UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PRÓCERES DE LA INDEPENDENCIA, MANANTAY, 2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. Denisse Milagros Miraval Palacios

PUCALLPA – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD VIRTUAL

En Pucallpa, a los **trece (13)** días del mes de **Octubre de 2022**, siendo las **15:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas.
MIEMBRO : Dra. Teresa de Jesús Eléspuro Najar.
MIEMBRO : Mg. Yolanda Palazuelos Pezo.

Para proceder a la Sustentación Pública de la Tesis titulada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PRÓCERES DE LA INDEPENDENCIA, MANANTAY 2021"

Presentado por la **Bachiller en Enfermería**:

DENISSE MILAGROS MIRAVAL PALACIOS

Teniendo en calidad de Asesor a: **Dra. Gaby Luz Panduro Salas (0000-0002-3119-4392) (DNI 00046203)**

Finalizada la Sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión:

La Tesis ha sido: **Aprobada** por **Unanimidad**

Quedando la Graduada expedita para que se le otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Siendo las 16:30 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **trece (13)** de **Octubre** de **2022**

Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas.
PRESIDENTE

Dra. Teresa de Jesús Eléspuro Najar.
MIEMBRO

Mg. Yolanda Palazuelos Pezo.
MIEMBRO

La tesis titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PRÓCERES DE LA INDEPENDENCIA, MANANTAY, 2021**", fue aprobada por el jurado calificador conformado por:



.....

Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas

Presidente



.....

Dra. Teresa de Jesús Eléspuro Najar

Miembro



.....

Mg. Yolanda Palazuelos Pezo

Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0506-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, **titulado:**

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PRÓCERES DE LA INDEPENDENCIA, MANANTAY, 2021".

Autor(es)	:	**MIRAVAL PALACIOS, DENISSE MILAGROS**
Facultad	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	:	ENFERMERÍA
Asesor(a)	:	DRA. PANDURO SALAS, GABY LUZ

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 1%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.

FECHA 18/08/2022

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Denisse Milagros Miraval Palacios.
Autor de la TESIS titulada:
"Nivel de Conocimiento sobre el autocuidado del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano, Próceres de la Independencia, Manantay, 2021".

Sustentada el año: 2022.
Con la asesoría de: Mg. Gaby Luz Panduro Salas.
En la Facultad de: Ciencias de la Salud.
Carrera Profesional de: Enfermería.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 13 / 10 / 2022.

Email: milagrosmiraval22@gmail.com Firma:

Teléfono: 947538614 DNI: 72648766

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico a Dios por permitirme existir en este mundo, a mis padres, Beatriz Palacios Marcos por ser mi guía y enseñarme que jamás debemos rendirnos, Daniel Julián Miraval Carrillo por ser mi apoyo incondicional, A mi esposo por estar conmigo apoyándome en las buenos y malos momentos, a mi pequeña hija por ser mi motor y motivo de superación.

Denisse Milagros

AGRADECIMIENTO

A la presidente del AA.HH. Próceres de la Independencia por otorgarme el permiso para realizar las entrevistas a los adultos mayores.

A las encargadas de la casa del adulto mayor y personas en riesgo por brindarme la facilidad de ubicar a los adultos mayores.

A los adultos mayores por brindarme su tiempo y ser partícipes en la realización del presente estudio de investigación.

A mi asesora la Mg. Gaby Luz Panduro Salas, por brindarme su asesoramiento en la realización de este proyecto de investigación.

A los jurados calificadores por su tiempo y dedicación en la revisión de este proyecto de investigación.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA……. iii

AGRADECIMIENTO……. iv

ÍNDICE DEL CONTENIDO ……..……..… v

ÍNDICE DE TABLAS…….……. vii

RESUMEN…….……..……..……. viii

ABSTRACT……..…….. ix

INTRODUCCIÓN……..……..……..……. x

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema…….……....…. 13

1.2. Objetivos……..……..……..…... 18

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema…….……..... 20

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional……..…… 20

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional……..…… 22

2.1.3. Antecedentes a nivel local…… 25

2.2. Planteamiento teórico…… 25

2.3. Definición de términos básicos…… 53

2.4. Hipótesis, variable y operacionalización de variables…… 54

2.4.1. Hipótesis…… 54

2.4.2. Variable…… 54

2.4.3. Operacionalización de variables…… 55

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación…… 56

3.2. Población y muestra…… 57

3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos…… 59

3.4. Procedimiento de recolección de datos…… 61

3.5. Procesamiento y tratamiento de los datos…… 62

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN…… 64

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES…… 72

5.1. Conclusiones…… 72

5.2. Recomendaciones…… 73

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…… 74

ANEXOS…… 82

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 01. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021… 64

Tabla 02. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión cognitiva del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la independencia, Manantay,2021……. 66

Tabla 03. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión estilo de vida del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la independencia. Manantay,2021……. 68

Tabla 04. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión psicológica del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021……. 70

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021. Corresponde a un enfoque cuantitativo, de tipo, prospectivo y transversal, del nivel descriptivo, con un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 91 adultos mayores. La técnica fue la encuesta y entrevista, el instrumento un cuestionario. Resultados: el 49.5% de adultos mayores tienen un nivel de conocimiento alto sobre el autocuidado, según la dimensión cognitiva el 54.9% tienen un nivel de conocimiento regular, en la dimensión estilo de vida el 82.4% tienen un nivel de conocimiento alto y en la dimensión psicológica el 52.7% poseen un nivel de conocimiento regular. Conclusiones: Los adultos mayores del Asentamiento Humano Próceres de la Independencia, tienen un alto nivel de conocimiento sobre el autocuidado.

Palabras clave: Adultos mayores, autocuidado, conocimiento, cognitivo, estilos de vida, psicológico.

ABSTRACT

The research was conducted with the objective of determining the level of knowledge about self-care of the elderly in the AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021. It corresponds to a quantitative, prospective, cross-sectional, descriptive approach, with a non-experimental design. The sample consisted of 91 older adults. The technique used was the survey and interview, and the instrument was a questionnaire. Results: 49.5% of older adults have a high level of knowledge about self-care, according to the cognitive dimension 54.9% have a regular level of knowledge, in the lifestyle dimension 82.4% have a high level of knowledge and in the psychological dimension 52.7% have a novel of regular knowledge. Conclusions: The older adults of the Asentamiento Humano Próceres de la Independencia, have a high level of knowledge about self-care.

Keywords: Older adults, self-care, knowledge, cognitive, lifestyles, psychological.

.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) detalla al adulto mayor como aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona (1).

Los adultos mayores, no solo deben enfrentarse a los cambios físicos e intelectuales propios de su ciclo evolutivo, sino también al cambio en su estilo de vida, de roles y de muchas responsabilidades sociales. Sin lugar a dudas que la adaptación a esta serie de cambios puede impactar fuertemente su condición de vida. Así mismo, las condiciones de salud que determinan su calidad de vida son muy variadas, reconociéndose como las más importantes: el estado mental, psicoafectivo, social, nutrición y hábitos alimentarios saludables, la capacidad funcional sana, buen dormir y prevención de caídas. Todas estas condiciones pueden ser reforzadas y optimizadas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través del autocuidado (2).

Por ello es de suma importancia asumir conductas de autocuidado que las personas inicien en relación con su situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar su desarrollo personal, conservar su bienestar, que involucra a la persona como actor competente con capacidad para tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurar la posibilidad de gozar de un buen estado de bienestar. En este sentido, el autocuidado al adulto mayor permite alcanzar una mejor disposición y aptitud, a través del fortalecimiento del

potencial de autonomía y de la responsabilidad en sí mismo, el cual son indispensables para tener un envejecimiento pleno y saludable (2).

Cabe mencionar, que en esta etapa el adulto mayor trae consigo un sin número de enfermedades crónicas, entre ellas los problemas osteoarticulares, cardiovasculares siendo la más predominante la hipertensión arterial el cual aumenta el riesgo de eventos cerebrovasculares y/o cardiovasculares de gravedad (derrames cerebrales, parálisis, infartos, entre otros) (3).

Estos problemas de salud ponen en riesgo constante a las personas adultas mayores, por presentar complicaciones que desencadenan en invalidez, muchas veces limitándolos en sus actividades y convirtiéndolos en una carga para sus familias y la sociedad; motivo por el cual las personas adultas mayores deben realizar una serie de medidas de autocuidado que les permita mejorar su condición en todas sus dimensiones (4).

Considerando lo anteriormente, se ha planteado como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021.

Esta investigación está estructurada en cinco capítulos: En el capítulo I, el planteamiento del problema: Formulación del problema y objetivos. En el Capítulo II, marco teórico: Antecedentes del problema, planteamiento teórico, definición de términos básicos, hipótesis, variable y operacionalización de variable. En el Capítulo III, metodología: Método de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, procedimiento de

recolección de datos y procesamiento y tratamiento de los datos. En el Capítulo IV, los resultados y discusión. Y en el Capítulo V, las conclusiones y recomendaciones; finalmente encontramos las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema

La Organización Mundial de Salud, considera a los individuos de 60 a 74 años de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y los que sobrepasan los 90 son considerados como grandes viejos o grandes longevos, y a toda persona mayor de 60 años se le llama indistintamente persona de la tercera edad (5).

Actualmente la población de 60 y más años de edad, representa el 9% del total de población**,** siendo las personas de 60 a 79 años el 7.7% y las de 80 y más años de edad el 1.3%. Según la Encuesta Nacional de Hogares en el año 2010 el 34.7% de los hogares del país tienen entre sus residentes habituales a personas de 60 y más años de edad (adulto mayor). Por grupos de control, el 32.4% de hogares se encuentran integrados por adultos de 60 a 79 años de edad y el 8.5% por adultos de 80 y más años de edad. Mientras que el 62.4% de los hogares no tienen personas adultas mayores entre los miembros del hogar (6).

En el 2010, la población de 60 años y más alcanzó el 13.1% de la población total. En los países de Canadá, Cuba, Puerto Rico ya superaron el índice de envejecimiento de la población al igual que en Chile y Argentina que tienen un crecimiento de 122 adultos mayores por cada 100 niños (7).

Según las Naciones Unidas entre los años 2000 y 2050, la proporción de personas adultas mayores aumentará a más del doble en todo el mundo, pasando del 10% al 22% en donde la proporción de personas adultas mayores y jóvenes en la población mundial será la misma por primera vez en la historia. Los países de América Latina y el Caribe comparten tendencias demográficas similares y se calcula que aumentará del 8.2% que representó en el año 2000 llegue cerca del 15% en el 2025 y al 24% para el 2050 de tal manera que una de cada cuatro personas tendrá 60 años y más (8).

En América Latina en los últimos años existió un incremento en la proporción en el número absoluto de personas de 60 años a más. El proceso de envejecimiento seguirá de forma acelerada en los próximos años, sobre todo en el período 2010 - 2030, cuando la tasa de crecimiento del segmento de 60 años y más fuera el 2.3%. Si bien esta cifra disminuirá al 1.5% en el 2030-2050, seguirá siendo la más elevada de la población (1).

El Perú está envejeciendo de manera creciente. Es un proceso presente en todo el país, aunque con diferentes grados de volumen e intensidad. El grupo de personas de 65 y más años de edad, se incrementará sostenidamente en las próximas décadas. De poco menos de 1.5 millones de adultos mayores en el 2010, se pasará a casi 6.5 millones en 2050; 5 millones adicionales, la mayor parte de los cuales serán mujeres (2).

Los adultos mayores afrontan cambios dentro de su fisiología, en lo psicológico, social, espiritual e intelectual propios de su proceso de

envejecimiento, enfrentándose a una sociedad competitividad, globalizada con cambios estructurales en la familia; y en su cotidianidad, su estilo de vida, de roles y de responsabilidades sociales. Sin lugar a dudas que la adaptación a esta serie de cambios puede impactar fuertemente su condición de vida. Las condiciones de salud que determinan su calidad de vida son muy variadas, reconociéndose como las más importantes: el estado mental, psicoafectivo, social, nutrición y hábitos alimentarios saludables, capacidad funcional sana, buen dormir y prevención de caídas. Estos escenarios pueden ser reforzados y optimizados para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través del autocuidado (2).

Así mismo una de las más grandes estrategias es el autocuidado, que se considera un factor primordial para conservar la salud, pero pocos logran ponerlo en práctica, ya sea por desconocimiento o porque tienen poco interés en el cuidado de su salud. El autocuidado dependerá de cada persona para contrarrestar un sin número de enfermedades. Existen condicionantes que impiden al adulto mayor llevar a cabo su autocuidado; entre éstas se pueden citar: condicionantes socios demográficos, capacidades físicas y emocionales, ingresos económicos insuficientes, falta de apoyo familiar, carencia de relaciones afectivas, viudez, desmotivación, y el acceso a los servicios de salud (9).

Los adultos mayores no solo se enfrentan a los cambios físicos e intelectuales propios de su ciclo evolutivo, sino también al cambio en su estilo

de vida, de roles y de responsabilidades sociales. Así mismo, las condiciones de salud que establecen su calidad de vida son muy variadas (2).

Por ello es de suma importancia asumir conductas de autocuidado que las personas emprendan en relación con su situación de salud, con el objetivo de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar su desarrollo personal, conservar su bienestar, que involucra a la persona como actor competente con capacidad para tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurar la posibilidad de gozar de un buen estado de bienestar. En este sentido, el autocuidado al adulto mayor les permite alcanzar una mejor disposición y aptitud, a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad en sí mismo, indispensables para tener un envejecimiento pleno y saludable (2).

Cabe mencionar, que en esta etapa el adulto mayor trae consigo un sin número de enfermedades crónicas, entre ellas los problemas osteoarticulares con un 39% y cardiovasculares siendo la más predominante la hipertensión arterial con un 30%, lo cual aumenta el riesgo de eventos cerebrovasculares y/o cardiovasculares de gravedad (derrames cerebrales, parálisis, infartos, entre otros). (10)

Estos problemas de salud ponen en riesgo constante a las personas adultas mayores por presentar alteraciones que desencadenan en invalidez, limitándolos en sus actividades y convirtiéndolos en una carga para sus familias y la sociedad; motivo por el cual las personas adultas mayores deben

realizar una serie de medidas de autocuidado que les permita mejorar su condición en todas sus dimensiones (4).

Ante la experiencia de las prácticas comunitarias, al conversar con diferentes adultos mayores, referían: “la mayoría de veces tengo que quedarme con mis nietos y atenderlos ya que mis hijos salen a trabajar y ellos no tienen con quien quedarse”, “mi hija es madre soltera y me deja a sus hijos para yo cuidarlos mientras ella trabaja”, “vivo solo con mi esposa entre los dos nos tenemos que apoyar, mis hijos pocas veces nos vienen a ver”, “es difícil comer una dieta saludable ya que ocasiona gastos y no hay plata”; “tengo que comer, lo que hacen en casa”, “no realizo actividad física porque no tengo tiempo”, “me controlo la presión sólo cuando me siento mal, acepto que a veces me olvido de tomar los medicamentos”.

Por eso la importancia de concientizar tanto a la familia y al adulto mayor sobre las adecuadas prácticas de autocuidado que deben tener para mejorar la calidad de vida y bienestar del adulto mayor; siendo el envejecimiento en la actualidad un proceso que va aumentando y necesita ser mejor conocido y definido.

Frente a esta situación presentada, se formula el problema que se espera dar respuesta con la siguiente investigación:

1.1.1. Problema general:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor en el AAHH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021?

1.1.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión cognitiva del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión estilo de vida del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión psicológica del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión cognitiva del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021.

- Identificar es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión estilo de vida del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión psicológica del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Castiblanco M. y Fajardo E. (11), en su investigación: 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. Concluyeron: Que el adulto mayor presentó adecuada capacidad y percepción de autocuidado en las siguientes categorías: actividad física, alimentación, medicación, adicciones y hábitos tóxicos. No se evidencio déficit de autocuidado inadecuado para ninguna categoría, debido a la interdisciplinariedad del programa.

Saldaña A.J. y otros (12), en su investigación: Nivel de conocimientos y autocuidado de adultos con asma de la consulta de neumología. Monterrey. Llegaron a los siguientes resultados: A medida que incrementaban en edad, disminuyeron el nivel de conocimientos y el de autocuidado. La escolaridad de asoció de manera directa con el nivel de conocimientos. Concluyeron que: Existió una relación directa y positiva entre el nivel de conocimientos y

la capacidad de autocuidado en los pacientes con asma participantes del estudio.

Duran L. (10), en su investigación: 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. Reportaron que: Del 100% (91), de adultos mayores tenían conocimiento adecuados y el 64%(58) inadecuadas; el 23% (21) tenían conocimientos 48% (44) no conocen y 52%(47) tenían prácticas inadecuadas y 36% (33) 60% (55) actitudes favorables; medianamente favorables y 17% (15) desfavorables. Concluyeron que: El mayor porcentaje de los pacientes hipertensos conocían sobre su autocuidado respecto a la alimentación, actividades físicas, asistencia a sus controles médicos, así como conocimientos de enfermería para evitar complicaciones.

Condemarín I. y otros (13), en su investigación: Nivel de Autocuidado de los Adultos Mayores atendidos en el Programa del "Adulto Mayor" del centro de salud de José de Costa Rica, obtuvieron los siguientes resultados: La mayoría de los adultos mayores manifestó un nivel de autocuidado medio, cuyo porcentaje alcanzó en las tres dimensiones fueron: en varones 94% y mujeres 76%, destacándose que en la dimensión biológica ningún adulto mayor alcanzó el nivel alto y llamó la atención que un 23.8% de mujeres presentaron un nivel de autocuidado bajo, recomendaron que el

profesional de enfermería planifique y ejecute intervenciones destinadas a incrementar la capacidad del autocuidado en esta población involucrando las tres dimensiones en estudio.

Medina M.dC. y Yuquilema M.E. (14), en su investigación titulada: Conocimientos y prácticas en el autocuidado de pacientes que asisten al Club del Adulto Mayor “Francisco Jácome” ,obtuvieron los siguientes resultados: 50% tienen 65 a 69 años, perteneciendo el 76% al género femenino, 34% con instrucción primaria, 36% con secundaria, su cuidador es un familiar cercano en el 80% de los casos, 62% sufren de hipertensión arterial y diabetes, 46% consumen antihipertensivos, 66% se automedicó, sin tener suficiente conocimiento de los efectos secundarios de estas enfermedades, 92% tienen dificultad para movilizarse, 66% utilizan algún mecanismo para desplazarse, 80% tienen limitaciones visuales, 42% tienen problemas para la deglución de alimentos, 38% no realizan actividad física, 44% no se asean todos los días, 14% no se lavan los dientes todos los días y 14% se cortó las uñas con frecuencia.

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Polo A.O. (15), en su investigación titulada: Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco. Llegó a las siguientes conclusiones: El 72% refieren buen nivel de conocimiento sobre acciones de autocuidado y solo el 28% deficiente nivel de conocimiento. El 84% de los adultos mayores

refieren realzar 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.

Tejada T. (16), en su investigación: Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata. encontraron que: El 85.3% de los adultos mayores tienen una capacidad de autocuidado medio, 8% capacidad de autocuidado alto y 6.7% capacidad de autocuidado bajo. Con respecto a las dimensiones de la capacidad de autocuidado, los porcentajes más altos corresponden al nivel medio en las dimensiones de: bienestar personal, actividad y reposo y promoción del funcionamiento y desarrollo personal con 66.7%, 68% y 65.3% respectivamente; seguida del nivel bajo en la dimensión consumo suficiente de alimentos con 60.0% y por último con nivel alto en la dimensión de interacción social con 45.3% respectivamente. Concluyó: Los adultos mayores mostraron una capacidad de autocuidado de nivel medio.

Tafur C. y otros (17), en su estudio de investigación: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos. Los resultados fueron: La edad media en adultos de sexo femenino es de 72.8 mientras que en los masculinos la edad promedio es de 69.8. En relación al conocimiento sobre la hipertensión arterial el 78.8% (41) presentan nivel de conocimiento inadecuado

sobre hipertensión arterial y el 21.2% (11) tienen adecuado nivel de conocimiento. Mientras que el 84.6% (44) realizan prácticas de autocuidado inadecuado y sólo el 15.4% (8) de los adultos realizan prácticas de autocuidado adecuado.

Flores C.L. y Mendo W. (18), en su investigación: Percepciones de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al Centro de Salud “Pueblo Nuevo”-Ferreñafe., en donde resultaron tres categorías como resultado de la percepción de auto cuidado del adulto mayor en la que destaca 1)“Aprendiendo a valorarme y afrontar el proceso de envejecimiento”, 2) “Fuentes de apoyo”, y 3) “Sintiéndome abrumado me embarga la tristeza”. En la primera se enfatiza en la percepción que se tiene de sí mismo el adulto mayor, considerándose útil para su familia y/o sociedad. En la segunda enfatiza el apoyo que recibe tanto de familiares y amigos, los conlleva a sentirse seguros y realizar actividades que hagan que su vida sea más duradera. Y en la tercera se enfatiza los sentimientos que el adulto mayor tiene en este proceso de envejecimiento que interviene en su auto cuidado. Concluyeron: Que la percepción de auto cuidado en el adulto mayor juega un papel importante en la conservación de la salud de los adultos mayores.

Huallpa J.V. (19), en su investigación: Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de San Francisco, del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna. Obtuvo los siguientes resultados: El nivel de conocimiento

medio, el 35% presenta prácticas de autocuidado parcialmente adecuadas, mientras que del total de encuestados con nivel de conocimiento bajo, el 6.7% presentan prácticas parcialmente adecuadas, finalmente del total de encuestados con nivel de conocimientos alto el 3.3% presenta una práctica correcta, así mismo No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del autocuidado del adulto mayor, en el Club de San Francisco del Distrito del Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2014.

2.1.3. Antecedentes a nivel local

Se realizó búsqueda sobre estudios similares a nivel local no encontrándose hasta la actualidad, por lo que el presente estudio servirá de inicio para otras investigaciones en la localidad.

2.2. Planteamiento teórico

2.2.1. Conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor

2.2.1.1. Conocimiento

El conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho que ya se ha vivido. Es la facultad consciente o de comprensión entendiéndose que es propio del pensamiento, percepción inteligencia, por ello se le clasifica en: conocimiento sensorial: respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectivo:

ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas. Conocimiento de la razón: referidas a las causas internas fundamentales generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas (20).

Cuando el ser humano se enfrenta al mundo circundante sea este natural o social, entre él y los objetos o fenómenos objetivos del conocimiento se define lo que se llama una relación cognoscitiva. Para el ser humano esta relación se produce en dos niveles inseparables: Concreto: de relación directa o inmediata entre el sujeto y el objeto, con el que se obtiene un conocimiento sensorial en base a la actividad de los 5 sentidos. Abstracto: de relación indirecta entre el sujeto y el objeto, con el que se obtiene un conocimiento abstracto en función de la actividad pensante en que se cristaliza en conceptos juicios y raciocinios (15).

El conocimiento está siempre presente a través de dos elementos básicos: la asimilación y la acomodación. El proceso de adaptación busca en algún momento la estabilidad y, en otros, el cambio. Es un atributo de la inteligencia, que es adquirida por la asimilación mediante el cual se adquiere nueva información y también por la acomodación mediante la cual se ajustan a esa nueva información. Le permite al sujeto acercarse y lograr un ajuste dinámico con el medio. La adaptación y organización son funciones fundamentales que

intervienen y son constantes en el proceso de desarrollo cognitivo, ambos son elementos indisociables (21).

a) Características del conocimiento

El conocimiento es personal: personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas” (22).

Su utilización, puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento (22).

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (22).

b) Tipos de conocimientos

Se detalla los siguientes:

- **Conocimiento empírico:** Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida (23).
- **Conocimiento científico:** A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes (23).
- **Conocimiento explícito:** A diferencia del conocimiento tácito, de este sabemos que lo tenemos y para ejecutarlo somos conscientes de ello (23).
- **Conocimiento tácito:** Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido (23).
- **Conocimiento intuitivo:** El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción (23).
- **Conocimiento revelado:** Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles,

implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano (23).

c) Nivel de conocimiento

Es el grado de información obtenida a través del aprendizaje o experiencias. También se trata de un conjunto de datos relacionados entre sí, de tal manera que, al ser tomados individuamente, adoptan un menor valor cualitativo. En este caso, es la información que posee el personal de salud sobre las medidas de bioseguridad (24).

El conocimiento se puede medir de la siguiente manera: a través de niveles: alto, medio y bajo o numérica y gráfica (Cuantitativamente) y, en correcto e incorrecto; completo e incompleto; verdadero y falso (Cualitativamente) (25).

2.2.1.2. Autocuidado del adulto mayor

a) Adulto mayor

En la asamblea mundial sobre envejecimiento convocada por la Organización de las Naciones Unidas en Viena en 1982, se acordó considerar como ancianos a la población de 60 años y más. Posteriormente a los individuos de este grupo poblacional se les dio el nombre de adultos mayores. Existen términos como viejo, anciano, senecto, vetusto, gerántropo entre otros. Cada cultura ha manejado el término por tradición o historia le es más

conveniente, por lo que podemos utilizarles como sinónimos y referirnos al mismo grupo etario (26).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como adulto mayor o anciano toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: tercera edad (60 – 74 años), cuarta edad (75 – 89 años), longevos (90 – 99 años) y centenarios (más de 100 años) (1).

La tercera edad es una etapa de la vida en la que todos los seres humanos llegan en algún momento, sino fallecen antes de los 60 años, incrementándose su importancia por los cambios biológicos que afectan a las personas que pasan esta etapa de la vida, donde además algunos individuos pueden caer en la depresión y la soledad, por ello reviste gran importancia el autocuidado de los adultos mayores (27).

a.1. Características del adulto mayor

El adulto mayor va perdiendo las fuerzas, teniendo una visión defectuosa, rodillas que rechinan, articulaciones artríticas, pérdidas de memoria. Aún aquellas personas que mantienen un estilo de vida saludable se ven afectadas por el proceso de envejecimiento. En algún momento se necesita de ayuda, en algunos casos los problemas físicos o las enfermedades crónicas, son causantes de que se necesite contar con cuidado personal y ayuda para transportación (28).

Este proceso por el que indudablemente los seres humanos deben transitar, sin embargo, no todos tienen el privilegio de experimentar, por lo tanto, se considera que la etapa del envejecimiento no es una enfermedad, es una forma natural que el ser humano atraviesa en forma personal y con diferente intensidad (29).

Las personas que llegan a cierta edad tienden a afrontar problemas físicos, psíquicos y sociales que derivan de cambios biológicos propios de la edad, y que a veces establecen de forma muy rígida, la capacidad de llevar a cabo un acto tan natural como, el de comer o dormir diariamente (30).

a.2. Clasificación del adulto mayor

- **Persona mayor autónoma:** Incluye a los mayores de 65 años, sanos y afectos de enfermedades agudas o crónicas no potencialmente incapacitantes. Se estima que pueden constituir entre el 64% y el 75% de los mayores de 65 años (31).
- **Persona mayor frágil o de alto riesgo de dependencia**: Este concepto indica situación de riesgo de dependencia, pero sin padecerla aún, siendo potencialmente reversible o pudiendo mantener la autonomía mediante una intervención específica (31).

- **Persona mayor dependiente:** Se refiere a la situación de dependencia (pacientes con pérdida funcional importante en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, incapacitados en sus domicilios, situaciones terminales, ingresos hospitalarios y descompensaciones clínicas frecuentes, en los que hay escasa posibilidad de revertir su estado funcional (31).

  Este grupo sería objeto de los programas de atención domiciliaria e inmovilizada y las intervenciones están orientadas a la rehabilitación y la prevención de complicaciones, así como a la atención familiar (en especial a la cuidadora) y la continuidad asistencial hasta el fallecimiento del paciente (31).

b. Autocuidado

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente en los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que necesita que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y de sus habilidades en la adecuada toma de decisiones para elegir un curso de su acción apropiada. Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento humano (32).

Se contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y la definición de cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para beneficio propio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar (33).

El autocuidado como la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria, el cuidado de su salud con el objetivo: de promover la mejora de calidad de vida, adoptar cambios de vida saludable para prevenir la aparición de enfermedades y promover estilos de vida saludables, favorecer la independencia y funcionalidad de la persona (5).

Orem D. (32) Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, el cual es dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, con la finalidad de regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Por tanto, el autocuidado del adulto mayor es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con su situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. Se trata de un concepto de vital importancia, ya que involucra a la persona mayor como actor competente con capacidad para tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurarse la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. En este sentido, el autocuidado permitirá alcanzar una mejor calidad de vida, a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad en sí mismos, lo cual es indispensable para tener un envejecimiento pleno y saludable (34).

La incorporación del concepto de autocuidado enfatiza:

- Autocuidado que promueve la salud; esta categoría promueve prácticas que conllevan a el bienestar físico, mental y espiritual (5).

- Autocuidado orientado a prevenir enfermedades y riesgos a la salud. Ejem. vacunación, seleccionar alimentos bajos en grasa con la finalidad de prevenir problemas cardiovasculares (5).

- Detección temprana de signos y síntomas de enfermedades. Ejem. Baja de peso involuntaria (5).

- Autocuidado en el manejo de enfermedades y cumplimento del tratamiento, incluyendo el reconocimiento de los efectos farmacológicos indeseables (5).

b.1. Importancia del autocuidado

Es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer de forma temprana la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud (5).

El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan (5).

c. Dimensiones del autocuidado del adulto mayor

El autocuidado son aquellas actividades que realizan las personas según su potencial de desarrollo o conocimiento adquirido sobre su enfermedad, los que ejercerán mejor control sobre la propia salud y entorno. Enriqueciendo su vida con mejor bienestar (35).

Define además tres requisitos de autocuidado, en ello indica una acción que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo (36):

c.1. Cognitivo

A partir de los 30 años se produce una disminución de las funciones intelectuales y se acelera a partir de los 60 a 65 años. En la inteligencia se origina una reducción de la eficiencia. Se origina una falta de rapidez y espontaneidad en los procesos de pensamiento, hay también una disminución de la capacidad de concentración. La memoria se ve especialmente afectada; recordar hechos pasados no es difícil, pero si la retención de sucesos nuevos. Van olvidándose nombres de personas, así como los hechos recientes, sin embargo, se conservan los acaecidos en tiempos lejanos (36).

Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y elegir por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen (37).

Entre los cambios cognitivos se pueden considerar la presencia de problemas en la inteligencia fluida o rápida, y no en la inteligencia centrada en la experiencia, que se desarrolla a lo largo de toda la vida. El coeficiente intelectual no parece descender con la edad. Algunos pueden presentar disminución de las respuestas intelectuales, como en la capacidad mental y capacidad de razonamiento abstracto. También se puede observarse disminución de la percepción de análisis e integración de la información sensorial, disminución de la memoria reciente o de corto plazo y alguna perdida de la habilidad de adquirir nuevas habilidades, estos cambios que son relativamente normales, no se conservan sus funciones intelectuales y cognitivas intactas y, por tanto, el interés en el mundo. Pero, además puede perder la capacidad de adaptación a nuevas situaciones, realizando los ejercicios mentales y actividades lúdicas (38).

c.2. Estilo de vida

Entre los estilos de vida que destaca en el autocuidado del adulto mayor se detallan los siguientes:

- **Actividad física**

La actividad física en el adulto mayor debe ir encaminado a la dedicación de unos minutos semanalmente, para la

realización de aeróbicos o actividad vigorosa que impliquen funciones cardiorrespiratorias, musculares, óseas y funcional, tomándose en cuenta aminorar el índice de depresión, así como el deterioro cognitivo. De tal manera, que las actividades físicas le permitan al adulto mayor llevar un ritmo de vida saludable, brindándole seguridad y confianza para desarrollar sus actividades diarias (5).

La actividad física son los ejercicios físicos planificado para cada persona de forma progresiva, diario o interdiaria para mantener la fortaleza de los músculos y los huesos. Es buena a cualquier edad, “muy viejo” y “muy débil” no son razones suficientes para impedir la actividad física (5).

Se recomienda realizar ejercicio físico 5 días a la semana durante al menos 30 minutos, porque aumenta la fuerza y capacidad de bombear sangre del corazón, además las arterias tienen mayor capacidad de dilatarse, todo ello aumenta la cantidad de sangre que puede llegar a los músculos y otras zonas de nuestro cuerpo, se recomiendan ejercicios aeróbicos (correr, montar bicicletas, trotes, natación) (39).

La actividad física pueden ser ejercicios simples como: caminar, bailar, correr, trotar, montar bicicleta; o ejercicios dirigidos: gimnasia, aeróbicos, taichí, ejercicios de flexibilidad,

de fortalecimiento, de equilibrio. Lo importante es que sea agradable y de ejecución fácil (5).

Promover el ejercicio en el adulto mayor (39):

- ✓ Realizar ejercicios progresivamente, aproximadamente 30 minutos de preferencia diaria o inter diario aumentando poco a poco la cantidad del ejercicio.
- ✓ Se realiza en base a un plan: Elección del horario, tipo de ejercicio a realizar, elección de vestimenta adecuada, elección del espacio físico, de equipos o aparatos.

La importancia de realizar actividad física, radica en (39):

- ✓ Fortalece los huesos y músculos.
- ✓ Permite una sensación de bienestar y disminuye la tristeza, el estrés y la ansiedad.
- ✓ Disminuye la grasa (colesterol) y el azúcar en la sangre.
- ✓ Ayuda a dormir mejor y relajado.
- ✓ Mejora la capacidad de memoria, la atención y concentración.
- ✓ Mejora el funcionamiento del corazón y la circulación de la sangre.

- **Hábitos alimentarios**

La alimentación es elemental en cada etapa de vida; siendo diferente en el transcurso de los años, variando su absorción en el adulto mayor, ocasionado en algunos casos por alguna enfermedad, por esta razón u otras en los adultos mayores se requieren una diversidad de nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales) en cantidades diferentes ya que algunos pueden ser más necesarios que otros, siendo la fibra un alimento considerado esencial para mejorar la digestión y evitar el estreñimiento (40).

Comprende una alimentación saludable, suficiente en energía y nutrientes, es decir aporta cantidad de calorías y nutrientes necesarios para mantener las funciones vitales, y realizar las actividades físicas e intelectuales diarias equilibrada en porcentajes recomendados de los distintos macronutrientes; variada debido a que no existe ningún alimento que aporte todos los nutrientes y en las cantidades necesarias que el organismo necesita de acuerdo con la edad (40).

Las mejor manera de darle al cuerpo la nutrición que necesita es comiendo a diario una variedad de alimentos y bebidas con un adecuado contenido de nutrientes. Una buena nutrición

promueve y mantiene la salud, retrasando algunos cambios del envejecimiento, disminuyendo la frecuencia de algunas enfermedades (5).

Autocuidado de la alimentación en el adulto mayor (5):

- ✓ Conocer y acceder a los alimentos saludables.
- ✓ Tener una alimentación sana y balanceada.
- ✓ Consumir frutas, verduras, legumbres y cereales.
- ✓ Consumir pescado fresco, aves.
- ✓ Consumir frecuentemente agua.
- ✓ Comer despacio y en bocados pequeños para evitar atragantarse y/o aspirar alimento.
- ✓ Consumir comida variada, con sabor, olor y buena presentación a la vista.
- ✓ Evitar frituras, grasas, embutidos, quesos mantecosos, bebidas gaseosas, ají, alimentos enlatados.
- ✓ Evitar el exceso de sal y azúcar en las comidas y carnes rojas.

- **Autocuidado en la higiene**

El aseo personal hacer ver una imagen muy agradable de las personas y hace que se sientan mejor con ellas mismas (5).

El baño (5)**:**

- ✓ El baño ayuda a quitar impurezas a la piel, la hidrata y le proporciona cierto relajamiento.
- ✓ Se debe tener cuidado con los cambios bruscos de temperatura al salir del baño.
- ✓ Lavarse el cabello con champú suave dos o tres veces a la semana.
- ✓ Afeitarse con mucha atención todos los días evitando cortes.
- ✓ Secarse con toalla de forma muy suave todo el cuerpo asegurándose de que los pliegues queden secos.
- ✓ Es saludable que después del baño se aplique crema o aceite humectante en todo el cuerpo, especialmente en los pies donde haya callos y/o grietas.
- ✓ Cepille o peine con cuidado su cabello todos los días para que estimule la circulación capilar.
- ✓ Las uñas deben cortarse en ángulo recto para evitar que se incrusten.
- ✓ El cambio de ropa más importante es la ropa interior.

Autocuidado de la piel (5)**:**

- ✓ Baño diario con agua fresca o adecuada a la temporada.
- ✓ Evitar agua muy caliente o muy fría.
- ✓ Secarse con toalla de forma suave, todo el cuerpo, sin dejar zonas húmedas, cuidado con las zonas interdigitales y pliegues para evitar micosis (hongos).
- ✓ Lavarse el cabello 2 ó 3 veces a la semana.
- ✓ Siempre usar crema hidratante y suavizante en todo el cuerpo, si está a su alcance.
- ✓ Identificar lunares extraños, no rascar lunares ni verrugas del cuerpo.
- ✓ Evitar el consumo de alcohol, y suprimir el tabaco.
- ✓ Evitar los golpes, cortes y heridas en el cuerpo.
- ✓ Evite exponerse al sol sin protección entre las 10 a.m. y las 2 p.m. por más de 30 minutos, independiente del lugar donde viva, use siempre bloqueador, protector solar, sombrero, gorra y ropa fresca, pero sin descubrir mucho su piel.

Autocuidado bucal (5)**:**

- ✓ Cepillarse los dientes y/o las prótesis con crema dental o bicarbonato después de cada alimento. Si se usa prótesis retirarla para lavarla cepillándola adecuadamente, y en la noche mantenerla en un vaso con agua.

- ✓ Usar cepillo con cerdas suaves, y en buenas condiciones.

- ✓ Evitar introducir objetos punzocortantes en la cavidad oral que pueden producir lesiones e infecciones.
- ✓ Es necesario el uso de prótesis dental cuando se han perdido los dientes naturales para mantener la estética, nutrición, fonación y la salud en general.

- ✓ Si padece de disminución de saliva, evitar comidas ácidas o con especias (irritan la mucosa), disminuir la ingesta de azúcares.

- ✓ Evitar el uso de prótesis mal adaptadas o en malas condiciones, evaluar su cambio a partir de los 5 años de instalación en boca.

Autocuidado de los pies (5)**:**

- ✓ Lavar los pies y secar con toalla suave.

- ✓ Prevenir lesiones en la planta de los pies y evitar caminar descalzo.

- ✓ Usar zapatos adecuados de acuerdo al clima y a la labor que realiza.

- ✓ El corte de las uñas debe ser realizado por un miembro de la familia teniendo cuidado de no lastimar la piel.

- **Descanso – sueño**

Con el pasar de los años los patrones del sueño sufren cambios, dificultando la conciliación del sueño en algunos casos y despertando con frecuencia de forma muy prematura en otros, ocasionando mayor somnolencia y fatiga diurna (41).

El descanso y el sueño son primordiales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de discernimiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad, mientras se produce, se combina el estado de reposo, es decir quietud en relación al medio, con una gran actividad del cerebro que conduce a reparar y preparar todos los sistemas del organismo para el día siguiente (41).

La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema

nervioso, los pensamientos se hacen más lentos, irritabilidad y psicosis (42).

La persona que descansa se encuentra mentalmente tranquila, relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada (42).

Las personas pueden estar descansadas cuando (42):

- ✓ Sienten que las cosas están bajo control.
- ✓ Se sienten aceptados.
- ✓ Sienten que entienden lo que está pasando.
- ✓ Se encuentran libres de molestias e irritaciones.
- ✓ Realizan un número satisfactorio de actividades concretas.
- ✓ Saben que recibirán ayuda cuando la necesiten.

En cuanto, el sueño repara tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del sistema nervioso central, es decir, restaura el balance natural entre los centros neuronales (42).

- **Hábitos tóxicos (alcohol y tabaco)**

Alcohol:

A veces, los problemas con el alcohol en las personas adultas mayores se confunden con otros trastornos relacionados con el envejecimiento, por ejemplo, un problema con el equilibrio. Pero la manera en la que el cuerpo maneja el alcohol puede cambiar con la edad (43).

Las bebidas alcohólicas, representa un importante factor de riesgo, ya que demasiado alcohol puede provocar problemas de equilibrio y caídas, lo cual puede ocasionar fracturas de cadera o brazo y otras lesiones. Las personas mayores tienen huesos más delgados que las personas más jóvenes, por lo que sus huesos se quiebran más fácilmente (43).

Tabaco:

El tabaquismo tiene un efecto devastador en el sistema respiratorio y es la principal causa de aparición de enfermedades como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Pero no solo eso, el tabaquismo es responsable de la gran mayoría de cánceres de pulmón (44).

El consumo de tabaco es más perjudicial en las personas mayores ya que no solo limita su esperanza de vida, sino que además aumenta el riesgo de demencia y Alzheimer (44).

Nunca es tarde para hacerlo ya que, aunque se trate de personas mayores, dejar el tabaco reduce la probabilidad de sufrir enfermedad coronaria y supone una mejora de la capacidad pulmonar en poco tiempo (44).

c.3. Psicológico

Los aspectos psicológicos que destaca en el autocuidado del adulto mayor se detallan los siguientes

- **La depresión y ansiedad**

La pérdida de las ganas de vivir es el trastorno mental más habitual, asociado a todos los cambios, pérdidas y casi nada puede hacer el adulto mayor para evitar su aparición, pero mucho para superarla. Los síntomas somáticos y fisiológicos son más frecuentes e importantes que los emocionales y psicológicos, porque se mezclan con los cambios normales que se producen en la vejez. Puede configurarse esas sensaciones de soledad y aislamiento por el déficit sensorial, disminución del poder adquisitivo, cambios de vivienda, poca cantidad, calidad de los contactos y por la pérdida de sus seres queridos y amigos (45).

- **Valorarse a sí mismo**

Valorarse a sí mismo, depende de la autoestima; en el adulto mayor puede ser alta o positiva cuando la persona se reconoce como importante para sí y para los demás, tiene deseos propios, los expresa y defiende; cuando enfrenta las crisis, los cambios y las pérdidas, cuando reflexiona, busca apoyo e información, cuando busca autonomía y la disfruta. Pero también puede presentase una autoestima baja o negativa, como cuando el adulto mayor tiene una poca aceptación de sí mismo, cuando cree que por su edad no sirve o es un estorbo, cuando no acepta los cambios en su cuerpo y se siente poco aceptado y se deprime, cuando es negativo, cascarrabias, pesimista y le cuesta dar y recibir afecto (45).

Las técnicas más recomendadas para valorarse a sí mismo (45):

- ✓ Reconocer sus propias cualidades, antes que las de otras personas (45).

- ✓ Aceptarse tal y como es, esto brindará seguridad, confianza y amor (45).

- ✓ Aceptar sus sentimientos más comunes, es importante reconocer qué situaciones nos hacen sentir incómodos y qué

sentimos ante la incomodidad, así como conocer las actividades, momentos y situaciones que nos hacen sentir de manera agradable (45).

- ✓ Aprender y atender sus propias necesidades. no solo a las necesidades físicas, sino también a las necesidades de descanso y de diversión (45).

- ✓ Reconocer cómo es nuestro estilo de vida, y cómo éste influye en nuestras actividades diarias y en nuestras actitudes (45).

- ✓ Examine cómo toma de decisiones, ¿las toma por usted mismo?, ¿las comparte con los demás?, ¿decide lo que los demás intervengan, aunque no esté de acuerdo? (45).

- ✓ La vergüenza es un sentimiento muy fuerte que inmoviliza, conoce cuáles son las cosas que más le provocan este sentimiento y cómo poder evitarlas. Este sentimiento está muy ligado con ideas de fracaso. Es necesario procurar la realización de actividades donde el “equivocarse” sea incluso motivo de diversión y aprendizaje constante (45).

- ✓ Amarse a sí mismo es de vital importancia. La felicidad nace de la misma persona, es cuestión de sentir las pequeñas cosas que ocurren entorno a uno (45).

- **Estrés**

El estrés en el adulto mayor es uno de los padecimientos más frecuentes, y son los adultos mayores uno de los grupos más vulnerables. En la vejez el adulto mayor enfrenta cambios emocionales fuertes a nivel psicológico y social. Muchas veces la soledad los lleva a buscar nuevos vínculos o actividades que les impone adaptarse a nuevas dinámicas. Por ejemplo, cambios en los hábitos alimenticios, rutinas de ejercicio y visitas más frecuentes al médico genera más estrés del que se cree. Todo esto sumado a la angustia que les produce no tener compañía en el momento que lo requieran (45).

Por lo tanto, el estrés en el adulto mayor es una situación que debe abordarse desde varias perspectivas, que estén activos, puedan relajarse, divertirse y sentirse seguros (45).

2.2.2. Teoría de enfermería

Orem D. (32) Define el autocuidado como: “La práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar. No obstante, existen algunos factores que pueden influenciar en el autocuidado como la independencia funcional. A medida que la persona envejece se ve afectado su funcionalidad e independencia para realizar sus actividades”.

Por tanto, el autocuidado se refiere a la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, realizan, inician y llevan a

cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el objetivo de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcionales y del desarrollo (46).

Los objetivos requeridos universalmente que deben lograrse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado, sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital (46).

2.3. Definición de términos básicos

- **Adulto mayor:** Es el individuo que se encuentra en una última etapa de la vida, que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando
- **Autocuidado del adulto mayor:** Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas, las cuales son la expresión de dichas necesidades. Estas necesidades se encuentran presente a lo largo de nuestra vida y van desde las necesidades fisiológicas básicas (para mantener la homeostasis) hasta la autorrealización que representa a necesidades y deseos más elevados.
- **Conocimiento del adulto mayor:** Son los procesos de aprendizajes en los que una persona se expone durante su vida, es un agregar y resinificar las representaciones previas a efecto de que manifiesten de un modo más certero cualquier área del universo

- **Nivel de conocimiento:** Se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.

2.4. Hipótesis, variable y operacionalización de variables

2.4.1. Hipótesis

Por las características del estudio que se plantea, de nivel descriptivo, no amerita formular hipótesis, porque el único propósito es especificar propiedades y características importantes de un fenómeno determinado (47).

2.4.2. Variable

Nivel de conocimiento sobre el autocuidado.

2.4.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL
Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor.	Es la suma de los hechos y principios que se obtienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje de la persona adulta mayor.	Cognitivo	Ejercicios mentales Actividades lúdicas	Cualitativo	Alto: 4-5 puntos Regular: 2-3 puntos Bajo: 0-1 punto
		Estilo de vida	Actividad física Hábitos alimentarios Autocuidado en la higiene Descanso – sueño Hábitos tóxicos (alcohol y tabaco)	Cualitativo	Alto: 21-29 puntos Regular: 11-20 puntos Bajo: 0-10 puntos
		Psicológico	Depresión y ansiedad Valorarse a sí mismo Estrés	Cualitativo	Alto: 6-8 puntos Regular: 3-5 puntos Bajo: 0-2 puntos

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

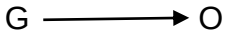
El estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo; su finalidad radicó ante una investigación aplicada porque persiguieron la solución de problemas prácticos inmediatos (47).

De tipo prospectivo porque los datos se recolectaron en el presente, es decir que determinó la posibilidad de que ocurra un evento o desenlace a partir de una causa. Transversal porque la información se obtuvo en un tiempo determinado, es decir que se desarrolló en un solo momento (47).

El nivel de estudio fue descriptivo porque se limitó a describir la variable en estudio, es decir que incluyó a un grupo de participantes y solamente se explicó la forma como se distribuyen las variables de interés en el grupo seleccionado (47).

La investigación fue de diseño no experimental porque la variable se estudió en su forma natural sin ninguna modificación, es decir, no se realizó ninguna manipulación de las variables, sino que se tomaron la información en el contexto natural de la población para luego hacer los análisis pertinentes (47).

Esquema:



Donde:

G = Muestra: Adultos mayores.

O = Observacional: Nivel de conocimiento sobre el autocuidado.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población fue conformada por 118 adultos mayores del AAHH Próceres de la Independencia, del Distrito de Manantay, Provincia de Coronel Portillo, Departamento de Ucayali.

3.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra se adquirió a través de la fórmula estadística de población finita (47).

Donde:

N: Tamaño de la población.

Z: Nivel de confianza.

E: Máximo error permitido.

p: Proporción de la población a medir y que tiene característica de interés.

q: Proporción de la población que no tiene característica de interés.

n: Tamaño de muestra

Reemplazando:

N= 118 Z= 1.96 p y q= 0.5 n= ?

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

$$n = \frac{(118).(1.96)^2\,(0.5)\,(0.5)}{(0.05)^2\,(118-1) + (1.96)^2\,(0.5)\,(0.5)}$$

$$n = \frac{113.32}{0.29 + 0.96}$$

$$n = \frac{113.32}{1.25}$$

n= 90.6

n= 91

En consecuencia, la muestra que fue de 91 adultos mayores del AAHH Próceres de la Independencia.

Así mismo la selección de la muestra se realizó mediante muestreo aleatorio simple, y además se consideró lo siguiente:

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores que pertenecen al asentamiento humano Próceres de la Independencia.
- Adultos mayores de 60 años a más.
- Adultos mayores lúcidos y orientados en tiempo, espacio y persona.

- Adultos que están dispuestos a colaborar con la investigación y los que firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Adultos que no cumplieron los 60 años.
- Adultos mayores que no encontramos en su domicilio.

3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.3.1. Técnica

Las técnicas que se utilizó para la recolección de datos, fueron la encuesta y la entrevista, ya que permitieron obtener datos de modo eficaz (47).

3.3.2. Instrumento

- El instrumento fue un cuestionario el cual tuvo respuestas cerrada porque permitió medir el nivel de conocimiento de los encuestados.

El cuestionario consta de 42 ítems, de los cuales se dividen en: dimensión de cognitivo (5 ítems), estilo de vida (29 ítems) y psicológico (8 ítems), a su vez tendrá dos alternativas de respuesta que son: Si y No (VER ANEXO 02).

Para obtener la puntuación nivel de conocimiento, se detalla lo siguiente:

Alto : 30 - 42 puntos

Regular : 15 - 29 puntos

Bajo : 0 - 14 puntos

La obtención de puntuación de las dimensiones de nivel de conocimiento es:

Cognitivo:	Alto	: 4 - 5 puntos
	Regular	: 2 - 3 puntos
	Bajo	: 0 - 1 punto
Estilo de vida:	Alto	: 21 - 29 puntos
	Regular	: 11 - 20 puntos
	Bajo	: 0 - 10 puntos
Psicológico:	Alto	: 6 - 8 puntos
	Regular	: 3 - 5 puntos
	Bajo	: 0 - 2 puntos

- Para la validación del instrumento de recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

  - Se realizó a través de Juicio de expertos, se seleccionó a siete expertos que además de dominar las variables que fueron medidas con el instrumento estuvieron familiarizado con el grupo poblacional al

cual va dirigida la encuesta y conocieron acerca de metodología de investigación.

- Una vez seleccionados los expertos se envió: carta de validación de instrumento, la matriz de consistencia del proyecto y los instrumentos de investigación y el cuestionario de validación.
- Se les solicitó a los expertos el plazo prudencial de una semana para que respondan y emiten su observación, de esta manera se corrigió el instrumento.

- Se realizó la prueba piloto en el AA.HH. Roca Fuerte para determinar la confiabilidad del instrumento a través del estadístico Kuder Richardson 20, por tener respuestas dicotómicas, para ello se aplicó la prueba piloto a un total de 45 adultos mayores (VER ANEXO 04) (47).

3.4. Procedimiento de recolección de datos

- Para la aplicación definitiva del instrumento y recolección de datos se detalló lo siguiente:

  - En primer lugar, se solicitó la firma del consentimiento informado a cada uno de los participantes del estudio.

  - La recolección de datos fue realizada por la autora del proyecto de investigación.

- Se realizó la gestión respectiva con el presidente del AAHH Próceres de la Independencia, exponiendo el propósito de la investigación, a fin de autorice la aplicación del instrumento.

- Se solicitó el padrón nominal de adultos mayores del asentamiento, a para obtener las direcciones y/o número de celular.

- Se llamó vía telefónica a los adultos mayores, para la visita al domicilio.

- Se informó a los adultos mayores y/o familiares acerca de los objetivos de la investigación así mismo firmaron el consentimiento informado explicando el compromiso de confidencialidad, sobre el manejo de la información y finalmente se les entregó una copia para que se lo lleven y la investigadora se quedó con una para utilizarlo como documento legal si requiriera el caso (VER ANEXO 03).

- La aplicación del instrumento, se realizó el mes de febrero del 2022 en las mañanas y tardes, hasta completar con la muestra y tuvo una duración aproximada de 40 minutos por instrumento.

3.5. Procesamiento y tratamiento de los datos

- En el proceso de recolección de datos, el instrumento se sometió a la revisión de calidad, posteriormente los datos fueron revisados, codificados e ingresados a través del paquete estadístico SPSS versión 26 de acuerdo a las respuestas esperadas en los formularios respectivos según la variable de estudio.

- Para el tratamiento de los datos se utilizó la estadística descriptiva por lo que se analizó mediante frecuencias y porcentajes, ello se presentó en tablas estadísticas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 01. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021.

Nivel	N°	%
Alto	45	49.5
Regular	36	39.6
Bajo	10	10.9
Total	91	100.0

Fuente: Cuestionario sobre el autocuidado aplicado a los adultos mayores en el Asentamiento Humano Próceres de la Independencia, Manantay-2021.

La tabla 01 presenta el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021; de 91 adultos mayores encuestados, se aprecia que: El 49.5% tiene un nivel de conocimiento alto, el 39.6% tiene un nivel conocimiento regular y solo el 10.9% tienen un nivel de conocimiento bajo. Los resultados manifiestan que la mayoría de adultos mayores tienen un nivel de conocimiento alto.

Orem D. (32), refiere que el autocuidado como: “La práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar. Sin embargo, existen factores que pueden influenciar en el autocuidado como la independencia funcional. A medida que la persona envejece se ve afectado su funcionalidad e independencia para realizar sus actividades”.

Estos resultados son similares con: Duran L. (10), ya que reportó el 100% de adultos mayores tenían conocimiento adecuados, Polo A.O. (15), indica que

el 72% manifiestan buen nivel de conocimiento sobre acciones de autocuidado y que solo el 28% deficiente nivel de conocimiento, así mismo la mayoría de los adultos mayores tienen un nivel de conocimiento alto sobre el autocuidado.

Por otra parte estos resultados difieren con Condemarín I. y otros (13), obtuvieron que la mayoría de los adultos mayores manifestaron un nivel de autocuidado medio y Huallpa J.V. (19), muestra que el 35% presentan nivel de conocimiento medio, mientras que el 6.7% tienen nivel de conocimiento bajo y el 3.3% presentan nivel de conocimientos alto en el autocuidado, así mismo indica un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento alto.

Tabla 02. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión cognitiva del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021.

Nivel	N°	%
Alto	26	28.6
Regular	50	54.9
Bajo	15	16.5
Total	91	100.0

Fuente: Cuestionario sobre el autocuidado aplicado a los adultos mayores en el Asentamiento Humano Próceres de la Independencia, Manantay-2021.

La tabla 02 presenta el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión cognitiva del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021; de 91 adultos mayores encuestados, se aprecia que: El 54.9% tienen un nivel de conocimiento regular, el 28.6% tienen un nivel conocimiento alto y el 16.5% tienen un nivel de conocimiento bajo. Los resultados manifiestan casi la mitad de adultos mayores tienen un nivel de conocimiento regular en esta dimensión.

Estos resultados son similares con Tejada T. (16), por lo que indicó que las dimensiones de la capacidad cognitiva del autocuidado, el porcentaje más alto corresponde al nivel medio con 66.7%; seguida del nivel bajo con un 60% y por último con nivel alto con un 45.3%, así mismo la mayoría de adultos mayores poseen un nivel de conocimiento regular en la dimensión cognitiva del autocuidado.

Entre los cambios cognitivos se pueden observar la existencia de problemas en la inteligencia fluida o rápida, y no en la inteligencia centrada en la experiencia, que se manifiesta a lo largo de toda la vida. Algunos pueden presentar disminución de las respuestas intelectuales, como en la capacidad mental y en la capacidad de razonamiento abstracto. Puede observarse disminución en la percepción de análisis e integración de la información sensorial, disminución de la memoria reciente o de corto plazo y alguna perdida de la habilidad de adquirir nuevas habilidades. No obstante, puede perder la capacidad de adaptación a nuevas situaciones, realizando los ejercicios mentales y actividades lúdicas (38), en tal sentido es lo que indica la presenta investigación en que el 54.9% de los adultos mayores presenta regular conocimiento cognitivo.

Tabla 03. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión estilo de vida del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021.

Nivel	N°	%
Alto	75	82.4
Regular	11	12.1
Bajo	5	5.5
Total	91	100.0

Fuente: Cuestionario sobre el autocuidado aplicado a los adultos mayores en el Asentamiento Humano Próceres de la Independencia, Manantay-2021.

La tabla 03 presenta el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión estilo de vida del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021; de 91 adultos mayores encuestados, se aprecia que: El 82.4% tienen un nivel de conocimiento alto, el 12.1% tienen un nivel conocimiento regular, así también solo el 5.5% tienen un nivel de conocimiento bajo. Los resultados manifiestan que casi en su totalidad de adultos mayores tienen un nivel de conocimiento alto en dicha dimensión.

Estos resultados difirieren con Duran L. (10), reportó que: el 23% tenían conocimientos altos en los estilos de vida y el 48% no conocen, es decir el conocimiento era bajo, Tejada T. (16), indicó que el 60% de adultos mayores tenían un conocimiento bajo sobre los estilos de vida, así mismo casi en su totalidad los adultos mayores poseen un alto conocimiento sobre los estilos de vida.

Así mismo Castiblanco M. y Fajardo E. (11), refiere que la persona adulta mayor presentó adecuada capacidad en cuanto a la actividad física, alimentación,

medicación, adicciones y hábitos tóxicos y por lo tanto no se evidenció déficit de autocuidado inadecuado.

En tal medida, entre los estilos de vida del adulto mayor se deben resaltar la actividad física ya que le permitirán al adulto mayor llevar un ritmo de vida saludable, brindándole seguridad y confianza para desarrollar sus actividades diarias (5).

Finalmente, el aseo personal de la persona adulto mayor manifiesta una imagen muy agradable y las hacen sentirse mejor con ellas mismas (5).

Tabla 04. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión psicológica del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021.

Nivel	N°	%
Alto	35	38.5
Regular	48	52.7
Bajo	8	8.8
Total	91	100.0

Fuente: Cuestionario sobre el autocuidado aplicado a los adultos mayores en el Asentamiento Humano Próceres de la Independencia, Manantay-2021.

La tabla 04 presenta el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión psicológica del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia, Manantay, 2021; de 91 adultos mayores encuestados, se aprecia que: El 52.7% tienen un nivel de conocimiento regular, el 38.5% tienen un nivel conocimiento alto y el 8.8% tienen un nivel de conocimiento bajo. Los resultados manifiestan casi la mitad de adultos mayores tienen un nivel de conocimiento regular en esta dimensión.

Este resultado no muestra similitud con Tejada T. (16), indicó que el adulto mayor tiene un nivel de conocimiento alto en la dimensión de interacción social (psicológico) que representa un 45.3%.

El autocuidado psicológico del adulto mayor, conlleva a los síntomas somáticos y fisiológicos, estos son más frecuentes e importantes, ya que se mezclan con los cambios normales que se producen en la etapa de la vejez. Puede configurarse y manifestarse esas sensaciones de soledad y aislamiento por el déficit sensorial, disminución del poder adquisitivo, cambios de vivienda,

poca cantidad y calidad de los contactos, así también por la pérdida de sus seres queridos y amigos (45).

Para ello, valorarse a sí mismo, depende de la autoestima; en el adulto mayor puede ser alta o positiva cuando la persona se identifica como importante para sí y para los demás, tiene propios deseos, los expresa y defiende; cuando enfrenta las crisis, los cambios y las pérdidas, cuando reflexiona, busca apoyo e información y cuando busca autonomía y la disfruta. Pero también puede presentase una autoestima baja o negativa, cuando el adulto mayor tiene una poca aceptación de sí mismo, empieza a creer que por su edad no sirve o es un estorbo, o cuando no acepta los cambios en su cuerpo y se deprime, cuando es negativo, cascarrabias, pesimista, le cuesta dar y recibir afecto (45).

Finalmente, el estrés en el adulto mayor es uno de los padecimientos más frecuentes, y son los adultos mayores uno de los grupos más vulnerables, muchas veces la soledad los lleva a buscar nuevos vínculos o actividades que les impone adaptarse a nuevas dinámicas (45).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre autocuidado es alto en los adultos mayores del Asentamiento Humano Próceres de la Independencia.

- El nivel de conocimiento sobre autocuidado en la dimensión cognitiva en los adultos mayores del Asentamiento Humano Próceres de la Independencia es regular.

- El nivel de conocimiento sobre autocuidado en la dimensión estilos de vida en los adultos mayores del Asentamiento Humano Próceres de la Independencia es alto.

- El nivel de conocimiento sobre autocuidado en la dimensión psicológica en los adultos mayores del Asentamiento Humano Próceres de la Independencia es regular.

5.2. Recomendaciones

- A los adultos mayores del AA HH Próceres de la independencia, que mantengan y refuercen diariamente sus conocimientos sobre el autocuidado, asistiendo continuamente a la casa del adulto mayor del mismo AA. HH para recibir orientación sobre el tema.
- A los familiares de los adultos mayores en coordinar con el personal de enfermería para que reciban información de autocuidado y de esta manera fortalecer e incrementar el conocimiento cognitivo del adulto mayor.
- A los adultos mayores del AA HH Próceres de la independencia y a sus familiares que continúen y amplíen sus conocimientos sobre cómo llevar un estilo de vida saludable para su bienestar y el de su familia.
- A los familiares de los Adultos mayores del AA HH Próceres de la independencia que convivan más con ellos, que conversen más, que no los dejen solos, que sean más empáticos de esa forma mejoraran su salud psicológica.
- A los profesionales de salud en especial al profesional de enfermería, de la jurisdicción del AAHH Próceres de la Independencia en: Segmentar grupos seleccionados y planificar priorizando edades específicas de mayor vulnerabilidad al conocimiento y práctica del autocuidado, así mismo realizar una atención integral, fortaleciendo y mejorando la consejería a través de programas, estrategias preventivo promocionales que estén orientadas a mejorar la capacidad de autocuidado y a promover un envejecimiento saludable.

- A los bachilleres de enfermería en seguir realizando estudios de investigación similares a la problemática de autocuidado del adulto mayor involucrando más variables así como estado psicológico, estilos de vida, autoestima y factores asociados que garanticen el logro de su capacidad de autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organizacion Mundial de la Salud. Diez datos sobre el envejecimiento. Washington D.C.:; 2012.http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/.
2. Araya G. Autocuidado de la salud, guía de calidad de vida en la vejez. Primera ed. Perú; 2012.http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf 2.
3. Muñoz J. Autocuidado del adulto Mayor. Tesis de pregrado. Lima: Universidad César Vallejo; 2013.http://www.academia.edu/7160832/TESIS.
4. Naranjo Y, Figueroa M, Cañizares R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Cuba:; 2015.http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/830.enhttp://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/mpm/documentos/endocrinologia/gmd/atencion%20al%20anciano%20con%20diabetes%20mellitus.pdf.
5. Ministerio de Salud. Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores Ministerio de Salud N° 2009 – 05508. Lima: MINSA; 2009.
6. Encuesta Nacional de Hogares. Población peruana de 60 y más años de edad al año 2011 supera los 2 millones de habitantes. Lima:; 2010.http://www.inei.gob.pe/web/NotaPrensa/Attach/12921.pdf..
7. Organización Panamericana de la Salud. Informe de crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y de más edad: reto para la salud pública. ; 2017.http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article

&id=2796%3Acrecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud publica&catid=1796%3Afacts&Itemid=&lang=es.

8. Chávez EN, Chiscul GE. Efectivad del programa educativo: Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado del adulto mayor autovalente en cuidadores familiares. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de enfermería; 2013.http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5725/1515%20Chavez%20Cardenas%20Esther%20Noem%C3%AD%20%2C%20Chiscul%20Galvez%20Guisseth%20Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Hernández A, Meliton I. Vivencias del autocuidado del adulto mayor de la asociación comunitaria de la urbanización Santa Isabel – Carabayllo 2014 Lima; 2014.http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/74/Hern%C3%A1ndez_Gutierrez_Azucena_Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. Duran L. Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández. Tesis de especialista. El Salvador: Facultad de Medicina Humana; 2015.
11. Castiblanco M, Fajardo E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. Revista Salud Uninorte. 2017; 33(1).http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120555220170001000 58&script=sci_abstract&tlng=es.

12. Saldaña AJ, García FI, Enríquez MC, Herrera JM. Nivel de conocimiento y autocuidado de adultos con asma de la consulta neumológica Monterrey. Revista de enfermería Herediana. 2016; 9(2).

13. Condemarín I, Evangelista A, Benavides Y. Nivel de Autocuidado de los Adultos Mayores Atendidos en el Programa del “Adulto Mayor” del centro de salud de José Leonardo. Rev. Salud & Vida Sipanense. 2015; 2(2).

14. Medina MdC, Yuquilema ME. Conocimientos y prácticas en el autocuidado de pacientes que acuden al Club del Adulto Mayor “Francisco Jácome”. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015.http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9117/1/CONOCIMIENTOS%20Y%20PRACTICAS%20%20DEL%20AUTOCUIDADO%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR%20FRANCISCO%20JACOME%20006.pdf.

15. Polo AO. Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de enfermería; 2019.http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11739/1845.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

16. Tejada T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito Ayapata. Tesis de pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de enfermería; 2018.http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

17. Tafur C, Vásquez LF, Nonaka MKS. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos. Tesis de pregrado. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de enfermería; 2017.http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4871/Cinthia_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. Flores CL, Mendo W. Percepciones de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acuden al Centro de Salud “Pueblo Nuevo”-Ferreñafe. Tesis de pregrado. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Cincias de la Salud; 2017.http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3049/MENDO-FLORES.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
19. Huallpa JV. 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 de pregrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2046/459_2014_huallpa_cartagena_jv_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Bunge M. Fundamentos teóricos de las Ciencias económicas.¿Qué es el conocimiento? ; 2011.
21. Piaget J. El conocimiento. El desarrollo de procesos psicológicos superiores. Madrid:; 2015.

22. Andreu S. Características del conocimiento. ; 2000.http://linacamila16.blogspot.pe/2010/11/cuales-son-las-caracteristicas-del.html.
23. Cúmar C. Tipos de conocimientos. ; 2008.https://qmarqeva.wordpress.com/2008/07/08/los-tiposde-conocimiento/.
24. Cóndor BL. Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Lima, 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.
25. Mayorca A. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
26. Valera L. Valoración geriátrica integral. Geriatría. 2003; 42(2).http://www.fihu-diagnostico.orgpe/revista/numeros/2003/marabro03/38-42.html.
27. Ramos B, Socorro A. Autoestima y autocuidado en los Adultos Mayores que asisten al programa del adulto mayor en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Perú. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2012.http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4348.

28. Kenneth PS. Medicina geriátrica. Nueva York:; 2000.https://health.usnews.com/doctors/kenneth-scileppi-125891.

29. Mc Dowel N. Medición de la salud. Una guía para escalas de calificación y cuestionarios. Nueva York: Oxford University; 2013.

30. Saavedra EL. Calidad de vida del cuidador familiar del adulto mayor crónico que asiste al Centro de Salud Los Olivos, 2019. Tesis de pregrado. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2019.http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41242/Saavedra_LEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

31. Almendro C. Clasificando a las personas mayores. Una visión dinámica. Grupo de Atención al Mayor de la SAMFyC. Medicina de Familia. 2005; 6(3).www.samfyc.es/Revista/PDF/v6n3/08.pdf.

32. Orem D. El cuidado. Naturaleza del autocuidado. Teorías de enfermería.blogspot.com/2017/06/dorotheaorem.htm. 2012.

33. Sotomayor SS, Reyes AV, Gonzales JL. Conductas relacionadas con la salud del adulto mayor en una comunidad suburbana del D.F. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2009; 15(1).http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim071e.pdf.

34. Brunner , Suddarth. Enfermería médico quirúrgica. doceava ed. México: Internacional Americana; 2013.

35. Luque P. Las prácticas de autocuidado y actividades de la vida diaria en el adulto mayor. ; 2010.http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2296/1/L.

36. Pérez A. Cambios ligados al proceso del envejecimiento. Guía de cuidados de personas mayores. España:; 2005.

37. Garcilazo ME. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, en un Centro de Salud de San Juan de Miraflores 2014. Tesis de pregrado. LIma: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2014.https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4131/Garcilazo_sm.pdf?sequence=1.

38. Huatuco G. La Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis de pregrado. Lima: UNiversidad Ricardo Palma, Escuela de enfermería Padre Luis Tezza; 2009.cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/303/1/Huatuco_gj.pdf.

39. Maceira B. Sociedad Canaria de Hipertensión y Riesgo. México:; 2014.http://www.scanariahta.org/index.php?opcion=10.

40. Suárez R. Relación entre la autoestima y la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar del Hospital de Baja Complejidad de Huaycán. Tesis de posgrado. Lima: Universidad Peruana Unión; 2015.

41. Lesur L. Cuidado cotidiano del adulto mayor. Cuidado de los adultos mayores México: Miembro de la cámara nacional de la industria; 2012.

42. Ministerio de Salud de Chile. Manual de autocuidado. 2009.http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_auto cuidado.pdf.

43. Instituto Nacional de Envejecimiento. Datos factuales sobre el envejecimiento y el alcohol. España:; 2017.https://www.nia.nih.gov/espanol/datos-factuales-sobre-envejecimiento-alcohol.

44. Organización Mundial de la Salud. Resúmenes de conocimientos sobre el consumo de tabaco: consumo de tabaco y demencia. ; 2014.http://www.who.int/tobacco/publications/mental_health/dementia_tks_14_1/en/.

45. Asociación Mexicana de Gerontología y Geriatría. La importancia de la autoestima en el adulto mayor. 2018.https://www.amgg.com.mx/sobre-el-envejecimiento/la-importancia-de-la-autoestima-en-el-adulto-mayor/.

46. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima ed. España; 2010.

47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana , editor. México: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PRÓCERES DE LA INDEPENDENCIA EN EL AÑO 2021

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEORICO	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia en el año 2021? **Específicos:** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión cognitivo del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia en el año 2021? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión del estilo de vida del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia en el año 2021? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión psicológico del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia en el año 2021?	**General:** Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia en el año 2021. **Específicos:** Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión cognitivo del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia en el año 2021. Identificar es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión del estilo de vida del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia en el año 2021. Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión psicológico del adulto mayor en el AA.HH. Próceres de la Independencia en el año 2021.	Por las características del estudio que se plantea, de nivel descriptivo, no ameritan formular hipótesis	Nivel de conocimiento	Cognitivo	Ejercicios mentales Actividades lúdicas	**Antecedentes del problema:** .A nivel internacional .A nivel nacional .A nivel local **Planteamiento teórico del problema:** **Conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor:** **-Conocimiento:** .Características del conocimiento .Tipos de conocimiento .Nivel de conocimiento **-Autocuidado del adulto mayor** .Adulto mayor .Autocuidado .Dimensiones del autocuidado **-Teoría de enfermería** **Definición de términos básicos**	**Enfoque:** **Cuantitativo** **Finalidad:** Aplicada **Tipo:** Transversal – prospectivo **Nivel:** Descriptivo **Diseño**: No experimental. **Esquema:** G ⟶ O	**Población:** Conformada por 118 adultos mayores del AAHH Próceres de la Independencia **Muestra:** adultos mayores del AAHH Próceres de la Independencia, el cual se utiliza la formula estadística de población finita: $n=\frac{(N)\,(Z)^2\,(p)\,(q)}{(E)^2(N-1)+(Z)^2\,(p)\,(q)}$ **Muestreo:** Probabilístico aleatorio simple
				Estilo de vida	Actividad física Hábitos alimentarios Autocuidado en la higiene Descanso – sueño Hábitos tóxicos (alcohol y tabaco)			
				Psicológico	Depresión y ansiedad Valorarse a sí mismo Estrés			

Anexo 02

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO PRÓCERES DE LA INDEPENDENCIA EN EL AÑO 2021

I. INSTRUCCIONES:

Buen día estimada(o) Sr(a), soy la Bach. Enf. Denisse Milagros Miraval Palacios, egresada de la Universidad Nacional de Ucayali, Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería.

A continuación, se presenta una serie de enunciados, la cual deberá leer detenidamente y marcar la respuesta que usted considere correcta con un aspa (x). La información que usted nos brinde es de importancia para la investigación, por favor se sugiere que sus respuestas sean veraces a fin de poder cumplir con los objetivos propuestos.

II. DATOS GENERALES:

Edad:…….años

60 – 74 años ( ) 75 – 89 años ( ) 90 años a más ( )

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

III. CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR

N°	DIMENSIONES	RESPUESTA	
	COGNITIVO	**SI**	**NO**
1	Realizar la lectura todos días es muy importante para la mente		
2	Llenar el crucigrama ayuda que la mente esté en actividad		
3	Es importante jugar en tiempo libre y salir de la rutina diaria		
4	Realizar juegos de memoria, mejora la estimulación sensorial, potencia el contacto social y la comunicación		
5	Las actividades mentales ayudan a fortalecer las relaciones interpersonales y la integración social, favorables sobre la salud y bienestar		
	ESTILO DE VIDA	**SI**	**NO**
6	Los ejercicios se realizan diaria o interdiario, aumentado poco a poco la cantidad del ejercicio y dura aproximadamente 30 minutos		
7	La caminata y los ejercicios son algunas actividades físicas recomendadas para mejorar el estado de salud		
8	Los ejercicios favorecen el fortalecimiento de huesos y músculos		
9	Los ejercicios te dan una sensación de bienestar y disminuye la tristeza, el estrés y la ansiedad		
10	Al realizar ejercicios disminuyen la grasa y el azúcar en la sangre		
11	Al realizar ejercicios ayudan a dormir mejor y relajado		
12	Al hacer ejercicios mejora la capacidad de memoria, la atención, concentración y ayuda al funcionamiento del corazón		
13	Conoce los alimentos saludables		
14	Tener una alimentación balanceada, favorece a la salud		
15	Consumir frutas, verduras, legumbres, ayudan a mejorar la salud		
16	Consumir pescado fresco, pollo y carne todos los días ayudan en el fortalecimiento de la salud		
17	Beber frecuentemente el agua, ayuda a estar muy hidratado		
18	Comer despacio y en bocados pequeños, evita la posibilidad de atragantarse		
19	Consumir todos los días frituras, grasas, embutidos, gaseosa, ají, alimentos enlatados, fortalece la salud		
20	El baño ayuda a quitar las impurezas a la piel, la hidrata y proporciona relajamiento		
21	Es de importancia lavarse el cabello con champú dos o tres veces a la semana		
22	Se debe secar con toalla de forma muy suave el cuerpo asegurándose de que los pliegues queden secos		
23	Para prevenir lesiones en la planta de los pies es necesario usar siempre un calzado		

24	Es importante cortarse las uñas de forma recta para evitar que se incrusten		
25	Cambiarse de ropa es más importante que cambiarse la ropa interior		
26	Cepillarse los dientes y/o la prótesis con crema dental después de cada alimento es de mucha importancia		
27	Considera que el descanso y sueño influye en un buen estado de salud		
28	Considera que dormir 8 horas es bueno para su salud		
29	Realiza actividades físicas antes de dormir		
30	Considera que al tener un buen descanso, las cosas están bajo control		
31	El alcohol mejora las condiciones de vida		
32	Las bebidas alcohólicas provocan problemas de equilibrio y caídas, lo que ocasionan fracturas mayormente en cadera o brazo		
33	El cigarro mejora las condiciones de vida		
34	El consumo de tabaco es perjudicial para la salir y aumenta el riesgo de demencia y Alzheimer		
	PSICOLÓGICO	**SI**	**NO**
35	Al realizar alguna dinámica de relajación o recreativa, ayuda a disminuir la depresión y ansiedad		
36	Quererse a sí mismo ayuda a estar alegre y contento		
37	Aceptarse como eres, sirve para brindar seguridad, confianza y amor		
38	Demuestra las cualidades ante la familia		
39	Al equivocarse en alguna actividad, es motivo de aprendizaje		
40	Conversar con los familiares sobre el estado de salud es de importancia		
41	Los familiares deben escuchar las opiniones, temores, preocupaciones y aceptar sugerencias		
42	Desentenderse de un problema y pensar en otra cosa ayuda a estar relajado		

Anexo 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo……
……..
Identificado(a) con DNI Nº ……he sido informado por la Bach. Enf. Denisse Milagros Miraval Palacios, responsable del proyecto en cuestión, acerca de los objetivos y proyección del trabajo de investigación titulado: **Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor en el Asentamiento Humano Próceres de la Independencia en el año 2021.**

Habiendo sido suficiente, oportuno y adecuadamente informado, acepto voluntariamente participar en la investigación como sujeto de la muestra.

Dejo constancia de que mi aceptación a participar no está condicionada a transacción monetaria alguna.

En constancia de lo anterior, firmo a los…....días del mes de……..del 20...

…….. ……

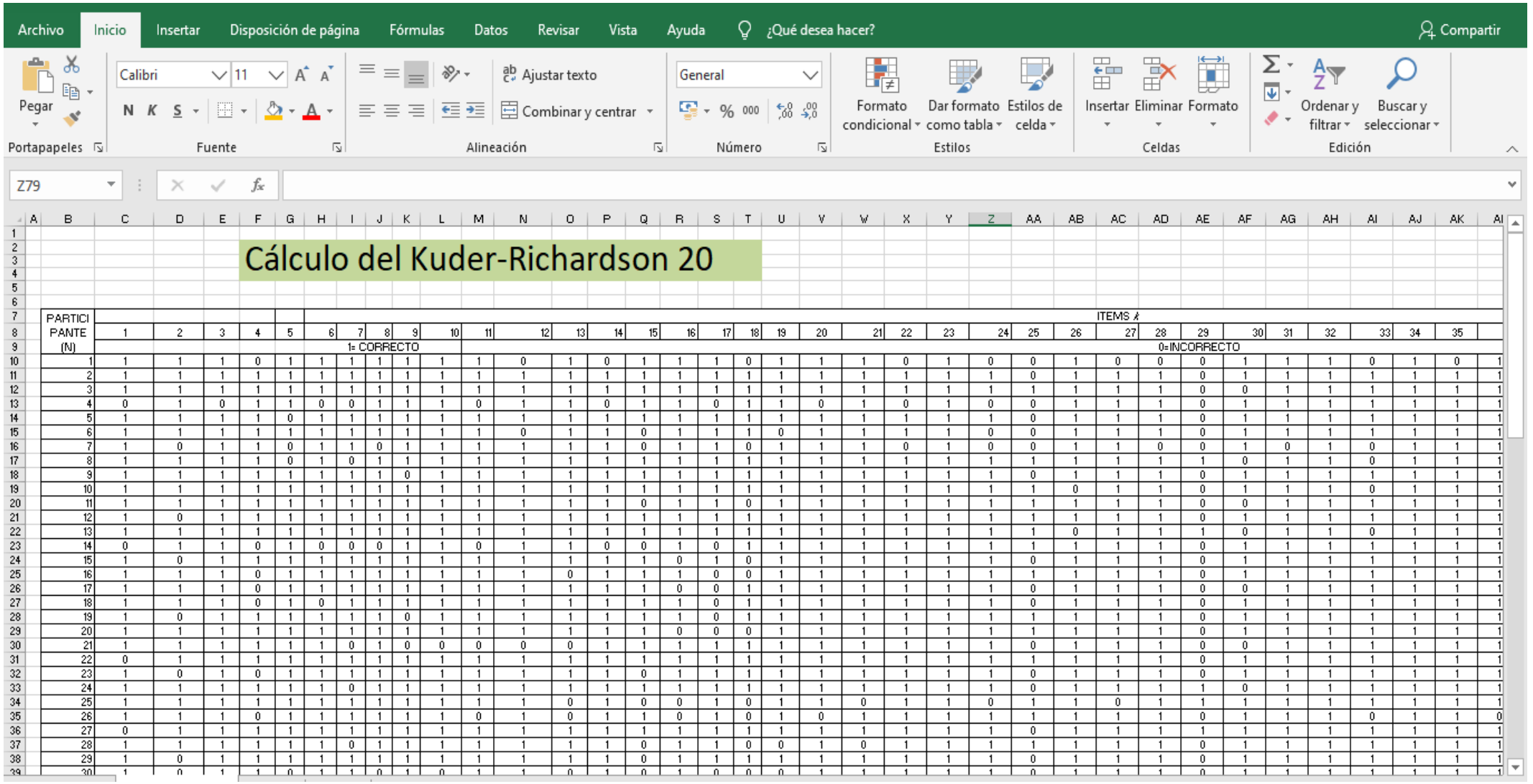
NOMBRE COMPLETO FIRMA

Bach. Enf. Denisse Milagros Miraval Palacios……936961306

Anexo 04

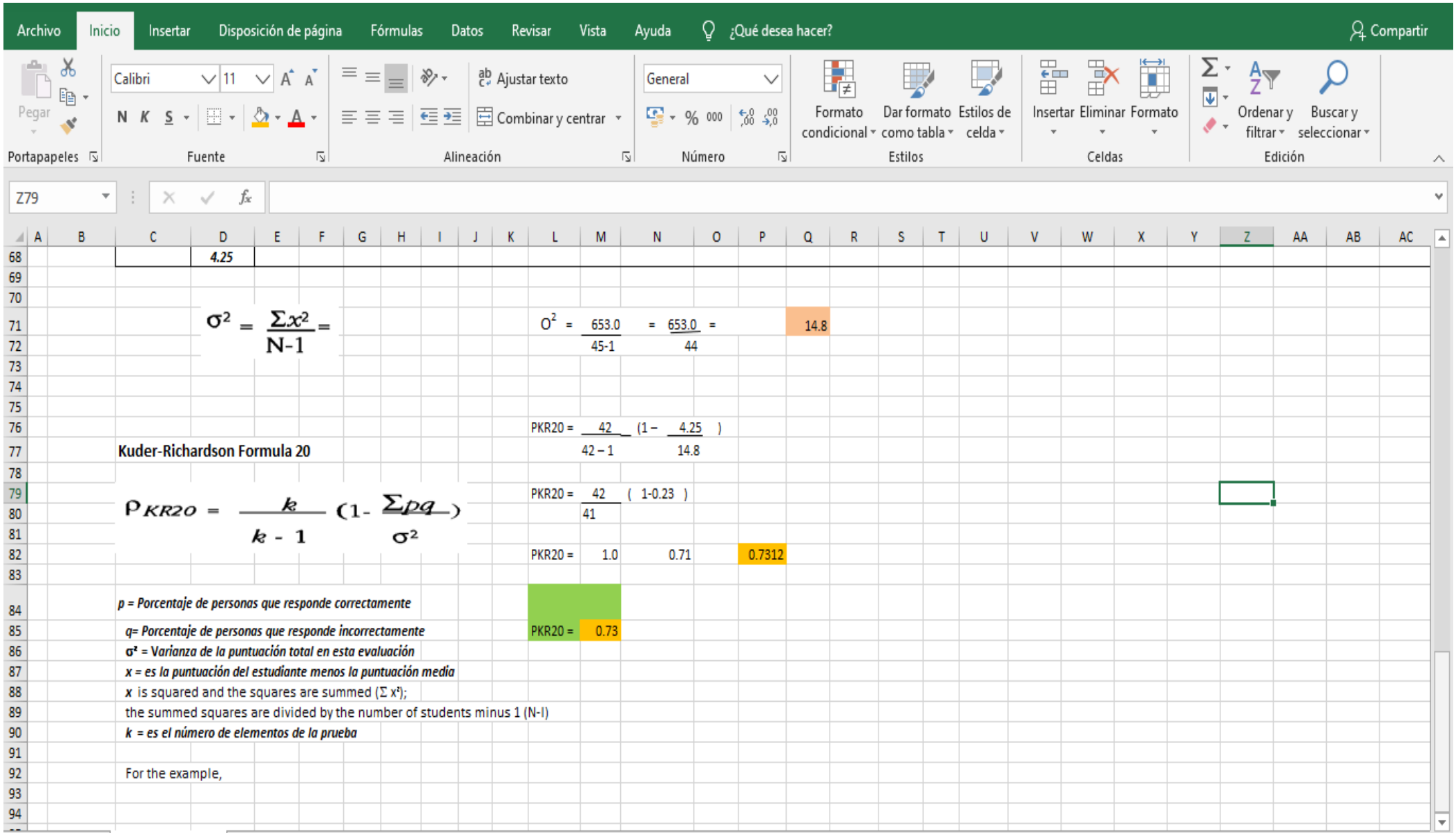
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Kuder Richardson 20



Cálculo del Kuder-Richardson 20

PARTICIPANTE (N)	ITEMS x																																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
	1= CORRECTO										0=INCORRECTO																								
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
4	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
7	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
14	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
18	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
19	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
21	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
23	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
27	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
30	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1



Archivo | Inicio | Insertar | Disposición de página | Fórmulas | Datos | Revisar | Vista | Ayuda | ¿Qué desea hacer? | Compartir

Pegar | Portapapeles | Calibri | 11 | Fuente | Ajustar texto | Combinar y centrar | Alineación | General | Número | Formato condicional | Dar formato como tabla | Estilos de celda | Estilos | Insertar | Eliminar | Formato | Celdas | Ordenar y filtrar | Buscar y seleccionar | Edición

Z79

68		4.25
69		
70		
71	$\sigma^2 = \frac{\Sigma x^2}{N-1} =$	$O^2 = \frac{653.0}{45-1} = \frac{653.0}{44} =$ 14.8
72		
73		
74		
75		
76		PKR20 = $\frac{42}{42-1}$ (1 − $\frac{4.25}{14.8}$)
77	**Kuder-Richardson Formula 20**	
78		
79	$\rho_{KR20} = \frac{k}{k-1}(1-\frac{\Sigma pq}{\sigma^2})$	PKR20 = $\frac{42}{41}$ (1-0.23)
80		
81		
82		PKR20 = 1.0 0.71 0.7312
83		
84	*p = Porcentaje de personas que responde correctamente*	
85	*q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente*	PKR20 = 0.73
86	*σ² = Varianza de la puntuación total en esta evaluación*	
87	*x = es la puntuación del estudiante menos la puntuación media*	
88	*x* is squared and the squares are summed (Σx^2);	
89	the summed squares are divided by the number of students minus 1 (N-I)	
90	*k = es el número de elementos de la prueba*	
91		
92	For the example,	
93		
94		

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Gómez Pérez Sarita Esther

1.2 Cargo e Institución donde labora: Lic. Enfermería DIRESA

1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del Adulto Mayor en el AA.HH. Proceres.

1.4 Autor del Instrumento: Est. Enf. Miraval Palacios Denisse Milagros

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.				X	
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
8. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85%

APROBADO: SI (X) NO ( )

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

.....

.....

Sarita Esther Gomez Pére.
Firma Enfermeria
C.E.P. N° 052351

Pucallpa, 21 de Febrero del 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mónica Rocio Donayre Guerrero
1.2 Cargo e Institución donde labora: Lic. enf. coordinadora adulto may
1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: nivel de conocimiento del autocuidado del adulto mayor en el AH. Proceres de la P
1.4 Autor del Instrumento: Est. Enf. Miraval Palacios Denisse Y.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.				X	
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
8. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85%

APROBADO: SI (X) **NO ( )**

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

personalizar la pregunta 2 en mi casa
personas y no hacerla muy abstracta

Firma Donayre Guerrero
Licenciada en Enfermería
C.E.P. N° 29916

Pucallpa, 23 de febrero del 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rivera Bustamante Paulo Ricardo

1.2 Cargo e Institución donde labora: ES. San Fernando

1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Nivel de Conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor en el AH Progreso de la Independencia

1.4 Autor del Instrumento: Est. Enf. Dorvine Milagros Mirabal Palacios

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.				X	
7. COHERENCIA	Entre los indices, indicadores y las dimensiones.				X	
8. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90.1

APROBADO: SI (X) NO ( )

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

.....

.....

Paulo R. Rivera Bustamante
LICENCIADO EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 83125

Firma

Pucallpa, 23 de Febrero del 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Lozano Maldonado Bonnie Isabel

1.2 Cargo e Institución donde labora: DIRESA Ucayali

1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Nivel de Conocimiento sobre el autocuidado del Adulto Mayor en el AA HH Pucaurquillo Independencia.

1.4 Autor del Instrumento: Est. Enf. Miriel Palacios Denisse Alegre

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnologia.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – cientificos.				X	
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
8. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85%

APROBADO: SI ( ) NO ( )

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

.....

.....

Pucallpa, 21 de febrero del 2022

Firma

Bonnie Isabel Lozano Maldonado
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. N° 97374
DNI N° 41411507

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rosales Cahuaza Eduardo

1.2 Cargo e Institución donde labora: Resp. Sala Anio Emergencia

1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Nivel de Conocimiento Sobre el autocuidado del Adulto Mayor en el NA-HH Pucaos de lo I

1.4 Autor del Instrumento: Est. Enf. Miraval Palacios Denisse Milagros

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.			✓		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.			✓		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			✓		
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.			✓		
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			✓		
8. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación			✓		

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 60%

APROBADO: SI (X) NO ( )

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

.....

.....

Eduardo Rosales Cahuaza
Lic. Enfermería
CEP 47...

Firma

Pucallpa 24 de Febrero del 2022