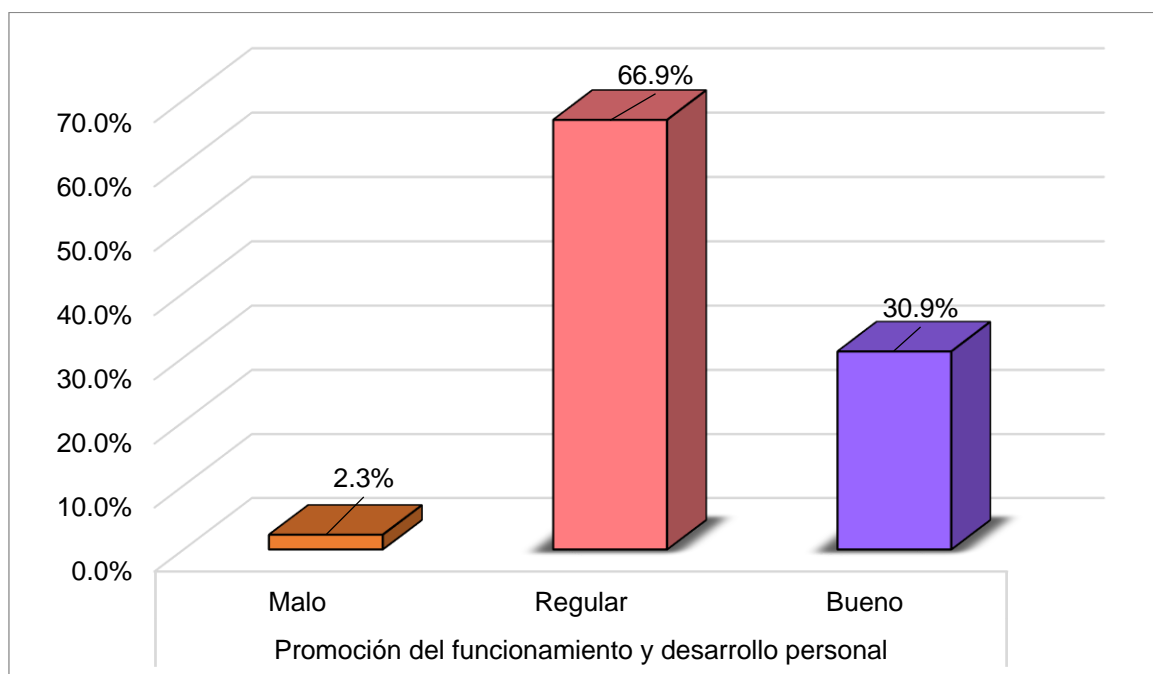


Figura 12. Distribución de la promoción del funcionamiento y desarrollo personal de los adultos mayores

Se observa la distribución de la promoción del funcionamiento y desarrollo personal de los adultos mayores, señalando que el 66.9% tiene un nivel regular, el 30.9% presenta un nivel bueno y un 2.3% un nivel malo.

5.2 **Discusión de Resultados**

El presente estudio centrado en la capacidad de autocuidado en adultos mayores revela una notable tendencia hacia una capacidad regular en un 94.3% de los participantes, mientras que solo un 2.3% evidencia una buena capacidad, y un 3.4% presenta una mala capacidad. Según la Teoría del Autocuidado de Orem, este resultado podría interpretarse como una indicación de que la gran mayoría de los adultos mayores están realizando acciones de autocuidado universal y desarrollado, pero tal vez no de manera óptima o suficiente para satisfacer todas sus necesidades de salud y bienestar. Esto resalta la importancia de promover la autonomía y la independencia en las decisiones de autocuidado, así como de proporcionar las herramientas y el apoyo necesario para que los adultos mayores puedan vivir de manera saludable y satisfactoria.

Además, estudios evidenciaron resultados similares, como el de Lozano et al., por ejemplo, reportó un porcentaje mayor de adultos mayores con alta capacidad de autocuidado. Por otro lado, la investigación realizada por Cunha mostró una correlación entre la edad y ciertas dimensiones del autocuidado, como la iniciativa y la responsabilidad. Asimismo, Razaob et al. y Vincent et al. arrojaron luz sobre la influencia del entorno residencial y la capacidad funcional en el autocuidado. Estos estudios sugieren que la interacción entre el lugar de residencia y la salud física puede tener un impacto significativo en la capacidad de autocuidado.

El análisis de las dimensiones específicas del autocuidado en este estudio proporciona una visión más detallada de las áreas que requieren atención. La interacción social, por ejemplo, muestra que el 85.1% de los adultos mayores tiene un nivel regular, lo que sugiere la necesidad de fomentar más oportunidades de socialización. En cuanto al bienestar personal, un 78.3% presenta un nivel regular,

indicando que hay margen para mejorar la percepción de satisfacción y calidad de vida. La actividad y reposo, con un 83.4% en nivel regular, señala la importancia de promover un equilibrio adecuado entre la actividad física y el descanso. La alimentación, donde el 86.3% muestra un nivel regular, sugiere la necesidad de mejorar los hábitos nutricionales. Por último, la promoción del funcionamiento y desarrollo personal, con un 66.9% en nivel regular y un 30.9% en nivel bueno, indica que esta es un área de relativa fortaleza, pero aún con potencial de mejora. Estas dimensiones interrelacionadas forman la base de la capacidad de autocuidado y ofrecen puntos de intervención específicos para mejorar la salud y el bienestar de los adultos mayores.

Lazara et al. encontraron deficiencias en la percepción de la capacidad de autocuidado, sobre todo en el control de la medicación y la actividad física. Estos resultados son consistentes con los hallazgos del presente estudio, donde se observa que una gran mayoría (94.3%) tiene una capacidad de autocuidado regular, lo que resalta la necesidad de intervenciones específicas en estas áreas. Finalmente, Romero y Cerna presentaron una distribución de la capacidad de autocuidado más equilibrada, y Aymara encontró una capacidad de autocuidado media en la mayoría de los adultos mayores. Estos hallazgos, junto con nuestros resultados, indican que la capacidad de autocuidado en los adultos mayores es un fenómeno complejo, influenciado por una variedad de factores tanto personales como externos.

La presente investigación, alineada con las teorías, sugiere que, además de promover hábitos de autocuidado saludables, es esencial reconocer y abordar los déficits de autocuidado. La colaboración entre profesionales de la salud, cuidadores y los propios adultos mayores es crucial para diseñar intervenciones efectivas que aborden estos déficits, especialmente considerando que solo un pequeño porcentaje (2.3%)

muestra una buena capacidad de autocuidado. Esto incluye no solo la provisión de cuidados físicos y la supervisión de medicamentos, sino también la adaptación del entorno para facilitar la movilidad y el apoyo emocional, con el objetivo de mejorar la capacidad de autocuidado del 94.3% que presenta un nivel regular y del 3.4% que muestra una mala capacidad.

VI. Conclusiones

Primera. Se concluyó que el 94.3% de los adultos presenta una capacidad de autocuidado regular, lo que indica que la mayoría lleva a cabo un cuidado personal moderado. Sin embargo, es importante notar que un 3.4% muestra una mala capacidad de autocuidado, lo que sugiere la necesidad de intervenciones específicas para este grupo.

Segunda. Se determinó que un 85.1% de los adultos mayores tiene una interacción social regular, mientras que un 14.9% presenta una interacción social mala. Estos resultados sugieren la necesidad de implementar estrategias para mejorar las relaciones sociales y prevenir el aislamiento en este grupo poblacional.

Tercera. La investigación reveló que el 78.3% de los adultos mayores experimenta un bienestar personal regular, reflejando un estado de satisfacción general, pero con posibilidad de mejoras. Además, un 12.0% presenta un nivel malo de bienestar personal, lo que indica la urgencia de abordar este aspecto en una parte significativa de la población estudiada.

Cuarta. Se encontró que el 83.4% de los adultos mayores mantiene un equilibrio regular en actividad y reposo, mientras que un 16.6% presenta un nivel malo. Estos hallazgos indican la necesidad de promover estrategias para mejorar el balance entre actividad y descanso en esta población.

Quinta. Se observó que el 86.3% de los adultos mayores tiene una alimentación regular, lo que señala una nutrición adecuada, pero con áreas de mejora potencial. Un 8.0% presenta una buena alimentación, mientras que un 5.7% muestra una mala alimentación, lo que sugiere la importancia de intervenciones nutricionales focalizadas.

Sexta. Se estableció que el 66.9% de los adultos mayores muestra un nivel regular en la promoción de su funcionamiento y desarrollo personal, mientras que un 30.9% presenta un nivel bueno. Esto indica un potencial significativo para el fortalecimiento de estas capacidades.

VII. Recomendaciones

- Se recomienda al responsable de la etapa de la vida adulta organizar talleres de estimulación cognitiva y física, que fomenten la interacción social y mejoren la autonomía en el funcionamiento de los adultos mayores.
- Se recomienda al centro de salud implementar campañas educativas sobre nutrición geriátrica, que destaquen la importancia de dietas balanceadas y ajustadas a las necesidades específicas de los adultos mayores, mejorando así su estado nutricional y general de salud.
- Se recomienda que las enfermeras trabajen en coordinación el grupo multidisciplinario para realizar evaluaciones periódicas y funcionalidad del club de adultos mayores, ofreciendo talleres recreativos adaptadas para promover hábitos de vida saludables.
- Se recomienda gestionar convenios con municipios, ONGs para ampliar los servicios de estimulación física y cognitiva a domicilio para aquellos adultos mayores con dificultades de movilización.
- Se recomienda realizar campañas médicas de evaluación móviles para aquellas comunidades alejadas, considerando exámenes auditivos, visuales, de estado nutricional y funcional, la cual permitiría una detección temprana de enfermedades.
- Se recomienda al responsable de la etapa de vida del adulto mayor a organizar y elaborar guías informativas como trípticos para los adultos mayores.

VIII. Referencias

1. Velasco-Yanez RJ, Cajape-Quimis JC, Cunalema JA, Vargas-Aguilar GM. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. *Gerokomos* [Internet]. 2022;33:145–9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300003&nrm=iso
2. Oria S, Espinosa A, Elers M. Aging from the behavioral model approach of Dorothy E. Johnson. *Rev Cuba Enfermer* [Internet]. 2020;35(1):1–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=100706>
3. Amarya S, Singh K, Sabharwal M. Ageing Process and Physiological Changes. En: *Gerontology* [Internet]. InTech; 2018. Disponible en: <http://www.intechopen.com/books/gerontology/ageing-process-and-physiological-changes>
4. Imaginário C, Rocha M, Machado P, Antunes C, Martins T. Functional capacity and self-care profiles of older people in senior care homes. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 31 de marzo de 2020;34(1):69–77. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12706>
5. Alqahtani J, Alqahtani I. Self-care in the older adult population with chronic disease: concept analysis. *Heliyon* [Internet]. julio de 2022;8(7):e09991. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35874086>
6. World health Organization. Autocuidado para la salud: una guía práctica. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/self-care-interventions-for-health-practical-guide>

7. Castiblanco Amaya MA, Fajardo Ramos E. Capability and perception in selfcare of older adults of Centro dia/vida, Ibagué, Colombia. Salud Uninorte [Internet]. 1 de enero de 2018;33(1):58–65. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/9673/214421442171>
8. SELFIE. Sustainable intEgrated care modeLs for multi-morbidity: delivery, FInancing and performancE [Internet]. 2020. Disponible en: <https://cordis.europa.eu/project/id/634288>
9. Tabrizi JS, Behghadami MA, Saadati M, Söderhamn U. Self-care Ability of Older People Living in Urban Areas of Northwestern Iran. Iran J Public Health [Internet]. diciembre de 2018;47(12):1899–905. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30788305>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor: Enero - Febrero - Marzo 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3183835-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-enero-febrero-marzo-2022>
11. Asenjo-Alarcón JA. Diagnóstico clínico integral de adultos mayores atendidos en Perú. Rev Cuid [Internet]. 23 de junio de 2022;13(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2485>
12. Romero Yabar IY. Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar - octubre 2020 [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/7431>
13. Isern MTI, Soler JC. El uso de hipótesis en la investigación científica. Atención primaria Publicación Of la Soc Española Fam y Comunitaria. 1998;21(3):172–8.

14. Lozano-Zúñiga MM, Arias Tapia ED, García Martínez I, Aguilar Méndez ED, González Villegas G, Ruiz Recéndiz M de J. Capacidad de autocuidado en adultos mayores que radican en Morelia, Michoacán. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería [Internet]. 31 de diciembre de 2022;9(2):73–81. Disponible en: <http://34.193.28.61/index.php/cietna/article/view/850>
15. Cunha F, Pinto M do R, Vieira M. Self-care capacity of portuguese elderly residents in home context. Pensar Enferm - Rev Científica | J Nurs [Internet]. 28 de diciembre de 2022;26(Sup). Disponible en: <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/229/217>
16. Razaob NA, Kadar M, Mohd Rashdi HF, Wan Yunus F, Mohamed Bukhori NA, Tham SY, et al. Self-Care Skills between Institutionalised and Home Dwelling Older Adults: A Preliminary Study. J Sains Kesihat Malaysia [Internet]. 1 de julio de 2021;19(02):134–40. Disponibles en: <https://ejournal.ukm.my/jskm/article/view/35416/12111>
17. Vicente MC, Silva CRR da, Pimenta CJL, Bezerra TA, Lucena HKV de, Valdevino SC, et al. Functional capacity and self-care in older adults with diabetes mellitus. Aquichan [Internet]. 7 de septiembre de 2020;20(3):1–11. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/12643>
18. Lazara Milagros VA, Clemencia Guadalupe MS, Aguilar GMV, Domínguez MML. Percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores, Fundación NURTAC. 2018 [Internet]. 2d. C.;3. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/108/223>
19. Cupe Luque SY. Capacidad de autocuidado de los adultos mayores que asisten al

- Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2020 [Internet]. Universidad Científica del Sur; 2022. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2771>
20. Torres Alarcon VE, Ruiz Coba A. Capacidad de agencia de autocuidados en pacientes adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/910>
 21. Romero Yabar IY. Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar - octubre 2020. Universidad de San Martín de Porres; 2021.
 22. Cerna Castro SES. Capacidad de agencia de autocuidado en los adultos mayores de la comunidad urbano marginal La Libertad, Chimbote 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76265>
 23. Aymara Delgado KDP. Capacidad de autocuidado en el adulto mayor centro poblado de carhuayoc distrito de San Marcos huari - Áncash junio 2020. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020.
 24. Orem D, Taylor S, McLaughlin K. Nursing : concepts of practice [Internet]. 5ta ed. Mosby, St. Louis; 1995. Disponible en: <https://www.worldcat.org/es/title/nursing-concepts-of-practice/oclc/31737359>
 25. Orem D, Taylor S, McLaughlin K. Nursing : concepts of practice [Internet]. 6ta ed. Mosby, St. Louis; 2001. Disponible en: <https://www.worldcat.org/es/title/nursing-concepts-of-practice/oclc/45103042>

26. Orem D. Normas prácticas en enfermería [Internet]. Madrid: PIRAMIDE; 1993. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-normas-practicas-en-enfermeria/mkt0006848856/13316687>
27. Orem D, Taylor S, McLaughlin K. Nursing : concepts of practice. 5ta ed. Mosby, St. Louis; 1995.
28. Orem D, Taylor S, McLaughlin K. Nursing : concepts of practice. 6ta ed. Mosby, St. Louis; 2001.
29. Orem D. Normas prácticas en enfermería. Madrid: PIRAMIDE; 1993.
30. Vargas G, Lozano M, Quijije R. Aproximación Teórica del Autocuidado del adulto mayor y los paradigmas de enfermería. Univ Cienc y Tecnol [Internet]. 2020;1(1). Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/313>
31. Van Orden KA, Bower E, Lutz J, Silva C, Gallegos AM, Podgorski CA, et al. Strategies to Promote Social Connections Among Older Adults During “Social Distancing” Restrictions. Am J Geriatr Psychiatry [Internet]. agosto de 2021;29(8):816–27. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S106474812030333X>
32. Blas Yanayaco ME. Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de tuberculosis en el Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18046%0A>
33. Bar-Tur L. Fostering Well-Being in the Elderly: Translating Theories on Positive Aging to Practical Approaches. Front Med [Internet]. 9 de abril de 2021;8. Disponible

- en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.517226/full>
34. Fierro A. Bienestar personal, adaptación social y factores de personalidad: Estudios con las Escalas Eudemon. *Clínica y Salud* [Internet]. 2016;17(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742006000300006
 35. Bar-Tur L. Fostering Well-Being in the Elderly: Translating Theories on Positive Aging to Practical Approaches. *Front Med*. abril de 2021;8.
 36. Prado Solar L, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2014;36(6):835–45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me146d.pdf>
 37. Loureiro LMR, Almeida LFF, Machado CJ, Pessoa MC, Duarte MSL, Franceschini SCC, et al. Food Consumption and Characteristics Associated in a Brazilian Older Adult Population: A Cluster Analysis. *Front Nutr* [Internet]. 7 de mayo de 2021;8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2021.641263/full>
 38. Du Gas B, Du Gas B. Tratado de enfermería práctica. En: *Tratado de enfermería practica*. 4ta ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 1987.
 39. Gladman JRF. Personal growth and development in old age—a clinician’s perspective. *Age Ageing* [Internet]. 1 de enero de 2019;48(1):8–10. Disponible en: <https://academic.oup.com/ageing/article/48/1/8/5073296>
 40. Carmona-Torres JM, Cobo-Cuenca AI, Pozuelo-Carrascosa DP, Latorre-Román PÁ, Párraga-Montilla JA, Laredo-Aguilera JA. Physical Activity, Mental Health and

- Consumption of Medications in Pre-Elderly People: The National Health Survey 2017. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 26 de enero de 2021;18(3):1100. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/3/1100>
41. Thordardottir B, Fänge AM, Chiatti C, Ekstam L. Participation in Everyday Life Before and After a Housing Adaptation. *J Aging Environ* [Internet]. 2 de abril de 2020;34(2):175–89. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26892618.2020.1755141>
 42. Organización Mundial de la Salud. Definición del término adulto mayor y de funcionalidad en este grupo etario. Ginebra; 2016.
 43. Castillero Mimenza O. Índice de Barthel: qué es, cómo se usa y qué evalúa. *Psicol y Mente* [Internet]. 2019;22. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/clinica/indice-barthel>
 44. Mejía Alegría RF. Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2019 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Profesional de Enfermería; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11710>
 45. Campo Torregroza E, Laguado Jaimes E, Martín Carbonell M, Camargo Hernández KD. Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2018;34(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1640>
 46. Lábadi B, Arató N, Budai T, Inhóf O, Stecina DT, Sík A, et al. Psychological well-being and coping strategies of elderly people during the COVID-19 pandemic in Hungary. *Aging Ment Health* [Internet]. 4 de marzo de 2022;26(3):570–7. Disponible

en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2021.1902469>

47. Rubio Olivares DY, Rivera Martínez L, Borges Oquendo L de la, Caridad, González Crespo FV. Calidad de vida en el adulto mayor. Varona [Internet]. 2015;(61):1–7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
48. Landinez Parra NS, Contreras Valencia K, Castro Villamil Á. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2018;38(4):562–80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008&lng=es&tlng=es.
49. Hernández R, Mendóza C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill; 2018.
50. Arias FG. El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Caracas: Editorial Episteme; 2019.
51. Rivera Álvarez L. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. Rev salud pública [Internet]. 2006;8(3):235–47. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642006000300009&lng=e&nrm=iso&tlng=es