



## **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO  
“FORTALECIENDO CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO EN  
ADULTOS MAYORES CON OSTEOARTRITIS” EN EL C.I.A.M.  
PILLCO MARCA – HUÁNUCO, 2017.**

Katherine Meliza Maximiliano Fretel

Wendy Adriana Cardoso Flores

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2017**





## **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO  
“FORTALECIENDO CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO EN  
ADULTOS MAYORES CON OSTEOARTRITIS” EN EL C.I.A.M.  
PILLCO MARCA – HUÁNUCO, 2017.**

Katherine Meliza Maximiliano Fretel

Wendy Adriana Cardoso Flores

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2017**

## DEDICATORIA

*A Dios por darme la vida y la inteligencia que hoy poseo; a mi madre Rebeca y mi hermano Diego por ser los pilares y motores para continuar con mi vida profesional, a mi Abuelos Claudio y Clementina por la motivación hacia el éxito.*

**Katherine Meliza**

*A Dios Padre, a Jesús misericordioso, a mi madre Enma por su tenacidad y lucha constante; a mi padre Arturo por su compañía y apoyo; a todos quienes depositan su confianza en mí y me impulsan a lograr mis objetivos.*

**Wendy Adriana**

## AGRADECIMIENTO

*A Dios por iluminarnos y guiarnos en este largo camino, a nuestras familias por el amor, paciencia y apoyo constante.*

*A los adultos mayores que participan en el centro de atención integral de la Municipalidad de Pillco Marca, por su dedicación, entusiasmo y cooperación para lograr una mejora en su autocuidado.*

*A nuestro asesora Dra. Silvia Alicia Martel y Chang, por su paciencia, orientación e incondicional apoyo.*

*Al docente Dr. Abner Fonseca Livias, por su valioso tiempo para brindarnos sus enseñanzas de manera inmensurable para desarrollarnos en la investigación.*

*A los docentes de la Facultad de Enfermería, quienes siempre demostraron su disponibilidad para colaborar en esta investigación desde sus inicios hasta el informe final.*

## RESUMEN

El presente estudio esta titulado: **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “FORTALECIENDO CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON OSTEOARTRITIS” EN EL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE PILLCO MARCA – HUÁNUCO, 2017** tiene como objetivo determinar la efectividad del programa educativo “Fortaleciendo las capacidades de autocuidado en los adultos mayores con osteoartritis” e identificar el conocimiento y la práctica de autocuidado en los adultos mayores con osteoartritis. El estudio es de tipo analítico, cuasi experimental, longitudinal y prospectivo. La población muestral estuvo conformada por 25 adultos mayores con osteoartritis, pertenecientes al C.I.A.M de la Municipalidad de Pillco Marca. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario que constó de un pre y post test, aplicando previamente el consentimiento informado. Se observó en los resultados que el programa educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” es efectivo, ya que el 88,0% (22) adultos mayores en el post test evidenciaron un cambio de conducta positivo en el Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis. En el análisis mediante la prueba T de Student, con un P valor es 0,000 y con grado libertad 24, se demuestra que la efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado Universal en adultos mayores con osteoartritis” es significativa. Por lo que se concluye aceptando la hipótesis de estudio.

**Palabras claves:** Efectividad, programa educativo, autocuidado, osteoartritis y adultos mayores.

## **ABSTRACT**

The study is titled: **EFFECTIVE EDUCATIONAL PROGRAM "STRENGTHENING CAPABILITIES OF SELF IN OLDER ADULTS WITH OSTEOARTHRITIS" IN THE HEART OF INTEGRAL ATTENTION OF THE MUNICIPALITY OF PILLCO MARCA - HUANUCO, 2017**, aims to determine the effectiveness of the educational program "Enhancing capacities self-care in older adults with osteoarthritis "and identify the knowledge and practice of self-care in older adults with osteoarthritis. The study is analytical, experimental, longitudinal and prospective. The sample population consisted of 25 older adults with osteoarthritis, belonging to the Municipality of CIAM Pillco Marca. The technique used was the find and the instrument was a questionnaire consisted of a pre and post test, applying previously informed consent. The results observed in the educational program "Strengthening capacities of self-care in older adults with osteoarthritis" is effective, as 88.0% (22) seniors in the post test showed a positive change of behavior in the Universal Self-Care Osteoarthritis disease. In the analysis by Student's t test, with a P-value is 0.000 and released 24 degree, it is shown that the effectiveness of the educational program "Strengthening capacities of Universal Self-care in older adults with osteoarthritis" is significant. As accepted concludes the study hypothesis.

**Keywords:** Effectiveness, educational program, self-care, osteoarthritis and seniors.

## ÍNDICE

### Contenido

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN .....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
ÍNDICE .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO.....	4
1.1 Antecedentes de la Investigación.....	4
1.1.1 Internacionales .....	4
1.1.2 Nacionales.....	11
1.1.3 Locales .....	14
1.2 Bases teóricas:.....	17
1.3 Bases conceptuales .....	23
1.4 Problema general: .....	32
1.5 Objetivo general:.....	32
1.6 Hipótesis general: .....	33
1.7 Población Muestral .....	34
1.8 Variables.....	35
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO.....	37
2.1.  Ámbito de estudio .....	37
2.2.  Tipo de Investigación .....	37
2.3.  Diseño de investigación .....	38
2.4.  Técnicas e instrumentos .....	38
2.5.  Procedimientos .....	39
2.6.  Plan de tabulación de datos.....	40



CAPITULO III: RESULTADOS .....	41
3.1 Análisis descriptivo de datos categóricos univariado: .....	41
3.2 Análisis descriptivo de datos numéricos univariado: .....	54
3.3 Análisis descriptivo de datos categóricos multivariado .....	56
3.4 Análisis inferencial o prueba de contrastación de hipótesis .....	59
3.5 Contrastación de hipótesis.....	62
CAPITULO IV: DISCUSIÓN .....	64
CONCLUSIONES.....	67
SUGERENCIAS .....	69
BIBLIOGRAFÍA, REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y WEBGRAFIA.....	70
ANEXOS .....	76
NOTA BIOGRÁFICA .....	94
ACTA DE APROBACIÓN.....	95

## INTRODUCCIÓN

Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre el “Estado del envejecimiento y la salud en América Latina y el Caribe, la situación socioeconómica de los adultos mayores”, Perú se le ubica en la subregión, lo que indicaría que el envejecimiento se duplicaría en las próximas dos décadas y el área rural seguirá siendo importante en cuanto a población adulta mayor. Tanto la tasa de mortalidad y la de natalidad han disminuidos en los últimos 30 años, en consecuencia se da un aumento de la longevidad que se mide mediante el concepto de esperanza de vida al nacer, la que ha aumentado de 53.47 años en 1970 a 70.4 años para el año 2014. Los grupos de 50 a 60 años y 60 años a más aumentaron su participación debido fundamentalmente a la mayor sobrevivencia y, por lo tanto, al incremento en los años de esperanza de vida (Katya, 2015- Lima).

De la misma manera la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que hoy en día, se vive más tiempo en todo el mundo. Actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para el año 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a año 2015 (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2015). En el informe técnico de INEI sobre la situación actual del adulto mayor en el Perú en el año 2017, indican que como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/ as; así de cada 100 personas 42 eran

menores de 15 años de edad; en el año 2017 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017 (INEI, 2017).

La OMS define a la osteoartritis dentro de las 10 primeras causas de morbilidad en las mujeres mayores de 15 años a nivel mundial (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2015). La osteoartritis es una de las condiciones médicas más frecuentes en la población, es una causa importante de discapacidad en los adultos mayores, y genera altos costos en su tratamiento.

La osteoartritis (OA) es una enfermedad de las articulaciones o coyunturas, que afecta principalmente al cartílago. El cartílago es un tejido resbaladizo que cubre los extremos de los huesos en una articulación. Con la osteoartritis, la capa superior del cartílago se rompe y se desgasta. Como consecuencia, los huesos que antes estaban cubiertos por el cartílago empiezan a rozarse. La fricción causa dolor, hinchazón y pérdida de movimiento en la articulación (NHI, 2014, Noviembre).

La presente investigación se justificó, teniendo en cuenta que al primer trimestre del año 2017, el 43,2% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad; del total de hogares del país, el 26,5% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor. Según sexo, existen más mujeres que hombres adultos/as mayores como cabeza de hogar. Así, del total de hogares que son conducidas por mujeres el 33,1% son adultas mayores, en el caso de los hogares con jefe hombre el 24,2% son adultos mayores. El 82,5% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud

afecta al 71,9%, habiendo 10,6 puntos porcentuales; siendo la osteoartritis una de las enfermedades más prevalentes en el adulto mayor, por ello observando que esta situación se da en un contexto de pobreza, es de suma importancia la conservación de la salud de este grupo poblacional. Frente a ello el Ministerio de Salud del Perú, ha formulado como primer lineamiento que guíe sus acciones, a la Promoción de salud con enfoque hacia el autocuidado, de esta forma se pretende que el adulto mayor sea el protagonista principal del cuidado de su salud, lo cual asegure la satisfacción de un conjunto de necesidades básicas para la vida, así logrando alcanzar un envejecimiento activo y saludable.

Por tal motivo es necesario determinar qué tan efectivo es el programa educativo “FORTALECIENDO LAS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES CON OSTEOARTRITIS” dada en educación, conocimientos y actitudes sobre el autocuidado para la satisfacción de las necesidades que tiene los adultos mayores con osteoartritis con el fin de implementar actividades dirigidas al adulto mayor para establecer un estilo de vida saludable y lograr el mantenimiento de una calidad de vida. Cabe resaltar que actualmente el profesional de enfermería está inducido a la atención del adulto mayor, en diferentes áreas; pero no todos están inmersos en este tema.

La presente investigación servirá de reflexión científica en lo que respecta al planteamiento de nuevas perspectivas que permitan a los profesionales de Enfermería de hoy y enfermeros en formación a redescubrir la importancia del cuidado a las personas adultas mayores, enfatizando en su autocuidado mediante la promoción de la salud y prevención de daño.

## CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes de la Investigación

#### 1.1.1 Internacionales

María de la Caridad Casanova Moreno; Héctor Demetrio Bayarre Veall; Daysi Antonia Navarro Despaigne; Giselda Sanabria Ramos; Maricela Trasancos Delgado, en la Revista Cubana de Medicina General Integral, en el artículo "Intervención educativa con participación comunitaria dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2", en Cuba en el año 2016; refieren que una de las formas más factibles para identificar problemas, y buscar soluciones es la investigación-acción-participativa como dimensión de la Educación Popular.

Objetivo: promover la participación comunitaria en la dilucidación de problemas, en la toma de decisiones y en las medidas iniciadas para transformar los factores de riesgo y pronósticos de complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor. Métodos: la investigación clasifica como desarrollo tecnológico, al brindar la metodología utilizada en la intervención educativa comunitaria. El estudio se realizó en el policlínico "Hermanos Cruz" de Pinar del Río en el período de 2011-2014. Como universo se consideró la totalidad de población adulta mayor con diabetes mellitus tipo 2 (U=1369), del policlínico para el año 2012. La muestra por conglomerados bietápico quedó conformada por 123 pacientes. En la primera etapa se hizo un estudio descriptivo. A partir de estos resultados, se desarrolló la metodología educativa, donde se plantearon diferentes acciones reflejadas en el plan de acciones comunitarias "Renacer a la Vida". Resultados: se verificó la responsabilidad de la comunidad junto al

médico y la enfermera de la familia, para que las personas adultas mayores con diabetes modifiquen sus opiniones, hábitos y conocimientos. Igualmente se confirmó que en la comunidad se pueden hacer muchas acciones con las organizaciones políticas y de masas, además de actividades deportivas y culturales para trabajar la importancia de la educación al diabético. Conclusiones: el nivel primario de atención es excelente para establecer programas educativos con participación comunitaria dirigidos a adultos mayores diabéticos tipo 2 (Casanova Moreno, Bayarre Veall, Navarro Despaigne, Sanabria Ramos, & Trasancos, 2016).

Cobo Sevilla, Verónica y Amores Pilatasig, Liliana Aracelly, en su investigación, “Movilización manual más fortalecimiento versus ultrasonido más fortalecimiento en adultos mayores que presentan Osteoartrosis de rodillas del asilo Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato” en Colombia, Ambato, en el año 2015; refieren que su objetivo principal fue el de comparar la efectividad de Movilizaciones Manuales vs Ultrasonido en el tratamiento de la misma. Las intervenciones fueron divididas en dos grupos: el experimental que contó con 20 participantes, quienes recibieron Movilización Manual más ejercicios de fortalecimiento, y otros 20 participantes formaron parte del tratamiento de control ultrasonido más ejercicios de fortalecimiento, los resultados fueron medidos mediante el uso de la escala del dolor EVA, test muscular de Daniels y goniometría aplicados al inicio pos tratamiento. Estadísticamente el grupo experimental mostro mejores resultados en comparación con el grupo control. De esta manera se ha

elaborado una Guía de Tratamiento Fisioterapéutico Geriátrico basado en los resultados de la Movilización Manual (Cobo Sevilla Verónica y Amores Pilatasig, 2015).

José Carlos Ramón Rodríguez, José Rafael Escalona Aguilera, Raiza Rodríguez Ramírez, Midiala Fernández Ávila, Lorena del Carmen Valdivie Castillo, Tania Cuello Torres, en la IV Jornada Científica de la SOCECS, en su investigación “Intervención educativa sobre calidad de vida en el adulto mayor”, en Chacao. Miranda, en el mes Junio del año 2015; refieren que se realizó un estudio de intervención en sistemas de salud, con el objetivo de evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el tema de percepción de calidad de vida del adulto mayor, con los adultos mayores del consultorio médico popular Ernesto Guevara, del Municipio Chacao, Estado Miranda, Venezuela, durante el período comprendido entre Marzo 2014 y Junio 2015. El universo de estudio estuvo constituido por los 237 adultos mayores pertenecientes a este consultorio, y la muestra, seleccionada por método aleatorio simple, quedó conformada por 178 adultos mayores, lo que constituyó el 75%. Cumpliendo estas con los criterios de inclusión, con previo consentimiento informado. La intervención educativa, contó con los siguientes temas: envejecimiento, convivencia, calida de vida, nutrición, ejercicios físicos, entre otros. Predominó la percepción de la calidad de vida evaluada como media en los adultos mayores, las dimensiones más afectadas fueron la dimensión salud y condiciones socioeconómicas, la dimensión satisfacción por la vida tuvo una percepción de calidad de

vida mejor. Se concluyó que la intervención educativa aplicada resultó favorable y, se recomendó a las autoridades sanitarias la utilización de la intervención educativa con otros propósitos de promoción de salud (José Carlos, y otros, Junio del año 2015).

Liana Alicia Prado Solar, Maricela González Reguera, Noevis Paz Gómez, y Karelía Romero Borges, en la Revista Médica Electrónica, en el Artículo: “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención”, en Cuba en el año 2014; refieren que: La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero. El propósito del artículo fue valorar una de las grandes teorías de la enfermería contemporánea abordando de forma integral, la influencia que ejerce esta teoría en el desarrollo del ejercicio de la profesión en Cuba, para ello se realizó una revisión de las fuentes de Literatura básica, como Modelos y Teorías en Enfermería, Bases conceptuales de la Enfermería Profesional, la teoría de Dorotea Orem sobre autocuidados, utilizando métodos teóricos para propiciar la comprensión y análisis de los componentes de la teoría de Déficit de autocuidado,



generalizaciones y relaciones entre el sustento teórico y la aplicación en la praxis del trabajo cotidiano del método científico en el desarrollo de una vida satisfactoria (Liana Alicia, Maricela, Noelvis, & Karelia, 2014).

Urbano Solis Cartas, Arellys de Armas Hernandez, Armando Bacallao Carbonell, en la Revista Cubana de Reumatología, en su artículo original de Investigación: “Osteoartritis: Características sociodemográficas”, en La Habana, Cuba en el mes de agosto del año 2014; refieren que: la osteoartritis es una afección que ocasiona morbilidad desde tiempos remotos. Se ha informado que afecta al 10 % de los adultos mayores de 60 años y daña cualquier articulación aunque, las más afectadas, son la rodilla y la cadera su objetivo fue determinar las características socio demográficas de los pacientes con osteoartritis atendidos en el Centro de Reumatología. El estudio fue descriptivo en 1067 pacientes con diagnóstico de osteoartritis según criterios del Colegio Americano de Reumatología, se determinaron las variables socio demográficas, así como la presencia y tipo de comorbilidades y/o hábitos nocivos. Los Resultados mostraron que la edad promedio fue de 65.32 años. La mayor frecuencia de género correspondió al género femenino con un 77 %. El grupo articular más afectados fueron las rodillas con 46.76 %, el tiempo de evolución más frecuente fue el de 1 a 5 años con 50 % del total de la muestra. El 60 % de los pacientes presentaron comorbilidades y/o hábitos nocivos destacando la hipertensión, el tabaquismo, la artritis reumatoide, la diabetes mellitus y la obesidad. Llegando a las Conclusiones que

predominaron los pacientes con edades entre 60 y 69 años, sexo femenino, con tiempo de evolución entre 1 y 5 años, con alto por ciento de comorbilidades asociadas y vinculados laboralmente. EL grupo articular más afectado fueron las rodillas, seguido de columna vertebral, caderas y manos respectivamente (UrbaSolis Cartas & Armando, 2014).

Marilia Ríos García, Dayma Solís de la Paz, Adrián Alberto Valdés González, y Ariel Oviedo Bravo En su artículo “Utilización de los medios físicos en la osteoartritis en el Hospital Militar Docente Mario Muñoz Monroy, de Matanzas” en Cuba, en el año 2012; refieren que: La osteoartrosis es la enfermedad articular más frecuente y una de las principales causas de discapacidad en el adulto mayor. Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital Militar Docente Mario Muñoz Monroy, de Matanzas, con el objetivo de describir la utilización de los medios físicos en la osteoartrosis, durante el año 2012. Se estudiaron las variables: sexo, edad, articulación afectada, factores de riesgo, intensidad del dolor (Escala Visual Analógica) e incapacidad funcional (test de Waddel). La artrosis predominó en el sexo femenino y en edades superiores a 65 años. La articulación más afectada fue la rodilla y el sobrepeso fue el factor de riesgo más frecuente. La evolución de los pacientes con artrosis fue buena en el 71,8 %, regular en el 21,3 % y mala en el 6,9 %. En la fase aguda la magnetoterapia combinada con el láser alcanzó la mayor cantidad de pacientes con buena evolución, en las fases subaguda y crónica fue el calor infrarrojo combinado con corrientes analgésicas (Marilia, Paz, González, & Bravo, 2013).

Marcela Isabel del Pilar Sanhueza Parra, Manuel Castro Salas, José Manuel Merino Escobar En la Revista "Avances En Enfermería Vol. XXX" en el artículo "Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado" en el Centro de Salud Familiar del sur de Chile, en el año 2012; refiere que su objetivo fue evaluar el efecto de un programa de autocuidado en la funcionalidad de adultos mayores, pertenecientes a un Centro de Salud Familiar del sur de Chile. Utilizando el estudio de tipo experimental puro que intervino un grupo de adultos mayores entre 65 y 79 años, durante julio y agosto de 2002, en la que se midió la funcionalidad de acuerdo con las necesidades funcionales básicas, funciones mentales y autopercepción de salud. El resultado fue una fuerte asociación entre la participación en el programa de autocuidado y ausencia de dependencia para necesidades funcionales básicas valor  $p=0,0001$ ; funciones mentales intactas valor  $p= 0,01$  y buena autopercepción de salud valor  $p=0,0002$ . Los resultados se correlacionan con los obtenidos por Domínguez O, Albala C y cols., Mella R; Gordillo Y; y Lara R, Mardones M.) Quienes describen altos porcentajes de adultos mayores funcionalmente independientes, difiriendo con Sequeira D; y Muñoz, M. y cols, quienes presentan altos porcentajes de dependencia. Las funciones cognitivas se evalúan como normales al igual que el estudio de Lara R y Mardones M. La autopercepción de salud inicial al igual que para Albalá C y cols., y la réplica del estudio realizada por Gordillo Y, es evaluada como regular. Conclusión: el programa de autocuidado constituiría un entorno estimulante declarado por Lehr y

Orem, necesario para mantener o corregir el declive funcional natural del adulto mayor, favoreciendo su independencia en necesidades básicas de la vida diaria, mejorando sus funciones mentales y autopercepción de salud (Marcela Isabel del Sanhueza Parra, Castro Salas, & Merino Escobar, 2012).

### **1.1.2 Nacionales**

Lagos Arana, Katya, en su investigación, “Efectividad De La Estrategia Educativa En Un Incremento De Conocimientos Del Autocuidado En Adultos Mayores Hipertensos. Centro De Atención Del Adulto Mayor “Tayta Wasi” – Vmt, Lima” en Lima – Perú en el año 2014; tuvo como objetivo determinar la efectividad de la estrategia educativa “Cuidando y controlando mi presión alta” sobre el incremento de conocimientos acerca del autocuidado en adultos mayores hipertensos del CAM “TAYTA WASI” e identificar el nivel de conocimientos de los adultos mayores hipertensos sobre el autocuidado, antes y después de la aplicación de la estrategia educativa. La población estuvo conformada por 44 adultos mayores y la muestra fue de 30. Los resultados fueron que de los 30 adultos mayores (100%); antes de la aplicación de la estrategia educativa, 16 (53,3%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos bajo, 12 (40%) adultos mayores un nivel medio y 2 (6,7%) adultos mayores con un nivel alto. Después de aplicada la estrategia educativa, 21 (70%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos alto, 9 (30%) adultos mayores un nivel medio y nadie presentó un nivel bajo. Por lo que se concluye que se acepta la hipótesis de estudio: Es efectiva la estrategia

educativa “Cuidando y controlando mi presión alta” en el incremento de conocimiento del autocuidado en adultos mayores hipertensos (Lagos Arana, 2014, Perú).

Ana Socorro Ramos Burgos, en su investigación, “Autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Lima”, en Lima - Perú en el año 2013; tubo como objetivos de estudio determinar la autoestima y los conocimientos sobre autocuidado en el adulto mayor que asiste al programa del adulto mayor en el C.S. Conde de la Vega Baja. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 35 adultos mayores. La técnica fue la entrevista y los instrumentos, la escala de autoestima de Rosemberg y un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Conclusiones. La mayoría de los adultos mayores tienen un nivel de autoestima de baja a media referido a que; se sienten inútiles a veces, no tienen por qué sentirse orgullosos y se sienten fracasados, seguido de un mínimo porcentaje alto ya que sienten que tienen buenas cualidades y valen igual que los demás. En cuanto a los conocimientos el mayor porcentaje de los adultos mayores no conocen sobre el autocuidado en el sueño, aspectos nutricionales y la importancia de las relaciones familiares y sociales; lo que conocen está dado por los cuidados de la piel y anexos, la actividad física, y el tiempo libre (Ramos Burgos, 2013).

Nalvarte Torres, Regina Nancy en su investigación “Efectividad de un programa educativo de enfermería en el nivel de conocimientos sobre el autocuidado del adulto mayor saludable en el Centro de Salud Chacra Colorada red Lima ciudad DISA V Lima ciudad 2012”, en Lima – Perú, en el año 2012; refieren que su objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en el nivel de conocimientos sobre el Autocuidado del Adulto Mayor Saludable en el centro de salud “Chacra Colorada”. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental de un solo diseño. La población estuvo conformada por 33 adultos mayores. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario aplicado antes y después del programa educativo. Resultados. Antes del programa educativo 52% (17) conocen y 48% (16) no conocen; después del programa educativo, 100% (33) conocen; al aplicar la prueba t de Student con un nivel de significación de  $\alpha: 0.05$ , se obtuvo un t. calc.  $9.56 >$  que t.tab 1.69 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio. Conclusiones. El Programa Educativo de Enfermería es efectivo, ya que luego de la aplicación de la prueba t de student se obtuvo un tcal de 9.56 y un ttab de 1.69, por lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis del estudio; es decir es efectivo el programa educativo en el nivel de conocimientos del adulto mayor sobre el autocuidado. Antes de la aplicación del programa el mayor porcentaje conoce que la frecuencia con la que un adulto mayor sano debe consumir carnes blancas de 2 a 3 veces por semana y que es importante que realice actividad física;

seguido de un porcentaje considerable que no conocen que el autocuidado consiste en la práctica de actividades que una persona realiza por su propia voluntad para mantener la vida, salud y bienestar. Después de la aplicación del programa, la mayoría conoce que debe realizar su higiene corporal y que debe realizar manualidades durante su tiempo libre, mientras que un mínimo porcentaje no conoce que debe consumir carnes blancas de 2 a 3 veces por semana y que la participación en talleres, asociaciones u otros grupos sociales le permite mantener el tiempo ocupado (Nalvarte Torres, 2012).

### **1.1.3 Locales**

Juvita Soto Hilario, Nancy Veramendi Villavicencios, Enit Villar Carbajal, Ewer Portocarrero Merino, Eudonia Alvarado Ortega En la investigación “Caracterización del autocuidado de amas de casa mayores de 40 años que asisten al Class Pillcomarca – Huánuco 2014”, En Huánuco - Perú en el año 2014; por tubo como objetivos determinar la caracterización del autocuidado de las amas de casa mayores de 40 años. Se llevó a cabo un estudio descriptivo simple con 120 amas de casa, procedentes CLASS Pillcomarca, departamento de Huánuco, durante el periodo 2014. En la recolección de los datos se utilizó un cuestionario de acciones de autocuidado en amas de casa. Para el análisis inferencial se utilizó la Prueba Chi cuadrada para una muestra. En cuanto a las características del autocuidado en amas de casa, el 60,0% (72) presentaron autocuidado y según dimensiones, 76,7% (92) tuvieron autocuidado en la alimentación, 31,7% (38) practicaban autocuidado en la actividad física y 43,3% (52) indicaron autocuidado

en el control médico periódico. Se encontró predominio en mayor proporción de amas de casa con autocuidado general ( $P \leq 0,028$ ), también predominaron aquellas amas de casa con autocuidado en la alimentación ( $P \leq 0,000$ ) y falta de autocuidado en la actividad física ( $P \leq 0,000$ ). Llegando a la conclusión de que existe predominio de amas de casa que asisten al CLASS Pillcomarca con autocuidado de la salud, sobre todo en la alimentación (Juvita Soto Hilario, 2014).

Referente a la aplicación del Autocuidado de la teoría de Dorothea Orem en el programa del Adulto y Adulto Mayor ESSALUD-CAP, Cristhina Chávez Peña, refiere que: "Si, actualmente se viene realizando talleres a cerca del autocuidado, dirigido a los adultos y adultos mayores, a nivel intramural y en el Centro del adulto mayor, sobre temas relacionados a su cómo prevenir el desarrollo de enfermedades o complicaciones de enfermedades crónicas como son: Hipertensión arterial, diabetes, con la práctica de estilos de vida saludables entre otros." A si mismo señala cuan efectiva es la consejería de enfermería, aplicando la teoría del Autocuidado, brindada en dicho establecimiento: "Si es efectiva siendo que muchos de los problemas de enfermedades que padecen los adultos mayores son posibles de prevenir con el conocimiento de cómo debe cuidar la salud cada persona, lo cual permite la práctica de éstos cuidados, contribuyendo así a preservar la salud y es que el autocuidado es la contribución del paciente o usuario en forma activa el cual desempeña un papel importante ya que sin ello no se lograría una mejorar de la salud" (Autocuidado del Adulto Mayor, 2015).



Silvia Martel y Chang, docente de la facultad de enfermería de la UNHEVAL, refiere que: “En mi experiencia, eh podido comprobar que una buena consejería sobre autocuidado de la salud del adulto mayor si es efectiva, si ponen en práctica lo impartido, mas no se puede garantizar la sostenibilidad de la consejería, ya que no se realiza un seguimiento después que el paciente es dado de alta” (Martel y Chang, 2015).

Enit Villar Carbajal, docente de la facultad de enfermería de la UNHEVAL, refieres que: “la consejería de enfermería sobre autocuidado universal si es efectiva siempre y cuando la enfermera sabe cómo llegar al paciente, esto depende de la metodología que utiliza, y a qué tipo de adulto le brinda la consejería. Lo más importante es hacer el seguimiento, si esto no se realiza no se llegara a saber si el adulto mayor aplica el autocuidado en su vida diaria. No será en un 100% pero si hay cambios, se debe enseñar al adulto mayor según su grado de instrucción de poco a poco. En el hospital Hermilio Valdizán Medrano donde yo trabajaba años atrás se realizaban las visitas domiciliarias a modo de seguimiento sin embargo actualmente ya no se realizan, por lo cual es importante que los alumnos e internos trabajen juntamente con el adulto mayor en los programas que se manejan” (Villar Carbajal, 2015).

Violeta Rojas Bravo, docente de la facultad de enfermería de la UNHEVAL, refiere que: “En mi experiencia de 9 años trabajando con

el adulto mayor considero que la consejería sobre autocuidado universal si es efectiva; en la práctica, por ejemplo si yo quisiera ver la efectividad de la consejería en un sentido de conocimiento inmediato, en ese mismo momento yo evaluó al adulto mayor y si me responde significa que ha aprendido. Los talleres que nosotros brindamos en el Programa Del Adulto Mayor ACLASS Pillco Marca son vivenciales basados en la demostración y re demostración, de la mano con la estrategia: aprendizaje significativo; como sabemos el adulto mayor aprende lo que le interesa” (Rojas Bravo, 2015).

## 1.2 Bases teóricas:

### A) Teoría de Dorotea Orem (UNS, 2012)

- **Teoría del Autocuidado:** explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

- **Requisitos de auto cuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

– **Requisitos de auto cuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

-**Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

- **Teoría del déficit de Autocuidado:** en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto; por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado,

etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

## **B) Teorías del Envejecimiento: (CTO-ENFERMERIA, 2012)**

### **a) Teoría Fisiológicas:**

- **Teoría del deterioro orgánico:** define el envejecimiento desde el punto de vista del deterioro de los sistemas cardiovascular, endocrino o sistema nervioso central, por su utilización a lo largo del tiempo.
- **Teoría del debilitamiento del sistema inmunológico o teoría inmunobiológica:** Explica el envejecimiento desde el punto de vista del deterioro del sistema inmunitario, ya que en el mismo se ha observado una disminución de la capacidad de las células de defensa para producir anticuerpos, con la consiguiente disminución de la respuesta inmune de los organismos frente a los agentes externos.
- **Teoría del estrés:** Se define como a la pérdida en la capacidad de respuesta del organismo serían el resultado de la tensión a la que nos vemos sometidos durante la existencia.

### **b) Teorías Bioquímicas y Metabólicas:** el paso del tiempo produce cambios en las moléculas y en los elementos estructurales de las células que darán lugar a la alteración de sus funciones.

- **Teoría de la acumulación de los productos de desecho:** la vida supone la producción de desechos y su eliminación por unos procesos normales. Algunos teóricos creen que la vejez viene acompañada de una disminución de la capacidad de

eliminación, seguida de una acumulación de desechos que perjudica a la actividad celular normal.

- **Teoría del envejecimiento celular:** en la que se dice que el envejecimiento es el resultado de la muerte de un creciente número de células del cuerpo. – Teoría de los radicales libres de oxígeno: afirma que el envejecimiento parece ser causado, al menos en parte, por los efectos tóxicos del metabolismo normal del oxígeno.
- **Teoría del colágeno de Burguer:** está fundamentada en los cambios del tejido conectivo. Dichos cambios pueden resumirse del siguiente modo: El colágeno se hace más abundante y más rígido. La elastina, a la cual las arterias y los pulmones deben su elasticidad, tienden a ser menos abundante, restando flexibilidad. Explica la precipitación del colágeno con acúmulo de calcio y de colessterina, con formación de membranas que impiden los intercambios nutritivos y provocan la atrofia de órganos y tejidos.

### c) Teoría Genéticas

- **Teoría de la acumulación de errores:** con el paso de los años se pierden secuencias del ADN, dando lugar al deterioro, ocasionándose el envejecimiento.

### d) Teoría Sociales

- **Teoría de la actividad:** trata de explicar los problemas sociales y las causas exactas que contribuyen a la inadaptación de las personas de edad avanzada.

- **Teoría de la continuidad:** esta teoría mantiene que la última etapa de la vida prolonga los estadios anteriores. Sostiene que las situaciones sociales pueden presentar una cierta discontinuidad, pero que la adaptación a las diferentes situaciones y el estilo de vida se hallan principalmente determinados por los estilos, hábitos y gustos adquiridos a lo largo de toda la existencia.

C. **Modelo de Educación para la salud con enfoque integral y transformador** (Mélita Morales Téllez, 2015): Este modelo se aplica en dos vertientes: una informativa y otra formativa.

- **La Vertiente Informativa:** Se refiere a la comunicación social y educativa, incorpora el método didáctico que sirve para construir mensajes y elaborar modelos de conducta, a fin de sensibilizar e informar a la población sobre la importancia de su participación activa en las acciones de autocuidado de su salud, modos de vida saludables, mejoramiento de su entorno y uso de los servicios de salud. Es importante propiciar la participación activa de la población en el diseño y la elaboración de los materiales educativos y de difusión.

En esta vertiente se privilegia la comunicación interpersonal cara a cara mediante orientaciones individuales o grupales, por lo que tiene que aprovecharse toda oportunidad o contacto con la población para sensibilizarlos e informarles sobre los asuntos que sean relevantes para ellos y los que la institución quiera divulgar.

El modelo se aplica en la planeación y ejecución de las acciones de difusión e información como apoyo a los procesos educativos que sean prioritarios para los niveles central, regional, delegacional y local.

- **La Vertiente Formativa** se da durante el proceso enseñanza-aprendizaje en los grupos de población en riesgo, de autoayuda y otros, al incorporar en las acciones de educación para la salud los Métodos de Concientización o Pedagogía Liberadora y Participativo Centrado en el Desarrollo Humano.

Desde la planeación y el desarrollo de los programas educativos, los educadores en salud (institucionales y comunitarios) deben ser verdaderos facilitadores del proceso reflexión - acción - reflexión y participar en la integración de grupos de aprendizaje con objetivos comunes.

La información técnica y científica que proporcione el facilitador para ser analizada durante el acto educativo tiene que estar actualizada, provenir de fuentes confiables y ser de calidad

La aplicación de las premisas del modelo (Integral, funcional, participativa, democrática y transformadora) sirve para que, durante todas las fases del proceso enseñanza - aprendizaje se logre la sensibilización de la población, mediante la percepción de su realidad y para que a través de su participación activa, identifique, reconozca, tome conciencia y transforme de su realidad.

### 1.3 Bases conceptuales

**La osteoartritis** (Rheumatology, 2012):

La osteoartritis es una enfermedad de las articulaciones que por lo general afecta a personas de mediana edad a personas de la tercera edad. Con frecuencia se hace referencia a ella como OA o “desgaste” de las articulaciones, pero ahora sabemos que es una enfermedad de toda la articulación, que involucra el cartílago, el revestimiento de la articulación, los ligamentos y el hueso. A pesar de ser típica de personas de edad más avanzada, no es del todo preciso decir que las articulaciones sólo están “desgastándose”.

Unos 27 millones de estadounidenses viven con OA, la forma más común de enfermedad de las articulaciones. El riesgo de desarrollar OA en la rodilla a lo largo de la vida es de alrededor del 46% y el riesgo de desarrollar OA en la cadera a lo largo de la vida es del 25% según el Proyecto de Osteoartritis del Condado de Johnston, un estudio a largo plazo de la Universidad de Carolina del Norte con el patrocinio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (con frecuencia llamados los CDC, por sus siglas en inglés) y los Institutos Nacionales de Salud.

La OA es la principal causa de discapacidad de las personas de mayor edad. El objetivo del tratamiento de la OA es reducir el dolor y mejorar el funcionamiento. La enfermedad no tiene cura, pero algunos tratamientos intentan hacer que avance con mayor lentitud.

✓ **¿Qué es la osteoartritis?**

La OA es una enfermedad de las articulaciones que con frecuencia avanza con lentitud y generalmente se ve en personas de



mediana edad y de la tercera edad. La enfermedad se produce cuando el cartílago de la articulación se deteriora, con frecuencia debido a tensión mecánica o alteraciones biomecánicas, lo cual hace que el hueso que se encuentra debajo del cartílago falle. La OA puede producirse junto con otros tipos de artritis, tales como la gota o la artritis reumatoide.

La OA tiende a afectar a articulaciones que se utilizan con frecuencia, como las manos y la columna y a articulaciones que cargan peso, como las caderas y las rodillas.

Los síntomas incluyen:

- Dolor y rigidez de la articulación
- Hinchazón prominente en la articulación
- Crujidos o rechinado al mover la articulación
- Menor funcionamiento de la articulación
- ✓ **¿Quién contrae artritis?**

La OA afecta a personas de todas las razas y de ambos sexos. Con frecuencia, se produce en pacientes a partir de los 40 años de edad. No obstante, puede producirse antes si tiene otros factores de riesgo (cosas que eleven el riesgo de contraer OA).

Los factores de riesgo incluyen:

- Edad avanzada
- Tener familiares con OA
- Obesidad
- Lesiones en la articulación o uso repetitivo (excesivo) de las articulaciones

- Deformidad de la articulación como longitud desigual de la pierna, rodilla vara o ser patizambo.

✓ **¿Cómo se diagnostica la osteoartritis?**

Con frecuencia los médicos detectan la OA por los síntomas típicos (descritos más arriba) y por los resultados del examen físico. En algunos casos, las radiografías u otros exámenes de imágenes pueden resultar útiles para ver en qué medida está desarrollada la enfermedad o contribuir a descartar otros problemas de articulación.

✓ **¿Cómo se trata la osteoartritis?**

Todavía no hay ningún tratamiento comprobado que pueda revertir el daño que produce la OA a la articulación. El objetivo del tratamiento es reducir el dolor y mejorar el funcionamiento de las articulaciones afectadas. Con frecuencia, eso es posible mediante una mezcla de medidas físicas y farmacoterapia y, a veces, cirugía.

- **Medidas físicas:** La pérdida de peso y el ejercicio son útiles para combatir la OA. El sobrepeso ejerce presión sobre las articulaciones de la rodilla y las caderas y la parte inferior de la espalda. Por cada 10 libras de peso que pierda a lo largo de 10 años, puede reducir el riesgo de desarrollar OA en la rodilla hasta en un 50%. El ejercicio puede mejorar su fuerza muscular, disminuir el dolor y la rigidez de la articulación y reducir las posibilidades de sufrir discapacidad por OA.

También son útiles los dispositivos de apoyo (“asistenciales”), como las prótesis o los bastones, que le ayudan a realizar actividades diarias. La terapia con calor o con frío puede contribuir a aliviar los síntomas de OA un tiempo.

Ciertos tratamientos alternativos, como spas (tinas calientes), masajes, acupuntura y manipulación quiropráctica pueden contribuir a aliviar el dolor un tiempo. Sin embargo, pueden ser costosos y necesitar de tratamientos reiterados. Asimismo, los beneficios a largo plazo de estos tratamientos medicinales alternativos (a veces llamados complementarios o integradores) no están comprobados, pero se los está estudiando.

- **Farmacoterapia:** Entre las formas de farmacoterapia está la tópica, la oral y las inyecciones. Los medicamentos tópicos se aplican directamente en la piel sobre las articulaciones afectadas. Dichos medicamentos incluyen la capsaicina en crema, la lidocaína y el diclofenaco en gel. Los calmantes de vía oral como el acetaminofeno son primeros tratamientos comunes. También lo son los medicamentos antiinflamatorios no esteroides (con frecuencia llamados NSAIDs, por sus siglas en inglés), que disminuyen la hinchazón y el dolor.

En 2010, el gobierno (Administración de Alimentos y Fármacos) aprobó el uso de duloxetina (Cymbalta) para el dolor músculoesquelético crónico (a largo plazo), incluido el producido por la OA. Este medicamento por vía oral no es nuevo. También se lo utiliza para problemas de salud como trastornos afectivos, neuralgia y fibromialgia.

Es posible que los pacientes con dolores más agudos necesiten medicamentos más fuertes, por ejemplo, narcóticos recetados.

Las inyecciones en articulaciones con corticoesteroides (a veces llamadas inyecciones de cortisona) o con una forma de lubricante llamado ácido hialurónico pueden brindar meses de alivio de la OA. Dicho lubricante se aplica a la rodilla y las inyecciones pueden contribuir a retrasar unos años la necesidad de reemplazar la rodilla en algunos pacientes.

- **Cirugía:** El tratamiento quirúrgico pasa a ser una opción en los casos serios. Dichos casos incluyen aquellos en los cuales la articulación ha sufrido un daño serio o cuando el tratamiento médico no alivia el dolor y usted ha sufrido una pérdida grande de funcionamiento. La cirugía puede incluir la artroscopia, la reparación de la articulación realizada mediante pequeñas incisiones (cortes). Si no es posible reparar el daño de la articulación, es probable que necesite una artroplastia (reemplazo de articulación).
  - **Complementos:** Se han utilizado muchos complementos nutricionales de venta libre para el tratamiento de la OA. La mayoría carece de datos de investigación confiables que apoyen su efectividad y su seguridad. Entre los más usados están la glucosamina/sulfato de condroitina, el calcio y la vitamina D y los ácidos grasos omega-3. Para su seguridad y para evitar las interacciones entre medicamentos, consulte con su médico o farmacéutico antes de consumir cualquiera de estos complementos, sobre todo cuando los combine con medicamentos recetados.
- ✓ **La vida con osteoartritis**

No hay cura para la OA, pero puede controlar cómo afecta su estilo de vida. Algunos consejos:

- Posicione y apoye bien su cuello y su espalda mientras esté sentado o durmiendo.
- Ajuste los muebles: por ejemplo, eleve una silla o el asiento del inodoro.
- Evite los movimientos repetidos de la articulación, en especial doblarlos con frecuencia.
- Pierda peso si tiene sobrepeso o es obeso. Eso puede reducir el dolor y contribuir al avance lento de la
- OA.
- Haga ejercicio todos los días.
- Utilice dispositivos de apoyo para artritis que le ayuden a realizar actividades diarias.

Quizá le convenga trabajar con fisioterapeutas o terapeutas ocupacionales para conocer los mejores ejercicios y elegir dispositivos de asistencia para la artritis.

### **Programa Educativo:**

El programa educativo “Fortaleciendo Capacidades de Autocuidado en Adultos Mayores con Osteoartritis”, tuvo como objetivo educar a los adultos mayores acerca de la osteoartritis y sus tratamientos complementarios, mediante sesiones educativas, demostrativas y re-demostrativas. Además tienen beneficios fueron evidentes y duraderos. Los adultos mayores aprendieron a:

- Hacer ejercicio y relajarse
- Resolver problemas y dudas sobre su enfermedad.
- Reducir el dolor mientras se mantienen activos
- Lidar con el cuerpo, la mente y las emociones

- Tener mayor control sobre la enfermedad
- Aplicar la medicina complementaria como tratamiento para la osteoartritis.

Se realiza la demostración y re- demostración de las diferentes alternativas terapéuticas.

### **Fitoterapia para combatir la osteoartritis** (Lúcida, 2014):

1. **Jengibre:** Los indios han utilizado el jengibre durante siglos, sobre todo para aliviar el dolor y la hinchazón. Estudios recientes han demostrado que las enzimas proteolíticas que afectan a la dilución de las proteínas tienen fuertes efectos anti-inflamatorios. Estos compuestos dan su fuerte sabor y propiedades anti-inflamatorias, lo que lo hace buen candidato para el uso contra la artritis y dolor en articulaciones.
2. **Eucalipto:** Las hojas de eucalipto tropical se han utilizado durante mucho tiempo en el tratamiento de la artritis. El eucalipto es rico en taninos, que reducen la hinchazón causada por la artritis y dolor en articulaciones.
3. **Aloe Vera para la osteoartritis y dolor en articulaciones** (Medcinal, 2014): La gente prefiere elegir aloe vera sobre cualquier otro remedio con hierbas. Tiene fuertes propiedades curativas, y a menudo se utilizan en el tratamiento de pequeñas abrasiones de la piel. Aplica un poco de gel de aloe vera localmente para aliviar la artritis y dolor en articulaciones.

### **Alimentación para combatir la Osteoartritis**

1. **Comidas con ácidos grasos omega-3** (Mercola, 2016): pescado graso y frutos secos. Los ácidos grasos omega-3 disminuyen la producción de sustancias químicas que propagan la inflamación. Además, inhiben las enzimas que la provocan. El pescado graso

también contiene vitamina D, que ayuda a prevenir la hinchazón y el dolor.

## **2. Pimientos, cítricos y otros alimentos ricos en vitamina C**

(Artricer, 2013): La vitamina C protege el colágeno, principal componente de los cartílagos. Aunque es muy beneficioso no hay que abusar: cantidades inadecuadas pueden ser contraproducentes para ciertos tipos de artritis, como la osteoartritis. Un estudio canadiense realizado con una muestra de 1.317 hombres, reveló que aquellos que tomaron 1.500 miligramos de vitamina C a través de alimentos o suplementos diarios tenían un riesgo 45% inferior de contraer gota (una enfermedad metabólica de tipo artrítico) que los que consumían menos de 250 miligramos al día.

**3. Cebollas:** Las cebollas contienen quercetina, un antioxidante que puede inhibir sustancias inflamatorias, de una forma muy parecida a como lo hacen la aspirina o el ibuprofeno, según algunos estudios. Las manzanas, las coles y los tomates cherry también son ricos en quercetina. Basta con tomar, una ración de alguno de estos vegetales al día.

## **4. Té verde**

Los estudios muestran que ciertos componentes antioxidantes que tiene el té verde pueden disminuir la severidad de la artritis. Una de estas investigaciones, llevada a cabo por un equipo de la Universidad de Michigan, descubrió que la epigallocatequina-3-galato –un antioxidante presente en el té– disminuye la producción de sustancias que causan daño articular en pacientes con artritis.

### **Definición de términos operacionales**

- **Efectividad:** Es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado frente a un objetivo propuesto.
- **Efectividad del programa educativo:** Es el efecto o resultado de la aplicación de un programa educacional en un lugar y tiempo adecuado.
- **Fortaleciendo:** Es desarrollar o incrementar lo que ya está establecido, de manera que sea duradero.
- **Capacidades:** Recursos y actitudes que tiene el adulto mayor para desempeñar su autocuidado.
- **Autocuidado:** Es la acción que el hombre realiza para mantener su vida, su salud y su bienestar; para lograr tener una calidad de vida.
- **Autocuidado en el adulto mayor:** Son las acciones que realiza el Adulto Mayor para mantener el bienestar de su Salud.
- **Autocuidado en el adulto mayor con osteoartritis:** Son las acciones que realiza el Adulto mayor para mantener su bienestar frente a su enfermedad de Osteoartritis.
- **Osteoartritis:** La Osteoartritis es una enfermedad sistémica, idiopática, multifactorial, caracterizada por degeneración cartilaginosa e hiperregeneración ósea.
- **Centro integral del adulto mayor (C.I.A.M):** son espacios creados por las municipalidades, desarrollo del adulto mayor en los ámbitos sociales económicos y culturales.



**1.4 Problema general:**

- ¿Es efectivo el programa educativo “Fortaleciendo las capacidades de autocuidado en los adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor, Pillco Marca – Huánuco, 2017?

**Problemas Específicos:**

- ¿Cómo es el conocimiento acerca de la enfermedad de osteoartritis de los adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor?
- ¿Cómo es el conocimiento sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis de los adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor?
- ¿Cómo es la Práctica del Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis de los adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor?

**1.5 Objetivo general:**

- Determinar la efectividad del programa educativo “Fortaleciendo las capacidades de autocuidado en los adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor, Pillco Marca – Huánuco, 2017.

**Los objetivos específicos:**

- Evaluar si el conocimiento acerca de la enfermedad de osteoartritis de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor es Adecuada.
- Evaluar si el conocimiento sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor es Adecuada.
- Evaluar la Práctica sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor es Adecuada.

### **1.6 Hipótesis general:**

**Hi:** El programa educativo “Fortaleciendo las capacidades de autocuidado en los adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor, Pillco Marca es efectiva.

**Ho:** El programa educativo “Fortaleciendo las capacidades de autocuidado en los adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor, Pillco Marca no es efectiva.

### **Hipótesis específicas:**

**Hi<sub>1</sub>:** El Conocimiento acerca de la enfermedad de osteoartritis de los adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor es Adecuada.

**Ho<sub>1</sub>:** El Conocimiento acerca de la enfermedad de osteoartritis de los adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor es Inadecuada

**Hi<sub>2</sub>:** El Conocimiento sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis de los adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor es Adecuada.

**Ho<sub>2</sub>:** El Conocimiento sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis de los adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor es Inadecuada.

**Hi<sub>3</sub>:** La Práctica sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis de los adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor es Adecuada.

**Ho<sub>3</sub>:** La Práctica sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis de los adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor es Inadecuada.

### **1.7 Población Muestral**

Estuvo constituido por los adultos mayores con osteoartritis, participantes del centro de atención integral del adulto mayor (CIAM) de la Municipalidad de Pillco Marca, siendo un total de 25 adultos mayores.

#### **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores que fueron participantes activos del centro de atención integral del adulto mayor de la Municipalidad de Pillco Marca.
- Adultos mayores que tengan osteoartritis.
- Adultos mayores que firmaron el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores que no fueron participantes activos del centro de atención integral del adulto mayor de la Municipalidad de Pillco Marca.
- Adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado.
- Adultos mayores que tengan otra afección diferente a la osteoartritis.

#### **Criterios de Eliminación:**

- Adultos mayores que no respondieron el instrumento en un 100%

## 1.8 Variables

### Variable Independiente:

Programa educativo

### Variable Dependiente:

Autocuidado universal

### Variables Interviniente:

Edad (mayor o igual a 65 años), sexo, grado de instrucción y tiempo de diagnóstico de osteoartritis.

## Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
<b>INDEPENDIENTE</b>				
<b>Programa Educativo</b>	<b>Único</b>	Primer taller: enfermedad de osteoartritis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si Conoce</li> <li>• No conoce</li> </ul>	Ordinal Dicotómica
		Tratamiento con medicinas complementarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si Conoce</li> <li>• No conoce</li> </ul>	Ordinal Dicotómica
		Degustación con alimentos favorables para la osteoartritis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si Conoce</li> <li>• No conoce</li> </ul>	Ordinal Dicotómica
<b>DEPENDIENTE</b>				
<b>Autocuidado</b>	Conocimiento de los adultos mayores acerca de la enfermedad: osteoartritis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de la osteoartritis.</li> <li>• Factores de riesgo de la osteoartritis.</li> <li>• Signos y síntomas de la osteoartritis.</li> <li>• Tratamiento de la osteoartritis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si Conoce</li> <li>• No conoce</li> </ul>	Ordinal Dicotómica
	Conocimiento de los adultos mayores acerca de los cuidados: osteoartritis	<b>Tratamiento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacológico, médico:               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Uso de Medicamentos</li> <li>-Erradicación de hábitos nocivos</li> <li>-Control periódico de su estado de salud.</li> </ul> </li> <li>• No farmacológico:               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hábitos alimentarios</li> <li>-Actividad física</li> <li>-Control del estrés</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si Conoce</li> <li>• No conoce</li> </ul>	Ordinal Dicotómica
	Práctica sobre el Autocuidado especializado	Practica su autocuidado evidenciado mejoría en los síntomas y signos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado</li> <li>• Inadecuado</li> </ul>	Ordinal Dicotómica

	para la enfermedad de Osteoartritis, según los adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), Huánuco 2017.	de la enfermedad de osteoartritis: -alimentación -ingesta de agua -actividad física		
<b>INTERVINIENTE</b>				
<b>Características socio-demográficas</b>	<b>Biológico</b>	Edad	• Años	Numérica Continua
		Sexo	• Femenino • Masculino	Nominal Dicotómica
		Tiempo de diagnóstico de osteoartritis	Años	Escala
	<b>Educativo</b>	Grado de instrucción	• Illetrada • Inicial • Primaria • Secundaria • Superior	Ordinal Politémica

## CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO

### 2.1. Ámbito de estudio

El distrito de Pillco Marca de se encuentra de encuentra localizado al Sur del distrito de Huánuco, enclavado en la cuenca Alta del río Huallaga, que atraviesa de Sur a Norte. Altimétricamente establecida a 1,835 m. en la curva Huánuco-Cayhuayna y a 4,120 m. en la cumbre del cerro Altosuccro. En su extensión tiene una dimensión de 64 kilómetros cuadrados. En su localización geográfica está a 09°56'67" de Latitud Sur y 76° 31'68" de Longitud Oeste, con relación al Meridiano de Greenwich. El clima de distrito de Pillco Marca es Semi-Tropical y templado Cálido. Se encuentra en una latitud de 09°57'28" y a una longitud: 76°14'57". La circunscripción del distrito está compuesto de las altitudes: 1,835 m., en la curva de la carretera Huánuco-Cayhuayna (N); a 1,880, en la cumbre del cerro Altosuccro(S); sigue a 1,800 m. del río Huallaga hasta la altura de Vichaycoto (E) y a 4,120 m.s.n.m.

### 2.2. Tipo de Investigación

Teniendo en cuenta el problema de investigación y los objetivos propuestos, la investigación fue un estudio **analítico**, porque son dos el número de variables a estudiar. Según la participación de los investigadores fue un estudio **cuasi experimental**, porque el objeto de estudio no es de selección aleatoria. Del mismo modo, fue **longitudinal**, porque se aplicó el instrumento a la muestra en dos oportunidades mediante un pre test y post test; en el periodo del 15 de junio al 15 de agosto. Y, **prospectivo**, porque se tomaron los datos desde una fuente primaria.

### 2.3. Diseño de investigación

El diseño de investigación es experimental de dos mediciones:

$n_{EA}$              $O_1$      $X$              $O_2$

#### Leyenda:

$n_E$ : Muestra de Estudio experimental

A: Suceso Aleatorio

X: Aplicación del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de autocuidado en adultos mayores con osteoartritis”

$O_1$ : Medición Inicial (Pre Test)

$O_2$ : Medición Final (Post Test)

### 2.4. Técnicas e instrumentos

#### Técnica

La técnica que se utilizó para la recolección de los datos, fue la Encuesta.

#### Instrumentos

El instrumento que se utilizó es el Cuestionario, que consta de 25 preguntas de las cuales: las 4 primeras son preguntas abiertas que nos permitieron identificar las características demográficas de los adultos mayores con osteoartritis que son parte de la población muestral; y las 20 siguientes son cerradas con una variación de modo de las alternativas diferenciadas por su escala valorativa. Se consignaron datos sobre las características generales en autocuidado de los adultos mayores con osteoartritis como: conocimiento de su enfermedad, con relación a la definición, causas, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, clasificación de la osteoartritis y su tratamiento; practica del autocuidado en adultos

mayores con osteoartritis, como en la alimentación, actividad física, medicinas complementarias y control médico.

Así mismo, constó de un pre test, que se aplicó al inicio del trabajo de campo de la investigación, de esta manera se evaluó el conocimiento y autocuidado referente a la enfermedad del adulto con osteoartritis; luego se desarrollaron 3 talleres educativos en conocimiento y practica del autocuidado en adultos mayores con osteoartritis y, posteriormente se aplicó un post test para evaluar la efectividad del programa “Fortaleciendo capacidades de autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en los 25 adultos mayores que conformaron la población muestral.

## **2.5. Procedimientos**

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- En primer lugar se efectuó la validación externa de los instrumentos por 5 expertos, entre los cuales fueron 3 expertos en el tema de investigación, 1 experto metodológico de investigación y 1 especialista; posteriormente se aplicó la prueba piloto en 15 adultos mayores del Programa del Adulto Mayor en el CAP- Metropolitano.
- Luego se realizó el cálculo de la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, con un nivel de significancia de 95%.
- Se solicitó autorización del ámbito de estudio, Centro de Atención Integral de la Municipalidad de Pillco Marca, para intervenir y ejecutar el proyecto de investigación.
- Se aplicó el instrumento a la muestra en dos oportunidades mediante un pre test y post test; en el periodo del 15 de junio al 15 de agosto del 2017.



- Inicialmente se aplicó el pre test (anexo 03) a los adultos mayores con osteoartritis participantes del CIAM, con la finalidad de determinar sus conocimientos sobre autocuidado en personas con osteoartritis.
- Se procedió a la aplicación del programa educativo “FORTALECIENDO CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON OSTEoarTRITIS”, divididos en tres talleres, sesiones educativas, demostrativas y redemostrativas.
- Posteriormente se aplicó el post test (anexo 03) a los adultos mayores con osteoartritis participantes del CIAM, con la finalidad de determinar la efectividad del programa educativo.
- Se procedió a clasificar y tabular los datos obtenidos, de acuerdo a las normas estadísticas para su efecto, mediante el programa estadístico Spss vers. 23
- Y finalmente, se elaboró el informe de investigación para su presentación respectiva.

## **2.6. Plan de tabulación de datos**

Para el análisis de los datos, se empleó las frecuencias absolutas, en cual se observaron los valores de las variables que se obtuvieron después de realizar la tabulación de datos. El tratamiento estadístico de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS. Versión 23 y Microsoft Word Excel. El análisis descriptivo se presentó en tablas de frecuencia y multivariadas, con sus respectivos gráficos e interpretación. Además para el análisis inferencial se aplicó la prueba de la T de student para muestras relacionadas con un nivel de significancia de 95% y con un Pvalor de 0.000.

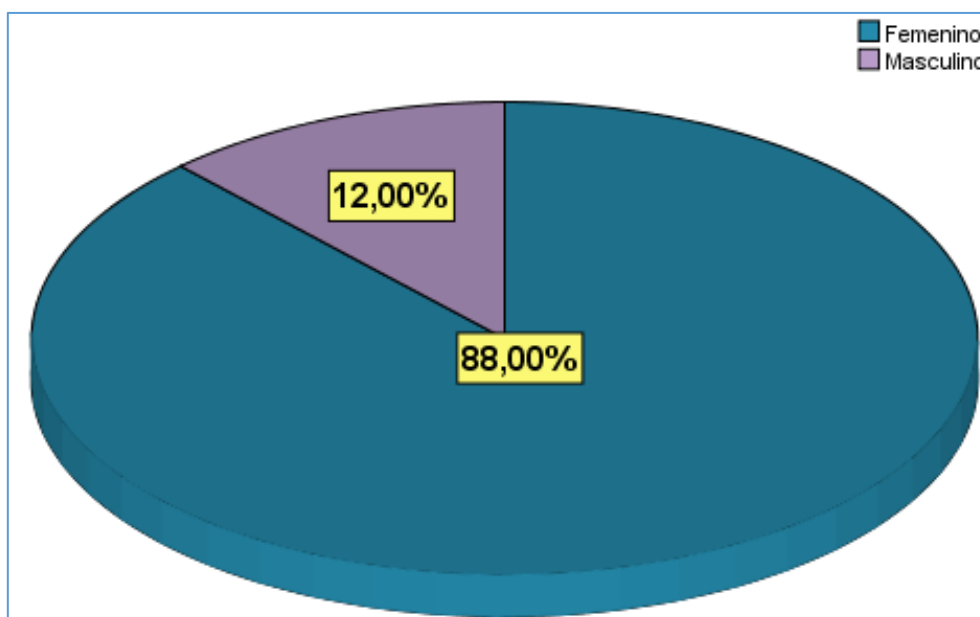
## CAPITULO III: RESULTADOS

### 3.1 Análisis descriptivo de datos categóricos univariado:

**Tabla 1:** Sexo de los Adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Pillco Marca, Huánuco 2017.

Género de los Adultos Mayores	n= 25	
	fi	%
Femenino	22	88%
Masculino	3	12%
Total	25	100%

**Fuente:** Cuestionario de Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.



**Figura N° 1:** Representación gráfica del género de los Adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Pillco Marca, Huánuco 2017.

#### Análisis e Interpretación:

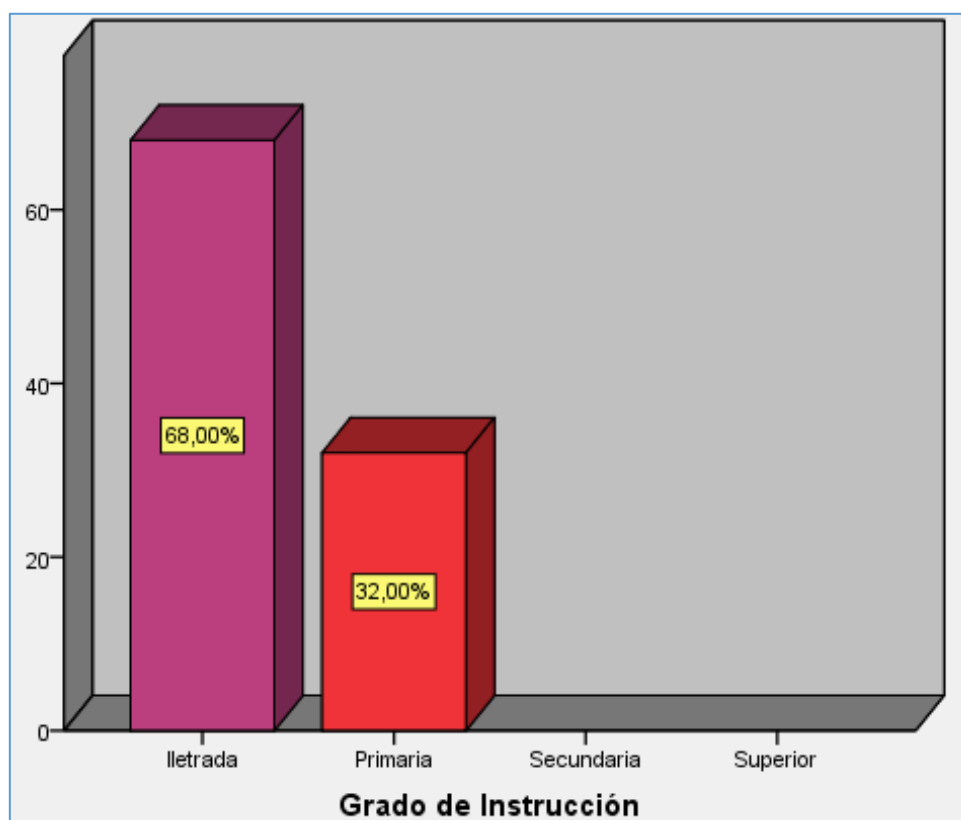
Del 100.0% (25) de los Adultos mayores con osteoartritis, participantes activos del C.I.A.M. de la Municipalidad de Pillco Marca; el 88,0% (22) son de género

femenino y el 12,0% (3) son de género masculino; de esta manera se determina que el género es un factor determinante de la epidemiología de la Osteoartritis: después de 60 años de edad, las mujeres tienen una mayor tendencia a desarrollar Osteoartritis generalizada (Danny, Juan, Erica, Juan, & Luis, 2017).

**Tabla 2:** Grado de Instrucción de los Adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Pillco Marca, Huánuco 2017.

Grado de Instrucción de los Adultos Mayores	n= 25	
	fi	%
Iletrada	17	68,0%
Primaria	8	32,0%
Total	25	100,0%

**Fuente:** Cuestionario de Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.



**Figura N° 2:** Representación gráfica del Grado de Instrucción de los Adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), Huánuco 2017.

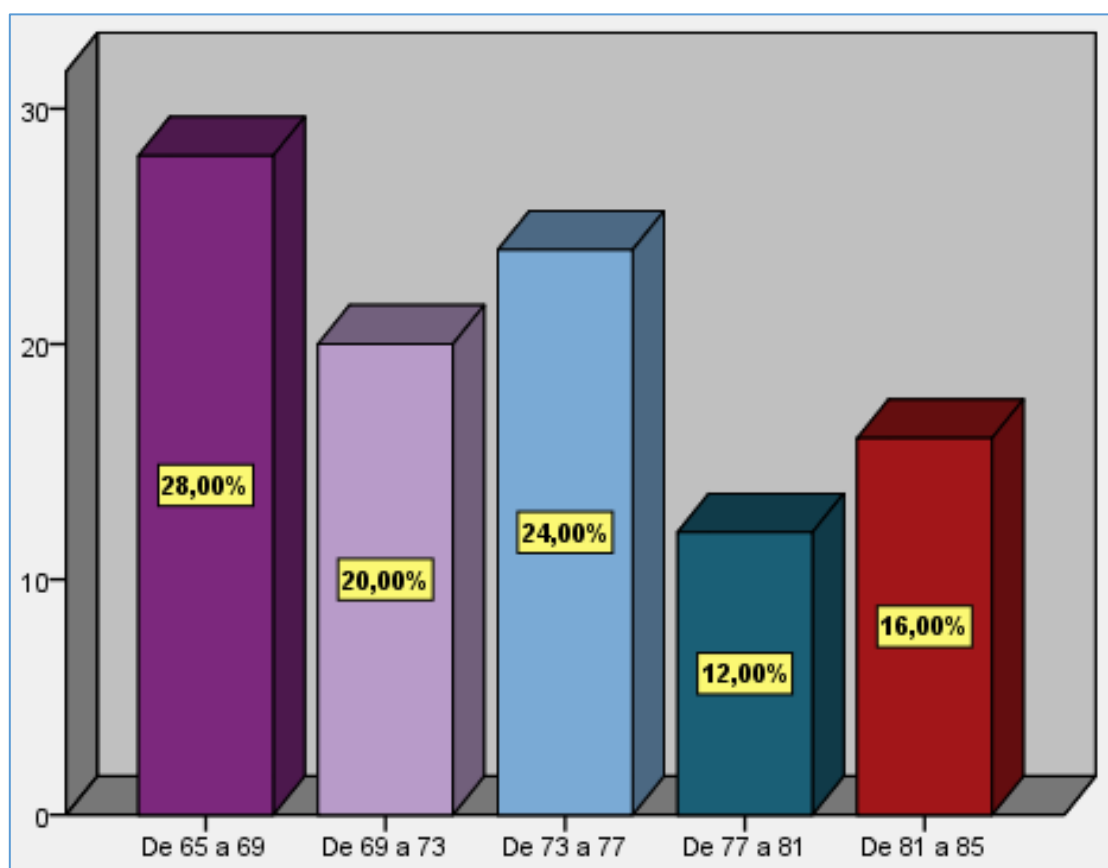
### **Análisis e Interpretación:**

Del 100.0% (25) de los Adultos mayores con osteoartritis, participantes activos del C.I.A.M. de la Municipalidad de Pillco Marca; el 68.0% (17) es iletrado, mientras que el 32.0%(8) tiene grado de instrucción de nivel primaria. En el estudio no se encontró adultos mayores con grado de instrucción de nivel secundario ni superior.

**Tabla 3:** Edad de los Adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Pillco Marca, Huánuco 2017.

Edad	fi	%	% Acumulado		
De 65 a 69	7	28,0%	28,0%		
De 69 a 73	5	20,0%	48,0%		
De 73 a 77	6	24,0%	72,0%		
De 77 a 81	3	12,0%	84,0%		
De 81 a 85	4	16,0%	100,0%		
Total	25	100,0%			
<b>Media</b>	74,20	<b>Desv. Estánd</b>	6,696	<b>Q1</b>	68,00
<b>Mediana</b>	74,00	<b>Asimetría</b>	,407	<b>Q2</b>	74,00
<b>Moda</b>	65	<b>Curtosis</b>	-,786	<b>Q3</b>	79,00

**Fuente:** Cuestionario de Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.



**Figura N° 3:** Representación gráfica de la edad de los de los Adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), Huánuco 2017.

### **Análisis e Interpretación:**

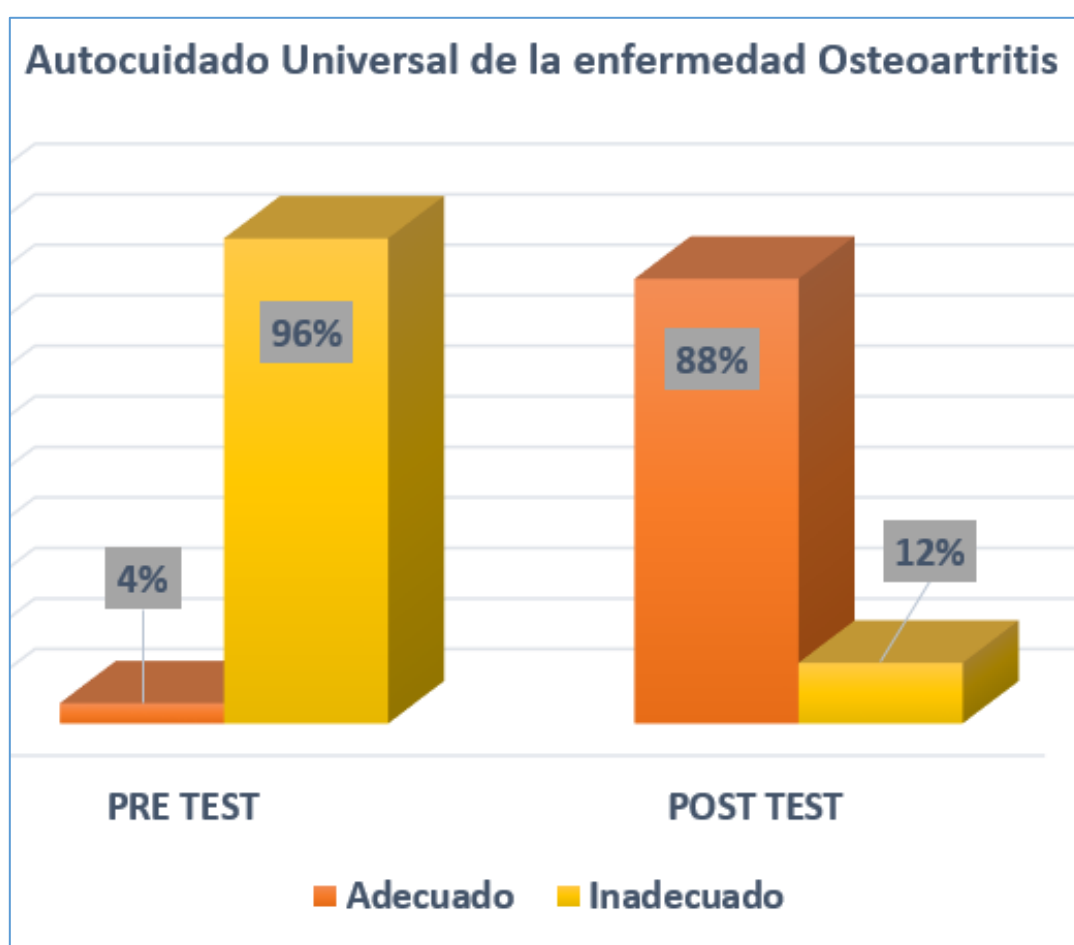
Del 100.0% (25) de los Adultos mayores con osteoartritis, participantes activos del C.I.A.M. de la Municipalidad de Pillco Marca; el 28% (7) se encuentran entre

65 a 69 años de edad. La edad promedio es de 74,20 años y tiene una desviación estándar de 6,696 años de edad; los adultos mayores de menor edad están por debajo de 74 años (50.0%), y los mayores (50,0%) están por encima de 74 años; la edad que más se repite es 65 años; los datos son simétricos, y se encuentran dispersos porque adoptan la forma leptocúrtica; el primer tercio de los adultos mayores es hasta 68 años de edad; el segundo cuartil es hasta 74 años de edad y el tercero hasta 79 años de edad.

**Tabla 4:** Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis, según el pre y post de los Adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Pillco Marca, Huánuco 2017.

Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis	PRE TEST		POST TEST	
	fi	%	fi	%
Inadecuado	24	96,0%	3	12,0%
Adecuado	1	4,0%	22	88,0%
Total	25	100,0%	25	100,0%

**Fuente:** Cuestionario de Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.



**Figura N° 4:** Representación gráfica del Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis según el pre y post test de los Adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), Huánuco 2017.

#### **Análisis e Interpretación:**

Del 100.0% (25) de los Adultos mayores con osteoartritis, participantes activos del C.I.A.M. de la Municipalidad de Pillco Marca; se observó que en el pre test,

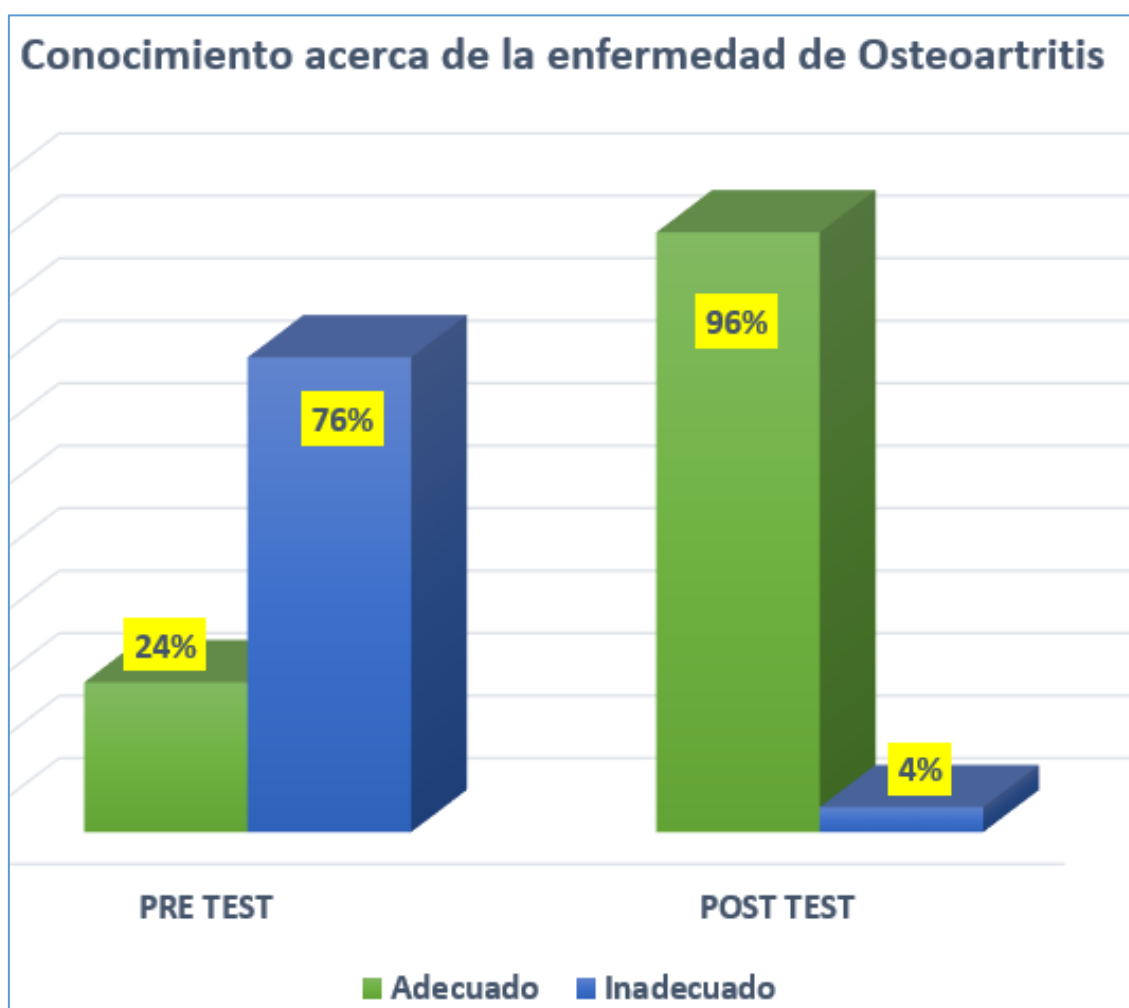
que un 4,0% (1) presentaron los adultos mayores un Autocuidado Universal Adecuado de la enfermedad de Osteoartritis, que compone a conocimientos y prácticas y el 96% (24), presentaron los adultos mayores un Autocuidado Universal Inadecuado de la enfermedad de Osteoartritis; por el contrario, después de haber aplicado el Programa Educativo “Fortaleciendo Capacidades de Autocuidado en adultos mayores con Osteoartritis”, aplicando sesiones educativas, sesiones demostrativas y re-demostrativas; se observó que en el post test, el 88.0% (22) de los adultos mayores presentaron un Autocuidado Universal Adecuado de la enfermedad de Osteoartritis y sólo el 12% (3), presentaron Autocuidado Universal Inadecuado de la enfermedad de Osteoartritis.



**Tabla 5:** Conocimiento acerca de la enfermedad de osteoartritis, según el pre y post de los Adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Pillco Marca, Huánuco 2017.

Conocimiento acerca de la enfermedad de Osteoartritis	PRE TEST		POST TEST	
	fi	%	fi	%
Inadecuado	19	76,0%	1	4,0%
Adecuado	6	24,0%	24	96,0%
Total	25	100,0%	25	100,0%

**Fuente:** Cuestionario de Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.



**Figura N° 5:** Representación gráfica del Conocimiento acerca de la enfermedad de Osteoartritis según el pre y post test de los Adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), Huánuco 2017.

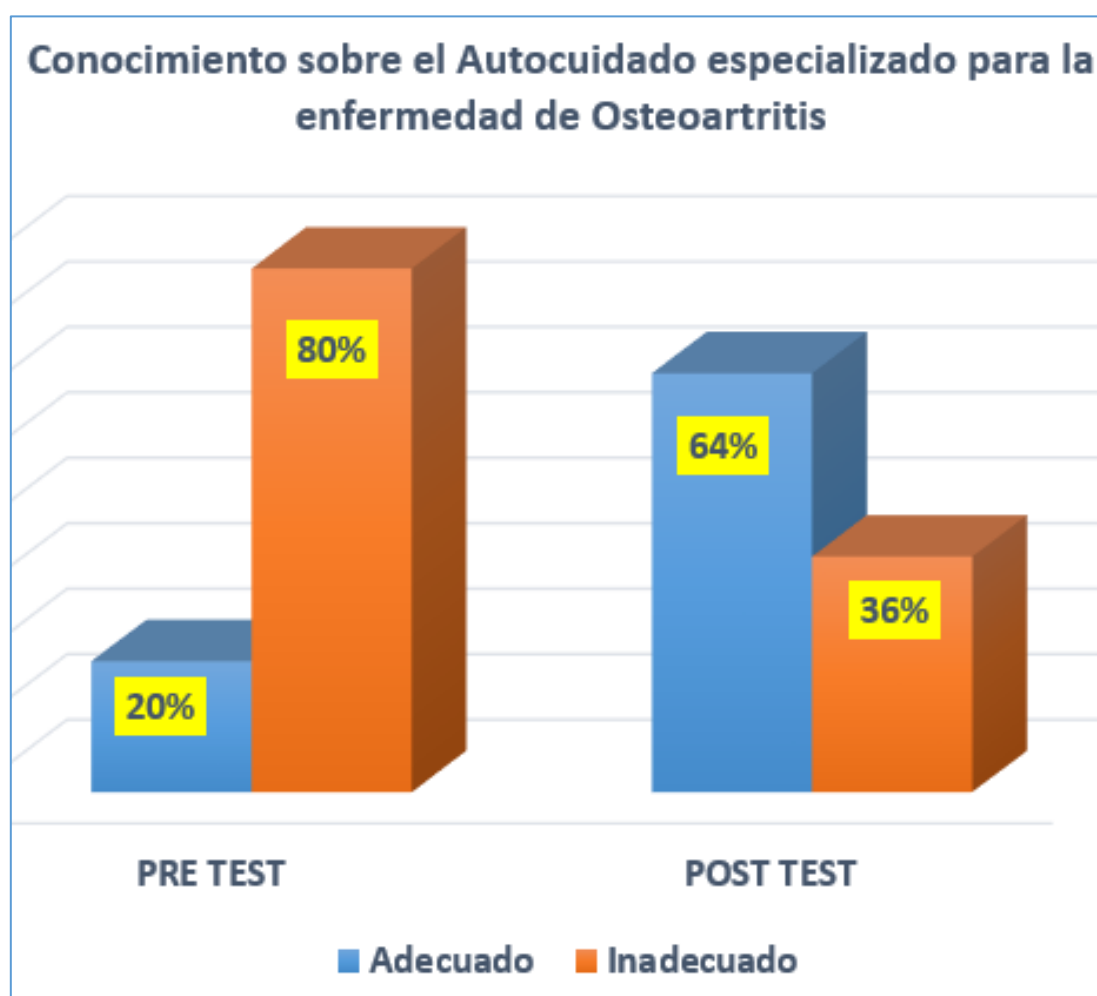
**Análisis e Interpretación:**

Del 100.0% (25) de los Adultos mayores con osteoartritis, participantes activos del C.I.A.M. de la Municipalidad de Pillco Marca; se observó que en el pre test, que un 24,0% (6) presentaron los adultos mayores conocimientos adecuados sobre la enfermedad de Osteoartritis, y el 76% (19), presentaron los adultos mayores conocimientos inadecuados sobre la enfermedad de Osteoartritis; por el contrario, después de haber aplicado el Programa Educativo “Fortaleciendo Capacidades de Autocuidado en adultos mayores con Osteoartritis”, aplicando sesiones educativas; se observó que en el post test, el 96.0% (24) de los adultos mayores presentaron conocimientos adecuados sobre de la enfermedad de Osteoartritis y sólo el 4% (1), presentaron conocimientos inadecuados sobre la enfermedad de Osteoartritis

**Tabla 6:** Conocimiento sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis, según el pre y post de los Adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Pillco Marca, Huánuco 2017.

Conocimiento sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis	PRE TEST		POST TEST	
	fi	%	fi	%
Inadecuado	20	80,0%	9	36,0%
Adecuado	5	20,0%	16	64,0%
Total	25	100,0%	25	100,0%

**Fuente:** Cuestionario de Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.



**Figura N° 6:** Representación gráfica del Conocimiento sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis según el pre y post test de los Adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), Huánuco 2017.

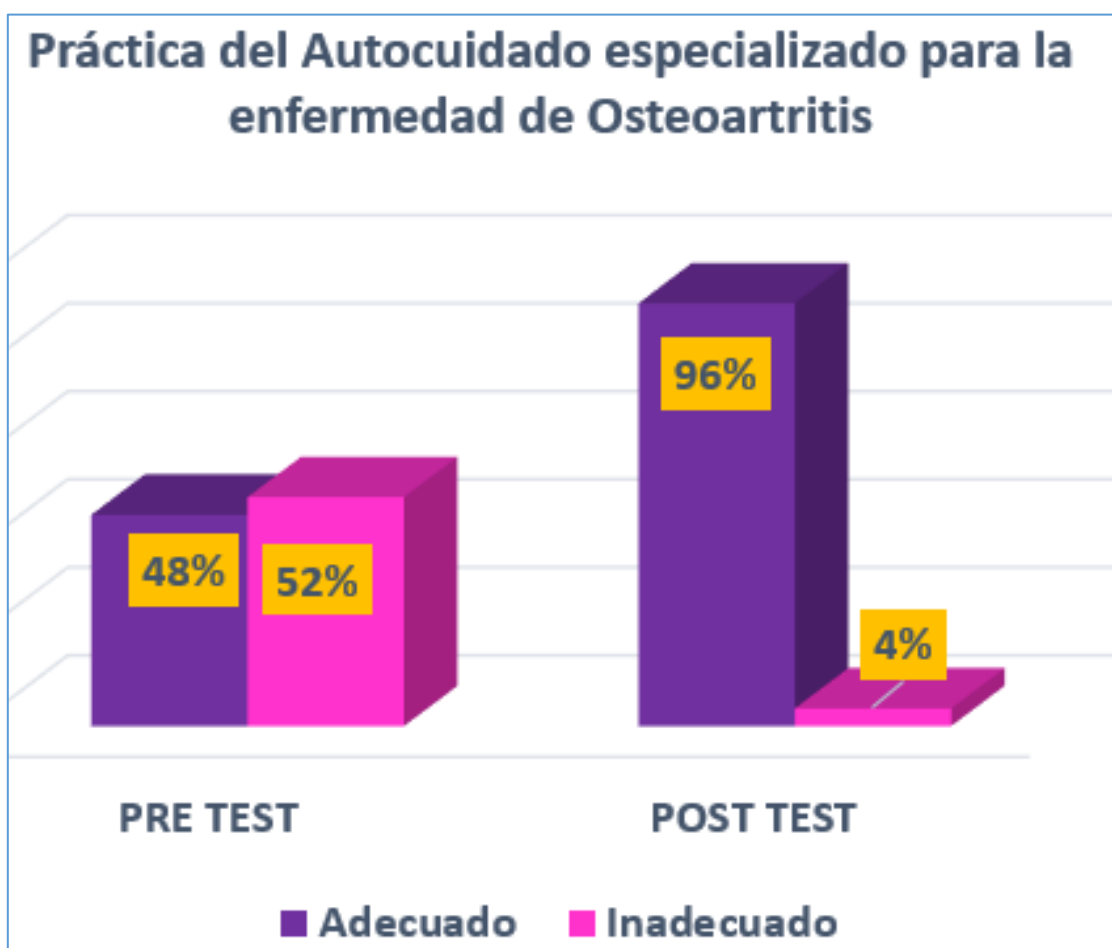
**Análisis e interpretación:**

Del 100.0% (25) de los Adultos mayores con osteoartritis, participantes activos del C.I.A.M. de la Municipalidad de Pillco Marca; se observó que en el pre test, que 80.0% (20) tuvieron conocimientos inadecuados sobre el autocuidado especializado para la enfermedad de osteoartritis y el 20% (5) tuvieron conocimientos adecuados sobre el autocuidado especializado para la enfermedad de osteoartritis; después de haber aplicado el Programa Educativo “Fortaleciendo Capacidades de Autocuidado en adultos mayores con Osteoartritis”, aplicando sesiones educativas; se observó que en el post test que el 64.0% (16) tuvieron conocimientos adecuados sobre el autocuidado especializado para la enfermedad de osteoartritis y sólo el 36% (9) ) tuvieron conocimientos inadecuados sobre el autocuidado especializado para la enfermedad de osteoartritis.

**Tabla 7:** Práctica sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis, según el pre y post de los Adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Pillco Marca, Huánuco 2017.

Práctica del Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis	PRE TEST		POST TEST	
	fi	%	fi	%
Inadecuado	13	52,0%	1	4,0%
Adecuado	12	48,0%	24	96,0%
Total	25	100,0%	25	100,0%

**Fuente:** Cuestionario de Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.



**Figura N° 7:** Representación gráfica de la Práctica sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis según el pre y post test de los Adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), Huánuco 2017.

**Análisis e Interpretación:**

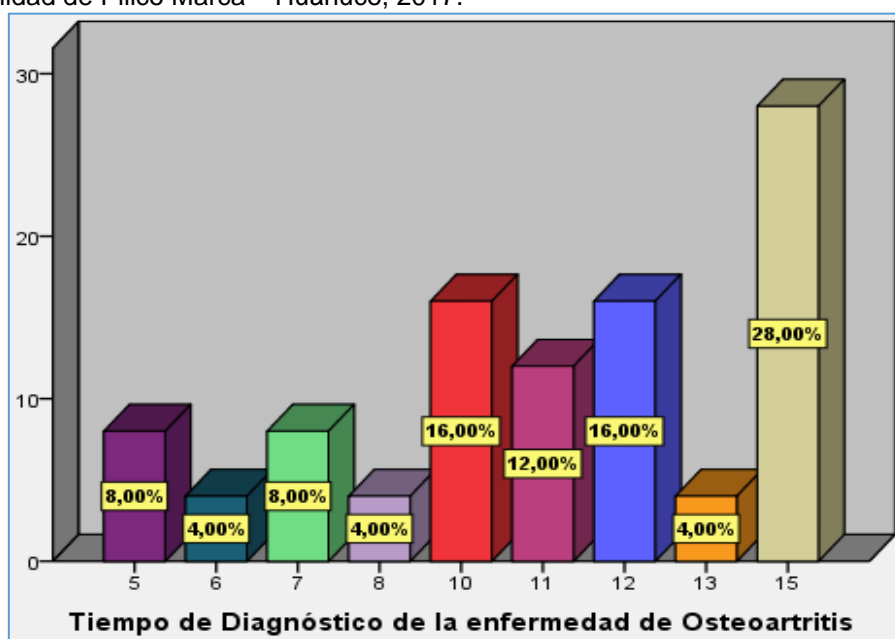
Del 100.0% (25) de los Adultos mayores con osteoartritis, participantes activos del C.I.A.M. de la Municipalidad de Pillco Marca; se observó que en el pre test, que 52.0% (13) tuvieron Prácticas inadecuadas sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis y el 48,0% (12) tuvieron Prácticas adecuadas sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis; después de haber aplicado el Programa Educativo “Fortaleciendo Capacidades de Autocuidado en adultos mayores con Osteoartritis”, aplicando sesiones demostrativas y re-demostrativas; se observó que en el post test que el 96.0% (24) Prácticas adecuadas sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis y sólo el 4,0% (1) ) tuvieron Prácticas inadecuadas sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis.

### 3.2 Análisis descriptivo de datos numéricos univariado:

**Tabla 8:** Tiempo de diagnóstico médico de su enfermedad (años), en los Adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Pillco Marca, Huánuco 2017.

Tiempo de Diagnóstico Médico de Osteoartritis (años)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado		
5 años	2	8,0	8,0		
6 años	1	4,0	12,0		
7 años	2	8,0	20,0		
8	1	4,0	24,0		
10	4	16,0	40,0		
11	3	12,0	52,0		
12	4	16,0	68,0		
13	1	4,0	72,0		
15	7	28,0	100,0		
Total	25	100,0			
<b>Media</b>	11,08	<b>Desv. Estándar</b>	3,303	<b>Q1</b>	9,00
<b>Mediana</b>	11,00	<b>Asimetría</b>	-,401	<b>Q2</b>	11,00
<b>Moda</b>	15	<b>Curtosis</b>	-,844	<b>Q3</b>	15,00

**Fuente:** Cuestionario de Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.



**Figura N° 7:** Representación gráfica de la Práctica sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis según el pre y post test de los Adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), Huánuco 2017.

**Análisis e Interpretación:**

Del 100.0% (25) de los Adultos mayores con osteoartritis, participantes activos del C.I.A.M. de la Municipalidad de Pillco Marca; el 28,0% (7) tiene un tiempo de diagnóstico de osteoartritis de 15 años. El tiempo promedio es de diagnóstico es de 11,08 años y tiene una desviación estándar de 3,303 años; los adultos mayores de menor tiempo de diagnóstico es de 5 años (8,0%), y de mayor tiempo de diagnóstico es de 15 años (28,0%); los datos no son simétricos, y se encuentran dispersos porque adoptan la forma leptocúrtica; el primer tercio del tiempo de diagnóstico es hasta 9 años; el segundo cuartil es hasta 11 años y el tercero hasta 15 años.



### 3.3 Análisis descriptivo de datos categóricos multivariado

**Tabla 9:** Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis evaluado en el pre test y post test, según el sexo de los Adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Pillco Marca, Huánuco 2017.

Sexo	Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis evaluado en el pre test		Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis evaluado en el post test			Total
			Inadecuado	Adecuado		
Femenino	Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis evaluado en el pre test	Inadecuado	fi	3	18	21
			%	13,6%	81,8%	95,5%
		Adecuado	fi	0	1	1
			%	,0%	4,5%	4,5%
		Total	fi	3	19	22
			%	13,6%	86,4%	100,0%
Masculino	Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis evaluado en el pre test	Inadecuado	fi	0	3	3
			%	0,0%	100,0%	100,0%
		Total	fi	0	3	3
			%	0,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario de Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.

#### Análisis e Interpretación:

Del 100.0% (25) de los Adultos mayores con osteoartritis, participantes activos del C.I.A.M. de la Municipalidad de Pillco Marca; se observó que en el pre test, el 95,5% (21) del sexo femenino tuvieron Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis inadecuado; así mismo el 86,4% (19) tuvo en el post test un Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis adecuado. De la misma manera se observó que en el pre test, el 100,0% (3) del sexo masculino tuvieron Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis inadecuado; por

consiguiente en el post test 100,0% (3) se obtuvieron Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis adecuado.

**Tabla 10:** Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis evaluado en el pre test y post test, según el grado de instrucción de los Adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Pillco Marca, Huánuco 2017.

Grado de Instrucción			Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis evaluado en el post test			Total
			Inadecuado	Adecuado		
Iletrada	Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis evaluado en el pre test	Inadecuado	Nº	3	14	17
			%	17,6%	82,4%	100,0%
		Adecuado	Nº	3	14	17
	%		17,6%	82,4%	100,0%	
	Total		Nº	0	7	7
			%	0,0%	87,5%	87,5%
Primaria	Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis evaluado en el pre test	Inadecuado	Nº	0	1	1
			%	0,0%	12,5%	12,5%
		Adecuado	Nº	0	8	8
	%		0,0%	100,0%	100,0%	

**Fuente:** Cuestionario de Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.

### **Análisis e Interpretación:**

Del 100.0% (25) de los Adultos mayores con osteoartritis, participantes activos del C.I.A.M. de la Municipalidad de Pillco Marca; se observó que en el pre test, el 100.0% (17) adultos iletrados tuvieron Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis inadecuado; así mismo el 86,4% (19) tuvo en el post test un Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis adecuado. De la misma manera se observó que en el pre test, el 100,0% (3) del sexo masculino tuvieron Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis inadecuado; por consiguiente en el post test 100,0% (3) se obtuvieron Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis adecuado.

## Análisis inferencial o prueba de contrastación de hipótesis

**Tabla 11:** Análisis mediante la prueba T de la Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado Universal en adultos mayores con osteoartritis” en el conocimiento acerca de su enfermedad, en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.

Efectividad del Programa Educativo	N =25 Prueba de muestras relacionadas						t	gl	P valor
	Diferencias relacionadas								
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia					
			Inferior	Superior					
Conocimiento acerca de la enfermedad de Osteoartritis evaluado en el pre test – post test	,30222	,20668	,04134	,21691	,38753	7,311	24	,000	

**Fuente:** Cuestionario de Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.

### Análisis e Interpretación:

En la tabla N°11, del 100.0% (25) de los Adultos mayores con osteoartritis, participantes activos del C.I.A.M. de la Municipalidad de Pillco Marca; se observa que el p valor es 0,000 mediante la prueba T de Student con grados libertad 24, es significativa con un 95% Intervalo de confianza para la diferencia superior de 0,21691 e inferior de 0,38753; por lo siguiente aprobando la primera hipótesis específica:  $H_{i1}$ : El Conocimiento acerca de la enfermedad de osteoartritis de los adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor es Adecuada.

**Tabla 12:** Análisis mediante la prueba T de la Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado Universal en adultos mayores con osteoartritis” en Conocimiento sobre el Autocuidado especializado para su enfermedad, en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.

<b>N =25 Prueba de muestras relacionadas</b>								
<b>Efectividad del Programa Educativo</b>	<b>Diferencias relacionadas</b>					<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
	<b>Media</b>	<b>Desviación típ.</b>	<b>Error típ. de la media</b>	<b>95% Intervalo de confianza para la diferencia</b>				
				<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>			
<b>Conocimiento sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis evaluado en el pre test – post test</b>	,22667	,23014	,04603	,13167	,32166	4,925	24	,000

**Fuente:** Cuestionario de Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.

### **Análisis e Interpretación:**

En la tabla N°12, del 100.0% (25) de los Adultos mayores con osteoartritis, participantes activos del C.I.A.M. de la Municipalidad de Pillco Marca; se observa que el p valor es 0,000 mediante la prueba T de Student con grados libertad 24, es significativa con 95% Intervalo de confianza para la diferencia inferior de ,13167 y superior de 32166; por lo tanto aceptando la segunda hipótesis específica de investigación: H<sub>2</sub>: El Conocimiento sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis de los adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor es Adecuada.

**Tabla 13:** Análisis mediante la prueba T de la Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado Universal en adultos mayores con osteoartritis” en la Práctica del Autocuidado especializado para su enfermedad, en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.

N =25 Prueba de muestras relacionadas								
Efectividad del Programa Educativo	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
<b>Práctica del Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis evaluado en el pre test – post test</b>	,38667	,17309	,03462	,31522	,45811	11,170	24	,000

**Fuente:** Cuestionario de Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.

### **Análisis e Interpretación:**

En la tabla N°13, del 100.0% (25) de los Adultos mayores con osteoartritis, participantes activos del C.I.A.M. de la Municipalidad de Pillco Marca; se observa que el p valor es 0,000 mediante la prueba T de Student con grados libertad 24, es significativa con 95% Intervalo de confianza para la diferencia inferior de 0,31522 y superior de 0,45811; por lo tanto se acepta la tercera hipótesis específica:  $H_{i3}$ : La Práctica sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis de los adultos mayores con osteoartritis del Centro Integral del Adulto Mayor es Adecuada.

### 3.4 Contrastación de hipótesis

**Tabla 14:** Análisis mediante la prueba T de la Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado Universal en adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.

<b>N =25 Prueba de muestras relacionadas</b>								
<b>Efectividad del Programa Educativo</b>	<b>Diferencias relacionadas</b>					<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>P valor</b>
	<b>Media</b>	<b>Desviación típ.</b>	<b>Error típ. de la media</b>	<b>95% Intervalo de confianza para la diferencia</b>				
				<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>			
<b>Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis evaluado en el pre test – post test</b>	6,88000	1,09240	,21848	6,42908	7,33092	31,49 0	24	,000

**Fuente:** Cuestionario de Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.

#### **Análisis e Interpretación:**

En la tabla N°14, del 100.0% (25) de los Adultos mayores con osteoartritis, participantes activos del C.I.A.M. de la Municipalidad de Pillco Marca; se observa que el p valor es 0,000 mediante la prueba T de Student con grados libertad 24, es significativa, con 95% Intervalo de confianza para la diferencia inferior de 6,42908 y superior de 7,33092; por lo tanto se aprueba a la primera hipótesis específica de investigación: El programa educativo “Fortaleciendo las capacidades de autocuidado en los adultos mayores con osteoartritis” en el Centro de Atención Integral de la Municipalidad de Pillco Marca es efectiva.

<b>Para 1</b>	<b>N</b>	<b>Correlación</b>	<b>Sig.</b>
<b>Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis evaluado en el pre test y post test</b>	25	,918	,000

**Fuente:** Cuestionario de Efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco, 2017.

La correlación del instrumento es 0,918 con un p Valor de 0,000, siendo esta significativa.



## CAPITULO IV: DISCUSIÓN

El presente estudio ha permitido determinar el nivel de efectividad del programa educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” en el Centro de Atención Integral de la Municipalidad de Pillco Marca, utilizando el pre y post test; también se analizó las variables intervinientes que concierne a este estudio; además nos permitió conocer la frecuencia de determinadas variables.

La teoría del Autocuidado de Dorothea Orem es base teórica fundamental de la presente investigación, como en la estudio por Salgado Montenegro Flor Cecilia donde concluye; la utilización de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem en el grupo de adultos mayores participantes permitió dirigir la atención para el propio cuidado, así como organizar y aplicar la metodología de Investigación Acción Participación, ayudando de esta manera a optar por el cambio de conductas y que conllevó a estilos de vida saludables basados en el autocuidado (Salgado Montenegro, 2013).

Fundamentalmente, el programa educativo, se basó en la Teoría de enfermería de déficit de autocuidado de Orem, incluyendo al Modelo de Educación para la Salud como perspectiva para la planificación, ejecución y evaluación de los talleres de enfermería comprendidos en el Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis”, con énfasis en la metodología del material educativo basándose en la demostración y re-demostración del taller para el adulto mayor; siendo las sesiones demostrativas y re-demostrativas más efectivas que las sesiones educativas.

Se observó en la presente investigación que el programa educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” es efectivo; con 88,0% (22) adultos mayores, en el post test, evidenciaron un cambio de conducta positivo en su Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis; dato similar del estudio realizado por Lagos Arana, Katya (Lagos Arana, 2014, Perú); evidenciándose así después de aplicada la estrategia educativa, 21 (70%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos alto, 9 (30%) adultos mayores un nivel medio y nadie presentó un nivel bajo. Por lo que se concluye que se acepta la hipótesis de estudio: Es efectiva la estrategia educativa “Cuidando y controlando mi presión alta” en el incremento de conocimiento del autocuidado en adultos mayores hipertensos; por el contrario según Féline PB Kroon, Lennart RA van der Burg, Rachelle Buchbinder, Richard H Osborne, Renea V y Johnston, Verónica Pitt (Féline PB Kroon, 2014); Contradice la actual investigación, afirmando que según las pruebas de calidad baja a moderada indican que los programas educativos de autocuidado dan lugar a beneficios pequeños o a ningún beneficio en los pacientes con osteoartritis, aunque es poco probable que causen efectos perjudiciales.

Así mismo se demostró que el 96.0% (24) de los adultos mayores tienen conocimientos adecuados acerca de la enfermedad de osteoartritis en el post test, evidenciando una mejora en comparación al pre test 76% (19), haciendo énfasis a la efectividad del programa educativo específicamente en el conocimiento de su enfermedad; dato similar al estudio realizado por María Jackeline Cuéllar Florencio (Cuéllar Florencio, 2014, Lima); donde refiere que después de aplicada la estrategia educativa, 21 (70%) adultos mayores

presentaron un nivel de conocimientos alto, 9 (30%) adultos mayores un nivel medio y nadie presentó un nivel bajo. Por lo que se concluye que se acepta la hipótesis de estudio: Es efectiva la estrategia educativa “Cuidando y controlando mi presión alta” en el incremento de conocimiento del autocuidado en adultos mayores hipertensos

De la misma manera, se demostró que 64,0% (16) de los adultos mayores tienen Conocimiento sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis adecuado en el post test, en comparación con el 80% (20) de los adultos mayores fue inadecuado en el pre test; así como Lagos Arana, Katya (Lagos Arana, 2014, Perú) en su estudio, después de aplicar la estrategia educativa, 21 (70%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos alto, 9 (30%) adultos mayores un nivel medio y nadie presentó un nivel bajo. Por lo que se concluye que se acepta la hipótesis de estudio: Es efectiva la estrategia educativa “Cuidando y controlando mi presión alta” en el incremento de conocimiento del autocuidado en adultos mayores hipertensos.

Así mismo, se observó que 96,0% (24) de los adultos mayores tienen una práctica adecuada sobre el Autocuidado especializado para la enfermedad de Osteoartritis en el post test, en comparación con el 52,0% (13) de los adultos mayores fue inadecuado en el pre test; dato que ratifica la vivencia del proceso de envejecimiento como un fenómeno individual y, que el bienestar conlleva a la persona a vivir la vida con calidad; en la construcción conjunta del sentido, interés y motivación para el autocuidado; en dicho estudio se fomentó a los participantes, partiendo de la premisa que cada persona es artífice de su autocuidado personal, puesto que cada uno tiene su forma peculiar de pensar, sentir y actuar sobre lo que debe practicar (Salgado Montenegro, 2013).

## CONCLUSIONES

Los adultos mayores con osteoartritis participantes del programa educativo en el estudio tienen las siguientes características:

1. La edad promedio fue 74,20 años, que corresponde al adulto de edad media 50.0%. El sexo predominante fue el femenino con un porcentaje de 88.0%. El grado de instrucción predominante fue el iletrado con un porcentaje de 68.0%.
2. El programa educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado en adultos mayores con osteoartritis” es efectivo; con 88,0% (22) adultos mayores ya que en el post test se evidencio un cambio de conducta positivo en el Autocuidado Universal de la enfermedad Osteoartritis.
3. Los adultos mayores de sexo masculino tiene un adecuado autocuidado universal en la enfermedad de osteoartritis con un porcentaje 100.0 % en el post test, mientras que las adultas mayores de sexo femenino tiene un adecuado autocuidado universal en la enfermedad de osteoartritis con un porcentaje 81.8 % en el post test.
4. Los adultos mayores iletrados tienen un adecuado autocuidado universal en la enfermedad de osteoartritis con un porcentaje 86.4 % en el post test.
5. En el análisis mediante la prueba T de Student, con un p valor es 0,000 y con grado libertad 24, se demuestra que la efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado Universal en adultos mayores con osteoartritis” es significativa.
6. En el análisis mediante la prueba T de Student, con un p valor es 0,000 y con grado libertad 24, se demuestra que la efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado Universal en

adultos mayores con osteoartritis” en el conocimiento acerca de su enfermedad, es significativa.

7. En el análisis mediante la prueba T de Student, con un p valor es 0,000 y con grado libertad 24, se demuestra que la efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado Universal en adultos mayores con osteoartritis” en conocimiento sobre el Autocuidado especializado para su enfermedad, es significativa.
8. En el análisis mediante la prueba T de Student, con un p valor es 0,000 y con grado libertad 24, se demuestra que la efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado Universal en adultos mayores con osteoartritis” en la práctica del Autocuidado especializado para su enfermedad, es significativa.

## SUGERENCIAS

1. A la enfermera especialista en el cuidado del adulto mayor, mejorar la aplicación de los programas educativos dirigidos a este grupo etario, enfatizando la demostración y re- demostración en la enseñanza de las medias tanto preventivas como curativas de lo que se les vaya a brindar.
2. Al profesional de enfermería, continuar con la aplicación de programas educativos para mejorar los conocimientos de la población en general, tanto en promoción de la salud como en prevención de enfermedades.
3. Involucrar de manera activa al adulto mayor y su familia y/o cuidador principal, durante la realización de los programas educativos.
4. Realizar los programas educativos teniendo en cuenta la edad y el grado de instrucción de los adultos mayores, según el a realizarse.
5. Aumentar el número el número de participantes en los programas educativos, brindado en lo posible una atención personalizada y despejando la mayor cantidad de dudas que podrían surgir.
6. Realizar los programas educativos en lugares cercanos a las viviendas de los adultos mayores, para garantizar su participación.

## BIBLIOGRAFÍA, REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y WEBGRAFIA

### Bibliografía

1. (NIH), I. N.-d.-I.-S. (2014). *¿Qué es la osteoartritis?* Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.
2. Artricerter, E. d. (2013). Recuperado el 17 de Agosto de 2017, de Centro Médico de Enfermedades Reumáticas Artricerter: <https://osteoartritis.wordpress.com/2013/04/24/vitamina-c-buena-o-mala-para-la-osteoartritis/>
3. Ayala, A. H.-P., & Fernández-López, J. -C. (2007). Prevalencia y factores de riesgo de la osteoartritis. *Sociedad Española de Reumatología (SER) - Reumatología Clínica*, 3(s6-12).
4. Casanova Moreno, M. d., Bayarre Veall, H. D., Navarro Despaigne, D. A., Sanabria Ramos, G., & T. D. (Setiembre de 2016). Intervención educativa con participación comunitaria dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2. *Revista Cubana de Medicina General Integral, Volumen 35*,(Número 4 (2016)).
5. Chávez Peña, C. (2015). Autocuidado del Adulto Mayor.
6. Cobo Sevilla Verónica y Amores Pilatasig, L. A. (01 de julio de 2015).
7. CTO-ENFERMERIA, G. (Abril de 2012). TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO. *OPE País Vasco*, II(18).
8. Cuéllar Florencio, M. J. (2014, Lima). “Efectividad de la Estrategia Educativa en un incremento de conocimientos del Autocuidado en Adultos Mayores Hipertensos. Centro de atención del adulto mayor “Tayta Wasi” – VMT Lima” .

9. Danny, J. O., Juan, D. B., Erica, G. B., Juan, D. C., & Luis, A. R. (Marzo de 2017). Artritis en el Anciano. *Revista Colombiana de Reumatología, Volumen 14*(N° 1).
10. Féline PB Kroon, L. R. (2014). Recuperado el 18/12/15 de diciembre de 2015, de Cochrane: <http://www.cochrane.org/es/CD008963/programas-educativos-de-autocuidado-para-la-osteoartritis>
11. Fernández Fernández, M. L. (s.f.). *Bases Históricas y Teóricas de Enfermería*. Universidad de Cantabria.
12. INEI. (2017). *Situación de la Población Adulta Mayor (Enero, Febrero y Marzo)*. Informe Técnico, INEI, Departamento de Demografía e Indicadores Sociales, Lima.
13. José Carlos, R. R., José Rafael, E. A., Raiza, R. R., Midiala, F. Á., Lorena del Carmen, V. C., & Tania, C. T. (Junio del año 2015). “Intervención educativa sobre calidad de vida en el adulto mayor”, en Chacao. Miranda, ;.
14. José Díaz Novás, B. G. (2006). El Diagnóstico Médico: Bases y Procedimientos. *Medicina General Integral*, 22(1).
15. Julio C. Camero Machín, J. C. (2008). Efectividad de una intervención educativa en adultos mayores diabéticos: policlinico "Raúl Sánchez", pinar del río 2007. *Ciencias Médicas*, 12(2).
16. Juvita Soto Hilario, N. V. (2014). “*Caracterización del autocuidado de amas de casa mayores de 40 años que asisten al class Pillcomarca – Huánuco 2014*”. Informe De Investigación, Universidad Nacional Hermilio Valdizan , Facultad de Enfermería, Huanuco.



17. Katya, L. A. (2015- Lima). Efectividad de una estrategia Educativa en un Incremento de Conocimientos del Autocuidado en Adultos mayores Hipertensos. Centro de Atención del Adulto Mayor "TAYTA WASI".
18. Lagos Arana, K. (2014, Perú). Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. centro de atención del adulto mayor "Tayta Wasi" – VMT, Lima, 2014. peru.
19. Liana Alicia, P. S., Maricela, G. R., Noelvis, P. G., & Karelía, R. B. (Diciembre de 2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica, Volumen 36*(Número 6). Recuperado el 13 de Agosto de 2017, de Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
20. Lúcida, I. y. (2014). Recuperado el 17 de Agosto de 2017, de Vida Saludable: [www.lavidalucida.com/7-hierbas-para-combatir-la-artritis-y-dolor-en-articulaciones.html](http://www.lavidalucida.com/7-hierbas-para-combatir-la-artritis-y-dolor-en-articulaciones.html)
21. Marcela isabel delSanhuesa Parra, P., Castro Salas, M., & Merino Escobar, J. M. (2012). Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. *Avance de Enfermería XXX, 1*(1), 23-31.
22. Marilia, R. G., Paz, D. S., González, A. A., & Bravo, A. O. (Mayo - Junio de 2013). Utilización de los medios físicos en la osteoartrosis en el Hospital Militar Docente Mario Muñoz Monroy, de Matanzas. 2012. *Revista Médica Electrónica, Volumen 35*(Número 3). Recuperado el 13 de

- Agosto de 2017, de Scielo: ([http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242013000300004&script=sci\\_arttext&tIng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242013000300004&script=sci_arttext&tIng=en))
23. Martel y Chang, S. (2015). "Autocuidado del Adulto Mayor".
24. Medcinal, C. (2014). Recuperado el 17 de Agosto de 2017, de Como ayuda el Aloe Vera con la Artritis y la Artrosis: <http://www.paraquesirveelaloevera.com/artritis-artrosis-y-aloe-vera/>
25. Méilita Morales Téllez, H. C. (2015). Dirección de Prestaciones Médicas Coordinación de salud Doméstica. *Instituto Mexicano del Seguro social Seguridad y Solidaridad Social.*, 3(99).
26. Mercola, E. C. (2016). Recuperado el 17 de Agosto de 2017, de Artículos Mercola: [articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2016/03/02/omega-3-para-la-artritis.aspx](http://articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2016/03/02/omega-3-para-la-artritis.aspx)
27. Nalvarte Torres, R. N. (2012). *Efectividad de un programa educativo de enfermería en el nivel de conocimientos sobre el autocuidado del adulto mayor saludable en el Centro de Salud Chacra Colorada red Lima ciudad DISA V Lima ciudad 2012*. Tesis para Master en Salud Pública, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de Posgrado, Lima.
28. NHI. (2014, Noviembre). *¿Qué es la Osteoartritis?* Informe Documental, Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los E.E. U.U., Bethesda,.
29. OMS. (2015). Recuperado el 31 de Agosto de 2015, de Organización Mundial de la Salud : <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/>

- 30.OMS. (2015). Recuperado el 13 de Agosto de 2017, de Organización Mundial de la Salud: (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>)
- 31.Ramos Burgos, A. S. (2013). *Autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Lima 2012* . Trabajo de Investigacion, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS , FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA DE POST-GRADO , Lima.
- 32.Rheumatology, A. C. (2012). Osteoarthritis.
- 33.Rojas Bravo, V. (2015). "Efectividad de la Consejería de Enfermería en la Comunidad".
- 34.Salgado Montenegro, F. C. (06 de Agosto de 2013).
- 35.SALUD, O. M. (2015). Recuperado el 01 de setiembre de 2015, de Programas y Proyectos: <http://www.who.int/ageing/es/>
- 36.Sergio Giménez Basallote, F. J. (2008). *Guía de Buena Práctica Clínica en Artrosis. Atención Primaria de Calidad, 2da edición(1)*.
- 37.Social., M. d. (2010). Recuperado el 25 de AGOSTO de 2015, de Plan nacional para las personas adultas mayores: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/plan%20nacional%20para%20las%20personas%20adultas%20mayores%2020062010>
- 38.UNS. (2012). Recuperado el 16 de Agosto de 2017, de Teorías de Enfermería UNS: (<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>)

39. UrbaSolis Cartas, A. d., & Armando, B. C. (Agosto de 2014). Osteoartritis. Características sociodemográficas. *Revista Cubana de Reumatología, Volumen 16*(Número 2). Recuperado el 13 de Agosto de 2017, de Scielo: ([http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962014000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000200005))
40. Villar Carbajal, E. (2015). "efectividad de la consejería de enfermería".



## ANEXOS

### Anexo 01

“Año del buen servicio al ciudadano”

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**OFICIO N°0001- UNHEVAL-FENF-2017**

**SEÑOR:** YHENZO C. LLANOS SILVA

RESPONSABLE DEL ADULTO MAYOR – CIAM

**ASUNTO:** DESARROLLO DE LA TESIS DE INVESTIGACION:  
“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO  
“FORTALECIENDO CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO EN  
ADULTOS MAYORES CON OSTEOARTRITIS” EN EL CENTRO  
DE ATENCION INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE PILLCO  
MARCA – HUÁNUCO, 2017.

Por medio del presente nos dirigimos a usted para saludarlo cordialmente y a la vez darle a conocer que estamos llevando a cabo un proyecto de investigación en el cual desarrollaremos el programa educativo llamado “FORTALECIENDO LAS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES CON OSTEOARTRITIS” que se llevara a cabo en tres talleres, para lo cual solicitamos el apoyo de usted en cuanto a la coordinación y participación de los adultos mayores que dirige en el programa que está a su cargo y a la vez solicitarle nos facilite utilizar las instalaciones de la municipalidad para llevar a cabo dicho programa, por ser de beneficio para la población más vulnerable de su distrito.

Aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de nuestra especial consideración, estima personal y agradecerle por adelantado su apoyo.

Atentamente:

.....  
Katherine M. Maximiliano Fretel  
Bachiller en Enfermería

.....  
Wendy. A. Cardoso Flores  
Bachiller en Enfermería



## Anexo 02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



Código -----

#### Título del proyecto.

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “FORTALECIENDO CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON OSTEOARTRITIS” EN EL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE PILLCO MARCA – HUÁNUCO, 2017.

#### Equipo de Investigadores

- Cardoso Flores, Wendy Adriana
- Maximiliano Fretel, Katherine Meliza
  
- **Consentimiento / Participación voluntaria**  
 Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita



Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador responsable: \_\_\_\_\_

Huánuco, 2017

## Anexo 03



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO DEL PRE TEST**

ID FECHA 

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "FORTALECIENDO CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON OSTEOARTRITIS" EN EL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE PILLCO MARCA – HUÁNUCO, 2017.

**OBJETIVO:** Evaluar el conocimiento sobre osteoartritis e identificar las actividades de autocuidado que realiza el adulto mayor.

**INSTRUCCIONES:** A continuación se presenta una serie de enunciados, léalos cuidadosamente y luego responda a las preguntas abiertas, continuando con las preguntas cerradas marque con un aspa (X) en la casilla SI, NO o No estoy seguro (a) con la respuesta que usted considere adecuado para la pregunta.

Gracias por su colaboración

**A. DATOS GENERALES:**

1. Edad:

2. Sexo:

3. Grado de instrucción:

Iletrada	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>

4. Tiempo de diagnóstico de la   
osteoartritis:

**B. CONOCIMIENTO:**

Nº	DIMENSIÓN	RESPUESTA	
<b>I.</b>	<b>CONOCIMIENTO</b>		
5.	¿La osteoartritis ataca a los huesos y a las articulaciones?	<b>Si</b>	<b>No</b>
6.	¿Crees que la osteoartritis se cura?	<b>Si</b>	<b>No</b>
7.	Si tú tienes la osteoartritis ¿crees que tus hijos también puedan sufrir de esta enfermedad?	<b>Si</b>	<b>No</b>
8.	¿Crees que la obesidad conduce a la osteoartritis?	<b>Si</b>	<b>No</b>
9.	¿Crees que la edad conduce a la osteoartritis?	<b>Si</b>	<b>No</b>
10.	¿Crees que las fracturas o caídas conducen a la osteoartritis?	<b>Si</b>	<b>No</b>
11.	¿Crees que no hacer ejercicio (sedentarismo) conduce a la osteoartritis?	<b>Si</b>	<b>No</b>
12.	¿Crees que el sobrepeso conduce a la osteoartritis?	<b>Si</b>	<b>No</b>
13.	¿Sientes algunos de estos síntomas dolor, calambres, hinchazón y rigidez en las articulaciones?	<b>Si</b>	<b>No</b>
14.	¿Tomas medicamentos (vitaminas, analgésicos, antiinflamatorios) para la osteoartritis?	<b>Si</b>	<b>No</b>
15.	¿Tomas plantas medicinales para la osteoartritis?	<b>Si</b>	<b>No</b>
16.	¿Realizas terapia física (fisioterapia) para aliviar la osteoartritis?	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>II.</b>	<b>AUTOCUIDADO</b>		
17.	¿Consume usted, frituras, embutidos, enlatados y alimentos que contengan grasas?	<b>Si</b>	<b>No</b>
18.	¿Consume vegetales como: lechuga, brócoli, col, apio?	<b>Si</b>	<b>No</b>



<b>19.</b>	¿Consume fruta como fresas, kiwi, naranja, mandarina?	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>20.</b>	¿Realiza ejercicios, camina, aeróbicos o tai chi?	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>21.</b>	¿Cuándo se encuentra molesto, irritado o triste, aumenta el dolor en tus articulaciones?	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>22.</b>	¿Te bañas de 3 a más veces a la semana?	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>23.</b>	¿Asistes con frecuencia a tus citas médicas?	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>24.</b>	¿Cuándo sientes algún malestar por tu enfermedad, vas y tomas las pastillas que venden en la farmacia?	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>25.</b>	La orientación que te brinda la enfermera, ¿te ayuda a combatir el progreso de tu enfermedad y a prevenir alguna complicación?	<b>Si</b>	<b>No</b>



**Anexo 04**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO DEL POST TEST**



ID

FECHA

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "FORTALECIENDO CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON OSTEOARTRITIS" EN EL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE PILLCO MARCA – HUÁNUCO, 2017.

**OBJETIVO:** Evaluar el conocimiento sobre osteoartritis e identificar las actividades de autocuidado que realiza el adulto mayor.

**INSTRUCCIONES:** A continuación se presenta una serie de enunciados, léalos cuidadosamente y luego responda a las preguntas abiertas, continuando con las preguntas cerradas marque con un aspa (X) en la casilla SI, NO o No estoy seguro (a) con la respuesta que usted considere adecuado para la pregunta.

Gracias por su colaboración

**A. DATOS GENERALES:**

1. Edad:

2. Sexo:

3. Grado de instrucción:

Iletrada	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>

4. Tiempo de diagnóstico de la   
 osteoartritis:

**B. CONOCIMIENTO:**

Nº	DIMENSIÓN	RESPUESTA	
5.	<b>CONOCIMIENTO</b>		
6.	¿La osteoartritis ataca a los huesos y a las articulaciones?	<b>Si</b>	<b>No</b>
7.	¿Crees que la osteoartritis se cura?	<b>Si</b>	<b>No</b>
8.	Si tú tienes la osteoartritis ¿crees que tus hijos también puedan sufrir de esta enfermedad?	<b>Si</b>	<b>No</b>
9.	¿Crees que la obesidad conduce a la osteoartritis?	<b>Si</b>	<b>No</b>
10.	¿Crees que la edad conduce a la osteoartritis?	<b>Si</b>	<b>No</b>
11.	¿Crees que las fracturas o caídas conducen a la osteoartritis?	<b>Si</b>	<b>No</b>
12.	¿Crees que no hacer ejercicio (sedentarismo) conduce a la osteoartritis?	<b>Si</b>	<b>No</b>
13.	¿Crees que el sobrepeso conduce a la osteoartritis?	<b>Si</b>	<b>No</b>
14.	¿Sientes algunos de estos síntomas dolor, calambres, hinchazón y rigidez en las articulaciones?	<b>Si</b>	<b>No</b>
15.	¿Tomas medicamentos (vitaminas, analgésicos, antiinflamatorios) para la osteoartritis?	<b>Si</b>	<b>No</b>
16.	¿Tomas plantas medicinales para la osteoartritis?	<b>Si</b>	<b>No</b>
17.	¿Realizas terapia física (fisioterapia) para aliviar la osteoartritis?	<b>Si</b>	<b>No</b>
18.	<b>AUTOCUIDADO</b>		
19.	¿Consume usted, frituras, embutidos, enlatados y alimentos que contengan grasas?	<b>Si</b>	<b>No</b>
20.	¿Consume vegetales como: lechuga, brócoli, col, apio?	<b>Si</b>	<b>No</b>

<b>21.</b>	¿Consume fruta como fresas, kiwi, naranja, mandarina?	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>22.</b>	¿Realiza ejercicios, camina, aeróbicos o tai chi?	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>23.</b>	¿Cuándo se encuentra molesto, irritado o triste, aumenta el dolor en tus articulaciones?	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>24.</b>	¿Te bañas de 3 a más veces a la semana?	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>25.</b>	¿Asistes con frecuencia a tus citas médicas?	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>26.</b>	¿Cuándo sientes algún malestar por tu enfermedad, vas y tomas las pastillas que venden en la farmacia?	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>27.</b>	La orientación que te brinda la enfermera, ¿te ayuda a combatir el progreso de tu enfermedad y a prevenir alguna complicación?	<b>Si</b>	<b>No</b>



**ANEXO 05**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO**  
**VALDIZÁN"**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE TRABAJO DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "FORTALECIENDO CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON OSTEOARTRITIS" EN EL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DE LA MUNICIPALIDAD DE PILLCO MARCA – HUÁNUCO, 2017.

**OBJETIVO:** Evaluar, educar y fortalecer los conocimientos sobre osteoartritis del adulto mayor participante.

**PONENTES:**

- Cardoso Flores, Wendy Adriana
- Maximiliano Fretel, Katherine Meliza

**PRIMERA SESIÓN**

**FECHA:** 20-25 De Junio

**DIRIGIDO A:** Los adultos mayores participantes del CIAM.

**TEMA:** OSTEOARTRITIS GENERALIDADES

<b>CONTENIDO DEL TEMA</b>	<b>MATERIAL DIDACTICO</b>
<p><b>INTRODUCCION:</b> Se registrara a los participantes y se procederá a la ubicación de cada uno de ellos.</p> <p><b>PRESENTACION:</b> Se dará el inicio al programa educativo, se brindaran las instrucciones para el llenado del pre test, a continuación se procederá a tratar las generalidades de la enfermedad de Osteoartritis.</p> <p><b>DESARROLLO:</b>  <b>¿Qué es la osteoartritis?</b>            La osteoartritis es una enfermedad de las articulaciones o coyunturas que afecta</p>	<p><b>LAMINAS,</b></p> <p><b>TRIPTICO</b></p> <p><b>Y</b></p> <p><b>DIAPOSITIVAS</b></p>

principalmente al cartílago. El cartílago es un tejido resbaladizo que cubre los extremos de los huesos en una articulación. El cartílago permite que los huesos se deslicen suavemente el uno contra el otro. También amortigua los golpes que se producen con el movimiento físico. Con la osteoartritis, la capa superior del cartílago se rompe y se desgasta. Como consecuencia, los huesos que antes estaban cubiertos por el cartílago empiezan a rozarse. La fricción causa dolor, hinchazón y pérdida de movimiento en la articulación. Con el tiempo, la articulación puede perder su aspecto normal. Además, pueden crecer espolones alrededor de la articulación. Algunos pedazos de hueso o de cartílago pueden desprenderse y quedar atrapados dentro del espacio que existe en la articulación lo que causa más dolor y daño.

Las personas con osteoartritis a menudo tienen dolor en las articulaciones y limitación de movimiento. A diferencia de otras formas de artritis, la osteoartritis sólo afecta a las articulaciones y no a otros órganos internos. La artritis reumatoide, que es el segundo tipo de artritis más común, afecta a las articulaciones y a otras partes del cuerpo. La osteoartritis es el tipo de artritis más común.

### ¿Quién padece de osteoartritis?

La osteoartritis ocurre a menudo en las personas de edad avanzada. Algunas personas jóvenes a veces tienen osteoartritis ante todo por lesiones en las articulaciones.

### ¿Cuál es la causa de la osteoartritis?



© Healthline, Incorporated

Por lo general la osteoartritis aparece gradualmente, con el paso del tiempo. Puede ser causada por los siguientes factores de riesgo:

El sobrepeso

El envejecimiento

Las lesiones de las articulaciones

Los defectos en la formación de las articulaciones

Un defecto genético en el cartílago de la articulación

La fatiga de las articulaciones como consecuencia de ciertos trabajos o deportes.

### **¿Cómo se diagnostica la osteoartritis?**

La osteoartritis puede ocurrir en cualquier articulación. Ocurre más a menudo en las manos, las rodillas, las caderas y la columna.

Las señales de alerta de la osteoartritis incluyen:

Rigidez en una articulación al levantarse de la cama o después de estar sentado por mucho tiempo

Hinchazón o sensibilidad al tacto en una o más articulaciones

Sensación de ruptura o el crujido de huesos rozando el uno contra el otro.

No existe una prueba específica para diagnosticar la osteoartritis. La mayoría de los médicos usan varios métodos para diagnosticar la enfermedad y eliminar la posibilidad de otros problemas, tales como:

Antecedentes médicos

Examen físico

Radiografías

Otras pruebas tales como análisis de sangre o exámenes del líquido de las articulaciones.

### **¿Cuál es el tratamiento para la osteoartritis?**

<p>Los médicos a menudo combinan varios tratamientos que se ajustan a las necesidades, el estilo de vida y la salud del paciente. El tratamiento de la osteoartritis tiene cuatro objetivos principales:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Mejorar el funcionamiento de la articulación</li><li>Mantener un peso saludable</li><li>Controlar el dolor</li><li>Lograr un estilo de vida saludable.</li></ul> <p>El plan de tratamiento para la osteoartritis puede incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Ejercicio</li><li>Control de peso</li><li>Descanso y cuidado de las articulaciones</li><li>Técnicas para controlar el dolor sin medicamentos</li><li>Medicamentos</li><li>Terapias complementarias y alternativas</li><li>Cirugía.</li></ul> <p>Cierre de la primera sesión con un compartir.</p>	
--	--

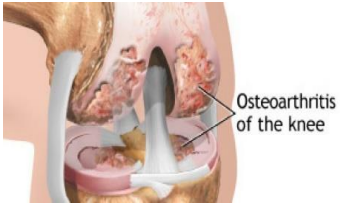


## SEGUNDA SESIÓN

**FECHA:** 30 De Junio al 05 de Julio

**DIRIGIDO A:** Los adultos mayores participantes del CIAM.

**TEMA:** ALTERNATIVAS DE TRAMIENTO PARA LA OSTEOARTRITIS

<b>CONTENIDO DEL TEMA</b>	<b>MATERIAL DIDACTICO</b>
<p><b>INTRODUCCION:</b> Se registrara a los participantes y se procederá a la ubicación de cada uno de ellos.</p> <p><b>PRESENTACION:</b> Se dará el inicio al programa educativo, se brindaran las instrucciones y retroalimentación de la sesión anterior.</p> <p><b>DESARROLLO:</b>            ¿Cómo puede usted beneficiarse de la autoayuda y de tener una “actitud saludable”?            Existen tres tipos de programas para ayudar a los pacientes a aprender acerca de la osteoartritis, la autoayuda y cómo tener una actitud saludable.            Estos son:            Programas de educación al paciente            Programas de autoayuda para las personas con osteoartritis.            Grupos de apoyo para las personas con osteoartritis.            Estos programas educan a las personas acerca de la osteoartritis y sus tratamientos. Además tienen beneficios evidentes y duraderos. Los participantes de estos programas aprenden a:            Hacer ejercicio y relajarse</p>	<p><b>LAMINAS,</b></p> <p><b>TRIPTICO</b></p> <p><b>Y</b></p> <p><b>DIPOSITIVAS</b></p> 

Hablar con su médico u otros proveedores de servicios médicos

Resolver problemas.

Las personas con osteoartritis encuentran que los programas de autoayuda les permiten:

Entender la enfermedad

Reducir el dolor mientras se mantienen activos

Lidiar con el cuerpo, la mente y las emociones

Tener mayor control sobre la enfermedad

Llevar una vida activa e independiente.

Las personas que tienen una actitud saludable:

Se concentran en lo que pueden hacer en lugar de lo que no pueden hacer

Se concentran en sus fortalezas y no en sus debilidades

Dividen las actividades en tareas más pequeñas y fáciles de manejar

Incorporan el ejercicio y las comidas saludables a su rutina diaria

Desarrollan maneras de reducir y controlar el estrés

Mantienen un equilibrio entre el descanso y las actividades

Desarrollan un sistema de apoyo entre sus familiares, amigos y proveedores de cuidados de salud.

### **Fitoterapia para combatir la osteoartritis:**

#### **1. Aloe Vera para la osteoartritis y dolor en articulaciones**

La gente prefiere elegir aloe vera sobre cualquier otro remedio con hierbas. Tiene fuertes propiedades curativas, y a menudo se utilizan en el tratamiento de pequeñas abrasiones de la piel.



Aplica un poco de gel de aloe vera localmente para aliviar la artritis y dolor en articulaciones.

## **2. Jengibre**

Los indios han utilizado el jengibre durante siglos, sobre todo para aliviar el dolor y la hinchazón.

Estudios recientes han demostrado que las enzimas proteolíticas que afectan a la dilución de las proteínas tienen fuertes efectos anti-inflamatorios. Estos compuestos dan su fuerte sabor y propiedades anti-inflamatorias, lo que lo hace buen candidato para el uso contra la artritis y dolor en articulaciones.

## **3. Eucalipto**

Las hojas de eucalipto tropical se han utilizado durante mucho tiempo en el tratamiento de la artritis. El eucalipto es rico en taninos, que reducen la hinchazón causada por la artritis y dolor en articulaciones.

Se realiza la demostración y re- demostración de las diferentes alternativas terapéuticas.

Cierre de la segunda sesión con un compartir.



**TERCERA SESIÓN****FECHA:** 05 al 10 de Julio**DIRIGIDO A:** Los adultos mayores participantes del CIAM.**TEMA:** ALIMENTACION PARA COMBATIR LA OSTEOARTRISTIS

<b>CONTENIDO DEL TEMA</b>	<b>MATERIAL DIDACTICO</b>
<p><b>INTRODUCCION:</b> Se registrara a los participantes y se procederá a la ubicación de cada uno de ellos.</p> <p><b>PRESENTACION:</b> Se dará el inicio al programa educativo, se brindaran las instrucciones y retroalimentación de la sesión anterior.</p> <p><b>DESARROLLO:</b></p> <p><b>ALIMENTACION PARA COMBATIR LA OSTEOARTRISTIS</b></p> <p>1. Comidas con ácidos grasos omega-3: pescado graso y frutos secos.</p> <p>Los ácidos grasos omega-3 disminuyen la producción de sustancias químicas que propagan la inflamación. Además, inhiben las enzimas que la provocan. El pescado graso también contiene vitamina D, que ayuda a prevenir la hinchazón y el dolor.</p> <p>2. Pimientos, cítricos y otros alimentos ricos en vitamina C</p> <p>La vitamina C protege el colágeno, principal componente de los cartílagos. Aunque es muy beneficioso no hay que abusar: cantidades</p>	<p><b>LAMINAS,</b></p> <p><b>TRIPTICO</b></p> <p><b>Y</b></p> <p><b>DIPOSITIVAS</b></p> 

inadecuadas pueden ser contraproducentes para ciertos tipos de artritis, como la osteoartritis. Un estudio canadiense realizado con una muestra de 1.317 hombres, reveló que aquellos que tomaron 1.500 miligramos de vitamina C a través de alimentos o suplementos diarios tenían un riesgo 45% inferior de contraer gota (una enfermedad metabólica de tipo artrítico) que los que consumían menos de 250 miligramos al día.

### 3. Cebollas

Las cebollas contienen quercetina, un antioxidante que puede inhibir sustancias inflamatorias, de una forma muy parecida a como lo hacen la aspirina o el ibuprofeno, según algunos estudios. Las manzanas, las coles y los tomates cherry también son ricos en quercetina. Basta con tomar, una ración de alguno de estos vegetales al día.

### 4. Té verde

Los estudios muestran que ciertos componentes antioxidantes que tiene el té verde pueden disminuir la severidad de la artritis. Una de estas investigaciones, llevada a cabo por un equipo de la Universidad de Michigan, descubrió que la epigallocatequina-3-galato –un antioxidante presente en el té– disminuye la producción de sustancias que causan daño articular en pacientes con artritis.

### CULMINACION:

Se realiza una pequeña degustación, de las diferentes formas de preparar los alimentos que nos ayudan a combatir la osteoartritis.



<p>Se dará por culminado el Programa educativo, y se aplicara el post test.</p>	
---	--

## NOTA BIOGRÁFICA

Wendy Adriana Cardoso Flores, nace en Huánuco el 23 de abril de 1994, cursó sus estudios de nivel primario y secundario en el Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL , llevada por la curiosidad , vocación y desarrollo de una profesión ingresa a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán “ a la Facultad de Enfermería egresa el año 2016, obteniendo el grado de Bachiller en el mes de mayo del 2017; actualmente cursa los estudios de la maestría en Administración y Gerencia en Salud en la Escuela de Posgrado Unheval.

Katherine Meliza Maximiliano Fretel, nace en Cerro de Pasco el 15 de mayo de 1994, cursó sus estudios de nivel primario en la Institución Educativa “María Parado de Bellido” destacando por sus logros académicos y diplomas de honor a mérito de primer lugar en su aula y participando en concursos interregionales y nacionales de matemática alcanzando premios distintivos para dicha institución perteneciente a la ciudad de Cerro de Pasco; sus estudios de nivel secundario en la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” destacando en menciones honrosas por los docentes, y representado en los cursos de matemática de la región de Huánuco y, en el 2012 ingreso a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán Medrano” en la Facultad de Enfermería, sobresaliendo por dos años consecutivos en el tercio superior; egresa el año 2016, obteniendo el grado de Bachiller en Enfermería en el mes de mayo del 2017; actualmente cursa los estudios de la maestría en Administración y Gerencia en Salud en la Escuela de Posgrado Unheval. Actualmente labora como enfermera en el Tópico de EPG – UNHEVAL.

## ACTA DE APROBACIÓN