



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado
del adulto mayor en la casa de reposo Los Tulipanes;**

Lima, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Arias Peceros, Silvia (orcid.org/0000-0003-0211-4450)

ASESORA:

Mg. Calle Samaniego, Ingrid (orcid.org/0000-0003-3208-7107)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

“Dedico con todo mi corazón a mi madre amada, tu bendición a diario a lo largo de mi vida es una protección para mí, gracias por tu paciencia y amor madre mía, dedico también a mi amado hermanito gracias por iluminarme en cada etapa de mi vida y poder discernir lo justo de lo injusto, el bien del mal, en un mundo sin precedentes, muy difícil que nos ha tocado vivir en estos momentos a nivel Sanitario sobre todo con el adulto mayor en las casas de reposos y otros, nuestra misión es de salvar vidas con verdad, honestad, respeto, justicia, paciencia, disponibilidad y profesionalidad de las personas que sufren de diversas patologías, como futuras enfermeras es nuestro deber y es el camino que hemos escogido”.

AGRADECIMIENTO

“Quisiera expresar mi agradecimiento/reconocimiento a mi familia y muy profundamente a mi querida hermana Yrma y esposo Max, por haberme orientado la importancia de terminar mi carrera con constancia y perseverancia. A nuestra Coordinadora, Dra. Esther, por sus consejos y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por la guía y todos vuestros consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional.

Índice Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Gráficos y Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo de diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Métodos de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS.....	42

Índice de Tablas

Tabla 1: Nivel de Conocimiento de los Adultos Mayores, en la Casa de Reposo Los Tulipanes, San Borja.....	24
Tabla 2: Dimensiones por Nivel de Conocimiento en la Casa de Reposo Los Tulipanes, San Borja.....	25
Tabla 3: Nivel de Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor, en la Casa de Reposo Los Tulipanes.....	29
Tabla 4: Dimensiones por Nivel de Prácticas de Autocuidado en la Casa de Reposo Los Tulipanes.....	31
Tabla 5: Nivel de Conocimiento y Práctica sobre el Autocuidado en los Adultos Mayores en la Casa de Reposo Los Tulipanes.....	32

Índice de Gráficos y Figuras

Gráfico N° 01: Nivel de Conocimiento de los Adultos Mayores en la Casa de reposo Los Tulipanes.....	25
Gráfico N° 02: Dimensiones por Nivel de Conocimiento de los Adultos Mayores en la Casa de Reposo Los Tulipanes – San Borja.....	28
Gráfico N° 03: Nivel de Práctica de Autocuidado en la Casa de Reposo Los Tulipanes.....	30

RESUMEN

El envejecimiento de la población, en el sentido más categórico, es un fenómeno social generalizado, causado por la disminución de las tasas de nacimientos y la ampliación de la cualidad de la supervivencia, lo que se interpreta un mejoramiento constantemente saludable y confort de la clase de vida de las personas seniles, a pesar de muchos cambios físicos, cognitivos, emotivos y sociales. El bienestar, es el estado general de salud psico/físico, que se relaciona con todos los aspectos de salud de una persona teniendo en cuenta la calidad de vida de ella misma. La finalidad principal del análisis fue delimitar la correlación de los niveles de conocimiento de los individuos en (senectud) y las actividades de autocuidado en la casa de reposo Los Tulipanes, 2022. El análisis era cuantitativo, descriptivo, correlación, transversal y no empírico, en una muestra de 60 adultos, Se utilizó la encuesta para recolectar datos, como Herramienta n°1: donde se ayudó a sacar conclusiones de manera rápida y eficiente. La Herramienta n°2: se aplicó TEST DE CYPAC-AM. En resumen, los resultados de la investigación entre dos variables, es el Conocimiento y la Práctica, no tuvieron vínculo. Por lo tanto, la hipótesis es nula.

Palabras clave: Senectud, autocuidado, conocimiento, actividades.

ABSTRACT

The aging of the population is an explicit social phenomenon that is progressively expanding due to low birth rates and improved quality of life. There is greater attention and importance placed on the health and well-being of older adults, despite numerous physical, cognitive, emotional, and social changes. Well-being is a total state of good physical, psychological, and mental health that involves all aspects of the human being and characterizes the quality of life of each person. The main objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and practice of self-care among older adults in the Los Tulipanes nursing home in 2022. The analysis was quantitative, descriptive, correlation, cross-sectional and non-empirical, in a sample of 60 adults. The survey was used to collect data, as Tool No. 1: where it helped to draw conclusions quickly and efficiently. Tool No. 2: CYPAC-AM TEST was applied. In summary, the results of the investigation between two variables, it is Knowledge and Practice, had no link. Therefore, the hypothesis is null.

Keywords: Older adults, self/care, knowledge, practice.

I. INTRODUCCIÓN

Debido a los importantes cambios demográficos en nuestro país en lo que concierne al sexo y edad, la población ha sufrido transformaciones importantes. Durante el ajetamiento de la sobrepoblación peruana, la dimensión de adultos superó de 5,7% en 1950 a un 13,3% en 2022; (1). La magnitud de mayores de 60 años continua creciendo en casi todos los países, comparando con otras edades; (33). En América Latina, la mayoría de los adultos, viven en entornos comunitarios. Las personas de este grupo son muy vulnerables y pueden haber una o más enfermedades y tener problemas de salud. El INEI indicó que en el 2020, hubo alrededor de 140,000 mayores de 60 años en nuestro país, según estimaciones y proyecciones. Esto significa que el 12,7% del poblamiento total son de la tercera edad; (1). A nivel mundial, el envejecimiento de la población es un fenómeno social relevante.

Es un tema innovador y de grande trascendencia y deberá abordarse en el futuro. El envejecimiento según las Naciones Unidas está en consonancia con el calendario de la Agenda 2030; para el Desarrollo y Objetivos Sostenibles. Se trata de emprender acciones globales para construir una sociedad para todas las edades, (38). Según las Naciones Unidas, el futuro sostenible; es el conjunto de cambios que se están produciendo en nuestra economía, sociedad, salud, nutrición, etc. que cambiarán nuestras vidas a escala global, también en: Medicina, robótica, inteligencia artificial. Se estima que para 2050, el número de personas mayores aumentará un 16%, una de cada seis personas tendrá más de 65 años. Representa un segmento de población único, con características exclusivas. (39); En el resto del mundo, el avejamiento de la población es un fenómeno social relevante. Según las Naciones Unidas está en correspondencia con el Calendario 2030, para el crecimiento Sustentable y la Finalidad de Progreso Sustentable. La realización de la dignidad en la vejez, es un valor básico de los derechos humanos, (49).

El envejecimiento, también incluye factores internos vital y factores externos como el aumento del estrés y la susceptibilidad a diferentes condiciones de vida y enfermedades. Las circunstancias económicas cumplen un papel muy preponderante, la ausencia del soporte familiar y la sociedad, aún es más sensibles. El envejecimiento de la población figura un triunfo de la política sanitaria y pública del crecimiento social y económico, así mismo se convierte en un reto para que las comunidades se adecuen a los progresos. De igual manera, el autocuidado se encuentra entre los cuidados que cada persona mayor se da a sí misma. Tiene un efecto positivo en su salud. El autocuidado, por su parte, otorga a cada persona autonomía y control sobre su propio cuerpo y mente, permitiéndole pensar y tomar decisiones por sí mismo, brindándole vitalidad, optimismo, seguridad y paz. Cabe aludir que uno de los objetivos de la OMS, es promover que las personas mayores mejoren y fortalezcan su autoestima en todos los aspectos para su bienestar psico/físico, a nivel individual como colectivo, y mantenerse saludable; (33). El Conocimiento del Autocuidado es una estrategia clave, para lograr estos objetivos se ha demostrado que esta investigación, ayuda a motivar y fomentar hábitos saludables en la senectud, preveniendo las enfermedades, incluyendo las no transmisibles (ETS). Esta búsqueda aborda el bienestar de los mayores, las prioridades de la Salud Estatal en su totalidad, y es una fuerza impulsora para brindar atención de calidad a los adultos mayores. Los hallazgos brindan datos actualizados sobre las brechas de conocimiento, comportamiento y actitud de autocuidado entre adultos de 60 años o más, que son esenciales tanto para el personal sanitario como para las autoridades. Cura de la cutis y estructuras o partes del cuerpo, dieta equilibrada, higiene, actividad física, etc. Los principales beneficiarios de esta investigación son los adultos mayores, quienes son los responsables de las decisiones que pueden tomar para proteger su salud y reducir los casos de diferentes enfermedades. La pregunta principal de analizar fue:

¿Cuál es la relación entre los Niveles de Conocimientos y Prácticas de Autocuidados de los adultos mayores, en la casa de reposo Los Tulipanes, 2022? además se propuso, como Objetivo General: Determinar las relaciones entre los Niveles de Conocimientos y Prácticas sobre los Autocuidados que tienen los mayores, Objetivos Específicos: Determinar el Nivel de Conocimiento sobre el Autocuidado en los Adultos Mayores de la casa de reposo Los Tulipanes; Determinar las Prácticas sobre Autocuidado en los Adultos Mayores de la casa de reposo Los Tulipanes. Se planteó la posibilidad: H_i : Existe relación entre Nivel de Conocimiento y Práctica sobre el Autocuidado del Adulto Mayor y la H_o : No existe relación entre el Nivel de Conocimiento y Práctica sobre el autocuidado del Adulto Mayor en la casa de reposo Los Tulipanes. En conclusión no hubo relación entre el Conocimiento y la Práctica. Por lo tanto la hipótesis es nula. (29)

II. MARCO TEÓRICO

Pousa y Sánchez (2017). Su estudio examinó la cura de los enfermos con diabetes tipo 2, en los hospitales generales. Aguascalientes reportó insuficiente conocimiento de autonomía entre las personas con diabetes tipo 2, participantes del Seguro Social del Instituto Mexicano UMF 8, con puntuación total media de 16,43. Entre los enfermos con diabetes tipo 2, las mujeres representaron el 52,55% y los hombres el 47,44%. El tiempo de desarrollo para el Nivel de Conocimiento de manejo de enfermedades fue de 0,001, que fue estadísticamente significativo. (17)

Castiblanco y Fajardo (2017); En Cima, de Ibagué, departamento de Tolima, Colombia, en un análisis sobre el Autocuidado y Percepción de la persona anciana cuyo proyecto llamado día/vida del Centro Integral Comunitario (CIC) informó que los mayores demostraron correcta competencia y conciencia de autosuficiencia en las jerarquías de actividades físicas, nutrición y curación, debido al carácter interdisciplinario del programa. (24)

Palacios M. En su estudio sobre la relación entre el Cuidado personal y el Envejecimiento en un centro ambulatorio del Distrito 13D02, Manta Ecuador 2019, señaló que sus métodos fueron descriptivos, y cuasi experimentales con cortes transversales. La perspectiva de los diagramas y la recopilación de datos. Investigación validada por el MSP. Según la OMS, de las 72 personas mayores entrevistadas, el 88,6% eran mujeres y el 11,4% hombres. Un nivel de significación bajo ($p=0,05$), por lo tanto, implica una concordancia por medio de las variantes de aplicación. En resumen, la utilidad de la prueba de rango de Spearman proporciona resultados cuantificables sobre la probabilidad de relaciones entre variables, a partir de los cuales se pueden predecir y abordar los problemas de salud. Habilidades que mejoraron su forma de vida de los adultos mayores. (25)

Velis L. y otros, (Ecuador). En su estudio con participación de la Fundación NURTAC 2018 sobre Percepciones de Autonomía en Adultos Mayores, fueron de enfoques representativos y transversales. La prueba fue con 40 individuos mayores. Se empleó el Procesador Estadístico (SPSS) versión 20. Aplicando la prueba, CYPAC-AM. Los productos mostraron del 75 % de los mayores, tenían una conciencia de autosuficiencia deficiente; el 75 %, recibía una atención adecuada en el área de manejo de medicamentos y el 45 %, se encontraban en las actividades físicas inadecuadas; en el reposo y somnolencia fue 75%, autosuficiencia inadecuada; eliminación con un 82%, inadecuada; la alimentación 75%, inadecuada; adicciones y hábitos tóxicos 62,5%, inadecuado. (27)

Duran, (2017). En su estudio de Conocimientos, Prácticas y Conductas de Autocuidados de enfermos hipertensos del Hospital, Villa El Salvador “Urdarico Rocca Fernández” el 100 % de 91 veteranos, poseían conocimientos apropiados y el 64 % (58), tenían conocimientos inapropiados. Reportó que el 23% (21), tenían conocimientos; 48% (44), no conocen; 52% (47), tenían prácticas inadecuadas; 36% (33), tuvieron actitud positiva; 60% (55), son moderadamente favorables; 17% (15), no eran apropiados. Concluyeron que la mayoría de las personas hipertensas saben cuidarse con dieta, ejercicio, control y nutrición para prevenir complicaciones. (26)

Tafur, Vasquez y Nonaka (2017). En una publicación al Hospital Regional de Loreto sobre los Conocimientos y Actividades de Atención hacia los enfermos con hipertensión arterial, (Iquitos); reportó que estos pacientes tenían niveles de conocimiento Inadecuadas sobre la hipertensión; 21,2% (11), fueron adecuadas; 84,6% (44), implementaron prácticas de autosuficiencias inadecuadas; 15,4% (8), practicaron autosuficiencia adecuada. Después de ejecutar los cómputos y estudios estadísticos, los valores de:

$\chi^2 c = 16,435$ y $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ probaron la propuesta, que hubo relación del cálculo significativo entre las dos variables. (28)

Leitón, (064-2019). En su estudio sobre Prácticas de Autocuidado, asociadas a la independencia funcional y depresión en pacientes mayores, siendo la regla de Atención a la persona mayor de la Escuela Nacional de Enfermería de Trujillo, encontró que el 82,35%, practicaba un cuidado personal adecuado; el 17,65%, reportaron práctica regular en actividades básicas; 84,31%, independiente; 15,69%, moderadamente dependiente en la vida cotidiana; 56,86%, autosuficiente; 39,22%, mesuradamente autosuficiente y 3,92%, dependiente en ciertas acciones de la cotidianidad. Encontraron una correlación muy importante entre la Autosuficiencia Funcional y las Prácticas de Autocuidado. (23)

Briceño, A. En lo que se refiere a los Conocimientos y Actividades de Autosuficiencia del paciente mayor, en donde se laboró, al Hospital Leoncio Prado de Huamachuco 2019, su búsqueda fue descriptivo, con el plan de identificar analogía entre los Niveles de Conocimientos y Comportamientos de Autosuficiencia de estos mismos pacientes del Hospital Leoncio Prado Huamachuco. Fueron 25 personas mayores, efectuaron con los principios de inclusión establecidos, para los tipos de preguntas sobre su nivel de conocimiento de autocuidado. La comparación estadística se realizó a través del ensayo de chi-cuadrado y se extrajeron las conclusiones: 84,0%, el porcentaje de adultos mayores que reportaron y mejoraron las conductas de autocuidado; solo el 16,0%, tuvieron acciones negativas. Existe una relación importante entre escalas de comprensión y conductas de autosuficiencia de la tercera edad $p < 0,001$; (34).

Espinoza, D. Conocimiento y Práctica del autocuidado de la Asociación de Mayores de Paramonga del 2020, determinó dicha asociación del

Conocimiento y la Práctica del cuidado del adulto. Fue cuantitativo, no empírico, descriptivo/correlativo y corte transversal en una prueba de 40 ancianos, se recolectaron referencias mediante técnicas de encuesta y se utilizaron como herramientas cuestionarios tipo Likert. Por tanto, el resultado del coeficiente de analogía de Pearson para las variables de práctica es 1 y el coeficiente de correlación para las variables de conocimiento es 0,178. La significación recíproca es 0,273 mayor que $(\alpha) 0,05$, sin embargo no hubo conexión entre conocimiento y práctica. Por lo tanto, la hipótesis es nula, porque el valor de p-fue $> 0,05$. (29)

El concepto de Conocimiento, se elabora entonces como un todo de información almacenada por experiencia o aprendizaje antes o después. En la forma más amplia del término, poseen datos altamente interdependientes. NIVEL DE CONOCIMIENTO; es la investigación científica y filosófica necesaria, reunida en una variedad de formas de saberes, con el propósito de reflejar completamente la objetividad, que se adhiere y se aplica para controlar las acciones de uno.

Según (MINSA), el Autocuidado se conceptua y enfatiza en los siguientes conceptos: En otras palabras, cuidar de su propia salud voluntariamente. (20)

La autoestima, en el Autocuidado es fundamental y reconoce activamente la importancia del mismo. Esto significa mantenerse saludable, prevenir y detectar la patología a tiempo y contribuir activamente en la convalecencia total. Se necesita que los individuos asuman la propia responsabilidad en lo que concierne al autocuidado de la propia salud y posibles repercusiones de sus acciones. El estilo de vida tiene tres maneras de discernir: Esfuerzos conscientes para mantenerse saludable; Comportamientos adaptativos para lidiar con los signos de las patologías y Conductas dañinas que afectan la salud. Impulsar el progreso y la calidad de la vida en la tercera edad, el deterioramiento

biológico/fisiológico, es un proceso natural.

Según la OMS. Los Adultos Mayores, en general, son aquellos de 60 años o más que presentan cambios degenerativos en la biología y la cognición del adulto. (33)

Según la Teoría de Erickson, 1950; citado en 2019. Desarrollo Psicosocial; la persona experimenta la última crisis de integridad en la vejez vs. la desesperación es seguida por la cualidad de la sabiduría. Representa el pináculo de la resolución de las ocho crisis anteriores, que fueron: 1). Credulidad Esencial frente a una Incredulidad Primordial, 2). Independencia frente a Timidez e Inseguridad, 3). Iniciación frente a Omisión, 4). Industria frente a Identidad y Desventaja, 5). Roles en Conflicto, 6). Confianza vs. Soledad, 7). Generalidad vs. Estabilidad, 8). Moralidad vs Angustia.

Al aceptar a los padres como seres humanos, que realizaron lo mejor que han podido para hacerse dignos de afecto, aunque si no eran perfectos, implica la octava y última crisis del anciano. Conlleva también aceptar que la propia muerte es inminente y que marca el final ineludible de la vida. Expresa también a quienes han laborado "toda" su existencia tienen la ocasión de admitir su jubilación de la vida laboral, cuando se retiren ellos mismos. Los ancianos deben aceptar su vida tal como es y su inminente deceso. (30)

Las dos teorías que sustentan la investigación son las siguientes:

Coppard; en su investigación, la Autonomía incorpora todas los hechos y determinaciones que obtiene un ser humano para prevenir, valorar y cuidar las afecciones, las acciones personales, formales e informales, conducidas a sostener y renovar la salud; incluidas las determinaciones de utilizar ambas técnicas como soporte a la salud. (42)

Dorothea Orem de 1983. En cambio, definió el Autocuidado en su teoría

enfermería como “las prácticas de las actividades que los individuos ejecutan por propia voluntad de mantenerse en salud y bienestar”.

Leitón 2018 en su estudio sobre la Orem. También toma nota del hecho de que el cuidado personal, es un comportamiento aprendido que resulta de una combinación de experiencias cognitivas y sociales. (35)

Teoría del Autocuidado: Conceptualiza el autocuidado como la contribución voluntaria, positiva y continua de ayudarse así mismo. "La autosuficiencia son acciones que se aprenden individualmente y dirigida a una meta. La felicidad, es un proceder que aviene en ciertos momentos de nuestra existencia. También definió requisitos de Autocuidado, entendidos como las metas o resultados a alcanzar, en la atención de salud actual e indica las actividades que debe realizar un individuo, para lograrlo; incluye la protección del ambiente, agua y de la eliminación; como actividades físicas: Descanso, soledad e interacción colectiva, igualmente refiere a la precaución de infortunios y relación de la actividades humanas necesarias para la vida y el crecimiento. También otros momentos de la evolución o desarrollo humano: infancia, adolescencia y edad adulta. Además, se debe enfatizar que el autocuidado es reconocido como impulsor del desarrollo humano, integrador y favorece la independencia manifestada en un verdadero liderazgo humano sobre el propio destino en las distintas direcciones de la vida. (35)

Naciones Unidas, según las perspectivas de la población mundial del 2019, para 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años, frente a una de cada 11 en 2019. La población mundial está envejeciendo, la mayoría de países del mundo están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas mayores. (39)

El envejecimiento, Naciones Unidas del 2030, para el Desarrollo Sostenible con Igualdad, Perspectiva regional y de derechos humanos. Los

principios de universalidad y no discriminación, ofrecen la posibilidad de

utilizar los instrumentos internacionales de derechos humanos para lograr que nadie se quede atrás. En tal sentido, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Desde el punto de vista de sus implicancias económicas y sociales se trata quizás de la transformación más importante de esta época. (43)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipos y diseño de investigación

3.1.1 Tipos de investigación: Básica; Se enfocó en entendimientos más íntegros mediante la razón, de aspectos fundamentales de la circunstancia problemática examinada o de la concordancia que se estableció. La investigación básica porque generó actuales conocimientos y suposiciones.

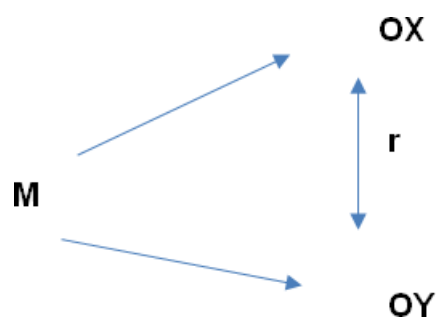
3.1.2 Diseño de investigación: Enfoque Cuantitativo; En este método, se empleó cifras numéricas para ofrecer resultados a las preguntas de investigación logrando la finalidad del estudio, midiendo así diversos aspectos de los ítems examinados.

- **No-experimental:** Este diseño autentificó que la investigación se procedió sin maniobrar de manera premeditada ninguna de las variables analizadas, es decir, no se hizo alteración intencionada en la variable independiente con la intención de generar efectos en la otra variable, se observó las variables en su fase natural.
- **Correlacional:** Se comprendió el valor de la unión, que tuvieron las investigaciones que se hizo, entre dos o más variables en un tiempo dado, para lograrlo a priori se midió, cuantificó, analizó y después se estableció la relación que existió entre las variables estudiadas, obteniendo a dar soporte a las hipótesis.
- **Transversal:** Así mismo los datos de las variables de estudio, fueron recolectados y examinados en momentos específicos y únicos de una población o subgrupo determinado.
- **Descriptiva:** Esta búsqueda intentó expresar o describir las características del tema específico de la investigación.

La búsqueda fue de naturaleza no empírica, descriptiva y correlacionada; además, se le atribuyó una sección transversal porque se analizaron los datos recolectados en una determinada situación. Fue de encuadre cuantitativo, porque se utilizaron métodos estadísticos, para la recolección de datos.

Figura 1

Esquema del diseño de investigación



Donde: M = MUESTRA

OX = VARIABLE INDEPENDIENTE (CONOCIMIENTOS)

OY = VARIABLE DEPENDIENTE (PRÁCTICA DE
AUTOCUIDADO)

r = RELACIÓN ENTRE VARIABLES DE ESTUDIO

3.2. Variables y operacionalización.

Variable 1: Conocimiento

Definición conceptual: El conocimiento es una información fundamental obtenida de diversas formas, e se desea que exista un raciocinio absoluto de la verdad, y que se adhiere y se utiliza para orientar los hechos de un individuo.

Definición operacional: Es la información que han tenido los mayores que se encontraron en la casa de reposo Los Tulipanes sobre:

Actividades Físicas, Nutrición , Reposo/sueño, Higiene y Confort.

Indicadores: Los indicadores que se utilizaron para evaluar y medir el Nivel de Conocimiento en la casa de reposo Los Tulipanes, fueron: Actividad Física, Alimentación, Descanso y Sueño e Higiene y Confort.

Variable 2: Práctica

Definición conceptual: Son hechos que se ejecutan al servicio inherente a la salud, significa autogestión. Son acciones aprendidas por las personas a través las vivencias, con la finalidad de controlar los componentes que perjudican su salud.

Definición operacional: Son actividades que realizaron los Adultos Mayores, en la casa de reposo Los Tulipanes.

Indicadores: La variable se dimensionó en: Actividad Física, Alimentación, Descanso y Sueño e Higiene y Confort.

3.3. Población muestra y muestreo

3.3.1 Población: Constituida por 60 adultos mayores, que se encontraron en la casa de reposo Los Tulipanes.

Definición conceptual: Población es el conjunto de personas que ocupan o conviven en un espacio geográfico.

3.3.2 Muestra: No se ejecutó un cálculo muestral, Se aplicó el instrumento a toda la población por ser pequeña.

Definición conceptual: Muestra, Es una parte del universo o localidad donde se ejecutó la investigación.

3.3.3 Muestreo: censal

Unidad de muestreo: Adulto Mayor.

Definición conceptual: El muestreo, es un documento de información científica, de utilidad básica que determinó el elemento de estudio de dicha comunidad.

investigación científica: Su papel fundamental es elegir qué aspecto de la realidad en estudio (población o universo) se debe investigar para extraer conclusiones sobre esa población.

Criterios de inclusión:

- Mayores que se encontraron en la casa de reposo “Los Tulipanes”.
- Mayores que no tuvieron problemas de salud mental.
- Adultos que dieron su consentimiento para intervenir en la encuesta.

Criterios de exclusión

- Adultos que no estuvieron en el hogar de ancianos Los Tulipanes.
- Mayores de 60 años a más, que tuvieron trastornos mentales.
- Adultos que no quisieron cooperar con la experimentación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la Entrevista, donde se pudo hacer la encuesta, porque es altamente utilizado para producir la recopilación de información necesaria, donde se obtuvo el producto que nos permitieron llegar a una conclusión, rápida y eficaz.

Instrumento N° 1: Es un cuestionario que se midió el nivel de conocimientos sobre la autosuficiencia entre las personas mayores, el instrumento fue modificado, tiene un valor confeccionado, Incluye 14 preguntas, Se determinó las siguientes condiciones: (Anexo N°01).

- Actividad Física : 1 al 4
- Alimentación : 5 al 9
- Descanso y sueño : 10 al 11
- Higiene y confort : 12 al 14

Consta de 2 alternativas:

Respuesta correcta (1) y Respuesta incorrecta (0)

El Nivel de Conocimiento del Autosuficiencia se valoró por un total de 14 puntos distribuidos del siguiente modo:

ESCALA	PUNTAJE
• Nivel de Conocimiento Alto:	12 a 14 puntos
• Nivel de Conocimiento Medio:	7 a 11 puntos
• Nivel de Conocimiento Bajo:	0 a 6 puntos

Instrumento N° 2: Se utilizó como herramienta de medición para la variable práctica de Autosuficiencia: llamado, Capacidad y Percepción de Autocuidado del ADULTO MAYOR (TEST CYPAC – AM). La primera sección de este instrumento incluyó 18 ítems, que permitieron analizar las siguientes clases: (Anexo N° 02).

DIMENSIONES	ÍTEMS
• Actividad Física :	1 al 4
• Alimentación :	5 al 9

- Descanso y Sueño : 10 al 14
- Higiene y Confort : 15 al 18

El ítem 1, de cada jerarquía determinó el nivel de autonomía o no, se realizó esa acción, cuando la respuesta fue negativa; la persona fue dependiente y por tanto tuvo déficit de autonomía para esa jerarquía, si la respuesta fue positiva; la persona ha sido autónoma para esa acción de esta manera se calcularon los otros ítems.

- Si fueron tres o más respuestas positivas y ninguna negativa; se valoró la autosuficiencia para esa clase fue adecuada y se le pudo dar una calificación de 3.
- Si dos o más fueron respuestas intermedias (a veces); se consideró la autosuficiencia para esa clase parcialmente adecuado y se le pudo dar una calificación de 2.
- Si fue más de una respuesta negativa; se consideró la autosuficiencia para esa clase inadecuado y se le dio una calificación de 1.

ESCALA

PUNTAJE

- Autocuidado Inadecuado : 11 a 12 puntos
- Autocuidado Parcialmente Adecuado : 8 a 10 puntos
- Autocuidado Adecuado : 4 a 7 puntos

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD: El instrumento fue confirmado por la autora: Vilma Hualpa Cartagena, quién en su búsqueda validó mediante jueces expertos, la herramienta y prueba piloto, donde el resultado dio 0,744 y la confiabilidad de Alfa de Cronbach 0,81.

3.5. Procedimientos

Antecedentemente a la ejecución de la investigación, se expuso una solicitud al Gerente de la Casa de Reposo los Tulipanes para poder tener la autorización, de esta manera se efectuó la realización de la investigación. Luego de haber obtenido el permiso, se dió el consentimiento informado para cada adulto mayor, dándoles la información indispensable acerca de la investigación, luego se facilitó el sondeo en un determinado momento y así pudieron responder las preguntas. Al fin y al cabo se solicitó las preguntas con la contestación deseadas por los participantes para obtener los productos deseados.

3.6. Método de análisis de datos

Se estructuraron los productos alcanzados en el planteamiento descriptivo SPSS V25, se apreció las preguntas por cada volumen y sus correspondientes sumas parciales y totales de los resultados obtenidos midiéndose cada variable de estudio, se manejó la estadística descriptiva.

La información fue almacenada, examinada y trasportada a una base datos en el software Excel. Al final se procesó la información, ulterior de lo analizado, elaborando las tablas y figuras.

3.7. Aspectos éticos

Los fundamentos éticos que se aplicaron en este estudio fueron:

Autonomía: En la presente búsqueda se laboró con las personas mayores que facultativamente quisieron cooperar, informándoles del cuestionario o preguntas a dar soluciones y los adultos mayores firmaron el consentimiento informado. Sosteniendo el respeto, la dignidad y confidencialidad humana.

Beneficencia: En esta búsqueda se dio a comprender el Nivel de Conocimiento de la Autosuficiencia de los mayores, quienes fueron

los beneficiados, ya que con los resultados alcanzados contribuyeron al bienestar de los participantes y mejoraron su autonomía.

No maleficencia: Este estudio no provocó ningún daño psico/físico, por el contrario, se brindó la oportunidad de apoyar a mejorar el Nivel de Conocimiento y la Autonomía del las personas mayores.

Justicia: En esta investigación, se laboró con la tercera edad, se acordó con consideración en igualdad sin discriminación alguna teniendo confidencialidad la información.

Veracidad: Este estudio se elaboró conforme a la realidad y honestidad, de la situación de Conocimiento y Práctica sobre el Autocuidado que tuvieron los Adultos Mayores, en la casa de reposo Los Tulipanes.

Consentimiento informado: Se garantizó en este estudio la investigación, por parte del Adulto Mayor que voluntariamente autorizaron su intención de participación y firmaron, luego de haber comprendido la información que se les proporcionó respetando el consentimiento informado, se dieron cuenta que fueron beneficiados por tomar conciencia de su salud.

IV. RESULTADOS

TABLA N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CASA DE REPOSO LOS TULIPANES, SAN BORJA

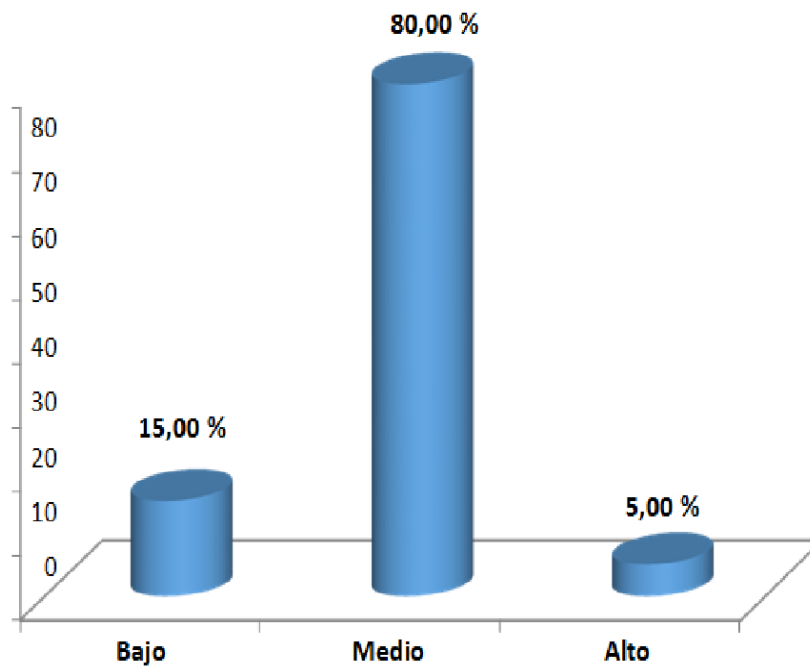
Nivel de conocimiento	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	9	15,00
Medio	48	80,00
Alto	3	5,00
Total	60	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en la Casa de Reposo los Tulipanes-Borja2022

En la tabla N°01, muestra que las personas mayores tienen Nivel de conocimiento medio (48) que simboliza el 80%; el 15% conocimiento bajo (9) y el 5% conocimiento alto (3).

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CASA DE REPOSO LOS TULIPANES



Fuente: Encuesta aplicada en la Casa de Reposo los Tulipanes – San Borja 2022 Elaborado: por la autora

TABLA N° 02

DIMENSIONES POR NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA CASA DE REPOSO LOS TULIPANES - SAN BORJA

Dimensiones de Conocimiento	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
	Actividad Física	
Bajo	5	8,33
Medio	17	28,33
Alto	38	63,33
	Alimentación	
Bajo	7	11,67
Medio	37	61,67
Alto	16	26,67
	Descanso/sueño	
Bajo	8	13,33
Medio	32	53,33
Alto	20	33,33
	Higiene y Confort	
Bajo	3	5,00
Medio	36	60,00
Alto	21	35,00
Total	60	100,00

En tabla N°02; se pueden observar que los niveles de conocimientos medios que tuvieron los mayores en cuanto a la Actividades Físicas, de 28,33%; en Ingesta, la frecuencia media fue del 61,67%; en Descanso y Sueño la frecuencia media fue 53,3%; en la dimensión Higiene y Confort, la frecuencia equivale a una media de 60,00%.

GRÁFICO N° 02

DIMENSIONES POR NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA CASA DE REPOSO LOS TULIPANES - SAN BORJA

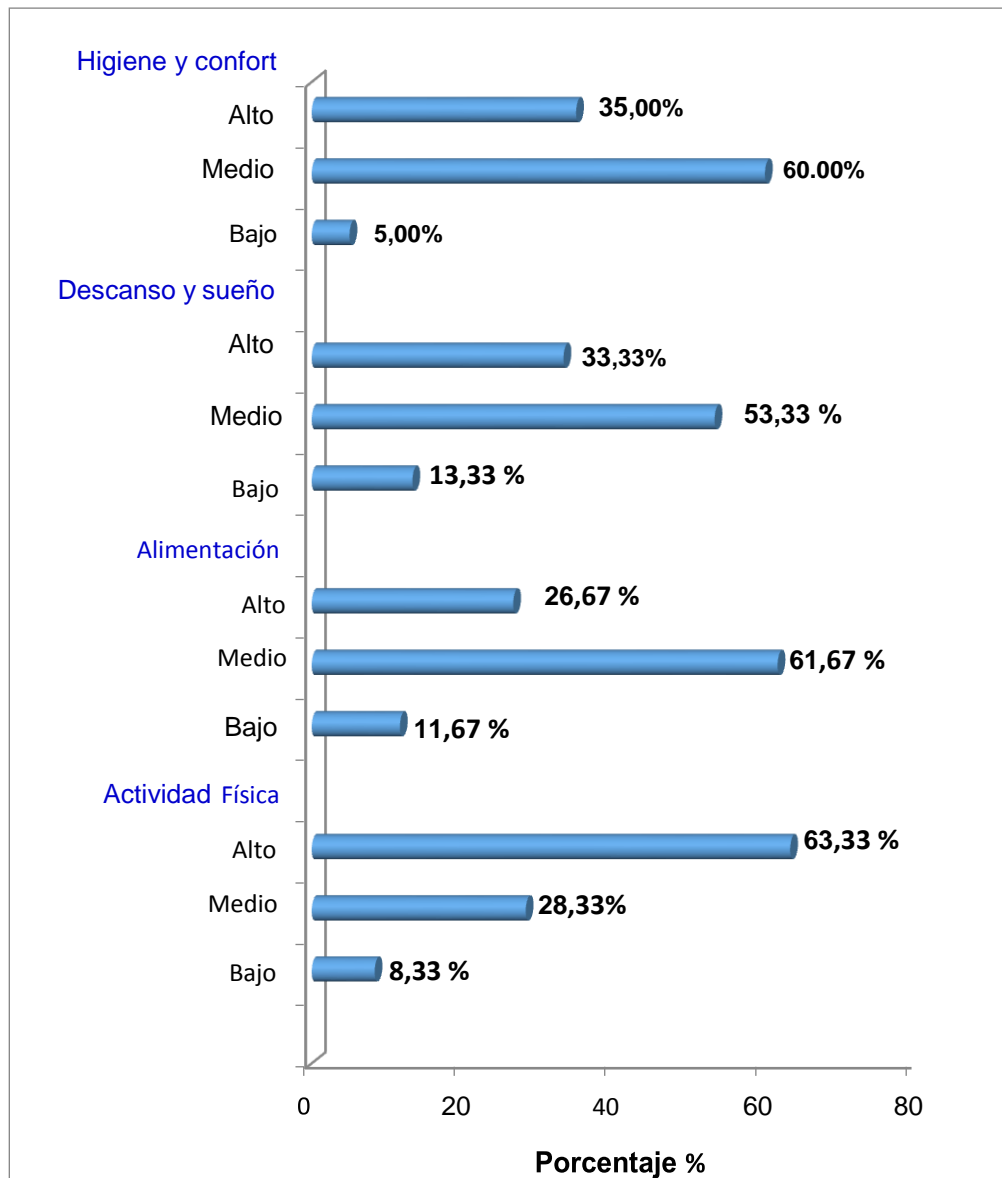


TABLA N° 03

**NIVEL DE PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN LA CASA DE REPOSO
LOS TULIPANES**

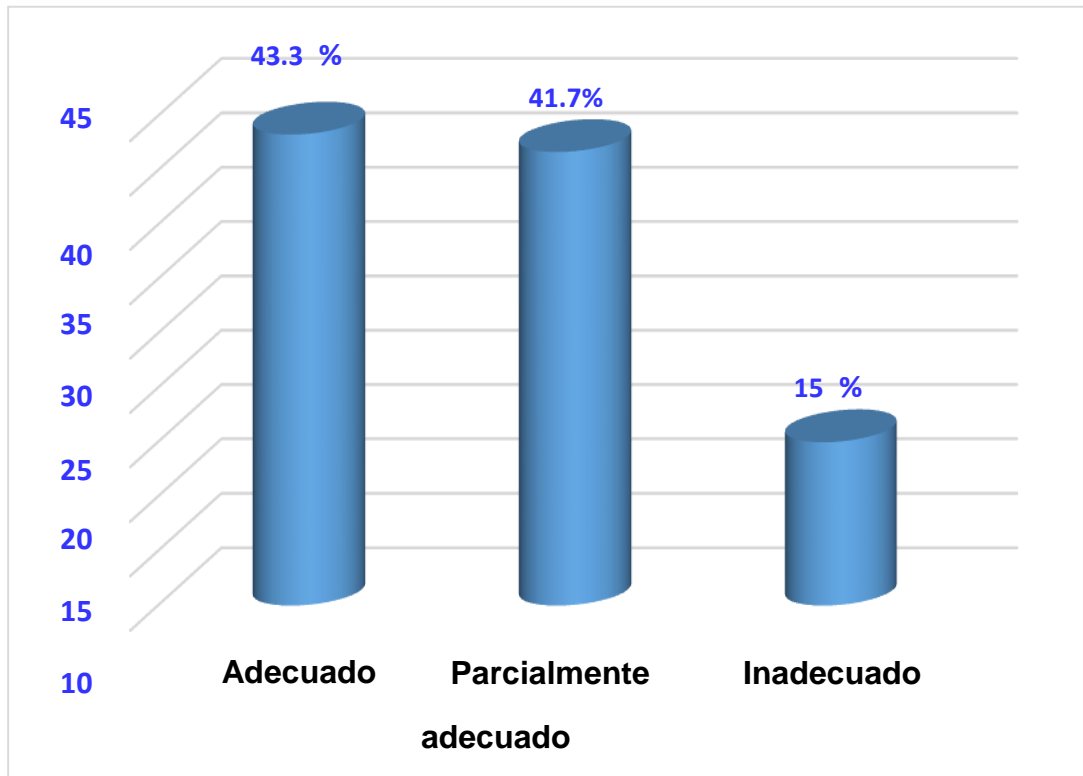
Práctica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Inadecuado	09	15,0
Parcialmente adecuado	25	41,7
Adecuado	26	43,3
Total	60	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en la Casa de Reposo los Tulipanes - San Borja 2022

En la tabla N°03; muestra que la práctica del autocuidado está distribuida de la siguiente manera: el 43,30 % presenta prácticas correctas, el 41.70% son parcialmente correctas y el 15.00 % son incorrectas.

GRÁFICO N° 03

NIVEL DE PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN LA CASA DE REPOSO LOS TULIPANES



En la tabla N° 03; También, muestra que las prácticas de autonomía o cuidado se distribuyó de la siguiente manera: El 43,30% adecuadas, el 41,70% parcialmente adecuadas y el 15,00% son inadecuadas.

TABLA N° 04

DIMENSIONES POR NIVEL DE PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO EN
LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA DE REPOSO LOS
TULIPANES

Dimensiones de Prácticas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Actividad Física		
Inadecuado	5	8.30
Parcialmente adecuado	19	31.70
Adecuado	36	60.00
Alimentación		
Inadecuado	10	16.70
Parcialmente adecuado	13	21.60
Adecuado	37	61.70
Descanso y sueño		
Inadecuado	19	31.70
Parcialmente adecuado	22	36.60
Adecuado	19	33.70
Higiene y confort		
Inadecuado	1	1.70
Parcialmente adecuado	15	25.00
Adecuado	44	73.30
Total	60	100.00

TABLA N° 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES EN LA CASA DE REPOSO LOS TULIPANES

Nivel de Conocimiento		Práctica				Total		
	Inadecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	3	5,0	4	6,7	2	30,0	9	100.00
Medio	7	11,6	21	35,0	20	33,4	48	100.00
Alto	0	00,0	1	1,7	2	3,3	3	100.00
Total	10	16,6	26	43,4	24	40,00	60	100.00

Fuente: Encuesta aplicada en la Casa de Reposo los Tulipanes – San Borja 2022

Chi-cuadrado = 4.105 gl = 4 Grado de significancia = 0.392

En la tabla N° 05; Se observa que en la relación entre dos variables que el nivel de conocimiento no se asocia absolutamente a las actividades, del total de encuestados con nivel de conocimiento bajo, el 6,7 %, presentan prácticas de autocuidado parcialmente adecuadas; mientras que del total de encuestados con nivel de conocimiento medio el 35,0%, presentan prácticas parcialmente adecuadas; finalmente del total de encuestados con nivel de conocimientos alto el 3,3 % presentan prácticas adecuadas. En la asociación con la prueba de chi cuadrado podemos apreciar con un valor p mayor a 0,05 no existe asociación estadística significativa entre estas dos variables. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

II. DISCUSIÓN

Con base a los resultados oportunos, se aceptó la hipótesis nula, de que no existió semejanza alguna del Nivel de Conocimiento de los Adultos Mayores, del Hogar Los Tulipanes, 2022 y sus prácticas de autocuidados. Estos resultados reflejaron similitud a los encontrados por Espinoza, el Conocimiento y la Práctica de Autocuidado, en la Asociación de Mayores, Paramonga. En el 2020, en una selección de 40 personas mayores, no hubo correspondencia entre el Conocimiento y la Práctica. En conclusión, se acepta la hipótesis nula: de $p > 0,05$; mientras que Briceño, A. Así mismo en 2019, en su búsqueda sobre Conocimientos y Conductas de su autosuficiencia, en los mayores del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, el estudio mencionó una correlación relevante entre los niveles de conocimiento y las conductas de autosuficiencia de: $p < 0,001$ Es por esto que el autocuidado en la profesión de enfermería es uno de los principales pilares. Porque a través de la educación tenemos la capacidad de lograr y mantener la salud.

Por otro lado, los resultados obtenidos encontraron en su experimentación el Nivel de Conocimiento de Autosuficiencia de enfermos con diabetes tipo 2, registrada en el Instituto, UMF 8 del Seguro Social de Mexico, no era apropiado, no alcanzó la categoría de conocimiento de autonomía de los enfermos con diabetes tipo 2, de Pousa y Sánchez. Este hallazgo es preocupante porque el Autocuidado es prioritario para tener control de la diabetes. Sin embargo, Castiblanco y Fajardo, en un estudio de Autocuidado y Cognición entre adultos mayores en Colombia, localizaron que los mayores de edad tuvieron una apropiada competencia de autosuficiencia representado por varios ítems, como Actividad Física, Alimentación y Medicación. Este resultado pudo deberse a la naturaleza interdisciplinaria del programa, pero Velis L. Otros, descubrieron que los Adultos Mayores ecuatorianos no fueron plenamente conscientes de su capacidad para cuidar de sí mismos en una variedad de situaciones.

Sobre la relación entre el Autocuidado y el Envejecimiento, Palacios M. Ecuador, descubrió que entre los adultos mayores, existió una correlación importante entre el autocuidado y los procesos de envejecimiento. En los hallazgos encontrados en razón al Nivel de Práctica de Autosuficiencia en el Hogar Los Tulipanes, el 41,70%, presentó prácticas parcialmente suficiente y el 15,00%, presentaron insuficientes, mientras que estos resultados no fueron similares a los acertados por Velis L, en 2018. En otros estudios presentados por Castiblanco y Fajardo, la investigación sobre las Habilidades y Percepciones del Programa Integrado (CIC), no ofreció evidencia de la carencia de autocuidado inadecuado, para ninguna jerarquía, debido a la multidisciplinariedad de la programación, revisando otro estudio tenemos resultados similares tal es el caso del estudio presentado por Lietón, en su investigación sobre la Práctica de Autosuficiencia de los mayores en relación con la Independencia Funcional y Depresión de los mayores, del Módulo Atención Geriátrica universitaria de Trujillo en enfermería; informó que del 82,35%, tenían buenas prácticas de autocuidados frecuentes; el 17,65%, fue regular. Es importante recordar que el concepto de Autocuidado puede aplicarse a la fase de la senectud, tanto en adultos mayores en buen estado de salud o con diferentes patologías. Para obtenerlo, se requiere el involucramiento de familiares y cuidadores (si la persona tiene dificultad para realizar actividades o tiene invalidéz), necesita de una red de apoyo encaminada a ayudarlo sobre todo por personas preparadas con responsabilidad que puedan hacerse cargo de los enfermos mayores. El tipo de cuidado personal que necesitan las personas mayores depende también de los aspectos internos y externos que en grande línea influyen en nuestra capacidad y cuidar de nosotros mismos. El cuidado personal de los ancianos debe ser integral.

En cuanto a la teórica Dorothea Orem, describe la necesidad de requisitos universales en la vida y por lo tanto se relacionó con los productos conseguidos en nuestra búsqueda. Además, a lo largo de la vida y a través de los importantes aportes del personal sanitario, especialmente la enfermera.

Es necesario que la persona mayor pueda aprender y practicar aspectos saludables, la importancia de beber agua, según peso/kg. (hidratación), la alimentación sana, la higiene corporal, la prevención de riesgos como las caídas, enfermedades y la medicación o terapia de dosis en el horario justo, según prescripción médica de seguir. De esta manera el adulto debería poner en práctica lo aprendido, para lograr una calidad de vida y vivir la vejez con dignidad hasta el último día de su vida. En las prácticas de Autocuidado específicas para Adultos Mayores de este estudio, tuvo un logro parcial del 60 %, en comparación con el 27,5%, de aquellos con malas prácticas de autocuidado y el 12,5 %, estos resultados revelaron desacuerdos; con las sucesivas investigaciones de Lora 2018, de aquellos con Prácticas de Autocuidado adecuadas. Lora, demostró que el 62,2%, de las personas mayores tenían buenas prácticas de Autocuidados. Lo mismo en 2020, Díaz e Infante, sindicaron que el 39%, de la tercera edad encuestados, tenían buenas actividades; al contrario del 9,8% con prácticas inadecuadas de autocuidado. De igual manera, el informe de Polo 2019, difiere del estudio de Sánchez, que reportó que el 27,9%, de los sondeados tenían prácticas básicas de autocuidado y el 5,9%, tenían prácticas regulares de autocuidado. El 84% de la tercera edad tuvieron actividades positivas de autosuficiencia y solo el 16%, tuvieron negativas prácticas, de autosuficiencia. Por otro lado, se ha observado que los veteranos con enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, tuvieron niveles más bajos de cuidado personal. Esta observación fue coherente con los descubrimientos de Sánchez et al. y Rodríguez, lo que se entiende que las enfermedades crónicas limitan sus capacidades.

Los mayores de 60 años, que contribuyeron y continúan a participar en tareas socio-culturales, desarrollan relaciones positivas con su entorno, tienden a cuidarse mejor, es lo mismo, quién tiene interés en la participación de actividades sociales y estar en contacto con familiares y amigos; son muy importantes para la salud del adulto mayor, observándose sus niveles de atención.

En resumen, las discusiones entre diferentes autores sobre los

Niveles de Atención del Autocuidado de pacientes con enfermedades crónicas arrojaron resultados variados, lo que sugiere diferencias importantes en educación, acceso a la información y atención médica en diferentes regiones. Se necesita más investigación y promoción del Autocuidado para regenerar la salud y la calidad de los individuos con enfermedades crónicas.

V. CONCLUSIONES

- ✓ Se determina, que no existe relación entre el Conocimiento y la Práctica sobre el Autocuidado del Adulto Mayor, con un valor p mayor a 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

- ✓ Así mismo los mayores, de la casa de reposo Los Tulipanes, la mayoría tienen un Nivel de Conocimiento Medio, sobre el Autocuidado.

- ✓ En las Prácticas de Autocuidado de la Casa de reposo los Tulipanes, la mayoría de los adultos mayores muestran Prácticas Adecuadas.

- ✓ En cuanto al valor Nutricional, la mayor parte de los Adultos Mayores tienen un nivel medio de conocimiento.

- ✓ En lo que concierne a la Higiene y Confort las prácticas fueron adecuadas, la mayor parte tuvo un nivel medio.

III. RECOMENDACIONES

✓ Al profesional de enfermería, se recomienda:

- Plantear estrategias para mejorar los Conocimientos y Prácticas de Autocuidado de los Adultos Mayores, en la casa de reposo Los Tulipanes, programando sesiones educativas sobre los cuidados de; Alimentación sana, Actividad Física, Reposo y Sueño, Higiene y Confort; para los familiares y los Adultos Mayores se puedan capacitar y obtener más conocimientos, para luego aplicar a la práctica, hacia una vejez saludable y dignidosa.

✓ A las familias de los Adultos Mayores, se les recomienda:

- En la medida de sus posibilidades, incrementar tanto la cantidad como la calidad de las visitas, pudiéndose alternar dentro de los miembros de la familia, como apoyo físico y mental.
- Contribuir económicamente al sostenimiento del adulto, pudiéndoles facilitar al menos una cantidad mínima al mes para que ellos puedan sentir autonomía e independencia económica.

✓ A los Adultos Mayores, se recomienda:

- Participar en la vida social y recreativa para mejorar la autoestima y prevenir la depresión y soledad.
- Asistir con puntualidad, a las sesiones de orientación sobre el Autocuidado, que pueden ser programadas por parte del personal de salud, de la casa de reposo Los Tulipanes.

REFERENCIAS

1. 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
2. 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 oct2020]; 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.
3. 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
4. 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>
5. 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>
6. 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:ww.senama.gob.cl/storage/docs/CUIDADO-Y-AUTOCUIDADO-DE-SALUD-MAYOR.pdf+&cd=5&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

7. Álvarez E. Y Sora A. The physical activity and its physical benefits as strategy for the social inclusion of elderly. Uniminuto magazine. [aforementioned 26December 2020]; 5(1): 23-36. Available in: <https://doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.5.1.2018.23-36>
8. 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-niveldependencia-autocuidado-calidad-vida-S1665706316300197>
9. 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 <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/11121/214421444064>
10. 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>
11. 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 la Cuenca; 2018. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30889/1/1226TESISPINCAY%22EDE%C3%91O%20GISELLA.pdf?fbclid=IwAR0JFduZtkApM_454DsZS4znnZfYwRw5HLVGMkMly2oQjicIX7ug7vgXc_kE
12. Raile M. y Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. [Internet]. 7a ed. 39. Elsevier [citado octubre 2020]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

13. 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: [TAMAR%C3%8DA%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1r-5o7dJJm6hm56T2HWh_m84FXlrpgfVKR_6XBkwdjk-R66JyK0x-h3](https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1r-5o7dJJm6hm56T2HWh_m84FXlrpgfVKR_6XBkwdjk-R66JyK0x-h3)
14. 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: [en:en:http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. 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/espirtuana/gme-017/gme173i.pdf>
[SALUD-DEL-ADULTO-YOR.pdf+&cd=5&hl=es-9&ct=clnk&gl=pe.](https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-017/gme173i.pdf)
16. Mikel D. Factors associated with the use of primary care services by older adults from older adults from Cartagena. health magazine publishes. [Internet]. 2019 [aforementioned 21 de January 2021]; 2(6):35-40. Available. 40. In: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/11121/214421444064>
17. Pousa y Sánchez, (2017). En su investigación sobre Nivel de Conocimiento de Autocuidado en el paciente diabético tipo 2, Hospital General de zona N°. 1 Aguascalientes reportaron el nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pacientes diabéticos tipo 2, adscritos a la UMF 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
18. Pousa M. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF n° 8 de Aguas calientes. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1257/417363.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. 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
20. Ministerio de Salud. Guía de Capacitación de Autocuidado Para Servidores de Salud y de las Ciencias Sociales: enfocando las necesidades de las Personas 27 Mayores Rurales. [internet]. Perú: Minsa; [citado diciembre, 2020]. Disponible en: https://medicina.usmp.edu.pe/investigacion/images/centros/cien/documentacion/Guia_de_capacitacion_autocuidado.pdf
21. Taylor SG. Dorothea E. Orem, “Teoría del Déficit De Autocuidado”. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. España: El sevier; 2007., p. 267-295 Ministerio de Salud. Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores Ministerio de Salud N° 2009 — 05508, Av. Salaverry 801 Lima.
22. Ministerio de la mujer y desarrollo social. Manual: “Autocuidado de la salud para personas adultas mayores de zona rural”. [Internet]. [Citado 17 diciembre 2020]. Disponible en: [41.https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/07/Autocuidado-NDES.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/07/Autocuidado-NDES.pdf)
23. Leitón, 064-2019. Revisor revistas científicas, en su estudio: Práctica de autocuidado para la vejez con bienestar relacionado a la independencia funcional y depresión del adulto mayor, en el Módulo: Atención al Adulto Mayor de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, Salud del Anciano y en Salud Pública.
24. Castiblanco y Fajardo, (2017). En su investigación sobre Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor del programa Centro Integral Comunitario (CIC) día/vida, Ibagué, del Centro de la comuna ocho, ubicado en el barrio La Cima de Ibagué en el departamento del Tolima, Colombia reportaron que el adulto mayor presentó adecuada capacidad y percepción, de autocuidado.

25. Palacios M. En su estudio del Autocuidado y su relación con el proceso de envejecimiento en centros ambulatorios pertenecientes al distrito 13D02 de Manta Ecuador en el 2019 Ecuador, cuyo método fue descriptivo y prospectivo de corte transversal de campo cuasi experimental y como técnica de recolección de datos se aplicó las encuestas validadas por MSP. OMS.
26. Duran, (2017). En su investigación sobre Conocimientos, Prácticas y Actitudes de Autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa, El Salvador.
27. Velis L, y otros en su estudio percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores que asisten a la Fundación NURTAC 2018. Ecuador, cuyo método fue descriptivo, transversal; trabajó con 40 adultos 5 mayores. y se les aplicó el Test de CYPAC-AM. Se utilizó el procesador estadístico, (SPSS) versión 20.
28. Tafur, Vásquez y Nonaka, (2017). En su investigación sobre el Nivel de Conocimiento y Práctica de Autocuidado del Adulto Mayor Hipertenso, del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos reportaron, que los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial y el 21.2% (11) adecuado, el 84.6% (44) realizaban prácticas de autocuidado.
29. Espinoza, en su trabajo Conocimiento y Práctica sobre el Autocuidado del Adulto Mayor. La Asociación de Personas Adulto Mayor Paramonga. 2020, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor. en una muestra de 40 adultos mayores, para recolectar los datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario.
30. Erickson, (1950); citada en (Erskine, 2019). Según Erickson en la vejez, la persona pasa por la crisis final de integridad vs. desesperación, la cual finaliza con la virtud de la sabiduría. Constituye la culminación de haciéndose merecedoras de amor, aunque cuando no fueron perfectas. También consiste en la aceptación de la cercanía de la propia muerte como fin inevitable de la existencia de la vida.

31. Álvarez E. y Sora A. The physical activity and its physical benefits as strategy for the social inclusion of elderly. Un minuto magazine. [aforementioned 26December 2020]; 5(1): 23-36. Available in: <https://doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.5.1.2018.23-36>
32. 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-niveldependencia-autocuidado-calidad-vida-S1665706316300197>.
33. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [internet]. Ginebra: OMS; 2018. [citado octubre, 2020]. Disponible http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.0_1_spa.pdf?sequence=1
34. Briceño, A. en su estudio de investigación Conocimiento y Acciones de Autocuidado del Adulto Mayor en el Hospital de Leoncio Prado de Huamachuco en el 2019, cuyo estudio de tipo descriptivo, correlacional se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado de los adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Hospital Leoncio Prado Huamachuco.
35. Dorothea Orem, (1983). Citado (Leitón 2018); por otro lado, en su teoría de enfermería sobre el Autocuidado, lo definió como “La práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar”. Además, señala que el autocuidado es la acción que realiza una persona madura a fin de cuidarse a sí misma.
36. 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-7/gme173i.pdf> 18. Bunge M. Mario Bunge: cifra mayor del pensamiento científico en américa.
37. United Nations, The 2022 Revision of World Population Prospects is the Twenty - seventh edition of official population estimates and projections that

have been prepared by the Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat.

38. El envejecimiento de las Naciones Unidas se ajusta al calendario de la Agenda 2030, para el Desarrollo Sostenible y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se trata de promover acciones a escala global para construir una sociedad para todas las edades.
39. Naciones Unidas, según las perspectivas de la población mundial del 2019, para 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años, frente a una de cada 11 en 2019. La población mundial está envejeciendo, la mayoría de países del mundo están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas mayores.
40. 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>
41. 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>.
42. Coppard, en su estudio, el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales.
43. Envejecimiento, personas mayores 2030 NACIONES UNIDAS, para el Desarrollo Sostenible con Igualdad, Perspectiva regional y de derechos humanos. Los principios de universalidad y no discriminación, que guían la Agenda 2030 ofrecen la posibilidad de utilizar los instrumentos internacionales de derechos humanos para lograr que nadie se quede atrás. En tal sentido, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Desde el punto de vista de sus implicancias económicas y sociales se trata quizás de la transformación

más importante de esta época.

44. Sánchez et al. (2018) y Rodríguez et al. (2019). En sus estudios, esta observación coincide con los hallazgos de ellos mismos, quienes encontraron que las enfermedades crónicas limitan la capacidad del adulto mayor para cuidarse a sí mismo.
45. 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 en: https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1231&context=trabajo_social
46. Garcia 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>
47. Polo 2019, en su estudio afirmó que el 84% de los adultos mayores tienen buenas acciones de autocuidado y solo el 16% malas. Por otro lado se observó que los adultos mayores que presentan alguna enfermedad crónica, como diabetes o hipertensión, tienen un menor nivel de autocuidado.
48. G González F. Self-care practices in adults older: a qualitative study. Referential nurse magazine. [Internet]. 2018 [aforementioned 21 de January 2021]; (3):32-34. Available in: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3882/388256613012/388256613012.pdf>
49. Aging, the elderly and the 2030 Agenda, The realization of dignity in old age, Dignity is a basic value of human rights. Each and every person is invaluable, no one is insignificant, and all people are ends in themselves. human (Quinn and Deneger, 2002).

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
1. Conocimiento sobre el Autocuidado	El Conocimiento es una información fundamental, obtenida de diversas formas, y que se desea que exista un raciocinio absoluto de la verdad, y que se incorpora y se utiliza para orientar los hechos de un individuo.	Es la información que han tenido los Adultos Mayores que se encontraron en la casa de reposo Los Tulipanes.	Conceptos generales de Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Alimentación • Descanso y sueño • Higiene y Confort 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
2. Práctica sobre el Autocuidado	La Práctica, son acciones que se ejecutan al servicio relacionado a la salud, significa autogestión.	Son actividades que realizan los Adultos Mayores en la casa de reposo Los Tulipanes.	Aspectos físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Alimentación • Descanso • Higiene y Confort 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Inadecuado • Parcialmente adecuado

Anexo 2: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problema Principal: ¿Cuál es la relación entre Conocimiento y Prácticas de Autocuidado del adultomayor en la casa de reposo los tulipanes,2022?</p> <p>Problemas secundarios: ¿Cuál es el nivel de Conocimiento del adulto mayor en cuanto al Autocuidado? ¿Cuál es la Práctica del Autocuidado que tiene el adulto mayor en la casa de Reposo los Tulipanes?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y Práctica sobre el Autocuidado que tiene el Adulto Mayor de la Casa de Reposo los Tulipanes</p> <p>Objetivos Específicos: Determinar el Nivel de Conocimiento del Autocuidado en los adultos mayores de la casa de reposo los Tulipanes</p> <p>Determinar las Prácticas sobre Autocuidado en los adultos mayores de la casa de reposo los Tulipanes.</p>	<p>Hi: Existe relación entre nivel de Conocimiento y Práctica sobre el autocuidado del adulto mayor.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de Conocimiento y Práctica sobre el autocuidado del adulto mayor de la casa de reposo losTulipanes ,2022</p>	<p>Conceptos generales de Autocuidado</p> <p>Estilos de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Alimentación • Descanso y sueño • Higiene y Confort <ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Alimentación • Descanso y sueño • Higiene y Confort



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

Lima, 14 de octubre del 2022

Señor(a)
Gerente General de la Casa de reposo "Los tulipanes"
San Borja.

Asunto: Autorización para la ejecución del trabajo de Investigación

De mi consideración

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarla muy cordialmente, en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Trujillo, a nombre de las Bach. Silvia Arias del Programa de Titulación para Universidades no Licenciadas, Taller de elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, puedan ejecutar su trabajo de Investigación, titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE AUTOCAUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA CASA DE REPOSO LOS TULIPANES, 2022., agradeceré se le brinde las facilidades correspondientes.

Sin otra Particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente

Atentamente,

MSc. SUSANA FAJARDO YIGUERRA
COORD. NACIONAL DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ANEXO 01

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN TEST EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO

MODIFICADO POR: Srta. Jessica Vilma Huallpa Cartagena

Estimado Sr. (a): El presente instrumento forma parte de un trabajo de Investigación, que tiene como objetivo conocer los Conocimientos y Actitudes acerca del Autocuidado que tienen los adultos mayores de este Centro de Salud. Por lo que solicito su participación, a través de su respuesta valiosa e importante, expresándoles que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación.

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

Datos generales:

1. Nombre y Apellidos:

.....

2. Cuántos años tiene?.....

3. Sexo:

a). F ()

b). M ()

4. Qué grado de instrucción tiene?

a). Sin instrucción

b). Primaria

c). Secundaria

d). Superior

NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Datos específicos:

1. ¿Por qué es importante la actividad física para el adulto mayor?
comobailar, practicar tai-chi, correr, etc.
 - a). Aumenta el sueño, e incrementa el cansancio.
 - b). Mejora la salud del corazón, de los pulmones, el sueño y la ingestión.
 - c). Permite conocer a otras personas, pero disminuye el sueño.
 - d). No sabe/no opina

2. La actividad física como las caminatas. ¿Cada cuánto tiempo la debe realizar el adulto mayor?
 - a). Diario
 - b). Una vez a la semana
 - c). Una vez al mes
 - d). No sabe/no opina

3. ¿Cuánto tiempo debe durar esta actividad física?
 - a). Diez minutos
 - b). Treinta minutos
 - c). Dos horas.
 - d). No sabe/no opina

4. ¿Qué actividades considera Ud. que un adulto mayor debe realizar durante su tiempo libre?
 - a). Realizar manualidades
 - b). Ver la televisión o leer, escuchar radio
 - c). Dormir
 - d). No sabe/no opina

5. ¿Cuántos vasos de agua debe consumir diariamente un adulto mayor?
 - a). Libre a la necesidad
 - b). 2 a 4 vasos de agua (de medio a un litro de agua)
 - c). 6 a 8 vasos de agua (de un litro y medio a dos litros)
 - d). No sabe/no opina

6. ¿Con qué frecuencia un adulto mayor debe consumir frutas y verduras?
 - a). Diario
 - b). Una vez a la semana
 - c). Una vez al mes
 - d). No sabe/no opina

7. ¿Con qué frecuencia un adulto mayor debe consumir productos lácteos (leche, queso, yogurt)?
 - a). Diario
 - b). Una vez a la semana
 - c). Una vez al mes
 - d). No sabe/no opina

8. ¿Con qué frecuencia un adulto mayor debe consumir carnes blancas (Pescado, pavita y/o pollo)?
 - a). Diario
 - b). Una vez a la semana
 - c). Una vez al mes
 - d). No sabe/no opina

9. ¿Con qué frecuencia un adulto mayor debe consumir carnes rojas como carne de res?
 - a). Diario
 - b). Una vez a la semana
 - c). Una vez al mes

- d). No sabe/no opina
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
 - d). No sabe/no opina
11. ¿Cuánto tiempo, considera Ud. que debe durar una siesta (dormir durante el día)?
- a). Media hora
 - b). Una hora
 - c). Dos horas
 - d). No sabe/no opina
12. La frecuencia en la que un adulto mayor, debe bañarse en forma total (Lavarse la cara, cabello, boca, cuello, brazos, axilas, piernas y genitales) es de:
- a). Una vez por semana
 - b). Dos o tres veces por semana
 - c). Una vez al mes
 - d). No sabe/no opina
13. La forma más apropiada para cortarse las uñas de los pies, es:
- a). En forma circular
 - b). En forma recta
 - c). Por los costados de las uñas, sacando los “uñeros”
 - d). No sabe/no opina
14. ¿En qué momentos el adulto mayor debe usar cremas (bloqueadores) y/o protectores solares (gorros, sombreros, etc.)?
- a). Cuando se expone al sol
 - b). En todo momento, por los cambios climáticos

- c). Solo cuando se expone al sol entre las 10 a. m. y las 3:00 p. m.
- d). No sabe/no opina

ANEXO 02

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN TEST DE CYPAC –AM

(Capacidad y Percepción de autocuidado del adulto mayor)

Modificado por: Srta. Jessica Vilma Huallpa Cartagena

Estimado señor (a): La presente entrevista se hace con el objetivo de realizar una investigación para medir la Capacidad de Autocuidado en los Adultos Mayores, en horas de realizar intervenciones futuras, para modificar y mejorar su estado de salud, por lo que necesitamos su cooperación y sinceridad en las respuestas y le solicitamos su consentimiento para participar en la misma, comunicándole que los datos obtenidos serán confidenciales; expresándole nuestro agradecimiento por su colaboración.

Esta dispuesto a participar en la investigación y contestar con sinceridad las preguntas que se le formulen.

Sí.....No.....

1. Dirección:

.....

2. Sexo: Masculin.....Femenino.....

3. ¿Pudiera decir los años que usted tiene cumplidos?

.....

4. ¿Cómo usted percibe o considera su estado de salud?.....

.....

Supuestamente sano (Saludable).....

.....Aparentemente enfermo (No saludable)

5. Señala con una "x" la alternativa que creas conveniente.

Donde:

N = Nunca ()

RV = Rara vez ()

AV = A veces ()

AM = A menudo ()

S = Siempre ()

N°	ITEMS	N	RV	AV	AM	S
1	Puede movilizarse sin ayuda					
2	Participa en el círculo de abuelos					
3	Practica ejercicios físicos frecuentemente (Nadar, correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio, u otros)					
4	Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras					
5	Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda					
6	Tiene establecido un horario fijo para comer					
7	Prefiere los alimentos sancochados					
8	Usted. Prefiere consumir frituras.					
9	Ingiere la dieta indicada, aunque no le guste					
10	Puede controlar su período de sueño					
11	Con que frecuencia descansa durante el día					
12	Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer					
13	Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo					
14	Procura dormir las horas necesarias diarias (5 horas S/M)					
15	Puede mantener su higiene y confort sin ayuda					
16	Se baña diariamente, y a un horario establecido					
17	Acostumbra bañarse con agua tibia					
18	Usa una toallita independiente para secarse los pies					



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CALLE SAMANIEGO INGRID, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Nivel de Conocimiento y Práctica Sobre el Autocuidado del Adulto Mayor en la Casa de Reposo Los Tulipanes;

Lima,

2022

", cuyo autor es ARIAS PECEROS SILVIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 11 de Abril del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CALLE SAMANIEGO INGRID DNI: 20100772 ORCID: 0000-0003-3208-7107	Firmado electrónicamente por: ICALLES el 13-04- 2023 10:14:49

Código documento Trilce: TRI - 0541178