



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES PSICOLÓGICOS Y NIVEL DE AUTOCUIDADO
DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO
SEÑOR DE LOS MILAGROS. CHACHAPOYAS-2014”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: BR. ENF. Julissa Huamán Paredes.

ASESOR: LIC. ENF. Wilfredo Amaro Cáceres

CHACHAPOYAS – AMAZONAS – PERÚ

2015

DEDICATORIA

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, por sus permanentes consejos y motivación para el logro de mis metas.

A mi hija por darme las fuerzas y por ser mi motivo de superación, a mi esposo por su confianza y dedicación durante la carrera, siempre unidos compartiendo los momentos buenos y malos para poder lograr nuestra meta.

A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud que día a día impregnan nuevos conocimientos en nosotros los estudiantes y ser lo seguidores de la construcción de las investigaciones.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a todos los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por haber compartido sus conocimientos y experiencias durante los 10 ciclos de pregrado.

A la población del asentamiento humano Señor de los Milagros por brindarme su información para así concluir con la realización de este trabajo.

Al Mg. Amaro Cáceres, Wilfredo por su apoyo continuo e incondicional, por sus enseñanzas impartidas como asesor en el desarrollo del trabajo de investigación haciendo realidad la conclusión del mismo.

A todas aquellas personas que contribuyeron directa e indirectamente en la realización de este proyecto

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Ph. D. Jorge Luís Maicelo Quintana

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Lujan Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Wilfredo Amaro Cáceres, identificado con DNI N° 41983973, con domicilio legal en el Jr. Hermosura N° 1050 docente adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, asesor de la tesis titulada **“FACTORES PSICOLÓGICOS Y NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS. CHACHAPOYAS-2014”** presentado por la bachiller en enfermería Julissa Huamán Paredes.

POR LO TANTO:

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno que la bachiller en enfermería Julissa Huamán Paredes ha ejecutado las observaciones levantadas, por lo que doy fe a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.

Chachapoyas, 03 de noviembre del 2015

Mg: Enf. Wilfredo Amaro Cáceres.
DNI: 41983973

JURADO CALIFICADOR DE TESIS

(RESOLUCIÓN DECANATURAL N° 020-2014-UNTRM-VRAC/F.E.)



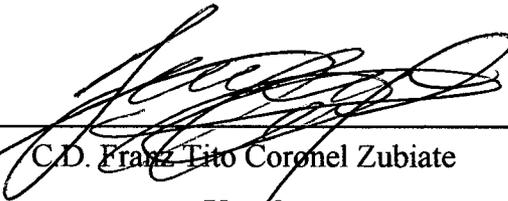
Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco.

Presidente



Dr. Policarpio Chauca Valqui

Secretario



C.D. Franz Tito Coronel Zubiato

Vocal

ÍNDICE

	Pag
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
JURADO CALIFICADOR DE TESIS	v
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	7
III. MARCO TEÓRICO	8
3.1. Base Teórica	8
A. Adulto Mayor	8
B. Factores	9
C. Autocuidado	12
D. Déficit de Autocuidado	16
E. Teorías y Modelos	18
3.2. Variables.	21
IV. MATERIAL Y MÉTODO	22
4.1. Tipo y diseño de investigación	22
4.2. Universo Muestral:	22
4.3. Método, técnica e instrumentos de recolección de datos:	23
4.4. Análisis de datos:	28
V. RESULTADOS.	30
VI. DISCUSIÓN:	36
VII. CONCLUSIONES:	47
VIII. RECOMENDACIONES	48
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Relación entre los factores psicológicos y el nivel de autocuidado del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014.	30
Tabla 02: Niveles de los factores psicológicos según dimensiones: auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, dominio personal y propósito en la vida del adulto mayor. Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014.	32
Tabla 03: Nivel del autocuidado según dimensiones: autocuidado de los sentidos (vista, oído, olfato); de la piel, de la boca y de los pies del adulto mayor Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014.	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01: Relación que existe entre los factores psicológicos y el nivel de autocuidado del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014.	31
Gráfico 02: Niveles de los factores psicológicos según dimensiones: auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, dominio personal y propósito en la vida del adulto mayor. Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014.	32
Gráfico 03: Nivel del autocuidado según dimensiones: autocuidado de los sentidos (vista, oído, olfato); de la piel, de la boca y de los pies del adulto mayor Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014.	35

RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, cuyo objetivo general fue: Determinar la relación que existe entre los factores psicológicos y el nivel de autocuidado del Adulto Mayor. Chachapoyas-2014. El universo muestral estuvo constituido por 177 Adultos mayores. Para recolección de datos se utilizó como instrumento la escala de factores psicológicos de Ryff, teniendo una validez: 4.44089 y una confiabilidad: 0.663; asimismo, se utilizó el test de autocuidado: adulto mayor, modificado por la autora cuya validez fue 4.44089, una confiabilidad: 0.855. Los resultados fueron que del 100% (177) de los adultos mayores se observa; el 29.9% (53) tiene un nivel de autocuidado deficiente y un factor psicológico negativo; asimismo el 27.7 % (49) tienen un nivel de autocuidado regular y un factor Psicológico regular y el 20.3% (36) tienen un nivel de autocuidado bueno y un factor Psicológico positivo. Con respecto a las dimensiones de los factores psicológicos: el 67.8% (120) presentó un negativo propósito en la vida, el 66.1% (116) presentó un negativo dominio del entorno y el 65.5% (116) presentó una negativa autoaceptación; mientras, las dimensiones de autocuidado, el 48% (36) presentó un regular cuidado del oído y el 48% (38) presentó un regular cuidado de la piel; además, el 40.7% (72) presento un deficiente cuidado de la vista; mientras que el 23.7% (42) presentó un buen cuidado de los pies. Para contrastar la hipótesis se sometió a la prueba estadística no paramétrica de Ji cuadrado cuyo valor fue de $X^2= 5,9915$; $G1 = 2$; $P = 0.009 < 0.05$, lo cual indica que existe relación estadísticamente significativa entre los factores psicológicos y el nivel de autocuidado. En conclusión los factores psicológicos son un determinante del nivel de autocuidado.

Palabras claves: Nivel de Autocuidado, Factores psicológicos, Adulto mayor.

ABSTRACT

This study was quantitative approach, relational level, observational, prospective, transversal and analytical type, whose general objective was: To determine the relationship between psychological factors and the level of self-care for the Elderly. Chachapoyas-2014. The sample universe consisted of 177 older adults. For data collection instrument was used as the scale of Ryff psychological factors having valid: 4.44089 and reliability: 0.663; Also, the self-test was used: adult more, as modified by the author whose validity was 4.44089, reliability: 0.855. The results were that 100% (177) of seniors is observed; 29.9% (53) has a low level of self-care and a negative psychological factor; also 27.7% (49) have a level of self-regulating and regular psychological factor and 20.3% (36) have a good level of self-care and a positive psychological factor. With respect to the dimensions of psychological factors: 67.8% (120) had a negative purpose in life, 66.1% (116) had a negative domain of the environment and 65.5% (116) presented a negative self-acceptance; while the dimensions of self-care, 48% (36) presented a regular ear care and 48% (38) had a regular skin care; in addition, 40.7% (72) presented poor vision care; while 23.7% (42) showed good foot care. To test the hypothesis was submitted to non-parametric statistical test Chi square whose value was $X^2 = 5.9915$; $Df = 2$; $P = 0.009 < 0.05$, indicating that there is a statistically significant relationship between psychological factors and the level of self-care. In conclusion psychological factors are a determinant of the level of self-care.

Keywords: Self-care level, psychological factors, Senior Adult.

I. INTRODUCCIÓN

La población de adultos mayores ha crecido en los últimos años y se prevé un crecimiento mayor. En el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total de todo el planeta. En Europa y América, esta población ya sobrepasa el 20% del total. (OMS, 2005, p. 25).

Por lo tanto, se han generado programas enfocados a impactar positivamente en el estado mental del adulto mayor, ya que es común que en esta etapa se presenten trastornos emocionales como la depresión, o bien físicos derivados de su misma edad. (Mella, et. al. 2004, p. 21).

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psicológicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas físicos o mentales, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. (OMS, 2012, p. 15).

Se calcula que en el mundo hay unas 35,6 millones de personas aquejadas de demencia, que es uno de los factores psicológicos que se presenta en esta etapa. Se prevee que el número de estas personas casi se duplique cada veinte años, de modo que será de 65,7 millones en 2030 y de 115,4 millones en 2050; además, la mayoría de esos pacientes vivirán en países de ingresos bajos y medianos. (OMS, 2012, p. 16).

Según Romero F (1993) quien refiere que los estereotipos que tienen los adultos mayores son mayormente negativos, el cual se debe a la edad, la jubilación, la economía, las relaciones interpersonales.

Asimismo según Azpiazu, M. Jentoft, A; et al., (2002) refieren que la percepción del adulto mayor sobre su estado de salud y calidad de vida son influidos por su salud mental y capacidad funcional.

De igual manera Love, A. Goldman, N; et al. (2008). Mencionan que la percepción del adulto mayor está asociado a variables psicológicas como autoestima, satisfacción con la vida y depresión.

Se aplicaron los instrumentos en los asilos de México, llevándose a cabo de manera oral, con preguntas abiertas y cerradas que definían los reactivos de cada test e ítem, o simplemente se preguntaba directamente. Esta forma de aplicación se debió a las escasas habilidades de las personas en lectura, estudios mínimos (casi nadie sabía leer) y capacidades visuales y auditivas reducidas, ya que la mayoría tenía problemas visuales o dificultades auditivas. (González, R y Villanueva, M. 1995, p. 68 y 71).

Los ancianos en los asilos de Yucatán, provincia de México, manifestaron autoestima alta en un 90 %, el 10% de autoestima media o normal, y ninguna con autoestima baja. En las estancias hubo un 90.6% con autoestima alta, un 6.2% con autoestima normal y un 3.1% con autoestima baja. De la misma forma, las tendencias según el nivel de autoestima no variaron significativamente de acuerdo al lugar, aunque en esta escala los ancianos en asilos y estancias tuvieron porcentajes similares. (González, R y Villanueva, M. 1995, p. 68 y 71).

Los investigadores señalan una prevalencia de trastornos mentales severos que oscila entre un 15 a 25% en los ancianos que viven en comunidad, y hasta el orden del 40 a 75% en contextos residenciales de atención especial. En países como Chile, se ha reportado una prevalencia de hasta un 47% de depresión en una muestra de adultos mayores. (Kermis, M. 1986, p. 9).

La ONU mediante una encuesta refirió que los adultos mayores perciben de manera negativa el envejecimiento, expresan que la vejez es 'la última carta de la baraja, una maldición, la mayor desgracia, incapacidad de valerse por sí mismos, llegada de enfermedades, pérdida de esperanzas e ilusiones, un engaño, la recta final de la vida'. Solo una minoría expresó que la vejez representa para ellos experiencias, algo grande, ganancias de bienestar, sinceridad y cariño, tiempo de oportunidades y nuevas metas. (Callís, S. 2011)

Según Callís, S. (2011) ya que el autor refiere que los adultos mayores muestran una visión negativa de la vejez, y que en la autoimagen y la autoestima pobre

negativa que los caracteriza se evidencia que al final de sus vidas el balance es desproporcionado a favor de las pérdidas que han experimentado ya sea de pareja o de sus hijos “el famoso nido vacío”; salvo contadas excepciones, que indican que algunos adultos mayores sacan el mejor partido posible de las circunstancias vividas.

En el proceso de transición al envejecimiento, Chile aumentará su índice de dependencia demográfica (IDD) a 60,0 en el 2020. Esto significa que por cada cien personas potencialmente activas habría 60 dependientes (menores de 15 y mayores de 60 años). El nivel de dependencia en el adulto mayor se relaciona con numerosos cambios que experimenta este grupo etario, tanto del estilo de vida como del sistema social y familiar, que influyen directamente sobre su funcionalidad; para la Organización Mundial de la Salud representa el principal determinante del estado de salud entre los envejecidos, midiendo su estado de salud no en términos de déficit sino en “mantención de la capacidad funcional”, que corresponde a la capacidad de una persona para llevar a cabo las actividades necesarias para lograr el bienestar a través de la interrelación de sus campos biológico, psicológico y social, con la existencia de adultos mayores funcionalmente sanos o capaces de valerse por sí mismos, y funcionalmente alterados o con dificultades para su auto desempeño. (INEI, 2010, p. 9 y 10).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. En la región de Tacna es de 306.645 habitantes, concentrándose mayor volumen en el ciclo de vida Adulto con 199,537 habitantes (65,07%). (ASIS, 2009, p. 13).

Aproximadamente el 95% de la población mayor de 60 años viven en el medio comunitario y el 90% de las personas entre 75 y 84 años mantienen un alto grado de dependencia para tareas de autocuidado. Por tanto en el ámbito comunitario es donde se lleva a cabo la mayor parte del cuidado a los adultos mayores. (OMS, 1999, p. 27).

En el Perú, la población peruana, el 2005 fue de 27 946 774 habitantes, de las cuales 2 146 113 son personas adultas mayores, quienes representan el 7.68% de la

población nacional y se estima que para el año 2025 representará el 13.27%, es decir la población de adultos mayores se duplicará. (MINSA, 2005, p. 34).

La población de 60 y más años de edad, denominada personas “adultas mayores” representa el 9% del total de población (el 7,7% son personas adultas de 60 a 79 años de edad y el 1,4% de 80 y más años de edad), a la vez informa que en nuestro país el 75,12% de la población adulto mayor se encuentra en el ámbito urbano; mientras que en el ámbito rural se encuentra el 24,88% , esta cifra demuestra que la mayoría de las personas adultas mayores radican en zona urbana, porque en esta zona se ofrece mayores opciones laborales y facilidades de acceso a los servicios básicos de educación, cultura, salud y recreación. (ENAHU, 2004, p. 19).

El Ministerio de la Salud busca atender de manera integral las necesidades de salud de la población adulta mayor, a fin de lograr el bienestar físico, funcional, mental y social, de esta población, promoviendo el envejecimiento activo y saludable a través del abordaje eficiente de las necesidades de salud de esta población. (Lineamientos de Política del Sector, 2005, p. 20)

En la Selva Peruana, se observa que en una escala de 1 a 10, la media global del Índice de Calidad de Vida en el adulto mayor es 7,44; es el resultado de la valoración de diferentes condiciones personales y del entorno, tales como bienestar físico y bienestar psicológico, auto-cuidado y satisfacción espiritual. El reconocimiento de padecer en los últimos seis meses algún problema de tipo emocional o mental asciende en los adultos mayores en la selva a 12,8%; esto conforma la demanda sentida de éste grupo, ha buscado atención sólo el 15,9%. (Estudio Epidemiológico, 2004, p. 21).

En la Región de Amazonas y en especial en sus zonas rurales el porcentaje de habitantes adultos mayores está incrementando año a año debido a que estas zonas no cuentan con los servicios básicos de educación y salud, haciendo que la población joven emigre hacia la capital de la región o las otras regiones, en busca de mejores oportunidades, causando el abandono y la soledad siendo estos algunos de los factores psicológicos causantes del bajo autocuidado. (MINDES, 2004, p. 23).

La realidad del adulto mayor en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros es muy desconcertante ya que existen 177 adultos mayores según datos recopilados por la investigadora directamente de la DIRESA, los cuáles algunos de ellos se encuentran solos, causándoles baja auto aceptación un propósito de vida negativo, perdiendo así las ganas de mantener un cuidado personal adecuado, como el cuidado de sus sentidos, del aseo personal; sobre todo no asisten al puesto de salud y uno de los motivos, es que algunos no cuentan con seguro por no tener partida de nacimiento y por consiguiente no tienen DNI, causando en ellos un problema para su salud y sin contar que no tienen familiares cercanos, ya que estos emigran por diferentes circunstancias; es ahí donde algunos de los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, realizan actividades donde captan algunos de los adultos mayores y los llevan al asilo de ancianos; con la finalidad de mejorar su cuidado y de esta manera su salud física y mental.

Por lo tanto la principal razón por el cual se estudia este problema es que el adulto mayor como fin supremo de la sociedad, afronta un problema de abandono total por parte del Estado permitiendo un permanente maltrato físico y psicológico por falta de adecuada atención. Sabido es que el ser humano en esta etapa de la vida se vuelve dependiente y vulnerable; sin embargo, el Estado no ha implementado una política social realmente previsoras para atender integralmente al adulto mayor a lo que se debe agregar la insensibilidad, el abandono familiar en esta etapa de la vida, en este sentido la investigación que se ocupa, pretende aportar con un granito de arena a la mejora de esta problemática, especialmente en la Región Amazonas que en zonas de extrema pobreza es frecuente observar el abandono físico y psicológico que afectan a los ancianos.

Por ello se ve pertinente y de suma importancia realizar la presente investigación para que sirva como un elemento de consulta a los estudiantes de la carrera profesional de enfermería que realizan trabajos de comunidad e investigación sobre el tema y cuyos resultados a posteriori servirían para aplicar una metodología de enseñanza con mayores conocimientos; metodología que podría aplicarse con la implementación de talleres para el adulto mayor y que redundará en beneficio tanto del alumno como del adulto mayor pues permitirá al alumno obtener experiencia

teórico – práctico y el anciano recibirá un trato especializado que le va permitir autogenerar su propio cuidado. Los resultados también servirían como herramienta y pilar básico para posibles trabajos de investigación de tipo descriptivo correlacional o enfocado con otra variable de estudio.

Por todo lo anteriormente mencionado se planteó la siguiente interrogante: ¿Qué factores psicológicos se relacionan con el nivel de autocuidado del adulto mayor del Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014? Teniendo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre los factores psicológicos y el nivel de autocuidado del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014. como objetivos específicos: Identificar los factores psicológicos según dimensiones: auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida del adulto mayor. Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014; asimismo, Identificar el nivel del autocuidado según dimensiones: autocuidado de los sentidos (vista, oído, olfato); de la piel, de la boca y de los pies del adulto mayor Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014 y finalmente caracterizar a la población objeto de estudio.

II. OBJETIVOS.

General:

- Determinar la relación que existe entre los factores psicológicos y el nivel de autocuidado del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014.

Específicos:

- Identificar los factores psicológicos según dimensiones: auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida del adulto mayor. Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014;
- Identificar el nivel del autocuidado según dimensiones: autocuidado de los sentidos (vista, oído, olfato); de la piel, de la boca y de los pies del adulto mayor Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014.
- Caracterizar a la población objeto de estudio

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Base Teórica

A. Adulto Mayor

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etareo que comprende personas que tienen más de 60 años de edad, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas(os) o ancianas(os) y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos(as) por lo general, a todo individuo mayor de 60 años se considera adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son los que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos (OMS, 1999, p. 28).

La salud en las personas adultas mayores (PAM) depende no sólo de la presencia o ausencia de enfermedad objetivable, sino también de la capacidad del sujeto para adaptarse a cualquier eventualidad que pueda ocurrir. Por esta razón, a partir de 1982 se introduce el concepto de funcionalidad en este grupo etareo, definiendo el estado de salud entre las personas adultas mayores (PAM), no en términos de déficit, como se solía definir anteriormente, sino de mantenimiento de la capacidad funcional (Ley del PAM, 2006, p. 41).

Esto quiere decir, que un adulto mayor no debe ser considerado como carga o falta de capacidad física para cubrir sus actividades personales como mínimo, sino que se busca la individualización de las personas adultas mayores (PAM) con base en la prevención temprana de enfermedades crónicas y degenerativas que atenten contra la calidad de vida de estas personas (Lim, L y Chutka, D. 2001, p. 10).

En el Perú, la Política de Estado para las personas adultas mayores tiene como referente el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002 -2006, que recoge el mandato de las Naciones Unidas de proporcionar "un marco de referencia para la protección y promoción de los derechos de las personas de edad", los Lineamientos para la Atención Integral de Salud de

las Personas Adultas Mayores se señala la necesidad de atender de manera integral las necesidades de salud de esta población, a fin de lograr el bienestar físico, funcional, mental y social, promoviendo el envejecimiento activo y saludable a través del abordaje eficiente de las necesidades de salud de esta población. (Vera, M. 2007, p. 68).

B. Factores.

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Según Ryff, C. 1989 lo dimensiona a los factores de la siguiente manera:

➤ **Factores Psicológicos.**

Es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo o negativo dependiendo de estas. Está relacionado con cómo la gente lucha en su día a día afrontando los retos que se van encontrando en sus vidas, ideando modos de manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de sentido de la vida.

La definición puede variar de una cultura a otra. Por ejemplo, en Estados Unidos, como ocurre en occidente en general, se da un mayor énfasis a las emociones positivas y se espera que la gente sienta y exprese muchas más emociones positivas que negativas, considerando las emociones negativas como algo de lo que hay que librarse. En Japón, en cambio, ambos tipos de emociones se expresan de forma moderada y la sociedad no empuja a las personas “a sentir principalmente emociones positivas y no sentir muchas emociones negativas. En todo caso, se enseña a sentir ambas, como hebras de una cuerda que están tejidas juntas”.

❖ **Auto aceptación:** Es una de las características principales del funcionamiento positivo. Las personas con una alta auto aceptación tienen una actitud positiva hacia sí mismas, aceptan los diversos aspectos de su personalidad, incluyendo los negativos, y se sienten bien respecto a su pasado. Las personas con baja auto aceptación se

sienten insatisfechas consigo mismas y decepcionadas con su pasado, tienen problemas con ciertas características que poseen y desearían sean diferentes a como son.

- ❖ **Autonomía:** Consiste en que se tenga la sensación de que se pueda elegir por sí mismo, tomar sus propias decisiones para su vida, incluso si van en contra de la opinión mayoritaria, mantener su independencia personal y sus convicciones. Las personas con mayor autonomía son más capaces de resistir la presión social y regulan mejor su comportamiento desde el interior (en vez de ser dirigidos por otros), son más independientes y se evalúan a sí mismas en función de estándares personales. Las personas con baja autonomía están preocupadas por las evaluaciones y expectativas de los demás y se dejan influir o guiar por ellas, toman sus decisiones en base a las opiniones de los demás y se conforman ante la presión social, actuando y pensando en base a lo que los demás esperan de ellos. (Ryff, C. 1989, p. 37).

- ❖ **Crecimiento Personal:** Consiste en sacar el mayor partido a sus talentos y habilidades, utilizando todas sus capacidades, desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo como persona. Las personas con puntuaciones altas en esta dimensión consideran que están en continuo crecimiento, están abiertas a las nuevas experiencias, desean desarrollar su potencial y habilidades, consideran que han ido mejorando con el tiempo y van cambiando de modo, que reflejan un mayor autoconocimiento y efectividad. Quienes puntúan bajo, tienen la sensación de estar atascados, no tienen una sensación de estar mejorando con el tiempo, se sienten aburridos, desmotivados y con poco interés en la vida, e incapaces de desarrollar nuevas actitudes, habilidades, creencias o comportamientos. (Ryff, C. 1989, p. 38).

- ❖ **Propósito en la vida:** Es decir, que la vida tenga sentido y un propósito. Las personas necesitan marcarse metas y definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de sentido. Quienes

puntúan alto en esta dimensión persiguen metas, sueños u objetivos, tienen la sensación de que su vida se dirige a alguna parte, sienten que su presente y su pasado tienen significado, y mantienen creencias que dan sentido a su vida. Quienes puntúan bajo tienen la sensación de que la vida no tiene sentido, de que no van a ninguna parte, tienen pocas metas y no tienen creencias que aporten sentido a sus vidas. (Ryff, C. 1989, p. 38).

❖ **Relaciones positivas:** Consiste en tener relaciones de calidad con los demás, gente con la que se pueda contar, alguien a quien amar. De hecho, la pérdida de apoyo social y la soledad o aislamiento social aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad y reducen la esperanza de vida. Las personas que puntúan alto en esta dimensión tienen relaciones cálidas, satisfactorias y de confianza con los demás, se preocupan por el bienestar de los otros, son capaces de experimentar sentimientos de empatía, amor e intimidad con los demás y entienden el dar y recibir que implican las relaciones. Las personas que puntúan bajo tienen pocas relaciones cercanas, les resulta difícil ser cálidos, abiertos o preocuparse por los demás, están aislados o frustrados en sus relaciones y no están dispuestos a tener compromisos o vínculos importantes con los demás. (Ryff, C. 1989, p. 39).

❖ **Dominio del entorno:** Hace referencia al manejo de las exigencias y oportunidades de su ambiente para satisfacer sus necesidades y capacidades. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir en el ambiente que las rodea, hacen un uso efectivo de las oportunidades que les ofrece su entorno y son capaces de crear o escoger entornos que encajen con sus necesidades personales y valores. Las personas con bajo dominio del entorno tienen problemas para manejar los asuntos de la vida diaria, se sienten incapaces de mejorar o cambiar su entorno, no son conscientes de las oportunidades

de su entorno ni las aprovechan y piensan que no tienen ningún control sobre su ambiente. (Ryff, C. 1989, p. 41).

Padula (1992) refiere que los adultos mayores incrementan sus acciones de autocuidado a partir de un mejor conocimiento de su salud que a su vez depende de diversos factores.

❖ **Medición de los factores psicológicos del adulto mayor.**

Para los factores psicológicos se medirá en niveles. Esto se trabajará con categorías: alto y bajo de acuerdo al siguiente cuadro.

FACTORES PSICOLOGICOS DEL ADULTO MAYOR	
factores psicológicos alto	79-117 puntos
factores psicológicos bajo	39- 78 puntos

Fuente: Ryff, C. 1989.

C. Autocuidado.

El auto-cuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, de forma deliberada, para sí mismo, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, de desarrollo y bienestar. El auto-cuidado es por tanto un sistema de acción. (Kearney, B. y Fleisher, J.1979, p.14).

Asimismo, Landeros, E. 2004, relatan que la adopción del auto-cuidado como estrategia para ser utilizada durante la vejez armoniza con las actividades que se proponen para hacer efectiva la promoción y prevención de la salud en términos del desarrollo de aptitudes personales, y de la adquisición de habilidades y conocimientos que permitan adoptar conductas favorables para la salud.

Los investigadores y quienes cuidan de los pacientes necesitan disponer de medios que les permitan evaluar los resultados de la atención de salud, así como de información cuantitativa sobre los cambios que se producen naturalmente en la capacidad funcional de las personas enfermas y sanas. (OPS, 2002, p. 32).

Los administradores pueden utilizar las mediciones de la capacidad funcional para evaluar las necesidades de atención en los servicios comunitarios como hospitales, centros de rehabilitación, hogares de ancianos y programas de atención de salud en el hogar. Uno de esos métodos es el índice de actividades de la vida diaria o índice de Katz, el cual se basa en una evaluación de la independencia o dependencia funcional de los individuos para bañarse, vestirse, usar el servicio sanitario, moverse y alimentarse sin ayuda. (OPS, 2002, p. 32).

Sin embargo teniendo en cuenta que la mayoría de las personas mayores que pertenecen a un área de salud son un grupo heterogéneo que incluye desde personas con buen estado de salud, hasta personas enfermas, pero con autonomía funcional, los instrumentos que evalúan funcionalidad se ven limitados a detectar las personas que realmente tienen algún grado de dependencia (que hacen y que no hacen) y no miden la calidad de la independencia o lo que es lo mismo la capacidad y percepción de autocuidado en los independientes o en los que realizan los agentes de cuidados dependientes con las personas sin capacidad para realizarlos por ellos mismos (como hacen lo que hacen).

1. Dimensiones

Segun Kearney, B y Ryff, C. 1989

❖ **Dimensión del Autocuidado de la piel:** La piel es la barrera de protección del organismo que permite el contacto con el medio ambiente y el resto de las personas. (MINSA, 2009). Dentro de ella está.

- ✓ Baño diario con agua fresca o adecuada a la temporada.
- ✓ Evitar agua muy caliente o muy fría.
- ✓ Secarse con toalla de forma suave, todo el cuerpo, sin dejar zonas húmedas, cuidado con las zonas interdigitales y pliegues para evitar micosis (hongos).
- ✓ Lavarse el cabello 2 ó 3 veces a la semana.
- ✓ Usar crema hidratante y suavizante en todo el cuerpo, si está a su alcance.

- ✓ Evitar el consumo de alcohol, y suprimir el tabaco.
- ✓ Evitar los golpes, cortes y heridas en el cuerpo.

❖ **Dimensión del Autocuidado de los sentidos; vista, oído y olfato:** Los sentidos permiten percibir y disfrutar el mundo que les rodea. En el proceso de envejecimiento se presentan alteraciones en los sentidos, por tanto se necesitan desarrollar mecanismos que permitan superar los cambios y adaptarse a ellos. Acuda al médico de acuerdo al problema que presenta. (MINSA, 2009)

➤ **Vista:**

- ✓ Mantener una iluminación adecuada en los diferentes ambientes del hogar.
- ✓ Evitar el cambio repentino de la oscuridad a la iluminación intensa.
- ✓ Aseo de las manos antes de tener en contacto con los ojos, y no introducirse objetos, ni medicinas que no hayan sido prescritas por el médico.
- ✓ De usar anteojos, úselo en sus actividades diarias.
- ✓ Acuda anualmente a una revisión con el oftalmólogo.
- ✓ Utilice colores y contrastes en su medio ambiente para compensar la pérdida de la visión.

➤ **Oído:**

- ✓ No introducir objetos extraños en los oídos.
- ✓ Evitar la exposición a los ruidos.
- ✓ Acudir al control anualmente con el especialista.
- ✓ No aplicarse medicación a los oídos sin prescripción médica.

➤ **Olfato**

- ✓ Evitar exponerse a sustancias con olores irritantes.
- ✓ No introducir objetos extraños, y mantener siempre el aseo de la nariz.

➤ **Boca:** cumple importantes funciones como es la formación del bolo alimenticio triturado por los dientes para una buena

digestión; además ayuda a la buena pronunciación y apariencia personal. Cepillarse los dientes y las prótesis con crema dental o bicarbonato después de cada alimento. En caso de usar prótesis retirarla para lavarla cepillándola adecuadamente, y en la noche mantenerla en un vaso con agua. (MINSA, 2009).

- ✓ Usar cepillo con cerdas suaves, y en buenas condiciones.
- ✓ Evitar introducir objetos punzocortantes en la cavidad oral que pueden producir lesiones e infecciones.
- ✓ Es necesario el uso de prótesis dental cuando se han perdido los dientes naturales para mantener la estética, nutrición, fonación y la salud en general.
- ✓ Si padece de disminución de saliva, evitar comidas ácidas o con especias (irritan la mucosa), disminuir consumo de azúcares.
- ✓ Evitar el uso de prótesis mal adaptadas o en malas condiciones, evaluar su cambio a partir de los 5 años de instalación en boca.
- ✓ Acuda al dentista al menos una vez al año o cuando presente algunas señales de alarma.

❖ **Dimensión del autocuidado de los pies:** El cuidado de los pies es importante porque su buen estado facilita la movilidad e independencia del adulto mayor. (MINSA, 2009).

- ✓ Lavar los pies y secar bien con toalla suave.
- ✓ Prevenir lesiones en la planta de los pies y evitar caminar descalzo.
- ✓ Usar zapatos adecuados de acuerdo al clima y a la labor que realiza.
- ✓ El corte de las uñas debe ser realizado por un miembro de la familia teniendo cuidado de no lastimar la piel.

2. Requisitos del autocuidado

- **Universal:** (factores de condicionamiento básico). Aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **De Desarrollo:** promover las condiciones necesarias para los procesos evolutivos o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- **De Desviación de la salud:** requisitos que son el resultado de una enfermedad, tratamiento, lesión o alteración. (García, L. 2014).

D. Déficit de Autocuidado.

Es cuando las demandas de autocuidado rebasan las capacidades de autocuidado y es necesario cubrirlas mediante un agente de cuidados terapéuticos. (García, L. 2014).

Refiere que el déficit de autocuidado es el estado en que el individuo experimenta un deterioro en su capacidad de llevar a cabo o completar las siguientes actividades: baño e higiene, vestido y arreglo; alimentación eliminación, de heces y orina; incapacidad para cumplir con las indicaciones médicas de autocuidado y del cumplimiento al tratamiento medicamentosos. (Vega, T. Villalobos, A. 2015)

1. Factores condicionantes básicos

- ❖ Factores condicionantes básicos: Aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- ❖ Edad
- ❖ Genero
- ❖ Estado de desarrollo
- ❖ Estado de Salud
- ❖ Sistema de Cuidado
- ❖ Sistema Familiar

- ❖ Patrones de Vida
- ❖ Ambiente
- ❖ Recursos Disponibles
- ❖ Sociocultural (García, L. 2014).

2. Factores que afecta el autocuidado según Vega, T. Villalobos, A. 2015

Los déficit de autocuidado contribuyen a la pérdida de autonomía y favorecen la dependencia conllevándoles a los adultos mayores a tener sentimientos de “no valgo nada” vergüenza y por ende al estrés y en casos severos a la depresión.

Asimismo de los factores ambientales, la reducción de la movilidad, la falta de medios de transporte y la disminución de la seguridad económica predisponen al déficit de autocuidado y por consiguiente conducen al adulto mayor al aislamiento y como consecuencia a la depresión, convirtiéndose en un problema de gran magnitud para la salud pública.

En cuanto a las causas sicosociales comunes en el adulto mayor es la depresión, se encuentra la pérdida real o anticipada de la salud, pérdida de la autonomía de seres queridos, de roles y la disminución del auto concepto con el consecuente aislamiento social.

También García, L. (2014) menciona a los factores condicionantes básicos: Aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, edad, estado de desarrollo y de salud, el sistema familiar, los patrones de vida y el nivel sociocultural contribuyen para un buen autocuidado.

También Leitón Z y Ordóñez Y (2003) menciona que los adultos mayores sufren cambios en el sistema sensorial relacionados con la edad y esto incrementa el riesgo a caídas; asimismo, existen cambios en el funcionamiento de las esferas biológica, psicológica y social trayendo como consecuencia pérdida de la confianza, depresión;

además añade que el entorno social es rígido y no está dispuesto a aceptar al “viejo”, esto hace percibirse al adulto mayor como un inadaptado, considerando su deterioro algo malo y fatal. Esta concepción, interiorizada por los adultos mayores, les hace asumir una actitud de resignación y apatía, restringiéndose cualquier iniciativa de superación, debido al gran temor a ser rechazados.

❖ **Medición de los factores psicológicos del adulto mayor.**

Para el autocuidado medirá en niveles. Esto se trabajará con categorías: bueno, regular y deficiente de acuerdo al siguiente cuadro.

AUTOUIDADO DEL ADULTO MAYOR	
Autocuidado Bueno	34-48 puntos
Autocuidado Regular	17-33 puntos
Autocuidado Malo.	0-16

Fuente: Ryff, C. kearner, B. 1989.

E. Teorías y Modelos.

- 1. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem:** Según Orem en 1995, describe a los elementos de la estructura de la agencia de autocuidado, donde indica que estos están presentes en los individuos y se relacionan con la intención de llevar a cabo una conducta dada, caso que se evidenció en ambas variables; por lo tanto, a mejor factor psicológico mejor nivel de autocuidado.

De la misma forma, Dorotea Orem refiere que enfermería, es un servicio humano que se ocupa de ofrecer un conocimiento especializado a las personas que requieren un positivo autocuidado y que además la enfermera debe comprender los conceptos que constituyen la teoría de déficit de autocuidado para poder desarrollar en los adultos mayores la agencia de autocuidado. La agencia de auto-cuidado es un concepto descrito por Orem en su teoría general, que es una conducta humana, un comportamiento aprendido que tiene las características de acción intencionada, se produce a medida que los individuos se ocupan en

acciones para cuidar de sí mismos influyendo en los factores internos y externos para regular su propio funcionamiento y desarrollo interno. El auto-cuidado está intercalado en las actividades de la vida diaria y no constituye un centro de atención importante. Es un fenómeno activo, que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir el curso de acción apropiado. (Taylor, G. 2000).

Esta teoría será útil ya que así se podrá conocer la conducta, etapas y comportamiento del adulto mayor puesto que el autocuidado es un fenómeno activo, del cual requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud ya sea teóricamente y posteriormente en la práctica mediante actividades realizadas que concienticen sobre el autocuidado de la población mencionada, familia y población en general.

- 2. Teoría de autocuidado de Coppard:** Menciona que el autocuidado viene a ser todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo ya sea formales de la salud (cuidados formales) o informales (cuidados informales). Landeros, E. 2004.

Desde esta perspectiva se consideran actividades de auto-cuidado, entre otras, el control personal de la temperatura, el pulso o la presión arterial, la realización de actividades físicas con regularidad, el examen periódico de mamas, la asistencia a los centros de salud, la ingestión de medicamentos de acuerdo con la prescripción médica, el abandono de los hábitos tóxicos, el control de la glucosuria y el cumplimiento de dietas especiales. (Quintero, M. 1994). Tanto la promoción como la prevención de la salud descansan en la educación para la salud, disciplina que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir

favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo y de la comunidad con relación a la salud. (Quintero, M. 1994, p. 352-358).

La teoría servirá para debatir una de las variables que es el autocuidado y poder así dar a conocer las diferentes definiciones y maneras de autocuidado para prevenir o diagnosticar algún tipo de enfermedad ya sea físico o psicológico en el adulto mayor, posteriormente promover actividades y prácticas de un buen cuidado personal a la comunidad y población en riesgo.

3. **Teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson:** Menciona que el adulto mayor al jubilarse hace un esfuerzo por ser productivo de alguna otra manera, sintiendo así superados sus logros.
4. **Teoría de Abraham Maslow:** Menciona sobre la jerarquía de las necesidades, dentro de ellas está la autorrealización, quien refiere que es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros.
5. **Teoría de Calista Roy:** Habla de un modelo de la “Adaptación y cuidado en el ser Humano”, quien ve a la persona como un ser holístico con dimensiones y particularidades y con una dignidad y trascendencia única, tomando como eje central al ser humano como un sistema adaptativo, descrito como una persona con procesos internos y externos que vive en constante interacción con su medio para lograr mantener la adaptación. Asimismo, propone que el individuo llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución, considerando los 4 modos de adaptación: Las necesidades fisiológicas, la autoimagen, el dominio de un rol o papel, interdependencia. (Marriner, A. Raile, M. 2007, p. 315-318).

3.2. Variables.

- 1. Variable 1: Factor Psicológico**
- 2. Variable 2: Autocuidado**

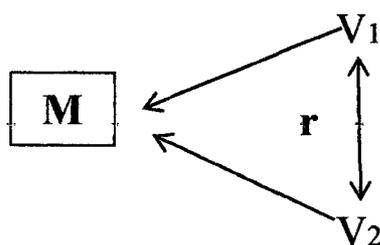
IV. MATERIAL Y MÉTODO.

4.1. Tipo y diseño de investigación.

El enfoque de la investigación, fue cuantitativo debido a que se cuantificó las variables mediante la estadística Chi cuadrado. El nivel de investigación fue relacional porque se utilizó una estadística bivariado y permitió relacionar las dos variables de estudio y el tipo de investigación, según la intervención del investigador, fue observacional ya que no se realizó ninguna intervención ni se manipuló las variables reflejándose los datos en la evolución natural de los eventos, según la planificación de la toma de datos, fue prospectivo porque los datos fueron recogidos directamente de las personas (datos primarios); según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio, fue transversal debido a que el instrumento se aplicó una sola vez y según el número de variable de interés fue analítico porque el análisis estadístico fue bivariado y a la vez se planteó y se puso a prueba la hipótesis. (Supo, J. 2012).

El diagrama de este tipo de estudio será el siguiente:

Esquema:



Donde:

M = Es la muestra en la que se realiza el estudio.

V₁ = Factores Psicológicos.

V₂ = Autocuidado.

r = relación.

4.2. Universo Muestral:

- Estuvo constituido por todos los adultos mayores del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas- 2014, que suman un total de 177 Adultos mayores. (DIRESA, 2013).

4.3. Método, técnica e instrumentos de recolección de datos:

a) Método, técnica e instrumentos

Para esta información se utilizó la bibliografía de (Canales, J. 1994, P. 283).

➤ Para medir la variable de factores psicológicos se hizo uso de:

- **Método** : Encuesta
- **Técnica** : Cuestionario
- **Instrumento:** El presente trabajo de investigación utilizó la escala de “factores psicológicos” el cual fue desarrollado y modificado por la investigadora (Carol D. Ryff. 1989). El instrumento consta con 39 ítems y evalúa 6 dimensiones: Auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal usando la escala de Likert (Nunca=1, a veces=2, siempre=3)

➤ Para medir la variable de autocuidado se hizo uso de:

- **Método** : Encuesta
- **Técnica** : Cuestionario
- **Instrumento:** El presente trabajo de investigación utilizó el Test. de autocuidado del adulto mayor” el cual fue modificado por las autoras. (Cleodosvinda Apolinar González y Lourdes Maribel Bazán Padilla. 2008). El instrumento consta con 24 ítems y evalúa 6 dimensiones: Cuidado de los ojos, cuidado de los oídos, cuidado de la boca, cuidado de las fosas nasales, cuidado de la piel y anexos, vestido y calzado usando la escala de Likert (Nunca=0, a veces=1, siempre=2)

b) Recolección de datos

1. Para validar la construcción del instrumento sobre factores psicológicos, en su contenido y criterio, se sometió al juicio de expertos, por lo cual se tomó 05 profesionales de la salud expertos en el área lo cual permitió validar el instrumento de medición; asimismo para la validez de constructo se utilizó la prueba binomial z de gauss cuyos valor fue: $VC = 4.44 > 1.6994$ considerando válido para su aplicación. (ver anexo 05)

Para la confiabilidad del instrumento de medición se realizó una prueba piloto al 10% (18 personas del AA.HH. Pedro Castro Alva) para ello se tomó en cuenta que la población tuvo que tener las características similares, tomando personas adultos mayores del AA.HH. Pedro Castro Alva, debido a que la presente investigación trabajo con universo muestral. Para la fiabilidad se utilizó el coeficiente alfa de cronbach cuyos valores fue de 0.66, el cual indicó una moderada confiabilidad. (ver anexo 07)

Se utilizó la escala de Likert.

- Nunca.
- A veces.
- Siempre.

Para lo cual se asignó los siguientes valores según corresponda

- ❖ Factores psicológicos bajo: 39 – 78 pts.
- ❖ Factores psicológicos alto: 79 – 117 pts.

El instrumento estuvo conformado por 38 ítems, cada ítem tuvo 3 posibilidades de respuesta, teniendo en cuenta que para la codificación de los ítems 1, 2, 4, 6, 9, 12, 13, 16, 18, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 se tuvo en cuenta los siguientes valores en donde se observa.

- Nunca = 1.
- A veces = 2
- Siempre =3

Para efectos de la puntuación final del instrumento se realizó tomando en cuenta los ítems 3, 5, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 24, 28, 31, 39 para lo cual tiene la siguiente codificación.

- Nunca = 3
- A veces = 2
- Siempre =1

Las dimensiones se midieron:

❖ Auto aceptación:

-Bajo: 6 – 12 pts.

-Alto: 13 – 18 pts.

❖ Relaciones Positivas:

-Bajo: 6 – 12 pts.

-Alto: 13 – 18 pts.

❖ Autonomía:

-Bajo: 8 – 16 pts.

-Alto: 17 – 24 pts.

❖ Dominio del entorno:

-Bajo: 6 – 12 pts.

-Alto: 13 – 18 pts.

❖ Crecimiento personal:

-Bajo: 7 – 14 pts.

-Alto: 15 – 21 pts.

❖ Propósito en la vida:

-Bajo: 6 – 12 pts.

-Alto: 13 – 18 pts.

2. Para validar la construcción del instrumento sobre test de autocuidado del adulto mayor, en su contenido y criterio, se sometió al juicio de expertos, por lo cual se tomó 05 profesionales de la salud expertos en el área lo cual permitió validar el instrumento de medición; asimismo, para la validez de constructo se utilizó la prueba binomial z de gauss cuyos valor fue: $VC = 4.44 > 1.6994$ considerando valido para su aplicación. (ver anexos 05)

Para la confiabilidad del instrumento de medición se realizó una prueba piloto al 10% (18 personas del AA.HH. Pedro Castro Alva) para ello se tomó en cuenta que la población tenía las características similares, tomando personas adultos mayores del AA.HH. Pedro Castro Alva, debido a que la presente investigación trabajo con universo muestral. Para la fiabilidad se utilizó el coeficiente alfa de cronbach cuyos valores fue de 0.85, el cual indicó una fuerte confiabilidad. (ver anexos 06)

Para la calificación de los ítems del instrumento, se usó la escala de Likert y tuvo la siguiente puntuación.

- Nunca = 0
- A veces = 1
- Siempre = 2

Para lo cual se asignó los siguientes valores según corresponda

- ❖ Nivel de autocuidado bueno : 34 – 48 puntos.
- ❖ Nivel de autocuidado regular : 17 – 33 puntos.
- ❖ Nivel de autocuidado deficiente: 0 – 16 puntos.

El instrumento consta de 16 ítems, acerca de los cuidados generales, conocimientos, habilidades y actitudes de los adultos mayores en cuanto a su salud.

Las dimensiones se midieron:

❖ Autocuidado de la piel:

- Autocuidado bueno : 6 – 8 pts.
- Autocuidado regular : 3 – 5 pts.
- Autocuidado deficiente : 0 – 2 pts.

❖ Autocuidado de los sentidos:

-La vista:

- *Bueno : 6 – 8 pts.
- *Regular : 3 – 5 pts.
- *Deficiente : 0 – 2 pts.

-El olfato:

- *Bueno : 6 – 8 pts.
- *Regular : 3 – 5 pts.
- *Deficiente : 0 – 2 pts.

-El oído:

- *Bueno : 6 – 8 pts.
- *Regular : 3 – 5 pts.
- *Deficiente : 0 – 2 pts.

❖ Autocuidado de la boca:

- Autocuidado bueno : 6 – 8 pts.
- Autocuidado regular : 3 – 5 pts.

-Autocuidado deficiente : 0 – 2 pts.

❖ Autocuidado de los pies:

-Autocuidado bueno : 6 – 8 pts.

-Autocuidado regular : 3 – 5 pts.

-Autocuidado deficiente : 0 – 2 pts.

c) Procedimiento de recolección de datos.

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tomó en cuenta las siguientes etapas:

Primero: Se solicitó a la decanatura un oficio dirigido al puesto de salud Señor de los Milagros para realizar las encuestas a los adultos mayores.

Segundo: Se realizó la encuesta a los adultos mayores del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, casa por casa se les aplicó el instrumento leído por la investigadora de tal manera que se alcanzó a medir a 177 adultos mayores.

Tercero: Se realizó visita domiciliaria a los adultos mayores para coordinar con su participación en la investigación.

Cuarto: Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

4.4. Análisis de datos:

La información final fue verificada y las respuestas codificadas e incluidas en una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 20, se usó en el análisis de datos las técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias absolutas y relativas) asimismo se utilizó la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrada y la prueba estadística paramétrica r de Pearson.

Presentación de resultados

Los resultados se presentaron mediante la distribución de frecuencias, mostrados en tablas simples de doble entrada y en gráficos de barra.

V. RESULTADOS.

TABLA 01: Relación entre los factores psicológicos y el nivel de autocuidado del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014.

Factor Psicológico	Autocuidado							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	53	29.9	49	27.7	00	0.0	102	57.6
Alto	7.0	4.0	32	18.1	36	20.3	75	42.4
Total	60	33.9	81	45.8	36	20.3	177	100

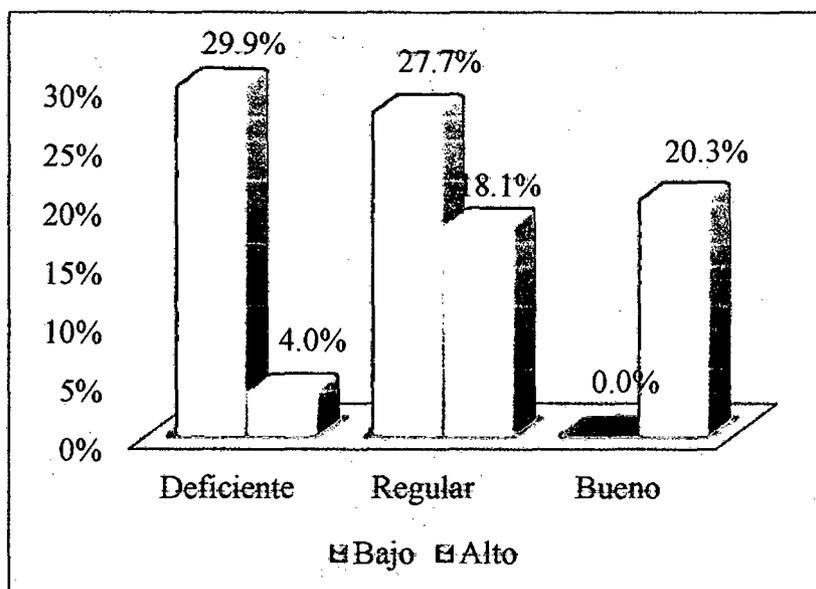
Fuente: Test de autocuidado del adulto mayor y escala de factores psicológicos.

$X^2= 5,99;$

$gl = 2;$

$P = 0.009 > 0.05$

GRÁFICO 01: Relación que existe entre los factores psicológicos y el nivel de autocuidado del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014.



Fuente: Tabla 01.

En la tabla y gráfico N° 01 se observa que el 29.9% (53) tiene un nivel de autocuidado deficiente con un factor psicológico bajo y el 4.0% (7) un factor psicológico alto con un autocuidado deficiente; asimismo el 27.7% (49) tienen un nivel de autocuidado regular con un factor psicológico bajo y el 18.1% (32) un factor Psicológico alto con un autocuidado regular; mientras que el 20.3% (36) presentó un nivel de autocuidado bueno con un factor Psicológico alto.

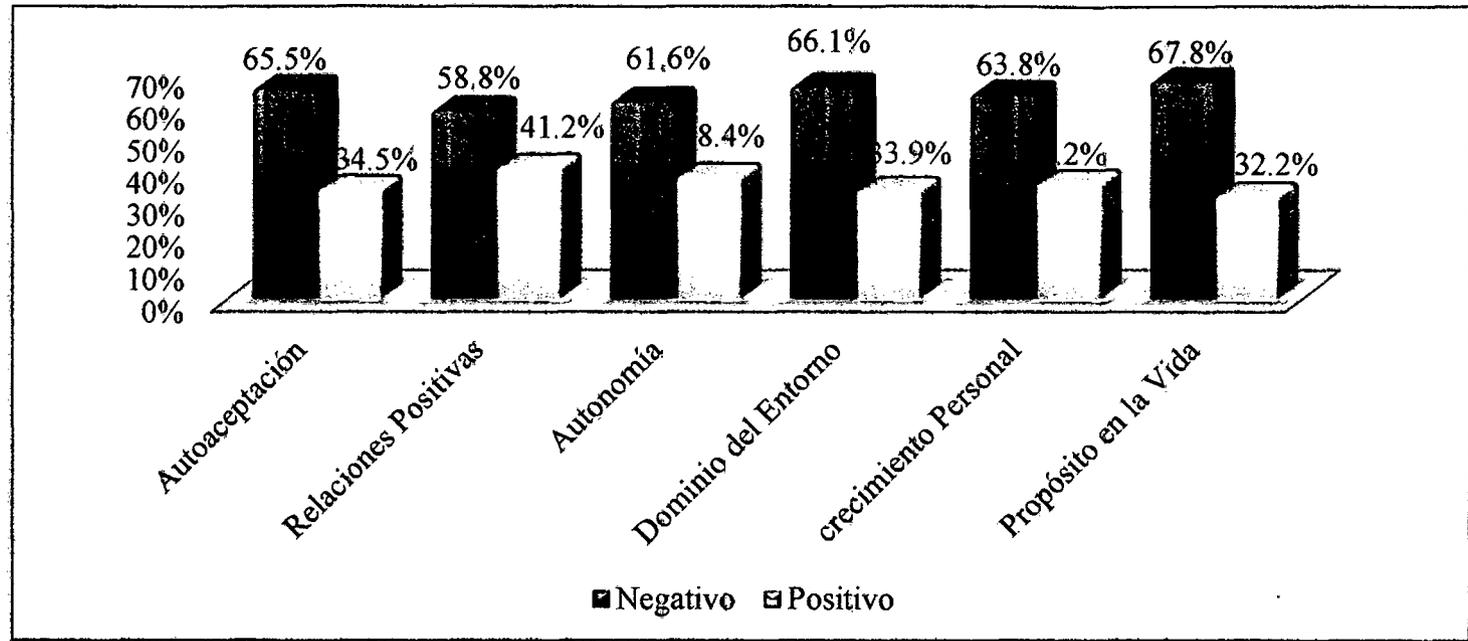
Para el análisis de datos estadístico, se utilizó la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado obteniéndose (X^2 72.401) con (2GL) y de probabilidad (P : 0.009 $\alpha < 0.05$) por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna ya que tiene los valores de un significado asintomático bilateral; asimismo corroborar la prueba de hipótesis se utilizó la prueba paramétrica r de Pearson obteniéndose un resultado de 0.619 el cual indicó una relación directa y buena, estadísticamente significativa entre los factores psicológicos y el nivel de satisfacción;

TABLA 02: Niveles de los factores psicológicos según dimensiones: auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida del adulto mayor. Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014.

Dimensiones	Bajo		Alto		Total	
	fñ	%	fñ	%	fñ	%
Auto aceptación	116	65.5	61	34.5	177	100
Relaciones Positivas	104	58.8	73	41.2	177	100
Autonomía	109	61.6	68	38.4	177	100
Dominio del Entorno	117	66.1	60	33.9	177	100
Crecimiento Personal	113	63.8	64	36.2	177	100
Propósito en la Vida	120	67.8	57	32.2	177	100

Fuente: Test de autocuidado del adulto mayor y escala de factores psicológicos.

GRÁFICO 02: Niveles de los factores psicológicos según dimensiones: auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida del adulto mayor. Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014.



Fuente: Tabla 02.

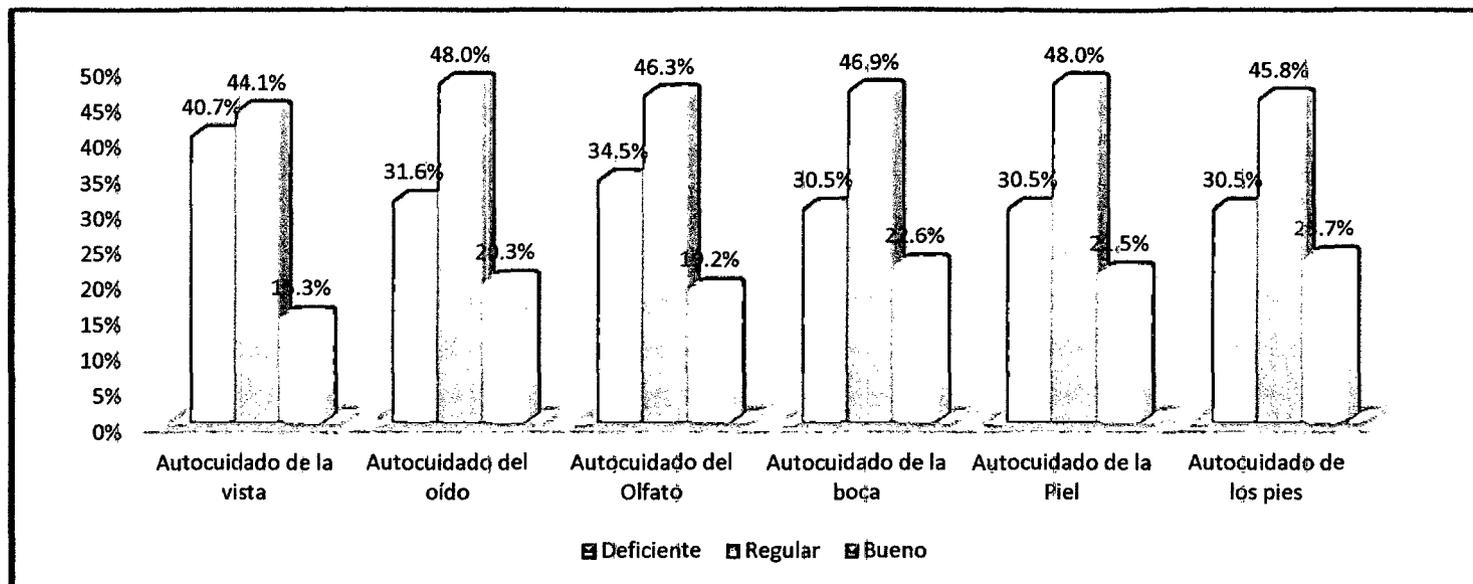
En la tabla y gráfico N° 02 se observa que del 100% (177) del adulto mayor del AA.HH Señor de los Milagros respecto a las dimensiones de los factores psicológicos: el 67.8% (120) presentó un propósito en la vida bajo y el 32.2% (57) presentó un propósito en la vida alto, asimismo el 66.1% (116) presentó un dominio del entorno bajo y el 33.9 (60) presentó un dominio del entorno alto, asimismo, el 65.5% (116) presentó una autoaceptación bajo y el 34.5% (61) presentó un autoaceptación alto.

TABLA 03: Nivel del autocuidado según dimensiones: autocuidado de los sentidos (vista, oído, olfato); de la piel, de la boca y de los pies del adulto mayor Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014.

Dimensiones	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autocuidado de la vista	72	40.7	78	44.1	27	15.3	177	100
Autocuidado del oído	56	31.6	85	48.00	36	20.3	177	100
Autocuidado del Olfato	61	34.5	82	46.3	34	19.2	177	100
Autocuidado de la boca	54	30.5	83	46.9	40	22.6	177	100
Autocuidado de la Piel	54	30.5	85	48.0	38	21.5	177	100
Autocuidado de los pies	54	30.5	81	45.8	42	23.7	177	100

Fuente: Test de autocuidado del adulto mayor.

GRÁFICO 03: Nivel del autocuidado según dimensiones: autocuidado de los sentidos (vista, oído, olfato); de la piel, de la boca y de los pies del adulto mayor Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014.



Fuente: Tabla 03.

En la tabla y gráfico N° 03 se observa que del 100% (177) del adulto mayor del AA.HH Señor de los Milagros respecto a las dimensiones de autocuidado; el 48% (36) presentó un nivel de autocuidado regular del oído y el 48% (38) presentó un nivel de autocuidado de la piel; asimismo, el 40,7% (72) presentó nivel de autocuidado deficiente de la vista; mientras que el 23,7% (42) Presentó un nivel de autocuidado bueno de los pies.

VI. DISCUSIÓN:

En la Tabla N° 01 se observa que del 100% el 29.9% (53) tiene un nivel de autocuidado deficiente y el 4.0% (7) un factor psicológico bajo; asimismo el 27.7% (49) tienen un nivel de autocuidado regular y el 18.1% (32) un factor Psicológico bajo; mientras que el 20.3% (36) presentó un nivel de autocuidado bueno y 20.3% (36) un factor Psicológico alto.

Así mismo se afirma que las variables del presente estudio tienen relación demostrándose de esta manera la hipótesis alterna donde ambas variables son dependientes entre sí; quiere decir, que este es un determinante, por lo tanto, los factores psicológicos influyen en el nivel de autocuidado.

Contrastando este resultado se coincide con Ryff, C. (1989) quien refiere que los factores psicológicos incluyendo a sus dimensiones y comportamientos relacionados con la salud, llevan a las personas a funcionar de un modo positivo; asimismo, Orem describe a los elementos de la estructura de la agencia de autocuidado, donde indica que estos están presentes en los individuos y se relacionan con la intención de llevar a cabo una conducta dada, caso que se evidenció en ambas variables; por lo tanto, a mejor factor psicológico mejor nivel de autocuidado.

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que presentaron un nivel de autocuidado regular, el cual se debe a que los factores psicológicos influyen en las practicas del autocuidado, no obstante se evidenció que en su mayoría de los adultos mayores perciben a los factores psicológicos de una manera negativa conllevándoles a un nivel de autocuidado no eficiente y poniendo en riesgos su salud, problemática por la cual, tiene mayor interés a nivel de las políticas sociales de salud y de economía en el ámbito mundial, y a nivel de nuestro país, ya que si estos resultados fueran de manera positiva el impacto económico sería más bajo con respecto a las enfermedades.

Para constatar los resultados se cita otras investigaciones que guardan relación con el objeto de estudio; tal es así, en el estudio de Mella, R. González, L; et al (2004) quienes concluyen que los factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto

mayor tienen una relación recíproca; ya que por una parte, la salud influye sobre el bienestar de las personas mayores y por otra parte las actitudes positivas tienen un efecto protector sobre la salud y la calidad de vida.

Se concuerda con Mella, R. González, L; et al. ya que los factores psicológicos influyen en el nivel del autocuidado de los adultos mayores.

Según Kearney, B. y Fleisher, J. (1979), refieren que el auto-cuidado es un sistema de acción y una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, de forma deliberada, para sí mismo, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, de desarrollo y bienestar, sin embargo en el asentamiento humano señor de los Milagros se evidenció que el nivel de autocuidado en su mayoría es deficiente.

Asimismo, Landeros, E. (2004), quien refiere que la adopción del auto-cuidado es una estrategia para ser utilizada durante la vejez ya que armoniza las actividades que se proponen para luego hacerlas efectivas para la promoción y prevención de la salud en términos del desarrollo de aptitudes personales, y de la adquisición de habilidades y conocimientos; es decir, a mayor conocimiento para un buen nivel de autocuidado; sin embargo, en la presente investigación se evidenció en el anexo 08, que a mayor edad menor nivel de autocuidado.

Analizando el contenido de Kearney, B. y Fleisher, el autocuidado es un procedimiento sistematizado que se realiza diariamente con el fin de resguardar nuestra salud no solo física sino psicológica, potencializando así el bienestar de cada individuo; asimismo, este es modificable y lo vamos adoptando y desarrollando durante el transcurso de nuestra vida y todo eso dependerá de cada uno de nosotros y de los factores ya mencionados.

Por consiguiente la teoría del autocuidado de Coppard: menciona que el autocuidado viene a ser todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo ya sea formales de la salud (cuidados formales) o informales (cuidados informales).

Esta teoría es útil porque permite conocer la conducta, etapas y comportamiento del adulto mayor puesto que el autocuidado es un fenómeno activo, del cual requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud ya sea teóricamente y posteriormente en la práctica mediante actividades realizadas que concienticen sobre el autocuidado de la población mencionada, familia y población en general.

En la investigación realizada en el asentamiento Humano Señor de los Milagros se concluye que los factores psicológicos no tienen relevancia en el nivel de autocuidado ya que pese a que exista factores psicológicos que puedan afectar psicológicamente la salud del adulto mayor, éste no impide a que pongan en práctica un buen autocuidado; sin embargo cabe mencionar que en algunos adultos mayores si se vio afectada.

En la Tabla N° 02 se observa que del 100% (177) del adulto mayor del AA.HH Señor de los Milagros respecto a las dimensiones de los factores psicológicos: el 67.8% (120) presentó un propósito en la vida bajo ya que para ellos la vida no tiene sentido y el 32.2% (57) presentó un propósito en la vida alto, asimismo el 66.1% (116) presento un dominio del entorno bajo debido a que ellos tienen problemas para manejar asuntos de su vida diaria y el 33.9% (60) presentó un dominio del entorno alto, asimismo, el 65.5% (116) presentó una autoaceptación baja ya que se sienten insatisfechos consigo mismos y el 34.5% (61) presentó un autoaceptación alto. Lo que indica más del 50% de los adultos mayores perciben de manera negativa los factores psicológicos el cual se debe a la edad; tal es así, como se evidencia en el anexo N 09 donde las personas de 66 a 71 años a mas, ven de manera negativa los factores psicológicos; sin embargo, las personas de 60 a 65 años de edad se evidenció un mayor porcentaje con respecto a una visión de manera positiva a los factores psicológicos.

Esto indica que en esta etapa el mismo hecho de tener más años de vida influye para que la persona perciba de manera negativa el factor psicológico, indicando que a mayor edad, mayor percepción negativa de los factores psicológicos.

Contrastando estos resultados, se coincide Romero F (1993) quien refiere que los estereotipos que tienen los adultos mayores son mayormente negativos, el cual se debe a la edad, la jubilación, la economía, las relaciones interpersonales; asimismo, Azpiazu, M. Jentoft, A; et al., (2002) refieren que la percepción del adulto mayor sobre su estado de salud y calidad de vida son influidos por su salud mental y capacidad funcional; igualmente Love, A. Goldman, N; et al. (2008). Mencionan que la percepción del adulto mayor está asociado a variables psicológicas como autoestima, satisfacción con la vida y depresión; sin embargo, Berger, Kathleen (2000) menciona sobre la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson, en donde el adulto mayor al jubilarse hace un esfuerzo por ser productivo de alguna otra manera, sintiéndose así superados sus logros.

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que los adultos mayores perciben de manera negativa los factores psicológicos, el cual es preocupante, ya que estas dimensiones tienen un efecto protector sobre la calidad de vida y sobre la salud biopsicosocial, constituyéndose en un estado global de

bienestar; debido a que, conlleva a la autoeficacia y a pensamientos motivadores de la acción; sin embargo, no se ve reflejado en el presente estudio el cual es alarmante ya que traerá como consecuencia aislamiento, estrés, depresión, baja autoestima y negatividad para poner en práctica el autocuidado.

Para constatar los resultados se cita otras investigaciones que guardan relación con el objeto de estudio; tal es así, en el estudio Callís, S. (2011) menciona, que la ONU mediante una encuesta refirió que los adultos mayores perciben de manera negativa el envejecimiento, expresan que la vejez es 'la última carta de la baraja, una maldición, la mayor desgracia, incapacidad de valerse por sí mismos, llegada de enfermedades, pérdida de esperanzas e ilusiones, un engaño, la recta final de la vida'. Solo una minoría expresó que la vejez representa para ellos 'experiencias, algo grande, ganancias de bienestar, sinceridad y cariño, tiempo de oportunidades y nuevas metas.

Así mismo al confrontar con los resultados de la ONU; se evidenció que existe similitud, debido a que en su mayoría de los adultos mayores perciben de manera negativa el envejecimiento y solo un porcentaje mínimo percibe de manera positiva los factores biopsicosociales.

Dicho estudio es similar con el estudio de Callís, S. (2011) ya que el autor refiere que los adultos mayores muestran una visión negativa de la vejez, y que en la autoimagen y la autoestima pobre negativa que los caracteriza se evidencia que al final de sus vidas el balance es desproporcionado a favor de las pérdidas que han experimentado ya sea de pareja o de sus hijos "el famoso nido vacío"; salvo contadas excepciones, que indican que algunos adultos mayores sacan el mejor partido posible de las circunstancias vividas.

Así mismo al confrontar con los resultados de la Callís, S. se evidenció que existe similitud, debido a que en la muestra estudiada los adultos mayores perciben de manera negativa el envejecimiento el cual es sumamente preocupante ya que durante esta etapa y a lo largo de la adultez mayor, existen cambios en varios ámbitos: biopsicosocial, para ello debe adaptarse a la pérdida de salud por ejemplo, adaptarse a contar con menores ingresos, adaptarse a los cambios de roles, redefinir su relación de pareja, asumir el que los hijos hagan su vida independiente.

Asimismo, deberá desarrollar nuevas estrategias de adaptación que le permitan balancear pérdidas y ganancias y un buen desarrollo de autoestima que le permita sobrellevar las crisis y cambios de la vida.

No obstante no se evidencia en el adulto mayor que adopte estas estrategias adecuada; por lo tanto es necesario e indispensable y ameritable la atención por parte de enfermería, ya que esta cumple ciertas funciones, como educación de promoción de la salud y prevención de enfermedades para así fomentar una buena autoestima y a una adecuada adaptación en el transcurso de su vida, mejorando e incrementando la calidad de vida del adulto mayor; ya que este es alarmante; tal es así; como se evidencia en el anexo N 10 donde se puede observar que las personas que se encuentran solas (os) o sin pareja tienen más alto porcentaje de percibir la vida de manera negativa; mientras que, las personas casadas en su mayoría perciben de manera positiva el factor psicológico.

Esto indica que en esta etapa el mismo hecho de estar solo influye para que la persona perciba de manera negativa el factor psicológico, indicando que a mayor soledad, mayor percepción negativa de los factores psicológicos.

Es por ello la importancia de que el adulto mayor no debe encontrarse solo o aislado ya que este factor influye, tanto para el factor psicológico como para el nivel de autocuidado; por lo tanto, es de suma importancia incluir al adulto mayor en programas de salud y bienestar mediante ello se pueda fomentar el autocuidado y por ende atenuar ciertas amenazas que afectan la calidad de vida del adulto mayor.

Según Calista Roy quien habla de un modelo de la “adaptación y Cuidado en el ser Humano”, quien ve a la persona como un ser holístico con dimensiones y particularidades con una dignidad y trascendencia única, tomando como eje central al ser humano como un sistema adaptativo, descrito como una persona con procesos internos y externos que vive en constante interacción con su medio para lograr mantener la adaptación. Asimismo, propone que el individuo llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución, considerando los 4 modos de adaptación: Las necesidades fisiológicas, la autoimagen, el dominio de un rol o papel, interdependencia.

Se contrasta con la autora ya el adulto mayor durante esta etapa, está en un proceso de adaptabilidad y que la persona reaccionara de manera positiva o negativamente ante los cambios producidos en su entorno, esto dependerá del entorno y de los factores que involucren la vida del adulto mayor.

Según Abraham Maslow habla de la jerarquía de las necesidades, dentro de ellas está la autorrealización, quien refiere que es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros.

El presente estudio de investigación coincide con la base teórica de Abraham Maslow ya que los adultos mayores sienten que han llegado a un propósito en su vida, y que han logrado sus metas y objetivo sintiendo así que su presente y pasado tiene mucho significado; por otro lado, se sienten autorrealizados, con buena autoestima y por ende buenas relaciones positivas con el entorno, asimismo incrementa su crecimiento personal y autonomía; sin embargo, en el presente estudio no se evidenciaron buenos resultados con respecto a estas dimensiones ya que en su mayoría de los adultos mayores perciben de manera negativa los factores biopsicosociales.

Por lo mostrado se concluye, que en su mayoría los adultos mayores perciben de manera negativa los factores psicológicos, el cual se debe a la edad, la predisposición de la adaptabilidad, la jubilación, la economía, las relaciones interpersonales, autoestima, satisfacción con la vida y depresión; sin embargo, cabe mencionar que hubo adultos mayores en su minoría, que ven de manera positiva a la vida y sintiendo así superados sus logros.

En la Tabla N° 03 se observa que del 100%(177) del adulto mayor del AA.HH Señor de los Milagros respecto a las dimensiones de autocuidado; el 48%(36) presentó un regular cuidado del oído y el 48% (38) presentó un regular cuidado de la piel; asimismo, el 40.7% (72) presentó un deficiente cuidado de la vista; mientras que el 23.7% (42) presentó un buen cuidado de los pies.

Respecto al nivel de autocuidado de la piel, el 56.5% tuvo un nivel de autocuidado regular, el 26% un nivel de autocuidado deficiente y el 17.7% un nivel de autocuidado bueno; respecto a la dimensión del autocuidados de los pies, el 43.5% tuvo un nivel de autocuidado regular, el 17.7% un nivel de autocuidado bueno y el 16.9% un nivel de autocuidado deficiente, predominando en sus seis dimensiones el nivel de autocuidado regular. Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que presentaron un nivel de autocuidado de bueno a regular, el cual se debe a la edad; tal es así, como se evidencia en el anexo 08, donde las personas de 71 años a mas, tienen más alto porcentaje en el nivel de autocuidado deficiente; sin embargo, las personas de 60 a 65 años de edad se evidenció un mayor nivel de autocuidado.

Esto indica que en esta etapa el mismo hecho de tener más años de vida influye para que la persona tenga un déficit de autocuidado, indicando que a mayor edad, mayor déficit de autocuidado.

Contrastando estos resultados, se coincide con Vega, T. Villalobos, A. (2015) quienes refieren a los factores ambientales, la edad, y la disminución de la seguridad económica predisponen a un déficit de autocuidado y autonomía, trayendo como consecuencia y un factor predisponente a caídas, fracturas y enfermedades biopsicosociales convirtiéndose en un problema de grande magnitud para la salud pública; asimismo, García, L. (2014) menciona a los factores condicionantes básicos: Aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, edad, estado de desarrollo y de salud, el sistema familiar, los patrones de vida y el nivel sociocultural contribuyen para un buen autocuidado.

De lo mencionado se puede analizar que existen factores que pueden alterar la eficacia de vida del adulto mayor; debido a que, estos alteran el nivel de autocuidado; sin embargo, Dorotea Orem refiere que los elementos de la estructura

de la agencia de autocuidado están presentes en los individuos y se relacionan con la intención de llevar a cabo una conducta dada, desarrollando así ciertas destrezas para tener cuidado así mismo, previniendo riesgos como enfermedades o manteniéndose un aseo personal adecuado y así de esta manera, sus estilos de vida empiezan a cambiar; No obstante, a veces, a pesar de que la agencia de autocuidado esté desarrollada en los adultos mayores, no puede hacerse ejecutiva cabalmente.

Aunque Orem esclarece que las capacidades de autocuidado declinan con la edad avanzada, principalmente cuando los cambios del envejecimiento resultan en limitaciones funcionales progresivas y en presencia de enfermedades crónicas; asimismo, Padula (1992) refiere que los adultos mayores incrementan sus acciones de autocuidado a partir de un mejor conocimiento de su salud que a su vez depende de diversos factores.

Se coincide con Orem, y Padula; sin embargo en el estudio se evidencio un nivel de autocuidado regular; por lo tanto este nivel de autocuidado no es adecuado ya que las acciones de autocuidado de los adultos mayores serian efectivas si tuvieran conocimiento, según las autoras.

Según Leitón Z y Ordóñez Y (2003) menciona que los adultos mayores sufren cambios en el sistema sensorial relacionados con la edad y esto incrementa el riesgo a caídas; asimismo, existen cambios en el funcionamiento de las esferas biológica, psicológica y social trayendo como consecuencia pérdida de la confianza, depresión; además añade que el entorno social es rígido y no está dispuesto a aceptar al “viejo”, esto hace percibirse al adulto mayor como un inadaptado, considerando su deterioro algo malo y fatal. Esta concepción, interiorizada por los adultos mayores, les hace asumir una actitud de resignación y apatía, restringiéndose cualquier iniciativa de superación, debido al gran temor a ser rechazados.

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que presentaron un nivel de autocuidado regular; el cual se debe a muchos factores, dentro de ellos está el entorno familiar, ambiental, económico, la autonomía y los factores biopsicosociales; afectando así, la cantidad, la calidad y la propia capacidad de cuidar de sí mismos, llevándoles a ellos a la predisposición de un nivel de autocuidado deficiente; asimismo, el personal de salud debería estar netamente

involucrado en el autocuidado del adulto mayor, para así mejorar su estilo de vida atenuando los riesgos y enfermedades en ellos.

De la misma forma, Dorotea Orem refiere que enfermería, es un servicio humano que se ocupa de ofrecer un conocimiento especializado a las personas que requieren un positivo autocuidado y que además la enfermera debe comprender los conceptos que constituyen la teoría de déficit de autocuidado para poder desarrollar en los adultos mayores la agencia de autocuidado.

Esto indica que la mayoría de la muestra estudiada presentaron un nivel de autocuidado regular; consecutivamente está el autocuidado bajo y en una mínima cantidad se evidenció un nivel de autocuidado bueno, el cual es preocupante, ya que lo óptimo debería ser, que los adultos mayores tengan un nivel de autocuidado bueno; es por ello que se merece la educación sobre autocuidado del personal de salud de enfermería, para que así, los adultos mayores les permita realizar acciones para mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades y hacer frente a sus efectos.

Por lo mostrado, se concluye que el nivel de autocuidado que prevaleció en la muestra estudiada fue regular, el cual se debe a los factores básicos condicionantes, factores ambientales, factores de la disminución de la seguridad económica, y la deficiente concientización por parte del adulto mayor para poner en práctica un autocuidado positivo.

Según Orem refiere que esta capacidad se afecta por la presencia de factores básicos condicionantes en los individuos para satisfacer las demandas de autocuidado de todos los requisitos de autocuidado, o pueden significar un obstáculo para su cobertura. Igualmente, la autora establece que la agencia de autocuidado varía en los individuos dentro de una gama con respecto a su desarrollo desde la infancia hasta la ancianidad, con el estado de salud, el nivel educativo, las experiencias de vida en la medida en que permiten el aprendizaje, la exposición a influencias culturales y el uso de recursos en la vida diaria.

Por otro lado Araneda, G. Isla, X. (2000). Refieren que la organización mundial de la salud, los grupos de ancianos en situación de riesgo son: Los muy ancianos de 80 y más, los que viven solos en una vivienda, las mujeres ancianas sobre todo solteras

y viudas y los que viven en instituciones de pobreza, educación e ingreso económico son factores que predisponen a un nivel de autocuidado deficiente, caso que se evidencia el Asentamiento Humano Señor de los Milagros donde el cual es alarmante ya que predispone a dicha población a un déficit de autocuidado, generándose así un problema para la salud pública.

Por lo tanto se concluye, que en su mayoría los adultos mayores no tienen un nivel de autocuidado bueno, el cual se debe a la edad, la economía; y a los factores básicos condicionantes; sin embargo, cabe mencionar que hubo adultos mayores en su minoría, que tuvieron un nivel de autocuidado bueno.

VII. CONCLUSIONES:

1. Los Factores Psicológicos de los adultos mayores del asentamiento Humano Señor de los milagros están directamente relacionados con el nivel de autocuidado, de tal manera que a mayor factor Psicológico negativo, mayor deficiente nivel de autocuidado.
2. En las dimensiones: auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida, en su mayoría los adultos mayores del asentamiento Humano Señor de los milagros, percibieron a dichos factores de manera negativa; sin embargo, cabe mencionar que existió en su minoría adultos mayores que percibieron de manera positiva a estos factores
3. En el asentamiento Humano Señor de los milagros, según las dimensiones del Autocuidado el porcentaje más alto fue para el cuidado del oído y de la piel que presentaron un regular Autocuidado.

VIII. RECOMENDACIONES

➤ A la Dirección Regional de Salud Amazonas:

Incluir dentro de sus actividades, programas de autocuidado en el adulto mayor para que así sea soporte en los familiares y los mismos adultos mayores, permitiendo así el desarrollo del país.

➤ A la Facultad de Enfermería:

Promocionar, incentivar, realizar capacitaciones, jornadas donde se fortalezca los conocimientos sobre un buen autocuidado del adulto mayor, en cuanto al orgullo de ser una profesión dedicada al cuidado del ser humano.

➤ Al puesto de salud Señor de los Milagros:

Realizar actividades conjuntamente con los familiares del adulto mayor para que brinden un buen cuidado al adulto mayor.

Capacitarse constantemente respecto al tema tratado, ya que muchas veces el enfermero del puesto de salud a través de la confianza se llegará a un conocimiento óptimo para el adulto mayor.

➤ A los familiares de los adultos mayores:

Informarse acerca del autocuidado en el adulto mayor, ya que este busca en un familiar el apoyo y comprensión que necesita para tener un buen autocuidado.

➤ Al escuela profesional de enfermería de ciencias de la salud

Promover investigaciones sobre factores psicológicos y nivel de autocuidado del adulto mayor del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, como base en la formación académica de los profesionales de enfermería.

Enfatizar en la formación integral del futuro profesional de enfermería, especialmente en la práctica del adulto mayor, con principios bioéticos basado en valores, rescatando el aspecto humanístico, espiritual hacia el cuidado del adulto mayor.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

❖ Libros

- Canales, P. y et. al. (1994). "Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de Salud" (2° ed). Washinton. copyright organización panamericana de la salud.
- Berger, K (2000). Psicología del desarrollo: adultez y vejez. (2° ed). Madrid. Médica Panamericana.
- Love, A., Goldman, N., & Rodríguez, G. (2008). Gerontología. (2° ed). Madrid. Médica Panamericana.
- Supo, J. (2012). Seminario de investigación científica: metodología de la investigación para las ciencias de la salud. (2° ed). Perú. bioestadística EIRL.
- Marriner, A. Raile, M. (2007). Modelos y teorías en enfermería. (6ta ed). España. Elsevier Mosby.
- Quintero, M; Anzola, E; Galinsky, D; Morales, F; Salas, R y Sánchez, M. (1994). La Atención de los Ancianos: un desafío para los años noventa. (6va Ed). Washington D.C. OPS.

❖ DE TESIS Y MONOGRAFÍAS

- González Rojas, L. y Villanueva Mendoza, V. (1995). Rol sexual y autoestima. (Tesis licenciatura). Universidad del Mayab. México.
- Vera Merino, A. (2007). Significado de Calidad de Vida del Adulto Mayor para sí mismo y para su Familia. (Tesis licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Zoila Leitón Espinoza Dr. Yiduv Ordóñez Romero (2003) Autocuidado de la salud para el adulto mayor Manual de información para profesionales. (Tesis licenciatura) UMSM. Lima. Perú.

❖ REVISTA

- Azpiazu, M., Jentoft, A., Et al (2002). Factores asociados a mal estado de salud percibido o mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. Revista Española de Salud Pública. España. Vol (76) Pág.683-699.

❖ DE SITIOS EN RED:

- Araneda, G. Isla, X. hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del hospital hermina martín de chillan, chile. Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/93>. Acceso el: 20/02/15
- Autoimagen de la vejez en el adulto mayor. Callís, S. (2011) Garcia, I. Disponible en: <http://es.slideshare.net/lidiagarciaortiz/teora-del-deficit-del-autocuidado-de-orem>. Acceso el: 25/02/15
- Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores chile. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S07188082012000200002&script=sci_arttext. Acceso el: 20/02/15
- Canales. J. Método, metodología y diseño de la metodología. Disponible en: https://www5.uva.es/guía_docente/uploads/2012/475/46179/1/Documento3.pdf. Acceso el: 13 de febrero del 2014.
- ENAHO. Población Adulta Mayor. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/90687890/Perfil-Epidemiologico-Del-Adulto-Mayor-a-Nivel-Nacional>. Acceso el: 8 febrero del 2014.
- Estudio Epidemiológico. Calidad de Vida del Adulto Mayor. Disponible en: http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales%202010/salud_adulto_mayor.pdf. Acceso el: 20 de febrero del 2014.

- Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. Vega, T. Villalobos. A. Psykhe, Disponible en: www.fechac.org/pdf/.../guia_cuidando_la_salud_del_adulto_mayor.pdf Acceso el: 05/03/15
- Instituto Nacional de Estadísticas. Población adulta mayor en el bicentenario. Chile. Disponible en: [http://www.ine.cl/filenews/files/2010/septiembre/pdf/adulto_mayor_web_01-09-10\(1\).pdf](http://www.ine.cl/filenews/files/2010/septiembre/pdf/adulto_mayor_web_01-09-10(1).pdf). Acceso el: 13 de febrero del 2014.
- Kearney, B. y Fleisher, J. Development of an instrument to measure exercise of Self-Care Agency. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns114rev3.htm>. Acceso el: 20 de febrero del 2014.
- Kermis, M. La epidemiología de los trastornos mentales en los ancianos: Una respuesta al informe del Senado / AARP. Gerontologist. Disponible en: <http://posgradofeuady.org.mx/wp-content/uploads/2011/09/orientacionBAM.pdf>. Acceso el: 15 de febrero del 2014.
- Landeros, A. Estimación de las capacidades de autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural. Rev Enferm IMSS. Disponible en: <http://www.est-capacidad-AutocuidadoHT.pdf>. Acceso el: 13 de febrero del 2014.
- Ley de personas adultas mayores (PAM). Demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1041/libro.pdf. Acceso el: 20 de febrero del 2014.
- Lineamientos de Política del sector 2002-2012. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Ineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf. Acceso el: 16 de febrero del 2014.

- Lim, L y Chutka, D. Preventive medicine beyond 65. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1041/libro.pdf. Acceso el: 15 de febrero del 2014.
- Mella, R; D'Appolonio, J; Maldonado, I; Fuenzalida, A. y Díaz, A. Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. Disponible en: <http://posgradofeuady.org.mx/wp-content/uploads/2011/09/orientacionBAM.pdf>. Acceso el: 15 de febrero del 2014.
- Ministerio de Salud. Análisis de la Situación de Salud (ASIS). Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Tacna. Disponible en: <http://www.tacna.minsa.gob.pe/index.php?page=epi>. Acceso el: 23 febrero del 2014.
- MINSA. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas Adultas Mayores. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1041/libro.pdf. Acceso el: 24 de febrero del 2014.
- MINSA. Cuidado y Autocuidado de la Salud de las Personas Adultas Mayores. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1041/libro.pdf. Acceso el: 24 de febrero del 2014.
- MIMDES. Avances en la implementación de la estrategia regional intergubernamental sobre el envejecimiento. Disponible en: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/4/23004/DDionisio_p.pdf. Acceso el: 14 de febrero del 2014.
- Orem, D. La capacidad y percepción del autocuidado. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns114rev3.htm>. Acceso el: 20 de febrero del 2014.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Orientación grupal para el bienestar del Adulto Mayor. Disponible en: <http://posgradofeuady.org.mx/wp->

- content/uploads/2011/09/orientacionBAM.pdf. Acceso el: 15 de febrero del 2014.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental de los Adultos mayores. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>. Acceso el: 15 de febrero del 2014.
 - Organización Mundial de la Salud (OMS). Evaluación de la capacidad y percepción del autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000400007&script=sci_arttext. Acceso el: 16 de febrero del 2014.
 - Organización Panamericana de la Salud. Guía clínica para la atención primaria de las personas mayores. Washington DC. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=7136>. Acceso el: 16 de febrero 2014.
 - Ryff, C. Modelo de Carol Ryff. Disponible en: <http://motivacion.about.com/od/psicologia/fl/iquestQue-es-el-bienestar-psicologico-El-modelo-de-Carol-Ryff.htm>. Acceso el: 4 de febrero del 2014.
 - Taylor, G. La capacidad y percepción del autocuidado. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns114rev3.htm>. Acceso el 20 de febrero del 2014.
 - Teoría de las necesidades humanas. Abraham maslow. Universidad Andrés bello. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/teoria-de-las-necesidades-humanas.html>. Acceso el: 02/03/15

ANEXOS

ANEXO 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORIAS		ESCALA
				DIMENSIONES	VARIABLES	
Factor Psicológico	Está relacionado con cómo la gente lucha en su día a día afrontando los retos que se van encontrando en sus vidas, ideando modos de manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de sentido de la vida.	Son procesos sensoriales y cognitivos y de muchas funciones psicológicas y cerebrales del ser humano, el cual se aplicará en la escala tipo Likert.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Consideran todos los tiempos de su vida (pasado, presente y futuro) ❖ características (físico, mental, emocional y espiritual) 	Autoaceptación	<p>Bajo: 6 – 12 puntos.</p> <p>Alto: 13 – 18 puntos.</p>	Ordinal
			<p>Tener cualidades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ La empatía. ❖ La auto-aceptación. ❖ La falta de apego o el saber dar y recibir a nivel afectivo. 		Relaciones positivas	

			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Funcionamiento independiente en la vida y resistente a la aprobación o desaprobación de los demás. ❖ Factor que promueve una libertad en la toma de decisiones vitales. ❖ Una vida basada en la autodeterminación. 	Autonomía	<p>Bajo: 8 – 16 puntos.</p> <p>Alto: 17 – 24 puntos.</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacidad individual para crear o elegir ambientes favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias. ❖ Ser capaz de afrontar las circunstancias que nos rodean desde la pro actividad. 	Dominio del entorno	<p>Bajo: 6 – 12 puntos.</p> <p>Alto: 13 – 18 puntos.</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Desarrollar nuestras capacidades para mejorar, crecer y evolucionar como personas 	Crecimiento personal	<p>Alto: 7-14 puntos,</p> <p>Bajo: 15 -21 puntos</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Consiste en reconocer que es lo realmente importante en nuestra vida. ❖ Marcarse con claridad un camino vital. ❖ Basarse continuamente en valores, fortalezas y creencias personales. 	Propósito en la Vida	<p>Alto: 6-12 puntos,</p> <p>Bajo: 13 -18 puntos</p>	

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORIAS		ESCALA
				DIMENSIONES	VARIABLES	
Autocuidado	El auto-cuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, de forma deliberada, para sí mismo, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, de desarrollo y bienestar. El auto-cuidado es por tanto un sistema de acción	Habilidades que poseen los adultos mayores para fortalecer la capacidad de autocuidado. Para su medición se utilizara la escala de autocuidado, el cual se aplicará en la escala tipo Likert.	Realizar lo siguiente: ❖ Mantener una iluminación adecuada en los diferentes ambientes del hogar. ❖ Evitar el cambio repentino de la oscuridad a la iluminación intensa.	Autocuidado de la vista	Bueno: 6-8 puntos. Regular: 3-5 puntos. Deficiente: 0-2 puntos.	Ordinal
			❖ No introducir objetos extraños en los oídos. ❖ Evitar la exposición a los ruidos.	Autocuidado de los Oídos	Bueno: 6-8 puntos. Regular: 3-5 puntos. Deficiente: 0-2 puntos.	

			<p>Evitar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ La ingesta de alimentos muy calientes o muy fríos. ❖ Mantener siempre el aseo de la boca. 	Autocuidado de la Boca	<p>Bueno: 6-8 puntos.</p> <p>Regular: 3-5 puntos.</p> <p>Deficiente: 0-2 puntos.</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Evitar exponerse a sustancias con olores irritantes. ❖ No introducir objetos extraños, y mantener siempre el aseo de la nariz, 	Autocuidado de las fosas nasales	<p>Bueno: 6-8 puntos.</p> <p>Regular: 3-5 puntos.</p> <p>Deficiente: 0-2 puntos.</p>	

			<p>Realizar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Baño diario con agua fresca o adecuada a la temporada. ❖ Evitar agua muy caliente o muy fría. ❖ Evitar los golpes, cortes y heridas en el cuerpo. 	Autocuidado de la piel y anexos	<p>Bueno: 6-8 puntos.</p> <p>Regular: 3-5 puntos.</p> <p>Deficiente: 0-2 puntos.</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Usar zapatos adecuados de acuerdo al clima y a la labor que realiza. ❖ El corte de las uñas debe ser realizado por un miembro de la familia teniendo cuidado de no lastimar la piel. 	Autocuidado del Vestido y calzado	<p>Bueno: 6-8 puntos.</p> <p>Regular: 3-5 puntos.</p> <p>Deficiente: 0-2 puntos.</p>	



ANEXO 02
UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA-
AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

TEST DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR

(Modificado de Cleodosvinda Apolinar Gonzales y Lurdes Maribel Bazán Padilla, 2008)

El presente Test tiene como objetivo central, reconocer los factores psicológicos relacionados con el autocuidado. La sinceridad con que responda al Test será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporciona será totalmente confidencial y solo se manejará resultados globales.

DATOS GENERALES:

Edad:.....

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil

A.-Soltero () B.- Casado () C. Viudo () D. Divorciado ()

Cuantos hijos tiene

A.-ninguna () B.- 1-2 hijos () C.- 3-4 hijos () D.- 5 a más hijos ()

Instrucciones: Marcar con un aspa la respuesta que usted crea conveniente basada en las tres primeras semanas en su vida cotidiana. Le indicaré cada uno de ellos pausadamente y por favor sírvase responder la frecuencia con que la realiza, ya sea que esta sea siempre, a veces o nunca. Ud., debe responder con una sola alternativa.

AUTOCUIDADO	ITEMS	NUNCA (0)	A VECES (1)	SIEMPRE (2)
Cuidado de los ojos	Cuando tiene legaña: (tierra o molestias en los ojos) se limpia con algodón o paño limpio).			
	Ante una molestia de los ojos: dolor, irritación,			

	disminución de la visión consulta con oculista.			
	Lee con iluminación adecuada para la lectura.			
	Usa anteojos en sus actividades diarias.			
Cuidado de los oídos	Al lavarse la cara diariamente se asea el pabellón auricular.			
	Evita estar en contacto con ruidos fuertes.			
	Introduce objetos extraños en los oídos.			
	Acude a sus controles con el especialista			
Cuidado de la boca	Realiza el cepillado de los dientes antes y después de cada comida con cepillo de cerdas suaves y en buen estado.			
	Acude al dentista para su control.			
	Introduce objetos punzocortantes en la boca.			
	Usa prótesis dental en buen estado.			
	Se limpia la nariz con un pañuelo limpio o papel higiénico.			
	Cuando se limpia la nariz lo hace con suavidad			

Cuidado de las fosas nasales	Evita introducir cuerpos extraños a la nariz: hisopos, palitos de fósforos.			
	Evita exponerse a sustancias con olores irritantes.			
Cuidado de la piel y anexos	Luego de bañarse se seca de forma suave todo el cuerpo; sin dejar zonas húmedas como: los pies entre los dedos y pliegues.			
	Mantiene las uñas cortas y limpias evitando cortes y heridas.			
	Se da un baño completo diariamente con agua adecuada a la temperatura del medio ambiente.			
	Se expone al sol sin protección por más de 30 min.			
Cuidado de los pies	Se lava los pies y seca con toalla suave diariamente.			
	Evita caminar descalzo.			
	Usa calzado cómodo (ni flojo ni ajustado).			
	Realiza en corte de uñas sin lastimarse.			



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA-
AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCALA DE FACTORES PSICOLÓGICOS DE RYFF

(Modificado de Carol. D. Ryff. 1989)

Instrucciones: A continuación se presenta 39 afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la siguiente escala de 1 a 3, indique su grado de desacuerdo o de acuerdo con cada una, marcando con una “X” su respuesta.

1. Nunca.
2. A veces.
3. Siempre.

	Nunca	A veces	Siempre
Dimensión: Auto aceptación			
1.- Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento(a) cómo han resultado las cosas.			
2.- En general, me siento seguro(a) y positivo(a) conmigo mismo(a).			
3.- Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo(a) que cambiaría.			
4.- Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.			
5.- En muchos aspectos, me siento decepcionado(a) de mis logros en la vida.			
6.- En su mayor parte, me siento orgulloso(a) de quién soy yo y la vida que llevo.			
Dimensioe: Relaciones Positivas			
7.- Me siento solo(a) porque tengo pocos amigos íntimos con quien compartir mis preocupaciones.			

8.- No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.			
9.- Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.			
10.- Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.			
11.- No he experimentado muchas relaciones cercanas de confianza.			
12.- Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.			
Dimensiones: Autonomía			
13.- No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las de la mayoría de la gente.			
14.- Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.			
15.- Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa en mí.			
16.- Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.			
17.- Tiendo a estar influenciado(a) por la gente con fuertes convicciones.			
18.- Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.			
19.- Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.			
20.- A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.			
Dimensión: Dominio del entorno			
21.- Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.			

22.- He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mí gusto.			
23.- Siento que soy responsable de la situación en la que vivo.			
24.- Las demandas de la vida diaria me deprimen.			
25.- Soy bastante bueno manejando muchas responsabilidades de la vida diaria.			
26.- Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos suficientes para cambiarla.			
Dimensión: Crecimiento Personal			
27.- En general, con el tiempo siento que estoy aprendiendo más sobre mí mismo(a).			
28.- Dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.			
29.- No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como esta.			
30.- Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre uno mismo.			
31.- Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona.			
32.- Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.			
33.- Pienso que para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.			
Dimensión: Propósito en la vida			
34.- Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.			
35.- Soy una persona activa para realizar mis proyectos que propuse para mí mismo.			

36.- Me siento bien cuando pienso en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.			
37.- Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.			
38.- Tengo clara la dirección y el objeto de mi vida.			
39.- No tengo claro que es lo que intento conseguir en la vida.			

Chachapoyas, 18 de Marzo del 2014

Señor(a):

.....

CIUDAD.-

**ASUNTO: SOLICITA PARTICIPACIÓN COMO EXPERTO
PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACION.**

Es grata la oportunidad para expresarle un cordial saludo y al mismo tiempo solicitarle su participación como experto en la validación del instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado **“FACTORES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR, ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS. CHACHAPOYAS-2014”**, presentado por mi persona, para tal efecto se adjunta al presente:

- Instrumentos de investigación
- Operacionalización de variables
- Formato para el juicio de expertos

Sin otro particular y esperando su apoyo con su juicio de experto, agradezco anticipadamente su atención al presente.

Atentamente

Julissa Huamán Paredes
Estudiante de Enfermería
DNI: 42714347

ANEXO 04

MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES CONSULTADOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICION (JUICIO DE EXPERTOS)

ITEM	EXPERTO*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	0	1	1	1	1	4
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5
* Respuesta de los profesionales:					1 = Si, 0 = No	

Profesionales consultados.

1. Lic. Estadística. José Ignacio Quintana Ruíz.
2. Lic. Psicología. Diana L. Vásquez Torres.
3. Lic. Psicología. Oscar H. Huanuco Quispe.
4. Lic. Psicología. Doris del Milagro Cerna Díaz.
5. Lic. Psicología. Cora Elizabeth Valle Temoche.

ANEXO 05

DECISION ESTADISTICA

ITEM EVAL.	JUECES DE EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIF. IC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	4	80	1	20	0.15625	o
4	5	100	0	0	0.03125	*
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
TOTAL	49	98	1	2	4.440	**

Fuente: Apreciación de los expertos

(*) $p < 0.05$ Adecuado

(**) $p < 0.01$ Altamente adecuado

(0) $p =$ Inadecuado

INTERPRETACION:

El instrumento es adecuado porque en la Prueba Binomial el valor de $P = 0.03125 < 0.05$, el valor total es 4.4408, y porque el $V.C > V.T$ ($4.4408 > 1.64$).

Determinación de la validez del instrumento-. Se calculó la validez del instrumento en la muestra usando el siguiente coeficiente:

Coefficiente de correlación de "r" de Paerson: correlación ítem-test

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Donde:

r = Coeficiente de recolección de Pearson

N = Número total de pares de puntajes X y Y

X = Puntaje crudo de la variable X

Y = Puntaje crudo de la variable Y

Este coeficiente permitió conocer la validez de cada ítem

ANEXO 06

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Cuestionario del Test de Autocuidado del Adulto Mayor Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Crombach si se elimina el elemento
a1	23.89	63.634	-.002	.863
a2	24.50	57.676	.611	.843
a3	24.00	55.765	.789	.837
a4	24.22	54.183	.607	.841
a5	24.11	56.575	.584	.843
a6	24.11	61.869	.189	.856
a7	24.50	67.088	-.367	.870
a8	24.83	60.147	.465	.849
a9	24.17	56.029	.751	.838
a10	24.78	58.889	.626	.845
a11	24.50	66.618	-.256	.872
a12	24.39	54.722	.705	.837
a13	23.89	59.869	.410	.850
a14	23.78	60.065	.472	.849
a15	23.94	56.879	.652	.841
a16	24.33	58.118	.571	.845
a17	23.83	58.265	.580	.845
a18	23.94	55.703	.774	.837
a19	24.33	60.588	.383	.851
a20	24.28	74.801	-.734	.895
a21	24.17	59.206	.507	.847
a22	24.44	54.850	.670	.839
a23	24.17	53.676	.797	.833
a24	24.28	56.448	.696	.840

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	18	100.0
	Excluidos(a)	0	.0
	Total	18	100.0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	Alfa de Crombach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0.855	0.864	24

Prueba de confiabilidad – alfa de Crombach de la teoría (Índice de Consistencia Externa)

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2 t}{St^2} \right)$$

Donde:

α =Alfa de Crombach

n=Numero de ítems

$\sum S^2 t$ =Suma de las varianzas de cada ítems

St^2 = Varianza total.

Rangos de confiabilidad

Magnitud

0.81 a 1.00

Muy alta

0.61 a 0.80

Alta

0.41 a 0.60

Moderada

0.21 a 0.40

Baja

0.01 a 0.20

Muy Baja

CONCLUSIÓN:

El instrumento que mide el Autocuidado del Adulto Mayor tiene una **fuerte confiabilidad** con un criterio de 0.855, de acuerdo al coeficiente de Alfa de Crombach, que fue procesado en el Software SPSS versión 20.

ANEXO 07

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Cuestionario Escala De Factores Psicológicos De Ryff
Estadísticos total-elemento.

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Crombach si se elimina el elemento
f1	76.61	55.075	.387	.645
f2	76.50	52.147	.638	.625
f3	76.39	56.722	.143	.659
f4	76.56	51.438	.587	.624
f5	76.78	62.536	-.417	.691
f6	76.22	53.948	.375	.642
f7	76.50	62.029	-.342	.689
f8	76.67	56.471	.143	.660
f9	76.61	52.958	.474	.634
f10	76.44	62.026	-.331	.690
f11	76.94	56.526	.219	.655
f12	76.72	51.977	.575	.626
f13	76.61	55.899	.241	.653
f14	76.72	57.859	.035	.667
f15	76.67	59.647	-.117	.679
f16	76.61	59.663	-.122	.676
f17	76.61	60.605	-.197	.684
f18	76.67	54.000	.356	.643
f19	76.44	65.085	-.541	.708
f20	76.61	58.134	.064	.663
f21	76.61	63.663	-.412	.702
f22	76.44	52.850	.421	.636
f23	76.33	52.706	.585	.630
f24	76.56	57.320	.115	.661
f25	76.61	54.134	.365	.643
f26	76.50	52.735	.575	.630
f27	76.56	53.203	.561	.632
f28	76.72	62.683	-.344	.697
f29	77.11	55.516	.231	.653
f30	76.89	53.634	.374	.641
f31	76.50	62.265	-.334	.693
f32	76.33	53.882	.398	.640
f33	76.39	54.840	.374	.644
f34	76.78	52.183	.603	.627
f35	76.72	52.683	.507	.632
f36	76.67	55.765	.203	.655
f37	76.44	52.026	.619	.625
f38	76.50	53.441	.500	.635
f39	76.67	57.647	.061	.665

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	18	100.0
Excluidos(a)	0	.0
Total	18	100.0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	Alfa de Crombach basada en los elementos tipificados	N.de elementos
0.663	0.675	39

Prueba de confiabilidad – alfa de Crombach de la teoría (Índice de Consistencia Externa)

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left[1 - \frac{\sum S^2 t}{St^2} \right]$$

Donde:

α =Alfa de Crombach

n=Numero de ítems

$\sum S^2 t$ =Suma de las varianzas de cada ítems

St^2 = Varianza total.

Rangos de confiabilidad

Magnitud

0.81 a 1.00

Muy alta

0.61 a 0.80

Alta

0.41 a 0.60

Moderada

0.21 a 0.40

Baja

0.01 a 0.20

Muy Baja

CONCLUSIÓN:

El instrumento que mide los Factores Psicológicos tiene una **moderada confiabilidad** con un criterio de 0.663, de acuerdo al coeficiente de Alfa de Crombach, que fue procesado en el Software SPSS versión 20.

ANEXO 08

Nivel de autocuidado según la edad del adulto mayor Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014.

Edad	Autocuidado							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
60 – 65	14	7.9	18	10.2	23	13.0	55	31.1
66 – 70	16	9.0	32	18.1	12	6.8	60	33.9
71 a más	30	16.9	31	17.5	01	0.6	62	35.0
Total	60	33.9	81	45.8	36	20.3	177	100

Fuente: Test de autocuidado del adulto mayor.

Nivel de autocuidado	Edad del adulto mayor					
	60 – 65		66 – 70		71 a mas	
	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	14	25.5	16	26.7	30	48.4
Regular	18	32.7	32	53.3	12	19.3
Bueno	23	41.8	12	20.0	01	1.6
Total	55	100	60	100	62	100

Fuente: Test de autocuidado del adulto mayor.

ANEXO 09

Nivel de Factores psicológicos según la edad del adulto mayor Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014.

Edad	Factor Psicológico					
	Negativo		Positivo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
60 – 65	21	11.9	34	19.2	55	31.1
66 – 70	32	18.1	28	15.8	60	33.9
71 a más	49	27.7	13	7.3	62	35.0
Total	102	57.6	75	42.4	177	100

Fuente: Escala de factores psicológicos.

Factor Psicológico	Edad					
	60 – 65		66 – 70		71 a más	
	fi	%	fi	%	fi	%
Negativo	21	38.2	32	3.3	49	79
Positivo	34	61.8	28	46.7	13	30
Total	55	100.00	60	100.00	62	100

Fuente: Escala de factores psicológicos.

Anexo 10

Niveles de Factores Psicológicos según estado civil del adulto mayor Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas-2014.

Estado civil	Factor Psicológico					
	Negativo		Positivo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera (o)	18	10.2	07	4.0	25	14.1
Casada (o)	34	19.2	51	28.8	85	48.0
Viuda (o)	33	18.6	03	1.7	36	20.3
Divorciado	17	9.6	14	7.9	31	17.5
Total	102	57.6	75	42.4	177	100

Fuente: Escala de factores psicológicos.

Fuente: Escala de factores psicológicos.

Factor Psicológico	Estado civil							
	Soltera (a)		Casada (o)		Viudo		Divorciado	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Negativo	18	72	34	40	33	91.7	17	54.8
positivo	07	28	51	60	03	8.3	14	45.2
Total	25	100.00	85	100.00	36	100.00	31	100