



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor.
Asociación de Personas Adulto Mayor Paramonga. 2020.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORAS:

Espinoza Campos, Deyssi Karina (ORCID: 0000-0003- 1839-2367)

Moreno Pineda, Delia Isabel (ORCID: 0000-0002- 2978-6508)

ASESORA:

Dra. Miraval Contreras, Rosario (ORCID: 0000-0001-7657-9694)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y gestión en salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios
y darle gracias por permitirme la vida, la salud,
por darme fortaleza de seguir surgiendo cada
día y por haber puesto en mi camino a aquellas
personas que han sido mi soporte y compañía
durante todo este proceso.

A mi
familia por ser mi motivación en mi vida y
apoyarme para continuar y nunca rendirme,
porque esto es para ustedes, quienes siempre
anhelan lo mejor para mi vida.

Deyssi Karina Espinoza Campos

A quien me impulsó a
empezar esta maravillosa carrera, diciendo
que la edad no era impedimento para salir
adelante, pero por cosas del destino partió
antes de verme culminar, para ti hermano
mayor, estoy segura que desde el cielo
verás que cumplí la promesa que te hice.

A mi madre,
hermanos e hija quien en todo este
proceso estuvieron a mi lado apoyándome
incondicionalmente.

Delia Isabel Moreno Pineda.

Agradecimiento

A Dios que es nuestra guía e ilumina nuestro camino día tras día dándonos sabiduría, fortaleza y perseverancia para poder lograr nuestras metas.

Al Lic. Neeskens Antaurco Vergara que más que un docente es nuestro amigo, por haber contribuido a nuestra formación profesional; por haber inculcando en nosotras el amor a Enfermería y la importancia de nuestra profesión en la sociedad. A la Lic. Rocío Toledo por disipar nuestras dudas con respecto al proyecto apoyándonos en todo momento

A la Dra. Rosario Miraval Contreras por su asesoría sin su apoyo no hubiera sido posible la realización de nuestra tesis.

A la Universidad César Vallejo por acogernos y permitirnos realizar nuestra tesis dentro de su alma mater para poder desarrollarnos como profesionales

A los Sres. de la Asociación de Personas Adulta Mayor Paramonga que nos abrieron las puertas brindándonos la confianza y consideración para poder hacer realidad esta tesis.

Índice Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	10
3.1 Tipo y diseño de investigación	10
3.2 Variable y operacionalización:	10
3.3 Población muestra y muestreo	11
3.4 Técnicas e instrumentos de investigación	11
3.5 Procedimiento	12
3.6 Método de análisis de datos	12
3.7 Aspectos éticos:	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES	21
VII. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS	30

Índice de tablas

Tabla 1.....	
Relación entre conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del Adulto Mayor. Asociación de Personas Adulta Mayor Paramonga 2020.....	14
Tabla 2.....	
Conocimiento sobre el autocuidado del Adulto Mayor. Asociación de Personas Adulta Mayor Paramonga 2020	15
Tabla 3.....	
Prácticas sobre el autocuidado del Adulto Mayor. Asociación de Personas Adulta Mayor Paramonga 2020.....	16

Resumen

A nivel mundial los adultos mayores están en aumento, por tanto, se decidió hacer un estudio acerca del autocuidado de su persona ya que se necesitaba identificar los conocimientos y prácticas benéficas, para promover su mantenimiento e integrarlas dentro de los planes de cuidados y en caso de ser perjudiciales, reestructurarlas y de esta manera contribuir en el mantenimiento y/o recuperación de la salud. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor, Asociación de Personas Adulta Mayor Paramonga 2020. El estudio es de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal; en una muestra de 40 adultos mayores, para recolectar los datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario tipo Likert. Como resultado el coeficiente de correlación de Pearson en la variable práctica tuvo como valor 1 y en la variable conocimiento su correlación fue 0.178; la significancia bilateral es 0.273 mayor que el (α) 0.05, por lo tanto, no existe relación entre conocimiento y la práctica. Conclusión por ser el valor de $p >$ de 0,05 se acepta la hipótesis nula.

Palabras claves: Adulto mayor, Autocuidado, Conocimiento, Práctica.

Abstract

Worldwide, older adults are on the increase, therefore, it was decided to carry out a study about their self-care since it was necessary to identify the knowledge and beneficial practices, to promote their maintenance and integrate them into the care plans and in case if they are harmful, restructure them and in this way contribute to the maintenance and / or recovery of health. The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and practices on self-care of the elderly, Asociación de Personas Adulta Mayor Paramonga 2020. The study is quantitative, non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional; In a sample of 40 older adults, the survey technique was used to collect the data and the Likert-type questionnaire was used as an instrument. As a result, the Pearson correlation coefficient in the practical variable had a value of 1 and in the knowledge variable its correlation was 0.178; the bilateral significance is 0.273 greater than (α) 0.05, therefore, there is no relationship between knowledge and practice. Conclusion, since the p value is > 0.05 , the null hypothesis is accepted.

Keywords: Older adult, Self-care, Knowledge, Practice

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es el resultado de un cúmulo de diversos daños celulares y orgánicos a lo largo de los años, lo lleva a un decaimiento continuo de las capacidades biopsicosociales aumentando el riesgo a enfermarse haciéndose más vulnerable hasta llegar finalmente a la muerte. La OMS, refiere que desde el 2015 al 2050, la población mundial, de personas mayores de 60 años aumentará de un 12% a un 22%, y el 80% de ellos habitarán en países de mediano y bajos recursos.¹

En Latinoamérica la gran mayoría de adultos mayores vive en un medio comunitario, de ellos se encuentra con una edad mayor de 75 años siendo muy vulnerables a sufrir una enfermedad o descuido de su salud.⁴⁰ INEI muestra que, según estimaciones y previsiones poblacionales, para el año 2020 habrá en el Perú 140 mil personas mayores de 60 años a más, quiere decir que del total de los habitantes un 12,7% serán adultos mayores.² A nivel mundial, el porcentaje de adultos mayores está creciendo aceleradamente, esto representa un segmento único de la población, con características propias; como aspectos internos del envejecimiento fisiológico, la creciente vulnerabilidad al estrés o las condiciones de enfermedad, y factores externos, también la falta de dinero, falta de apoyo familiar y social, que los hacen vulnerables.³

A causa de estas dificultades, los de la tercera edad realizan costumbres que les ayuda a enfrentar sus dolencias, enfermedad y/o discapacidad. Ellos suelen utilizar plantas medicinales y medicinas naturales para solucionar problemas de salud, sin intervención médica. Por eso es fundamental que el personal de salud sepa de las acciones que están realizando los adultos mayores, para que puedan identificar las prácticas benéficas o fallidas, y en caso de ser perjudiciales para reestructurarse y de esta manera contribuir en el mantenimiento y/o recuperación de este importante grupo etario que aportaron sus mejores años de su vida al desarrollo de la sociedad. Por lo expuesto nos planteamos la interrogante ¿Qué relación existe entre el Conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor Asociación de Personas Adulta Mayor Paramonga 2020?

Esta investigación tiene como finalidad promover el conocimiento y las buenas prácticas para lograr un envejecimiento pleno y saludable, por ser una población más susceptible a diversas enfermedades, presencia de factores de riesgo en el

entorno que los rodea, donde los conocimientos y las prácticas saludables son esenciales para el autocuidado de sí mismos ya que depende de ellos lograrán un envejecimiento saludable, por ello el profesional de enfermería es el eje principal de promover y fomentar el autocuidado en el aspecto físico, emocional y psicosocial de la persona.

Los resultados de la investigación proporcionaron datos actualizados de las deficiencias de saberes, acciones y actitudes del cuidado personal de los adultos mayores de 60 años, para que las municipalidades junto al personal de salud se interesen en promover los hábitos saludables, el cuidado de la piel y anexos, alimentación balanceada higiene corporal, etc.; también realizar intervenciones preventivas para evitar enfermedades no transmisibles. Los principales beneficiados en la investigación serán los adultos mayores, por ser ellos los responsables de las decisiones que tomen en la protección de su salud, adoptando hábitos saludables, para reducir los casos de morbilidad y mortalidad en esta etapa y así tener una vejez satisfactoria y plena. Así mismo aportará a la línea de investigación de enfermería para el crecimiento y fortalecimiento de futuras investigaciones.

El estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el Conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor. Asociación de Personas Adulta Mayor Paramonga. 2020”. También se tuvo como uno de los objetivos específicos: “Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor. Asociación de personas Adulto Mayor Paramonga 2020”. Como segundo objetivo específico, “Identificar las prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor. Asociación de Personas Adulta Mayor Paramonga 2020”.

Por tanto, se formuló las siguientes hipótesis: H_a = “Existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor. Asociación de Personas Adulta Mayor Paramonga 2020” y H_0 = “No existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor. Asociación de Personas Adulta Mayor Paramonga 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes nacionales Lora D. 2018 Sullana, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el hospital de Essalud Sullana. Se seleccionaron 45 adultos mayores, su método fue de enfoque cuantitativo descriptivo, correlacional transversal. Como resultado se obtuvo en el nivel conocimiento eficiente 84.4% y 15,6 de conocimiento ineficiente; en prácticas adecuadas 62.2% y el inadecuado con un 37.8% y sometiendo las variables a un análisis estadístico se obtuvo un valor de $X^2 = 0,091$ y un $p = 0.763 > \alpha = 0.05$, lo que indica que no se acepta la hipótesis alterna, en conclusión, al relacionar las variables no existe relación significativa. ⁴

Díaz M, e Infante E. 2020 Trujillo, tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial y Práctica de autocuidado en adultos mayores que pertenecen al programa del adulto mayor del centro de salud Ciudad de Dios, 2019. Se encuestaron 41 personas a través de 2 cuestionarios dando como resultado que el 39% de encuestados tienen un nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas mientras que un 9.8% tiene un nivel de conocimiento bajo y prácticas inadecuadas. Por lo cual se evidencia que el valor de significancia es de 0,001, y se concluye que existe una relación significativa entre prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento. ⁵

Así mismo Sánchez L. 2018 Lambayeque, Su objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del centro de salud de Manuel Sánchez Villegas, La metodología fue cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, correlacional y transversal. Su población de estudio fue conformada por 68 adultos mayores Los resultados indicaron que el 27.9% de los encuestados tienen un conocimiento y prácticas de autocuidado básicos, también un 5.9% tienen un conocimiento y práctica de autocuidado alto, mientras que en conocimiento y prácticas de autocuidado moderado tiene un 20.6%. concluyendo que existe relación entre las variables.⁶

También Polo A. 2019 Trujillo, sostuvo como objetivo de investigación “Determinar la relación entre conocimiento y las acciones de autocuidado de los adultos mayores del Programa del Adulto Mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco

2018”, la metodología fue de corte transversal, descriptivo correlacional, con una muestra de 25 adultos mayores del Programa; aplicándoles dos instrumentos tipo cuestionario sobre Nivel de conocimiento y Acciones de Autocuidado, en conclusión el 72% de adultos mayores tienen un nivel de conocimiento alto sobre acciones de autocuidado, mientras que el 28% son deficientes en el nivel de conocimiento. El 84% de los adultos mayores tienen buenas acciones de autocuidado y solo el 16% malas acciones. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado del adulto mayor $p < 0.001$.⁷

Por otro lado Montalván G, y Pineda K. 2018 La Libertad, realizó el estudio de investigación con el objetivo de describir los conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 50 adultos mayores en la cual se les aplicó tres instrumentos, obteniendo como resultados que el 66% tuvieron conocimientos buenos, un 60% de los adultos mayores presentaron prácticas regulares de autocuidado, y actitudes negativas en un 54%, lo que significa que existe deficiencias en las prácticas saludables para tener un mejor cuidado en esta etapa de vida⁸

Dentro de los antecedentes internacionales encontramos Velis L, y otros. 2018 Ecuador. Tuvieron como objetivo: Evaluar la percepción de autocuidado y la autoestima en las/os adultos mayores de la Confraternidad “Lupita Nolivos Cevallos”. Su metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra de 50 adultos/as mayores, las técnicas, la encuesta; el Test (CYPAC-AM) y la Escala de autoestima de Coopersmith, Teniendo como resultados: presentaron una adecuada capacidad y percepción de autocuidado en las siguientes categorías: actividad física, 64% alimentación, 70% medicación, 66%, adicciones 74% y hábitos tóxicos 80%. Se observó que el 76% tenían un alto nivel de autoestima, el 16% tenían un nivel medio de autoestima y el 8% presentaron un nivel bajo de autoestima, como conclusión: La autoestima está asociada a la capacidad del individuo para autocuidarse.⁹

Así mismo Velis L, y otros 2018. Ecuador, su objetivo fue determinar la percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores que asisten a la Fundación NURTAC. Su método fue descriptivo, transversal; trabajó con 40 adultos

mayores. y se les aplicó el Test de CYPAC-AM. Se utilizó el procesador estadístico, (SPSS) versión 20. Los resultados revelaron que la percepción de la capacidad de autocuidado fue insuficiente con un 75% de adultos mayores, mientras que en las áreas de control de medicación tuvieron un autocuidado adecuado con un 75%, y en menor escala la actividad física con un 45% de autocuidado inadecuado mientras que las áreas de descanso y sueño con un 75% de autocuidado inadecuado, la eliminación con un 82% de autocuidado inadecuado la alimentación con un 75% de autocuidado inadecuado y adicciones y hábitos tóxicos con un 62.5% de autocuidado inadecuado. En conclusión, existe una carencia en el autocuidado entre los investigados.¹⁰

Con respecto a Vargas M, y otros, 2018 México, tuvieron como objetivo describir y analizar las prácticas que llevan a cabo los adultos mayores de una población mexicana, la metodología fue cualitativa etnográfica, aplicándose el método de análisis, identificando algunas prácticas riesgosas, como medicándose ellos mismos, las prácticas de autocontrol y el reconocimiento de alimentos que hacen daño a su salud. Se concluye que el reconocimiento de las prácticas expresadas por los investigados, agregaría valor a que los personales de enfermería puedan planificar sus intervenciones a los adultos mayores que son más vulnerables.¹¹

A su vez Pincay G. 2018 Ecuador. Tuvo como objetivo identificar las estrategias apropiadas para la enseñanza del autocuidado de las personas adultas mayores en el Centro de Salud Mariscal Sucre de la ciudad de Guayaquil, con un enfoque cuantitativo de corte transversal con una población muestral de 38 pacientes mayores de 60 años que han asistido al centro de salud desde noviembre del 2017 a enero del 2018 como resultado se determinó que el 66% sólo tiene un nivel de educación medio y el 55% vive solo. El nivel de conocimientos relacionados con el autocuidado de encuestados reveló que el 76% nunca ha realizado alguna actividad relacionada con el autocuidado y que el 60% realiza actividades mínimas de ejercicios, lo que promovió la realización de la propuesta de una guía estratégica para la enseñanza del autocuidado y ejercicios físicos orientados a los adultos mayores, como medida de reforzamiento a sus actividades diarias.¹²

Finalmente, Palacios M 2019 Ecuador, tuvo como objetivo describir el autocuidado y su relación con el proceso de envejecimiento en centros ambulatorios

pertenecientes al distrito 13D02 de Manta. Su método fue descriptivo y prospectivo de corte transversal de campo cuasi experimental y como técnicas de recolección de datos se aplicó las encuestas validadas por MSP. OMS, obteniendo como resultados que de un total de 72 adultos mayores encuestados el 88.6 % son de sexo femenino y el 11.4 % son masculinos. Por tanto, el nivel de significancia es menor a ($p=0.05$) esto significa que existe relación entre las variables de estudio. En conclusión, la utilidad de la prueba rangos de Spearman facilita un resultado cuantificable a la relación que puede existir entre las variables, empezando desde allí se podría pronosticar problemas prácticos de salud y así ejecutar estrategias que mejoren su estilo de vida de los adultos mayores.¹³

Como base teórica se consideró a Dorothea Orem que sostiene su teoría de autocuidado como actividades que las personas realizan en su periodo de maduración, que se desarrollan en diferentes etapas para mantener la funcionalidad tanto en el bienestar y su desarrollo personal.¹⁴ Siguiendo con su teoría de déficit de autocuidado Orem define que son personas limitadas o incapaces de cubrir sus propias necesidades a causa de alguna enfermedad o por su avanzada edad, ya que no tienen la misma destreza para poder realizar sus propias acciones.¹⁵ En la teoría del sistema de enfermeros, se integran cuando los enfermeros usan su habilidad con el propósito de determinar y proporcionar a los pacientes los cuidados que requiere, convirtiéndose así la enfermera en una agencia de autocuidado. Existen tres sistemas que permiten planificar las acciones de enfermería el primero es el sistema de compensación total, cuando el paciente no es capaz de realizar su autocuidado, dependiendo así del apoyo de la enfermera; el segundo sistema es de compensación parcial, es cuando el paciente realiza su autocuidado con ayuda, ya que su estado le impide ser independiente en su totalidad; y por último el sistema de apoyo educativo: el individuo es capaz de autocuidarse, pero con la necesidad de la orientación, educación de la enfermera, sus acciones ayudarán a los individuos a mejorar su capacidad de autocuidado ¹⁶.

Orem calificó 3 conceptos metaparadigmáticos, el primero de ellos es Persona; explica que el ser humano es un organismo biopsicosocial que razona y tiene la capacidad de conocerse, de emplear sus ideas, palabras o señales para comunicarse, tiene la capacidad de reflexionar sobre su experiencia y como

desarrollar el autocuidado. En el concepto de Salud; lo define como un estado íntegro de bienestar físico, mental, social y no solo ausencia de enfermedades, por ello considera la sensación de satisfacción de una persona. Por último, Enfermería; que es el servicio humanizado que asiste directamente a las personas que no puedan autocuidarse. Por ello facilita a las personas o comunidad una asistencia personalizada según sus necesidades y exigencias.¹⁷

Bunge refiere que el conocimiento es el conjunto de ideas conceptos enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, clasificándose en un conocimiento vulgar: todo lo que se adquiriera.¹⁸ El conocimiento es una comprensión teórica o práctica de temas u objetivos realistas e información relacionada con campos específicos. Es el conjunto de cosas que se conocen o contienen en la ciencia, son experiencias y acciones obtenidas de las personas ²³.

Práctica de autocuidado se define como acciones que se realizan en beneficio de la propia salud, significa cuidarse uno mismo. Es una actividad aprendida por los individuos durante toda la vida, con el fin de controlar los factores que afectan el propio desarrollo.¹⁸ En cuanto a las prácticas del cuidado del adulto mayor suelen incluir todas las dimensiones del ser humano tanto física, mental, social, espiritual y emocional en donde muestran conceptos distintos. ⁴⁵

La OMS menciona que el envejecimiento es el proceso fisiológico desde el nacimiento y va padeciendo variaciones durante todo el ciclo de vida.³⁷ Uno de los cambios en la población con más relevancia en las últimas décadas es el incremento en la proporción de adultos mayores respecto a la población general, relacionado con el incremento en la expectativa vital, el cual debe abarcar mayor cantidad de estrategias para el cuidado de su salud en nivel primario.⁴¹⁻³⁸ Los ancianos son la población más vulnerable y compleja donde el estado de salud se empieza a deteriorar, es importante que se reconozca de forma adecuada.³⁹

El envejecimiento es una fase de la vida en la que se pierde cada vez más la capacidad de adaptarse a los cambios fisiológicos. Este deterioro se debe a la disminución del potencial de reserva, que se produce de forma natural a lo largo de los años en todos los órganos y sistema del cuerpo.¹⁹ También se debe a la condición de vida llevada anteriormente. Según la OMS señala que con el pasar de

los años se reducirán las reservas fisiológicas, es allí donde aumentará el riesgo de enfermarse y finalmente seguirá la muerte.²⁰⁻²² La funcionalidad del adulto mayor alude a las facultades para realizar las actividades de la vida diaria para enfrentar las demandas del ambiente, y vivir de manera independiente.⁴²

El autocuidado es todo lo que realiza el adulto mayor para poder cuidar su salud tanto como individuales como externos que ya no depende de él sino del sistema de salud. De forma general el autocuidado es hacerse cargo de su salud de manera voluntaria, está preparado para asumir la responsabilidad para prevenir enfermedades o evitar complicaciones, adoptando comportamientos positivos de su salud, la familia y la comunidad.²¹ Por lo mismo es primordial en los adultos mayores, ya que ayuda a recaudar conocimientos para mantener o disminuir algunas enfermedades y mejorar la salud.²⁴

Dentro de los aspectos físicos tenemos al cuidado de la piel que es la barrera protectora de los agentes externos; los adultos mayores realizan cambios, con el pasar de los años la piel se hace menos elástica y más reseca, lo que hace fácilmente lastimarse y volviéndose más sensibles.²⁷

La alimentación balanceada y suficiente es la correcta para el adulto mayor, por lo general contiene todas las vitaminas necesarias, pero evitando el consumo exagerado de grasa y carbohidratos ya que esto conduce a la obesidad, estitiquez, problemas cardiovasculares hasta osteoporosis etc., solo así se podrá llegar a la vejez con mejor calidad de vida y autonomía.²⁸

La actividad física es la parte fundamental para llevar una vida sana, se ha demostrado ser eficaz para mantener la funcionalidad de las personas mayores.²⁹ Es una de las medidas del cuidado personal más considerable a cualquier edad y ofrece a las personas mayores una variedad de ventajas físicas y mentales. Ayuda a regular el estado de ánimo, el aislamiento social, los trastornos del sueño y mejora el tratamiento de la osteoporosis. El ejercicio tiene un efecto positivo en la fuerza, la resistencia y la flexibilidad y es un excelente aliado para prevenir caídas.³⁰

El sueño y descanso es una necesidad primordial de toda persona ya que nos sirve para recuperar los músculos y las fuerzas gastadas durante el día.³¹ Las alteraciones del sueño y las molestias son comunes en los adultos mayores. Con

la edad, la cantidad total de sueño disminuye, las personas se despiertan varias veces por la noche o muy temprano por la mañana.³²

Dentro de los hábitos nocivos se encuentra el consumo excesivo de alcohol que provocan daños cerebrales, cardíacos, hepáticos y psicológicos, corriendo el riesgo de tener problemas de salud por las reacciones adversas si se están medicando.³³ Por otra parte, el tabaco también es perjudicial para la salud ya que ocasionan enfermedades como la EPOC, cáncer de pulmón, problemas cardiovasculares incrementando el riesgo de demencia y Alzheimer en los adultos mayores.³⁴

La Higiene es la limpieza y el cuidado personal que exhibe una imagen atractiva de las personas satisfaciéndose consigo mismas. El baño ayuda a remover las células muertas, relajando a las personas e hidratando la piel, siendo ésta el órgano más grande que cubre el cuerpo es necesario cuidarla y protegerla en todo momento.³⁵

Los aspectos psicosociales también son primordiales en los adultos mayores ya que en ocasiones no saben qué hacer con su tiempo libre. En estos casos conviene saber qué actividades les gustaría hacer o dónde les gustaría participar, es importante que reconozcan sus puntos de apoyo más próximo, como familiares o personas que se identifican como su centro de soporte. Para evitar el aislamiento social es indispensable que ellos ejecuten actividades fuera de casa para así conocer más personas y puedan interactuar juntos.³⁶

La autoestima es primordial para el crecimiento emocional de toda persona, ya que todo ser humano tiene la necesidad de sentirse querido, aceptado, útil, saber que es capaz de todo y así pueda construir una vida satisfactoria con las personas que lo rodean. Pero si no nos aceptamos como somos, es posible que estemos tristes y derrotados, este hecho podría ser perjudicial para la salud⁴³

Como parte de las actividades instrumentales de la vida de los adultos mayores generalmente son los que ayudan a fomentar su independencia el caminar, vestirse por sí solos, comer, todo ello ayuda a mejorar su autocuidado y su estilo de vida⁴⁴.

Su percepción puede respaldar su salud tanto física, psíquica, su nivel de independencia y sus relaciones sociales. También la calidad de vida se ha definido como “tener una vida agradable o vivir una vida de alta calidad”.²⁵ Cada adulto

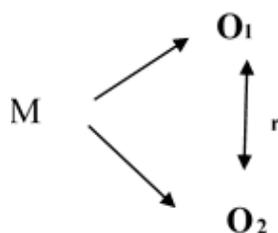
mayor vive cambios en sus capacidades físicas, sociales y mentales, lo que altera su calidad de vida y su percepción de ella. Según la OMS.²⁶

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Es básica porque se recopiló información de conocimientos de los adultos mayores para darle consistencia a la información previa existente.

Diseño de investigación: No experimental porque no se manipuló las variables, descriptivo correlacional, de corte transversal, ya que permitió medir la asociación de ambas variables, porque se dió en un tiempo determinado y se respondieron a preguntas planteadas por las investigadoras.



Dónde:

M= Adultos mayores que participan en la Asociación de personas Adulta Mayor Paramonga 2020

O1= Conocimiento de autocuidado

O2= Prácticas de autocuidado

r = relación entre varias variables de estudio

3.2 Variable y operacionalización:

Variable 1: Conocimientos de autocuidado

Definición conceptual: Es un conjunto de ideas, conceptos que aprenden los adultos mayores a lo largo de vida para cuidarse a sí mismos con buenas decisiones para mantener un estado de salud óptimo.³⁵

Definición operacional: Es la información que tienen los adultos mayores que acuden a la Asociación de Personas Adulto Mayor Paramonga, sobre conocimientos generales de autocuidado, el aspecto físico y aspecto psicosocial.

Variable 2: Prácticas de autocuidado

Definición conceptual: Son aquellas acciones expresadas por los adultos mayores sobre las prácticas saludables que demuestran en el cuidado de su salud para lograr una buena calidad de vida.³⁵

Definición operacional: Son actividades que realizan los adultos mayores de la asociación ya sea de una manera saludable o dañina para su bienestar, y esta dimensionada por aspectos físicos y aspectos psicosociales

3.3 Población muestra y muestreo

Población: Estuvo conformada por 40 adultos mayores, que participaron en la Asociación de personas Adulta Mayor Paramonga, donde no se ejecutó un cálculo muestral ya que el instrumento se aplicó a toda la población por ser pequeña.

Criterios de inclusión: Participaron hombres, mujeres de 60 años a más, también adultos mayores que no presenten problemas mentales y adultos mayores asociados que quieran cooperar de forma voluntaria

Criterios de exclusión: No participaron hombres y mujeres menor de 60 años, adultos mayores que presenten problemas mentales y adultos mayores que no quieran cooperar de forma voluntaria

3.4 Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica para ambas variables de investigación de conocimientos y prácticas de autocuidado fue la encuesta referenciado por Huallpa³⁵ y modificado por las investigadoras aplicada a la población mediante un cuestionario.

Para la investigación los instrumentos se sometieron a la prueba de validez del contenido por medio de jueces expertos cuyo valor fue $0.001 < 0.05$ que indica que el instrumento es válido.

En relación a la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 15 adultos mayores que no constituye la muestra de estudio, los resultados fueron evaluados por la prueba estadística Kuder de Richardson, para la variable conocimiento se obtuvo el KR de

0.77, siendo un instrumento aceptable para esta variable. En cuanto a la variable práctica se analizó con la prueba de alfa de Cronbach y se obtuvo el valor de 0.78, lo que indica que es un instrumento confiable.

Los valores asignados a la variable de conocimientos sobre autocuidado fueron de 1 la respuesta correcta y 0 la respuesta incorrecta, en la dimensión conceptos generales los ítems 1 y 2, aspecto físico del 3 al 17, y aspecto psicosocial del 18 al 20. En la dimensión práctica sobre autocuidado del 1 al 13 aspecto físico y del 14 al 16 aspecto psicosocial.

3.5 Procedimiento

Para el estudio de esta investigación se realizó la coordinación y el permiso correspondiente al presidente de la Asociación de personas Adulta Mayor Paramonga, y para ejecutar la aplicación del instrumento, se realizó visitas a domicilio guardando las medidas de seguridad por encontrarnos aún en situación de pandemia por la Covid 19 con previa aceptación y firma del consentimiento informado del adulto mayor a quien se le aplicó el instrumento.

3.6 Método de análisis de datos

La información recolectada fue procesada y tabulada por Microsoft Excel que nos permitió presentar los resultados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación, para después presentar los resultados al programa estadístico IBM SPSS versión 25 que nos permitió determinar si existe la asociación de ambas variables mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Los puntajes totales de son: nivel alto de 16 a 20 puntos, nivel medio de 6 a 15 puntos, nivel bajo del 0 a 5 puntos, Los puntajes totales fueron prácticas adecuadas de 37 a 48 puntos, prácticas parcialmente adecuadas de 16 a 36 puntos y prácticas inadecuadas de 1 a 15 puntos

3.7 Aspectos éticos:

En la presente investigación se utilizó como principio ético la autonomía y la confidencialidad de los adultos mayores donde la participación fue voluntaria y la información obtenida no fue manipulada, el dato obtenido fue confidencial, usada solamente para dichos objetivos de estudio. Se utilizó el consentimiento informado para cooperar en la investigación “Conocimiento y prácticas sobre autocuidado del adulto mayor. Asociación de personas Adulta Mayor Paramonga 2020”, y para tal efecto firmaron el consentimiento, como prueba de su aceptación. Por tal motivo se realizó las visitas domiciliarias a los adultos mayores de dicha asociación para participar de forma voluntaria del estudio que consistió en responder a dos cuestionarios elaborados con el propósito mencionado que les tomó entre 20 minutos de su tiempo.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del Adulto Mayor.
Asociación de Personas Adulta Mayor Paramonga 2020

		PRÁCTICA	CONOCIMIENTO
Práctica	Correlación de Pearson	1	.178
	Sig. (bilateral)		.273
	N	40	40
Conocimiento	Correlación de Pearson	.178	1
	Sig. (bilateral)	.273	
	N	40	40

Fuente: Cuestionario de Evaluación de Conocimiento y prácticas sobre autocuidado del adulto mayor.

Se muestra el coeficiente de correlación de Pearson en la variable práctica que tuvo como valor 1 y en la variable conocimiento su correlación fue 0.178; la significancia bilateral es 0.273 mayor que el (α) 0.05, por lo tanto, no se puede asumir que las variables estén relacionadas.

Tabla 2

Conocimiento sobre el autocuidado del Adulto Mayor. Asociación de Personas Adulta Mayor Paramonga 2020

Variable 1 conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	2,5
Medio	38	95.00
Alto	1	2,5

Fuente: Cuestionario de Evaluación de Conocimiento sobre el Autocuidado del Adulto Mayor (CECSA-AM)

El nivel de conocimiento de autocuidado del adulto mayor de la Asociación de Personas adulto mayor Paramonga es medio con un 95% (38), un conocimiento alto con un 2,5% (1) y bajo con un 2.5% (1).

Tabla 3

Prácticas sobre el autocuidado del Adulto Mayor. Asociación de Personas Adulta Mayor Paramonga 2020

Variable 2 prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	11	27,5
Parcialmente adecuadas	24	60,0
Adecuada	5	12,5

Fuente: Cuestionario de evaluación de Prácticas sobre Autocuidado del Adulto Mayor (CEPSA-AM)

En las prácticas de autocuidado del adulto mayor se evidencia que son parcialmente adecuadas en un 60% (24), mientras que en prácticas inadecuadas de autocuidado con un 27.5% (11) y prácticas adecuadas de autocuidado con un 12.5% (5).

V. DISCUSIÓN

El autocuidado de los adultos mayores es manifestado por la capacidad que tienen de cuidarse a sí mismo ya que el envejecimiento es una etapa por la que atraviesa todos los seres humanos en la cual ocurren una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales propios de la edad así mismo existe la presencia de enfermedades donde requieren el cuidado de otra persona para poder realizar sus actividades de vida diaria por ello los conocimientos y las prácticas de autocuidado es esencial para llevar estilos de vida saludable y una calidad de vida óptima.

Con respecto al objetivo general determinar la relación de ambas variables de estudio de conocimientos y prácticas se pudo concluir que al realizar la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Pearson en la variable práctica que tuvo como valor 1 y en la variable conocimiento su correlación fue 0.178; la significancia bilateral fue 0.273 mayor que el (α) 0.05, que rechaza la hipótesis y se concluye que no hay relación significativa entre dichas variables de estudio resultados que demuestran concordancia con el estudio de Lora (2018) refiere en su investigación que no se encontró relación significativa entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor obteniendo un p valor de 0.763 mayor que 0.05 por lo que se acepta la hipótesis nula.

Sin embargo, existe diferencias significativas con las investigaciones de Díaz e Infante 2020, quienes señalaron que sí encontró relación entre las variables de conocimientos y prácticas de autocuidado del adulto mayor con un p valor de 0.001 menor a 0.05 el nivel de significancia, por lo que se rechaza la hipótesis nula, de igual manera la tesis de Sánchez 2018, quien refiere que los conocimientos y las prácticas de autocuidado de los adultos mayores si tienen relación ambas variables de investigación con un p valor menor de 0.01. A su vez los resultados del estudio demuestran que los conocimientos y prácticas son variables independientes que no

tienen ningún tipo de relación, señalando que no siempre los buenos conocimientos te llevarán a la buena práctica o viceversa, a veces en que los conocimientos pueden ser bajos y las prácticas inadecuados.

Con respecto al primer objetivo específico sobre los conocimientos del autocuidado de los adultos mayores se obtuvo que en el 95% de los adultos mayores tuvieron conocimientos medios en relación al autocuidado, bajo en el 2.5% y alto en mínimo porcentaje de 2.5%, estos resultados no guardan relación con el estudio de Lora 2018, quien afirma que el nivel de conocimientos de autocuidado fue eficiente en el 84.4%, seguido del estudio de Díaz e infante 2020, quienes indicaron que el 39% de los adultos mayores tiene conocimientos altos de autocuidado, de igual manera tiene diferencias con Sánchez 2018, quien refiere que el 27.9% de los adultos mayores tienen conocimientos básicos de autocuidado del adulto mayor.

Por otro lado, aún existen discordancias con la investigación de Polo (2019), lo cual concluye que el 72% de los adultos mayores tuvieron un nivel de conocimientos altos, a su vez el postulado de Montalván y Pineda 2018, demostraron en su investigación de que el 66% de los adultos mayores tuvieron conocimientos medios sobre el autocuidado del adulto mayor. Por último, Pincay 2018, demostró que el 76% de los adultos mayores no realizan ejercicio relacionado al autocuidado.

Entonces se pudo deducir que el nivel de conocimientos en la mayoría de los adultos mayores fue nivel medio lo que significa que no saben cómo cuidar su organismo en el cuidado de su piel, la alimentación balanceada, presencia de enfermedades entre otros que podrían afectar su vida, las caídas que son un gran riesgo para ellos que son adultos mayores por la fragilidad de su cuerpo. Por ello es de necesidad urgente que el profesional de enfermería brinde capacitaciones para saber cómo cuidarse antes y después de tener caídas.

Dentro de nuestro marco conceptual Bunge (2020), define que los conocimientos son un conjunto de ideas que va aprendiendo el ser humano por la experiencia concordando con nuestra realidad de estudio en donde demuestra que los adultos

mayores si aprenden con la experiencia y lo aplican en su rutina diaria claro que siempre con la ayuda de un familiar cercano.

En cuanto al segundo específico de las prácticas de autocuidado de los adultos mayores se encontró que son parcialmente adecuadas en un 60%, mientras que en prácticas inadecuadas de autocuidado con un 27.5% y prácticas adecuadas de autocuidado con un 12.5%, estos resultados demuestran discordancias con los siguientes estudios de Lora 2018, quien afirma que el 62.2% de los adultos mayores tuvieron prácticas adecuadas de autocuidado, de igual forma con la tesis de Díaz e Infante 2020 señalaron que el 39% de encuestados adultos mayores tienen prácticas adecuadas mientras que un 9.8% de ellos prácticas inadecuadas de autocuidado.

Así mismo existen diferencias con el estudio de Sánchez quien refiere que el 27.9% de los encuestados tuvieron las prácticas de autocuidado básicos y el 5.9% tienen prácticas de autocuidado alto, y el 20.6% tuvieron prácticas de autocuidado moderado, seguido de Polo 2019, afirmó que el 84% de los adultos mayores tienen buenas acciones de autocuidado y solo el 16% malas acciones.

En ese sentido no guarda relación con la tesis de Montalván G, y Pineda K. 2018 donde señala que el 60% de los adultos mayores presentaron prácticas regulares de autocuidado, del mismo modo con el estudio de Vargas (2018), identificó algunas prácticas que ponen en riesgo como la automedicación y recetarse por otros medios a los adultos mayores, por último tenemos a Pincay 2018, quien señaló que el 76% nunca ha realizado alguna actividad relacionada con el autocuidado y que el 60% realiza actividades mínimas de ejercicios.

En relación a las prácticas en nuestro estudio se obtuvo que el 60% siendo la gran mayoría de los adultos mayores tuvieron prácticas parcialmente adecuadas lo que significa para la investigación que se encuentran completamente preparados para cuidar su salud, e incluso su vida porque presentarían algunas deficiencias en su estilo de vida que afectaría de una y mil formas a su organismo esto nos indicaría que probablemente en la Asociación de adulto mayor existe una falta de

capacitación o asistencia del personal de salud o simplemente no exista personal que realice su labor de forma preventiva promocional para así educar a los adultos mayores y aprendan a sobrellevar su autocuidado de manera adecuada.

Por otra parte, los conocimientos de los adultos mayores se considera que este grupo etario necesita del cuidado de un familiar para satisfacer sus necesidades así mismo que por los conocimientos medios el profesional de enfermería le brinde charlas educativas para mejorar los conocimientos de los adultos mayores.

Con respecto a la teoría de enfermería de Dorothea Orem si se relaciona con los resultados obtenidos para nuestra investigación porque la teorista nos explica de que los requisitos universales son esenciales para la vida en este caso en autocuidado de los adultos mayores para tener conocimientos de poder cuidarse a sí mismo aprendida a lo largo de su vida y también por el aporte del personal de salud en especial enfermería y poner en práctica todo lo aprendido de manera saludable en cuanto al consumo de agua, alimentación saludable, higiene corporal, prevención de riesgos como las caídas, enfermedades presentes en esta etapa de vida entre otros, y todo ello para lograr una buena calidad de vida de los adultos mayores.

VI. CONCLUSIONES

1. No existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor por el valor de p es $0.178 >$ que 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis nula.
2. El mayor porcentaje de adultos mayores poseen conocimientos de nivel medio sobre el autocuidado.
3. Las prácticas sobre el autocuidado en la mayoría de los adultos mayores son parcialmente adecuadas.

VII. RECOMENDACIONES

1. El profesional de enfermería debe diseñar y aplicar estrategias preventivo - promocionales para mejorar los conocimientos y prácticas de autocuidado de los adultos mayores, enfocándose en realizar sesiones demostrativas de alimentación, charlas educativas sobre los cuidados en el hogar, las caídas, presencia de enfermedades, para que los familiares y los adultos mayores se capaciten y obtengan más conocimientos.
2. A la municipalidad crear organizar e implementar clubes para los adultos mayores que no cuenten con un seguro social ya que dentro del distrito no se cuenta con ningún espacio para ellos.
3. A los estudiantes de enfermería que la presente investigación sirva de incentivo y base para efectuar proyectos futuros, incorporar más variables y/o dimensiones, para poder verificar de forma minuciosas las deficiencias que tienen los adultos mayores.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [internet]; 2018. [citado diciembre, 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática Situación de la población Adulta Mayor. [internet]. Perú: INEI; 2020. [citado diciembre, 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adultomayor.pdf
3. Condemarín L., Evangelista A., y Benavides Y. Nivel de autocuidado de los adultos mayores atendidos en el programa del Adulto Mayor del centro de salud de José Leonardo Ortiz. Rev. Salud y Vida Sipanense. [Internet]. 2015 [citado oct 2020]; 2(2): 202-223. Disponible en: http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/202/223?fbclid=IwAR2-2R1e38r4t_nfcx7HbK5o-XcRkcfmcB_xAZhky-_8gykJu67ZxCctnXo
4. Lora D. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el hospital de salud Sullana. [Tesis para obtener título profesional de enfermería]. Huacho: Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11784/Tesis_60353.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Díaz M. e Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. [Tesis para obtener título profesional de enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Sánchez L. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del centro de salud Manuel Sánchez Villegas sector- I, La Victoria. [Tesis para obtener título profesional de enfermería]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5416/Sánchez%20Larrea%20Laura%20Katerine.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0D6hS6TuwstyCX4cBFhRpz4doRtHyTtIVvSkjuM6vDuc3cEewfGmXBsu4

7. Polo A. Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco. [Tesis para obtener título profesional de enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11739/1845.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Montalván G. y Pineda K. Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus. [Tesis para obtener título profesional de enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13737/1830.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Velis L., Vargas G., Ormanza C. y Teneda T. Percepción de autocuidado y autoestima de los adultos y adultas mayores Confraternidad “Lupita Nolivos Cevallos”. [Tesis para obtener título profesional de enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en: <http://elmeccs.fahce.unlp.edu.ar/vi-elmeccs/actas/Velis1.pdf>
10. Velis L., Macías C., Vargas G., y Lozano M. Percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores, Fundación NURTAC. Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias. [Internet]. 2018 [citado diciembre 2020]; 2(3): 136-153. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/108/223>
11. Vargas M., Arana B., García M., Ruelas G., Melguizo E. y Ruiz A. Prácticas de autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana. Revista de Enfermagem. [Internet]. 2018 [citado diciembre 2020]; 6: 117-126. Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn16/serlVn16a12.pdf>
12. Pincay G. Estrategias para la enseñanza del autocuidado del adulto mayor en el centro de salud Mariscal Sucre. [Tesis para obtener título profesional de enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30889/1/1226TESISPINCAY%20C EDE%C3%91O%20GISELLA.pdf?fbclid=IwAR0JFduZtkApM_3454DsZS4ZfYwRw5HLVGMkMly2oQjicIX7ug7vgXc_kE

13. Palacios M. Autocuidado en adultos mayores para un envejecimiento saludable. [Tesis para obtener título profesional de enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/ULEAM-ENF-0048.pdf>
14. Raile M. y Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. [Internet]. 7ª ed. Elsevier 2011. [citado octubre 2020]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
15. Santamaría E. Calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores, Hospital María Auxiliadora. [Tesis para obtener título profesional de enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2019. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TESIS_SAN_TAMAR%C3%8DA%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1r-5o7dJJm6hm56T2HWh_m84FXlrpgfVKR_6XBkwdjk-sR66JyK0x-h3
16. Tejada T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata-2018. [Tesis para obtener título profesional de enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Naranjo Y., Concepción J., y Rodríguez M. The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem Journal Gaceta Médica Espirituana. [Internet]. 2017 [aforementioned December 2020]; 19(3): 1-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
18. Bunge M. Mario Bunge: cifra mayor del pensamiento científico en América Latina. Rev. América. Latina. [Internet]. [actualizado marzo 2020; citado 16 de oct 2020]. Disponible en: <https://www.alainet.org/es/articulo/205105>
19. Donoso A. Cuidado y Autocuidado de salud del adulto mayor. [Internet]. 2015 [citado diciembre 2020]; 2015 Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:po2uEAjkGuEJ:www.senama.gob.cl/storage/docs/CUIDADO-Y-AUTOCUIDADO-DE-SALUD-DEL-ADULTO-MAYOR.pdf+&cd=5&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>.
20. Álvarez E. y Sora A. The physical activity and its physical benefits as strategy for the social inclusion of elderly. Uniminuto magazine. [aforementioned

- December 2020]; 5(1): 23-36. Available in: <https://doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.5.1.2018.23-36>
21. Hernández F. Qualitative meta-study on experiences and daily management in older adults who suffer from chronic diseases. *Journal of Nursing and Humanity*. [Internet]. 2016 [aforementioned 21 de January 2021]; 1(9): 45-48. Available in <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-nivel-dependencia-autocuidado-calidad-vida-S1665706316300197>
 22. Mikel D. Factors associated with the use of primary care services by older adults from Cartagena. *health magazine publishes*. [Internet]. 2019 [aforementioned 21 de January 2021]; 2(6): 35-40. Available in <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/11121/214421444064>
 23. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [internet]. Ginebra: OMS; 2018. [citado octubre, 2020]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.0_1_spa.pdf?sequence=1
 24. Pousa M. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF n° 8 de Aguas calientes. [Tesis para obtener grado de especialidad en medicina familiar]. Ecuador: Universidad Autónoma de Aguas Calientes; 2017. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1257/417363.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Manrique A. Role of nursing in the social support of the elderly. *global nursing magazine*. [Internet]. 2020 [aforementioned 21 de January 2021]; 3(2): 79-82. Available in: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87304>
 26. Villareal E. Socio-family, welfare and functional condition of the adult over 65 years of age. *suninorte magazine*. [Internet]. 2020 [aforementioned 21 de January 2021]; 36(2): 76-85. Available in http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016
 27. Ministerio de Salud. Guía de Capacitación de Autocuidado para Servidores de Salud y de las Ciencias Sociales: enfocando las necesidades de las Personas

- Mayores Rurales. [internet]. Perú: Minsa; 2010. [citado diciembre, 2020]. Disponible en: https://medicina.usmp.edu.pe/investigacion/images/centros/cien/documentacion/Guia_de_capacitacion_autocuidado.pdf
28. Arriagada V. La importancia del autocuidado en la tercera edad. [internet]; 2018. [citado diciembre, 2020]. Disponible en: <http://www.liv-up.cl/importancia-autocuidadoterceraedad/#:~:text=Por%20lo%20mismo%2C%20el%20autocuidado,y%20sentir%20un%20mayor%20bienestar>
29. Ministerio de la Salud. Rotafolio: "Cuidado y Autocuidado de la Salud de las Personas Adultas Mayores". [internet]. Perú: Minsa; 2009. [citado diciembre, 2020]. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>
30. Carbajo N. "Percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del hogar geriátrico Señor de la Ascensión". [Tesis para obtener título profesional de enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3269/TESIS%20Carbajo%20Nelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Manrique D. Nivel de conocimientos y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas que tienen los adultos mayores usuarios del C.S. "Conde de la Vega Baja. [Tesis para obtener título profesional de enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/531/Manrique_hd.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3KbI9ZQkUsHO35MclQWqhynAtqXFSUQCjQi6G6L_K4OnFPkp5-ZhAG3Mc
32. Araya A. Autocuidado de la salud. Cartillas educativas, calidad de vida en la vejez. Primera edición. [Internet]. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2012. [citado octubre 2020]. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
33. Gonzales E. y Guevara R. Efectividad del programa educativo: Cuidando nuestra salud en el nivel de autocuidado del adulto mayor. [Tesis para obtener título profesional en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <file:///C:/Users/KARINA/Downloads/1927.pdf>

34. Organización Mundial de la Salud. Tabaco y demencia. [internet]; 2014. [citado diciembre, 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332582/WHO-NMH-PND-CIC-TKS-14.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Huallpa J. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de San Francisco, del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna. [Tesis para obtener título profesional en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna; 2015. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2046/459_2014huallpa_cartagena_jv_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Can A. Self-care in the elderly in the City of San Francisco. Ibero-American Journal for Research and Educational Development. [Internet]. 2018 [aforementioned 21 de January 2021]; 22(1): 2-4. Available in file:///C:/Users/KELY/Downloads/Dialnet-AutocuidadoEnLasPersonasMayoresDeLaCiudadDeSanFran-5364683.pdf
37. González F. Self-care practices in adults older: a qualitative study. referential nurse magazine. [Internet]. 2018 [aforementioned 21 de January 2021]; 13(3): 32-34. Available in <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3882/388256613012/388256613012.pdf>
38. García P. Traditional and spiritual care practices in a Nahua indigenous community. Journal of Nursing and Humanities. [Internet]. 2017 [aforementioned 21 de January 2021]; 19(41): 34-43. Available in <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/46611>
39. Peña B. Self-perception of the quality of life of the elderly in the Clinic. Spanish medical magazine. [Internet]. 2019 [aforementioned 21 de January 2021]; 7(16): 343-340. Available in <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
40. Ramírez A. Care practices for adults Care practices for older adults from “Hogar Little Sisters of the Poor. Retrieved from magazine. [Internet]. 2018 [aforementioned 21 de January 2021]; 4(6): 34. Available in https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1231&context=trabajo_social

41. León A. Risk factors for cognitive and functional impairment in the elderly. medical magazine of México. [Internet]. 2020 [aforementioned 21 de January 2021]; 6(6): 12-15. Available in <https://core.ac.uk/download/pdf/76590983.pdf>
42. Carmona S. y Ribeiro M. Social activities and personal wellbeing in aging. Scielo magazine. [Internet]. [aforementioned 21 de January 2021]; 16(65): 164-185. Available in: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v16n65/v16n65a6.pdf>
43. Ministerio de la mujer y desarrollo social. Manual: "Autocuidado de la salud para personas adultas mayores de zona rural". [Internet]; 2010. [Citado 17 diciembre 2020]. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/07/Autocuidado-MINDES.pdf>
44. Silva Y. y Mendoza E. Self-care ability in older adults for the performance of instrumental activities of the daily life of the Town Center the Ron Cajaruro. UNTRM Scientific Research Journal. [Internet]. 2019 [aforementioned 21 de January 2021]; 2(2): 9-14. Available in: <file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/537-2300-1-PB.pdf>
45. Vargas L. Self-care behaviors in older adults: a qualitative study in a Mexican population Práticas de autocuidado em idosos: um estudo qualitativo numa. Magazine Referência sickness. [Internet]. 2019 [aforementioned 21 de January 2021]; 4(16): 1-12. Available in: DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17065>
Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388256613012>

ANEXOS

Anexo1: Matriz de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	VALOR FINAL
Conocimientos sobre autocuidado	Es un conjunto de ideas, conceptos que aprenden los adultos mayores a lo largo de vida para cuidarse a sí mismos con buenas decisiones para mantener un estado de salud óptimo. ³⁵	Es la información que tienen los adultos mayores participantes de la Asociación de Personas Adulta Mayor Paramonga sobre el autocuidado en el aspecto físico y psicosocial.	Conceptos generales de autocuidado Aspectos físicos Aspectos psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> ● Definición e importancia de autocuidado ● Cuidado de la piel y anexos ● Alimentación balanceada ● Actividad física ● Higiene corporal ● Sueño y descanso ● Control médico ● Presencia de enfermedades y caídas ● Hábitos nocivos ● Automedicación ● Actividad social ● Autoestima ● Sexualidad 	Escala Ordinal	Nivel de conocimiento: <ul style="list-style-type: none"> ● Alto ● Medio ● Bajo

Anexo 2

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre el conocimiento de autocuidado

Estimado Sr. (a): El presente instrumento forma parte de un trabajo de Investigación, que tiene como objetivo identificar los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los adultos mayores de la Asociación de personas Adulta Mayor Paramonga. Por lo que solicito su participación, a través de su respuesta valiosa e importante, expresándoles que es de carácter anónimo. Agradeciendo anticipadamente su aporte.

El presente instrumento, consta de preguntas que Ud. debe contestar sinceramente, señalando la respuesta le parezca correcta.

I. Datos generales:

1. Sexo M () F ()
2. Edad:
3. Actualmente Ud. Sufre alguna enfermedad.....

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, de las cuales Ud. deberá escoger y marcar con un aspa(x) la(s) que crea conveniente como respuesta.

CONOCIMIENTOS

1. Para usted que es el autocuidado

- a) Es preocuparse por nosotros mismos por nuestro bienestar y pedir ayuda a los demás.
- b) Es la práctica de actividades que una persona realiza por su propia voluntad para mantener la vida, salud y el bienestar.
- c) Es la práctica de actividades que realizan nuestros seres queridos (hijos, parientes, amigos) para mantenernos saludables.

2. ¿Por qué crees que es importante el autocuidado del adulto mayor?

- a) Para mantener una buena salud, prevenir y reconocer tempranamente la enfermedad y poder tratarla.
- b) Para mejorar la buena comunicación con los familiares.
- c) No creo que sea importante cuidarse.

3. ¿Con qué frecuencia debes bañarte?

- a) Diario
- b) Una vez a la semana
- c) Una vez al mes

4. ¿Cuál es la forma más adecuada de cortarse las uñas?

- a) En forma circular.
- b) En forma recta.
- c) Por los costados de las uñas, sacan los “uñaeros”

5. ¿Cuántos litros de agua debe consumir diariamente los adultos mayores?

- a) Libre a la necesidad.
- b) Medio a un litro de agua.
- c) Un litro y medio a dos litros de agua

6. ¿Con qué frecuencia un adulto mayor sano debe consumir frutas y verduras?

- a) Diario
- b) Una vez a la semana
- c) Una vez al mes

7. ¿Con qué frecuencia un adulto mayor sano debe consumir productos lácteos (leche, queso, yogurt)?

- a) Diario
- b) Una vez a la semana
- c) Una vez al mes

8. ¿Con qué frecuencia un adulto mayor sano debe consumir carnes blancas (pescado, pavita y/o pollo)?

- a) Diario
- b) Dos o tres veces a la semana
- c) Interdiario

9. ¿Con qué frecuencia un adulto mayor sano debe consumir carne s rojas como la carne de res?

- a) Diario
- b) Tres veces a la semana
- c) Una vez al mes

10. ¿Cuántas horas debe dormir un adulto mayor durante la noche?

- a) Dos a Cuatro horas.
- b) Seis horas a Ocho horas.
- c) Diez horas.

11. ¿Cuánto tiempo debe durar la actividad física en el adulto mayor?

- a) Diez minutos.
- b) Treinta minutos.
- c) Dos horas.

12. ¿Cada qué tiempo cree usted que debe de realizarse un control médico en el adulto mayor?

- a) cada mes
- b) cada año
- c) cada seis meses

13. ¿Qué tipo de enfermedades se presentan durante la etapa del adulto mayor?

- a) Diabetes, hipertensión, artrosis, infartos
- b) Malestar general, tos ferina, obesidad.

c) Dengue, varicela, neumonía

14. ¿Qué consecuencias graves traen las caídas en los adultos mayores?

a) Fracturas, inmovilidad e incluso la muerte.

b) Dolor muscular, fiebre

c) Ninguna consecuencia

15. ¿Qué tipo de hábitos nocivos son dañinos para su salud?

a) Alcohol y tabaco

b) Leche, yogurt

c) Nada

16. ¿Qué es automedicarse para usted?

a) Tomar medicinas sin receta médica

b) Consumir los medicamentos que la farmacia me receta

c) Es consumir las hierbas tradicionales.

17. ¿Usted cumple con las indicaciones y dosis de los medicamentos que el doctor le da?

a) Si cumplo los días establecidos

b) No porque me olvido

c) Solo las primeras dosis

18. ¿Cómo lograr una buena autoestima en el adulto mayor?

a) Te encierras en tu cuarto

b) Reuniones con tus familiares y amigos

c) No importa siempre estás solo.

19. ¿Qué actividades considera Ud. que un adulto mayor debe realizar durante su tiempo libre?

a) Realizar manualidades y leer libros

b) Dormir todo el día

c) No hacer nada en especial

20. ¿Por qué los adultos mayores deben de participar en talleres o grupos sociales?

a) Fomenta la creación de nuevas amistades y se puede aprender.

b) Permite mantener el tiempo ocupado.

c) No importa, es un desperdicio de tiempo.

Anexo 3: Prácticas sobre autocuidado

Nº	ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Le gusta a usted bañarse diariamente			
2	Se corta las uñas de los pies de manera circular después del baño			
3	Consumes dos litros de agua diariamente			
4	¿Consume Ud. frutas y verduras diariamente?			
5	Incluye en su dieta diaria alimentos ricos en calcio y vitamina D (leche, queso, yogurt, huevo, quinua)			
6	¿Consume Ud. Estos alimentos: ¿frituras, embutidos, gaseosas o golosinas?			
7	Realizas actividad física por 30 minutos diariamente como caminatas			
8	Realizas un control médico anual para la detección de problemas de salud.			
9	Duermes como mínimo 8 horas diarias.			
10	Consume bebidas alcohólicas o tabaco.			
11	Sólo tomas medicamentos que el médico le indica			
12	Usted se automedica para calmar su dolor, o malestar.			
13	Has sufrido caídas en tu casa o en la calle			
14	Te gusta reunirte con tus familiares y amigos en tu hogar			
15	En tu tiempo libre realizamos manualidades, o algún tipo de arte como leer libros			
16	Recibes muestras de cariño, ternura, aprecio de parte de tus familiares (esposa, hijos, nietos).			

Anexo 4

Validez de instrumento (prueba binomial)

PRUEBA BINOMIAL						
		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
JUEZ 1	Grupo 1	1,00	11	1,00	,50	,001
	Grupo 2		11	1,00		
	Total	1,00	11	1,00	,50	,001
JUEZ 2	Grupo 1		11	1,00		
	Grupo 2	1,00	11	1,00	,50	,001
	Total		11	1,00		
JUEZ 3	Grupo 1	1,00	11	1,00	,50	,001
	Grupo 2		11	1,00		
	Total	1,00	11	1,00	,50	,001
JUEZ 4	Grupo 1		11	1,00		
	Total	1,00	11	1,00	,50	,001
JUEZ 5	Grupo 1		11	1,00		
	Total	1,00	11	1,00	,50	,001

La prueba binomial fue de $0.001 < 0.05$ esto nos indica que el instrumento fue valido

Anexo 5

Para la variable de conocimiento se aplicó KUDER DE RICHARSON (20)

Se realizó una prueba piloto a 15 adultos mayores de la Asociación de personas Adulta Mayor Paramonga, a la cual se le aplicó la siguiente fórmula:

$$KR\ 20 = n * \frac{(Vt - \sum p.q)}{n - 1} \quad Vt$$

- KR 20: coeficiente de confiabilidad
- n: número de ítems que contiene el instrumento
- Vt: varianza total de la prueba
- $\sum p.q$: sumatoria de la varianza individual de los ítems
- p: total de respuestas correctas entre el número de sujetos de participantes
- q: 1 – p

Reemplazamos la fórmula:

$$KR\ 20 = (20 / 20 - 1) * (16.6 - 4.38) / 16.6$$

$$KR\ 20 = 1.05 * 12.22 / 16.6$$

$$KR\ 20 = 1.05 * 0.74$$

$$KR20 = 0.777$$

Nos indica que el instrumento igual o mayor de 0.60 es aceptable.

Anexo 6

Para la segunda variable de prácticas se aplicó ALFA DE CRONBACH:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Confiabilidad mediante alfa de Cronbach de la variable de prácticas

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,779	15

Fuente: base de datos SPSS de la prueba piloto

El valor de alfa de Cronbach fue de 0.779 lo cual significa que el instrumento tiene una confiabilidad alta.

Anexo 7: Base de datos de la prueba piloto de la variable conocimiento.

ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Tot al
1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	11
2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	13
3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	11
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	16
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	15
6	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
7	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	17
9	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	7
10	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	7
11	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
12	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	17
14	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	7
15	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	7
																					16.6
P. posit va	0.67	0.67	0.73	0.47	0.87	0.67	0.80	0.73	0	0.73	0.53	0.67	0.53	0	0.73	0.53	0.47	0	0.67	0.53	
negat iv	0.33	0.33	0.27	0.53	0.13	0.33	0.20	0.27	0	0.27	0.47	0.33	0.47	0	0.27	0.47	0.53	0	0.33	0.47	
pxq	0.22	0.22	0.19	0.24	0.11	0.22		0.19	0.2	0.19	0.24	0.22	0.24	0.2	0.19	0.24	0.24	0.2	0.22	0.24	4.3
	22	22	56	89	56	22	0.16	56	4	56	89	22	89	4	56	89	89	4	22	89	8

N 20
KR(2 0.77
0) = 5

Anexo 8

Autorización de la aplicación del instrumento



Callao, 04 de diciembre de 2020

CARTA N° 001 -2020/UCV-PTUNL-FC

Sr. Prospero ~~Dulanto~~ Rondón

Presidente
Asociación de personas Adulta Mayor
Paramonga-

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Callao y en el mío propio desearte la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que las estudiantes ~~Deyssi~~ Karina Espinoza Campos y Delia Isabel Moreno Pineda del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, pueda ejecutar su investigación titulada: **Conocimiento y Prácticassobre el autocuidado en el adulto mayor. Asociación de personas Adulta Mayor Paramonga 2020**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mgr. Hans Mejía Guerrero
JEFE DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA E
INVESTIGACIÓN DOCENTE
UCV FILIAL CALLAO

c/ c: Archivo.

Anexo 9

Constancia de participación



ASOCIACIÓN DE PERSONAS ADULTA MAYOR PARAMONGA

Fundado el 27 de Agosto del 2014
Partida Registral N° 80126641
Gobierno Regional – Lima N° de Registro 15001
Resolución Municipal Provincial N° 010-2015-GDH-MPB
Resolución Municipal Distrital N° 0001-2015-SGDHE-MDP

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE PERSONAS ADULTA MAYOR – PARAMONGA; EXPIDE LA PRESENTE:

Que, las SRAS. DEYSSI KARINA ESPINOZA CAMPOS y DELIA ISABEL MORENO PINEDA, han desarrollado el trabajo de investigación titulado: "*Conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del Adulto Mayor – Asociación de Personas Adulta Mayor Paramonga 2020*". Dicho trabajo ha sido realizado en conjunto con la Directiva y miembros de la asociación, durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre del 2020.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

Paramonga, 15 de Enero del 2021

Atentamente,


Prospero Maximo Delfino Rondon
Presidente
DNI N° 45680954

Av. Los Ficus N° 300 - Urb. Ciudad de Dios - Paramonga
Cel.: 964211975 – 994631917 E-mail: apam.paramonga@gmail.com

Anexo 10

Consentimiento Informado

Yo.....
identificado con DNI.....de.....años, declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna por las investigadoras: Moreno Pineda Delia Isabel con DNI:15865747 y Espinoza Campos Deyssi Karina con DNI: 46572126 a que realicen los cuestionarios para su proyecto de investigación titulado Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor. Asociación de personas Adulta Mayor Paramonga 2020.

Los datos obtenidos de mi participación serán mantenidos en reserva y confidencial respetando mi intimidad donde solo serán usados para fines académicos teniendo el derecho de negarme a la participación si lo creo conveniente.

Finalmente, por todo lo expuesto otorgo mi consentimiento de manera voluntaria en la cual firmo este documento.

Firma del participante

DNI:

Anexo 11

Codificación de la variable de conocimientos sobre el Autocuidado del Adulto
Mayor

Número de preguntas	Respuesta Correcta/Puntuación	Respuesta Incorrecta/Puntuación
1	B = 1	A-C-D = 0
2	A = 1	B-C-D = 0
3	A = 1	B-C-D = 0
4	A = 1	B-C-D = 0
5	C = 1	A-B-D = 0
6	A = 1	B-C-D = 0
7	A = 1	B-C-D = 0
8	C = 1	A-B-D = 0
9	B = 1	A-C-D = 0
10	B = 1	A-C-D = 0
11	B = 1	A-C-D = 0
12	B = 1	A-C-D = 0
13	A = 1	B-C-D = 0
14	A = 1	B-C-D = 0
15	A = 1	B-C-D = 0
16	A = 1	B-C-D = 0
17	A = 1	B-C-D = 0
18	B = 1	A-C-D = 0
19	A = 1	B-C-D = 0
20	A = 1	B-C-D = 0

Anexo 12

Codificación de variable Práctica sobre el Autocuidado del Adulto Mayor

Nro. de preguntas	Siempre	A veces	Nunca
1	3	2	1
2	3	2	1
3	3	2	1
4	3	2	1
5	3	2	1
6	1	2	3
7	3	2	1
8	3	2	1
9	3	2	1
10	1	2	3
11	3	2	1
12	1	2	3
13	1	2	3
14	3	2	1
15	3	2	1
16	3	2	1

Anexo 13

Cálculo de puntajes con escala de estatinos

CONOCIMIENTO	Total
Alto	16-20
Medio	6-15
Bajo	0-5

CONOCIMIENTO

MIN: 0

MAX: 20

$$A = \bar{X} - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$B = \bar{X} + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$A = 10 - 0.75 \text{ (6.2)}$$

$$B = 10 + 0.75 \text{ (6.2)}$$

$$A = 10 - 4.65$$

$$B = 10 + 4.65$$

$$A = 5.35$$

$$B = 14.65$$

Prácticas	Total
Adecuada	37-48
Parcialmente adecuada	16-36
Inadecuada	1-15

PRÁCTICA

MIN: 1

MAX: 48

$$A = \bar{X} - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$B = \bar{X} + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$A = 25 - 0.75 \text{ (14)}$$

$$B = 25 + 0.75 \text{ (14)}$$

$$A = 25 - 10.5$$

$$B = 25 + 10.5$$

$$A = 14.5$$

$$B = 35.5$$

Anexo 14

Base de datos de conocimiento sobre el autocuidado del Adulto Mayor. (Excel)

CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR																					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	3	3	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1
2	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0
3	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
5	3	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
6	2	1	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
7	1	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1
8	1	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1
9	2	4	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
10	1	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
11	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
12	2	4	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
13	2	4	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
14	3	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
15	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1
16	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
17	2	2		1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0
18	1	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0
19	1	4	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0
20	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
21	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
22	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
23	3	3	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
24	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0
25	1	3	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1
26	3	2	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
27	3	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0
28	1	4	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
29	2	1	2	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
30	1	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
31	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0
32	1	4	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
33	2	3	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
34	2	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0
35	1	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
36	2	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0
37	2	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
38	3	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
39	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
40	2	2	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1

Anexo 15

Prácticas sobre el Autocuidado del Adulto Mayor (excel)

PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR																	
N	Hig	Hig	Ali	Ali	Ali	ali	act	c.m	sueñ	H.n	au	au	caid	A.so	A.s	Au	
1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	1	1	2	3	2	
2	3	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	3	1	
3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1	
4	2	3	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	2	2	
5	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	
6	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	
7	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	1	3	1	2	2	
8	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	2	1	
9	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	
10	2	3	2	2	1	1	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	
11	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	
12	2	3	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	2	2	1	2	
13	3	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	1	2	2	
14	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	
15	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	
16	3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	
17	3	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	1	2	2	
18	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	
19	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	
20	2	3	1	1	2	1	2	2	1	3	2	2	3	1	2	1	
21	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3	1	2	3	1	2	
22	2	2	1	1	3	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	
23	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	2	2	3	2	
24	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	
25	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	1	2	2	2	
26	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	1	2	
27	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	
28	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2	
29	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	
30	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	
31	3	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	
32	2	3	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	
33	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	
34	3	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	1	
35	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	
36	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1	3	1	1	2	1	2	
37	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	
38	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	1	2	2	
39	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	
40	2	3	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO: Conocimiento y Prácticas sobre autocuidado en el adulto mayor, Asociación de personas Adulto Mayor Paramonga 2020

N.º	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

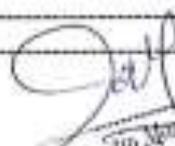
Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....



Tin Mochero Cogo
 INUSANO
 14464
 Firma



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

**TÍTULO: Conocimiento y Prácticas sobre autocuidado en el adulto mayor.
Asociación de personas Adulto Mayor Paramonga 2020**

N.º	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?		X	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:


FAUSTO GURBILLON LUZA
Medico Geriatra
CMP: 25594 RNE 14687
UNI: 08701139

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: Conocimiento y Prácticas sobre autocuidado en el adulto mayor.
Asociación de personas Adulto Mayor Paramonga 2020

N.º	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	✓		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Reducir preguntas para mejorar simplicidad del instrumento



Firma

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: Conocimiento y Prácticas sobre autocuidado en el adulto mayor.
Asociación de personas Adulto Mayor Paramonga 2020

N.º	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	✓		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Instrumento es adecuado para investigación





VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

**TÍTULO: Conocimiento y Practicas sobre autocuidado en el adulto mayor.
Asociación de personas Adulto Mayor Paramonga 2020**

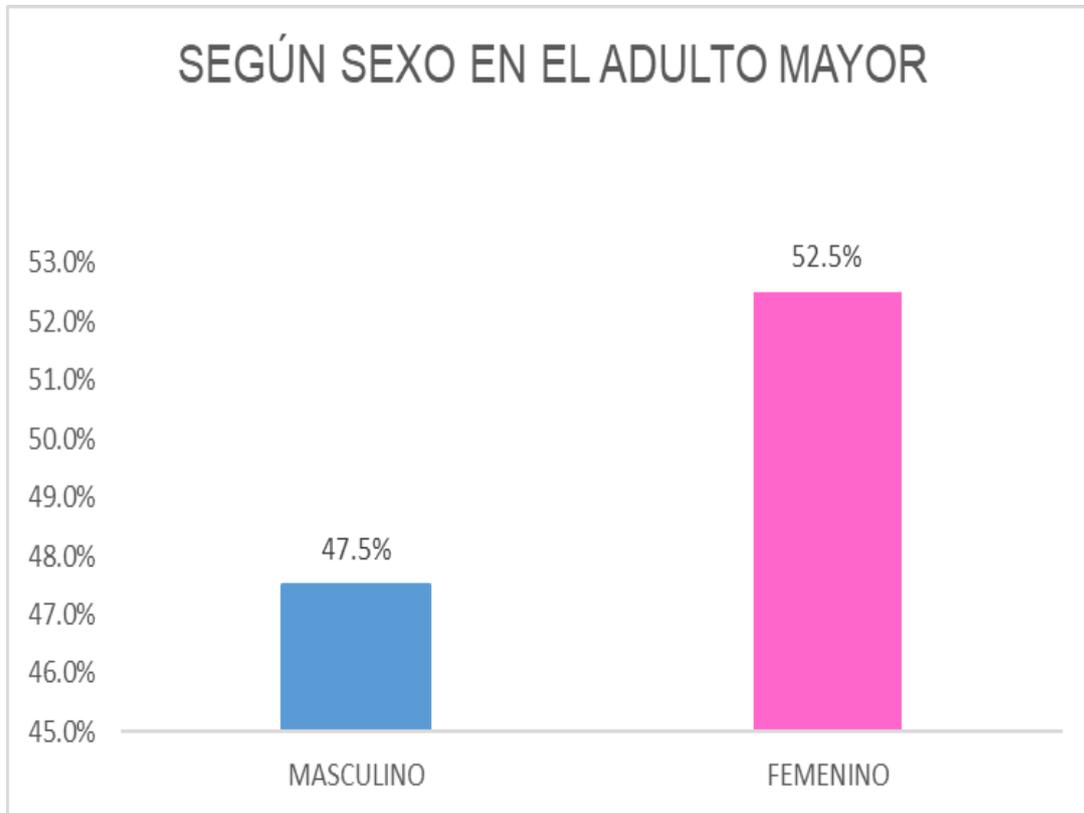
N.º	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	o		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	o		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	o		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	o		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	o		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	o		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	o		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	o		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	o		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	o		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

[Handwritten signature and stamp]
 GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
 OFICINA DE ASesoría TÉCNICA
 01000
 01000

Anexo 16

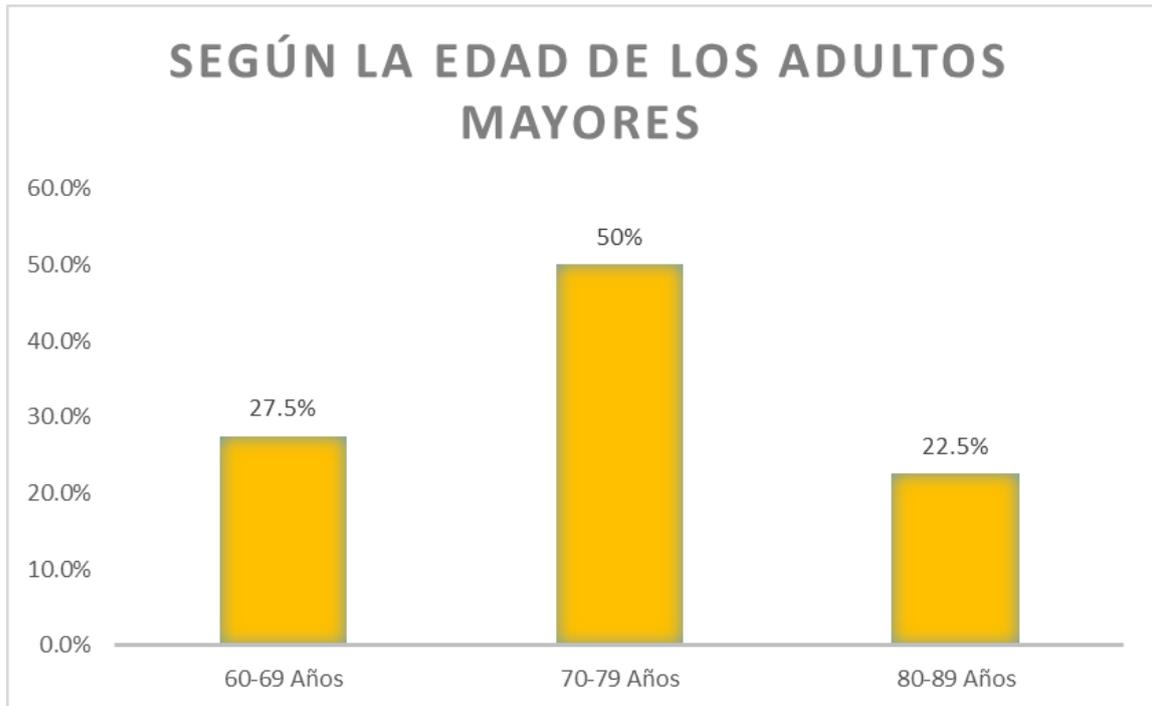
Porcentaje de Adultos Mayores de la Asociación de personas Adulta Mayor Paramonga según sexo



Fuente: Cuestionario de Evaluación de Conocimiento y prácticas sobre autocuidado del adulto mayor

Anexo 17

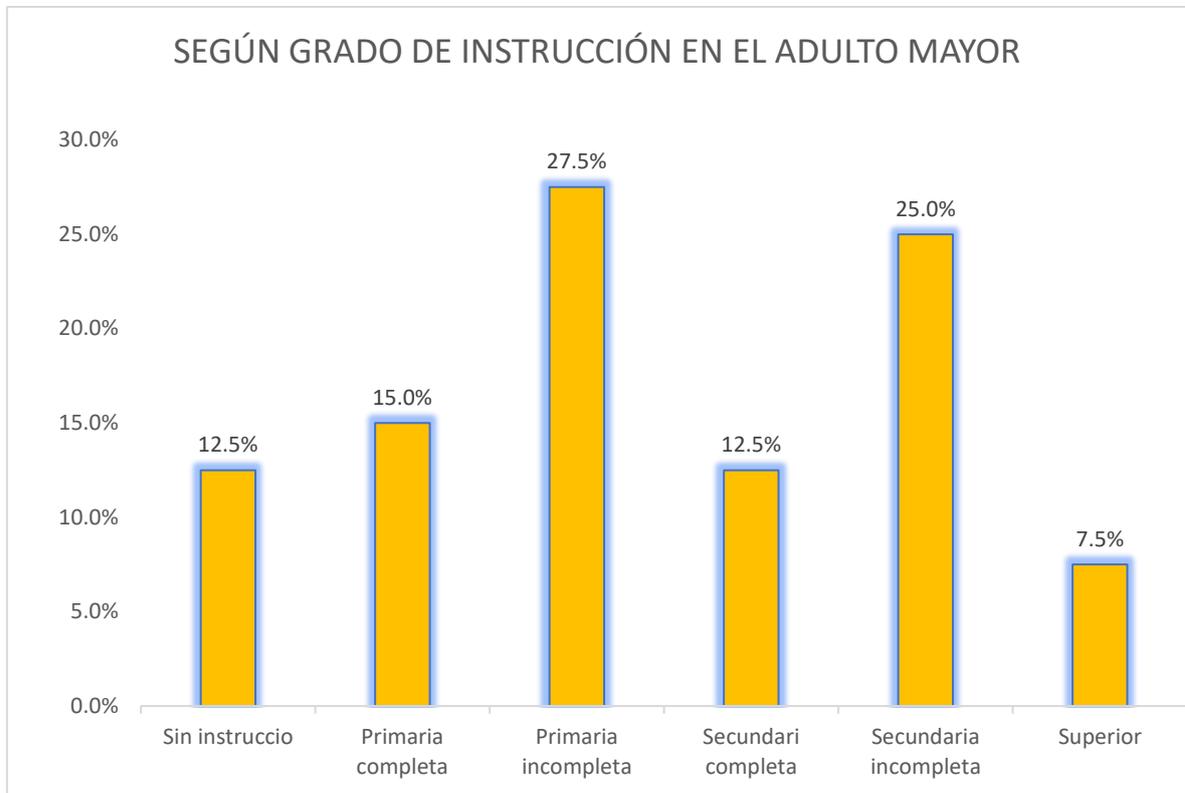
Porcentaje de Adultos Mayores de la Asociación de personas Adulta Mayor Paramonga según su edad.



Fuente: Cuestionario de Evaluación de Conocimiento y prácticas sobre autocuidado del adulto mayor

Anexo 18

Porcentaje de Adultos Mayores de la Asociación de personas Adulta Mayor Paramonga según su grado de instrucción



Fuente: Cuestionario de Evaluación de Conocimiento y prácticas sobre autocuidado del adulto mayor

Anexo 19

Visitas a domicilio a los adultos mayores de la “Asociación de personas Adulta Mayor Paramonga”

