



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

“Asociación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor de la comunidad del sector 6, grupo 6, del distrito de Villa El Salvador - 2022”


Para optar el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería
Presentado por:

AUTORA: Jaramillo Napuche, Juliana Elizabet

CÓDIGO ORCID: 0009-0009-5888-3532

LIMA – PERÚ

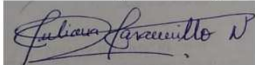
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

JARAMILLO NAPUCHE, JULIANA ELIZABET egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico ".....**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DE LA COMUNIDAD DEL SECTOR 6, GRUPO 6, DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR- 2022**....." Asesorado por el docente: Dra. María Hilda Cárdenas de FernándezDNI 114238186ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> tiene un índice de similitud de ...9(nueve) % con código ____ oid:14912:274369713 ____verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

.....
 Firma de autor 2

JARAMILLO NAPUCHE, JULIANA ELIZABET Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: ...**40293712**..... DNI:.

..:



.....
 Firma

Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

DNI:114238186

Lima, ...10...de.....octubre..... de.....2023.....

Título

**“ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
PRÁCTICA SOBRE EL AUTOUIDADO DEL ADULTO
MAYOR DE LA COMUNIDAD DEL SECTOR 6, GRUPO 6, DEL
DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR- 2022”**

Línea de Investigación

Salud en el Adulto Mayor

ASESORA

Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

DEDICATORIA

El trabajo de investigación está dedicado primeramente a Dios quien me da el don de la vida, a mi esposo e hijos quienes me dieron la oportunidad de lograr mi sueño de ser profesional, a mi padre quien me dijo en nuestra última conversación “Estoy orgulloso de ti” a mi madre quien me enseña ahora a entender a un adulto mayor en todas sus necesidades.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por la oportunidad de vivir, por permitirme disfrutar de mi familia y tener a mi madre junto a mí, a mi esposo e hijos por su amor y apoyo incondicional a mi asesora Dra. María Hilda Cárdenas por su apoyo y dedicación.

INDICE

Portada	¡Error! Marcador no definido.
Título.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Indice de tablas.....	x
Indice de figuras.....	xi
Resumen.....	xii
<i>Abstract</i>	¡Error! Marcador no definido. xii
Introducción	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	15
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general.....	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos de la investigación	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos.	19
1.4. Justificación de la investigación	20
1.4.1. Teórica	20

1.4.2. Metodológica	20
1.4.3. Práctica.....	21
1.5. Limitaciones de la investigación.....	21
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de la investigación	22
2.2. Bases teóricas	25
2.2.1. Conocimiento	25
2.2.2. Nivel De Conocimiento	25
2.2.3. Autocuidado	26
2.2.4. Adulto Mayor.....	28
2.2.5. Autocuidado Del Adulto Mayor:	31
2.2.6. Estilos De Vida Saludable En El Adulto Mayor.....	32
2.2.7. Importancia De La Necesidad De Descanso Y Sueño.....	34
2.2.8. Higiene y Confort.....	35
2.2.9. Teorías de enfermería relacionadas al autocuidado y las necesidades.....	36
2.3. Formulación de hipótesis	38
2.3.1. Hipótesis general.....	38
2.3.2. Hipótesis específicas	38
CAPITULO III: METODOLOGÍA	40

3.1. Método de la investigación	40
3.2. Enfoque de la investigación	40
3.3. Tipo de investigación	40
3.4. Diseño de la investigación	40
3.5. Población, muestra y muestreo	41
3.6. Variable y operacionalización.....	43
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.7.1. Técnica:.....	48
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	48
3.7.3. Validez	50
3.7.4. Confiabilidad:.....	50
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	51
3.9. Aspectos Éticos	52
4.1. Resultados	53
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados	53
4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	70
5.1 Conclusiones	70
5.2 Recomendaciones.....	72
REFERENCIAS.....	73

ANEXOS	82
Anexo 02 Cálculo de Muestra.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 03 instrumentos	87
Anexo 04 Consentimineto Informado.....	91
Anexo 05: Aprobacion de Comité de Etica	93
Anexo 06 : Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	96
Anexo 07 : Informe de detector de plagio Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Variable de Operacionalizacion.....	43
Tabla N° 02: Rango de las edades.....	51
Tabla N° 03: Genero de la población encuestada.....	52
Tabla N° 04: Grado de Instrucción de la población encuestada.....	52
Tabla N°. 05: Nivel de Conocimiento del adulto mayor.....	53
Tabla N°. 06: Dimensiones por Nivel de Conocimiento.....	54
Tabla N°. 07: Nivel de Practica de Autocuidado del Adulto.....	56
Tabla N°.08: Dimensiones por Nivel de Practicas de autocuidado del adulto mayor.	57
Tabla N°.09: Tablas cruzadas	59
Tabla N°. 10. Correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de la práctica de autocuidado del adulto mayor, según coeficiente de correlación de Pearson	60
Tabla N° 11. Correlación entre la dimensión actividad física del nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el nivel de la práctica del adulto mayor.....	61
Tabla N° 12. Correlación entre la dimensión alimentación del nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el nivel de la práctica del adulto mayor.....	61
Tabla N° 13. Correlación entre la dimensión Descanso y sueño del nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el nivel de la práctica del adulto mayor.....	62
Tabla 14. Correlación entre la dimensión Descanso y sueño del nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el nivel de la práctica del adulto mayor.....	63

INDICE DE FIGURAS

Figura N°. 01: Rango de las edades	51
Figura N°. 02: Género de la población encuestada de adultos mayores.....	52
Figura N°. 03: Grado de Instrucción de la población encuestada de adultos mayores.....	52
Figura N° 04: Nivel de Conocimiento de autocuidado del adulto mayor.....	53
Figura N° 05: Dimensiones por Nivel de Conocimiento.....	54
Figura N°.05: Nivel de Practica de Autocuidado.....	56

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el Nivel de Conocimiento y Práctica sobre el Autocuidado que tiene el Adulto Mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa El Salvador-2022. Estudio que fue de tipo aplicada, de diseño descriptivo correlacional de corte transversal de enfoque cuantitativo, en el cual, se aplicó el método hipotético y deductivo. La población estuvo constituida por 108 adultos mayores de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa El Salvador. Los instrumentos aplicados fueron para la variable nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor, se utilizó un cuestionario, Para la variable de práctica sobre el autocuidado, se utilizó el instrumento “TEST DE CYPAC –AM. **Resultados:** según el coeficiente de correlación de Pearson, se obtuvo 0.194 que señala una correlación positiva baja entre ambas variables analizadas, lo cual es significativo. De la población el 88.9% presento un nivel de conocimiento medio y una práctica sobre el autocuidado parcialmente adecuado con un 68%, seguido de conocimiento alto con 10.2% y una práctica sobre el autocuidado inadecuado con un 24.1%, el 9 % presenta un nivel de conocimiento bajo y una práctica totalmente adecuado con un porcentaje 7.4%. **Conclusiones:** Según los resultados conseguidos se concluye que existe una Asociación baja positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autocuidado del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa El Salvador.

Palabras claves: Adulto mayor, conocimiento y práctica de autocuidado.

ABSTRACT

The present investigation had as objective to determine the association between the Level of Knowledge and Practice on Self-care that the Elderly Adult of the Community of Sector 6 Group 6 has, of the District of Villa El Salvador-2022. Study that was of the applied type, with a descriptive correlational cross-sectional design with a quantitative approach, in which the hypothetical and deductive method was applied. The population consisted of 108 older adults from the Community of Sector 6 Group 6, of the District of Villa El Salvador. The instruments applied were for the variable level of knowledge about self-care of the elderly, a questionnaire was used. For the self-care practice variable, the instrument "CYPAC TEST -AM. **Results:** according to the Pearson correlation coefficient, 0.194 was obtained, which indicates a low positive correlation between both variables analyzed, which is significant. Of the population, 88.9% presented a medium level of knowledge and a partially adequate self-care practice with 68%, followed by high knowledge with 10.2% and an inadequate self-care practice with 24.1%, 9% presented a level of knowledge low and a completely adequate practice with a percentage of 7.4%. **Conclusions:** According to the results obtained, it is **concluded** that there is a low positive association between the level of knowledge and the practice of self-care of the elderly in the Community of Sector 6 Group 6, of the District of Villa El Salvador.

Keywords: Older adults, knowledge and practice of self-care.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está centrada entre la Asociación del Nivel de Conocimiento y el Nivel de Práctica sobre el Autocuidado en los adultos mayores de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito -2022. Para la OMS, la palabra adulto mayor hace referencia a cualquier individuo, indistintamente cual sea de su sexo y que sobrepase los 60 años de edad y que van sufriendo cambios degenerativos en la biología y cognición de la persona (2). Siendo el conocimiento la acción que permite adquirir información a través del aprendizaje y experiencias próximas o futuras que ayudaran a tener una práctica del autocuidado adecuada promovida siempre por una actitud dinámica y responsable orientada al mejoramiento de la calidad de vida, de la población adulta mayor. Por lo tanto, es necesario contar con información actual que permita al personal de enfermería enlazar los conocimientos a la teoría de prevención para fortalecer este tema muy importante para la población adulta mayor. Esta investigación consta de cuatro capítulos. El primero se ha destinado al planteamiento del problema, la formulación los objetivos, justificación y limitaciones del estudio. El segundo capítulo aborda el marco teórico, incluyendo los antecedentes tanto nacional e internacional de investigación, las bases teóricas y la Formulación de las hipótesis de estudio. El tercer capítulo se ha dedicado a la metodología, acápite que detalla el método, enfoque, tipo, diseño, población, muestra y muestreo, variables y operacionalización, técnicas utilizadas, procesamiento y análisis de los datos y los aspectos éticos. El capítulo cuatro incluye la presentación y discusión de resultados; mientras que el quinto y último capítulo y está conformado por las conclusiones y recomendaciones. Seguido de las referencias bibliografías y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Para la OMS, la palabra adulto mayor hace referencia a cualquier individuo, indistintamente cual sea de su sexo y que sobrepase los 60 años de edad. En la actualidad más personas llegan a la fase de adulto mayor. Si comparamos esto con la reducción notable que existe en el índice de natalidad a nivel mundial, se puede apreciar como efectivamente la población de adultos mayores se incrementa cada día. No obstante, a pesar de existir más personas adulto mayor que en los años anteriores, esto no quiere decir que hoy en día gocen de mejor salud que la tuvieron sus padres y abuelos (1).

Desde un enfoque biológico, se conoce que en la etapa de envejecimiento se producen daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a una disminución de las capacidades físicas, mentales y a un mayor riesgo que se acentúen las patologías propias de este ciclo de vida, que conllevan a la muerte (2).

El envejecimiento está presto a convertirse en uno de los cambios sociales más relevante del siglo XXI, y esto conlleva a consecuencias en todos los niveles socioeconómicos, entre ellos, el mercado laboral y financiero, así como en la demanda de bienes y servicios, afectando también la relación familiar más cercana, así como la generacional.

A los Adultos Mayores se les percibe cada vez como unos individuos importantes, que contribuyen al desarrollo de un país; se considera que sus capacidades para mejorarse a sí mismas y a la sociedad se deberían incorporar en las políticas y en los programas en todos los niveles socioculturales. En el próximo decenio, muchos países estarán sujetos a presiones políticas y fiscales, debido a la carencia de asistencia sanitaria, pensiones y amparo social de este grupo etario (3).

En “Perspectivas de la población mundial 2019”, contempla que el grupo de 65 años a más es el que se está incrementando rápidamente. Para el 2050, uno de cada seis individuos en el mundo (16% de la población) tendrá más de 65 años, en paralelo con una de cada 11 en 2019 (9% de la población) (4)

En los países de América Latina y el Caribe se vienen imponiendo cambios que no tienen comparación en el ámbito de los cuidados de largo plazo, que se le brinda a la población adulta mayor por tanto los gobiernos de la región deberán estar preparados para hacerle frente a las múltiples dificultades que se presentarán, apoyando la oferta de servicios de cuidado para eliminar la discriminación social en la vejez, según lo manifiesta el Banco Interamericano de Desarrollo en el año 2018 (5).

La práctica del autocuidado, promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere a una actitud dinámica y responsable orientada al mejoramiento de la calidad de vida, de la población adulta mayor. Entendiendo entonces que el autocuidado debe estar enlazado a la teoría de la prevención de la salud, así mismo esto permitirá contribuir con el sistema de salud en su sostenibilidad financiera (6).

Dorothea Orem define al autocuidado como un comportamiento que se dan en situaciones cotidianas. Estas prácticas están dirigidas por las personas hacia sí mismas con el fin de satisfacer sus propias necesidades de salud y lograr la independencia en su propio autocuidado (7).

Para Virginia Henderson en su teoría de las catorce necesidades, manifiesta que un individuo sano o enfermo ayudado por la enfermería, puede cubrir por sí misma sus necesidades básicas si tuviera la voluntad, el vigor y sobre todo los conocimientos básicos. Por ende, la enfermería está llamada a cumplir un rol importante en la recuperación de la salud de las personas, aplicando su razón de ser, el cuidado a través de los métodos científicos (8).

La Defensoría del Pueblo, detalla que, en el Perú, la población adulta mayor es aquella que sobre pasa los 60 años, según Ley 30490 (Ley de la persona Adulta Mayor); en el transcurso del tiempo, los gobiernos han podido identificar una serie de situaciones de riesgo entre ellas la discriminación, el abandono, la dependencia, la pobreza y el maltrato, que vulneran sus derechos a la vida, salud, dignidad, integridad, igualdad de oportunidades y la seguridad social; que no permite su participación activa en la sociedad (9).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), manifiesta que la dimensión poblacional adulta mayor se ha incrementado en el año 2022, son menores de 15 años 24 de cada 100 habitantes. En este cambio vital de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 13,3% en el año 2022. Al primer trimestre del año 2022, el 39,2% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 años a más. En el Área rural, la proporción de hogares con algún miembro adulto mayor, alcanza el 43,1%. En la ciudad de Lima se registra el 40,6%, en tanto en el resto urbano, el 36,4% de los hogares tienen una persona de este grupo etario (10).

La Municipalidad de Lima en su programa de Defensoría del Adulto Mayor, proporciona un servicio que promueve acciones de defensa a favor de esta población, con campañas de sensibilización, con el fin de lograr el respeto de los derechos humanos y su participación en este programa (11).

Sánchez Larrea Laura, en su trabajo de investigación manifiesta que el 27,9 de los adultos mayores tienen un nivel de conocimiento básico y las prácticas de autocuidado también son básicas, el 5,9% tienen un nivel de conocimiento alto sobre prácticas de autocuidado (12).

En Villa el Salvador, la Municipalidad del Distrito ha implementado los CIAM (Centros Integrales de Atención a la Persona Adulta Mayor) apoyada en la actual Ley N° 30490 (Ley del

Adulto Mayor). Estos centros están destinados a brindar diversos servicios y programas a favor de las personas adultas mayores, los mismos que deben beneficiar a esta población con el fin de incrementar su nivel de conocimiento y participación en su propio auto cuidado, eliminando los sentimientos de soledad, mejorando su seguridad y logrando con ello su independencia y aceptación en la sociedad (13).

En la Comunidad del Sector 6 Grupo 6 de VES, existe una gran población adulta mayor que necesita obtener conocimientos e implantación de un Centro de Adulto Mayor con el fin de que la misma pueda ser capaz de practicar su propio auto cuidado a través del conocimiento recibido de parte de enfermería en este lugar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre el Nivel de Conocimiento y Práctica sobre el Autocuidado del Adulto Mayor de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6, del Distrito de Villa El Salvador - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en su dimensión necesidades actividad física y la práctica en el adulto mayor de la comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022?
- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en su dimensión alimentación y la práctica en el adulto mayor de la comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022?

- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la práctica en el adulto mayor de la comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022?
- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en su dimensión higiene y confort y la práctica en el adulto mayor de la comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre el Nivel de Conocimiento y Práctica sobre el Autocuidado que tiene el Adulto Mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa El Salvador -2022.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en su dimensión actividad física y la práctica en el adulto mayor de la comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022.
- Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en su dimensión alimentación y la práctica en el adulto mayor de la comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022.
- Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la práctica en el adulto mayor de la comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022.

- Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en su dimensión Higiene y Confort y la práctica en el adulto mayor de la comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación tuvo un aporte muy importante para la comunidad y la población Adulta mayor en estudio, permitiendo que adquirieran conocimientos y puedan ser capaces de practicar ellos mismos su autocuidado, para mejorar su salud mental, salud física y llevar un estilo de vida diferente apoyado de su familia y la sociedad.

En el campo profesional el estudio de diferentes factores que impulsan normas, planes políticas y lineamientos sobre el manejo del cuidado de los adultos mayores que se encuentra dentro de la población vulnerable proporciona una importante experiencia que alimenta e incentiva el trabajo comunitario del profesional de enfermería.

En la práctica la investigación permite que la enfermera brinde orientación sobre los datos obtenidos científicamente, para obtener un excelente desempeño profesional, logrando de esa manera comprender la importancia de datos científicos en las carreras de ciencia de la salud y entre ella la enfermería como profesión.

1.4.2. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico este proyecto de investigación fue aplicada en un enfoque cuantitativo, se utilizó los métodos clásicos del conocimiento científico para investigar la situación problemática ya planteado y así encontrar respuestas a las grandes preguntas a la hora de evaluar la asociación entre el Nivel de Conocimiento sobre el Autocuidado que tiene el Adulto

Mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa El Salvador. Este trabajo de investigación tendrá un gran aporte en la profesión de enfermería comunitaria y en la población en estudio ya que permitirá brindar el cuidado a aquellos que no puedan gestionar aún su propio autocuidado.

1.4.3. Práctica

En la práctica de enfermería es importante fundamentar el estudio a través de conocimientos científicos, orientados al cuidado del adulto mayor y así mejorar su calidad de vida desde el punto de vista enfermero, ya que la razón de la profesión es el brindar un cuidado óptimo y de calidad.

En la actualidad la enfermería se apoya en los lineamientos, políticas y teorías que permitirán que el autocuidado sea una realidad y se pueda mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, trabajando como profesionales de enfermería con la familia y la sociedad.

1.5. Limitaciones de la investigación

El tiempo empleado de esta investigación estuvo determinado a la respuesta del Comité de Ética que demoró cuatro meses en aprobar el proyecto, luego el Presidente de la Comunidad donde se realizó el trabajo de investigación se encontraba fuera de la ciudad de Lima por dos meses y medio y esto retrasó la aplicación de los instrumentos. El estudio se llevó a cabo en la comunidad del Sector 6 Grupo 6 del Distrito de Villa El Salvador. Se tuvo que organizar días de trabajos y en horas adecuadas para poder aplicar los instrumentos a los adultos mayores, utilizando recursos económicos ya previstos para la investigación. La población o unidad de análisis estuvo formada por todos los adultos mayores que viven en la comunidad del Sector 6 Grupo 6 del Distrito de Villa El Salvador.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional:

Worku et al. (14). 2020, en Etiopia en su estudio de investigación tuvo como objetivo: “Evaluar el conocimiento de la hipertensión y la práctica del autocuidado entre pacientes adultos hipertensos en el Hospital Integral Especializado de la Universidad de Gondar, Etiopía”. El estudio es de tipo descriptivo con corte transversal. Su muestra es de 384 pacientes hipertensos, el instrumento es un cuestionario validado por expertos. Se concluyó que el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado entre los pacientes hipertensos fue de un nivel bajo y un 80% de los pacientes demostró que tenía una mala práctica en cuanto a su autocuidado en la actividad física, pero en otros dominios los participantes demostraron que un 56% de la población tiene conocimiento en cuanto a la hipertensión y un 59% de la misma maneja un adecuado autocuidado en otras dimensiones del estudio.

Lázaga, et al. (15). 2018, en Cuba realizaron su estudio de investigación en donde su objetivo fue: “Determinar el nivel de conocimientos y de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Consultorio M 16”. Policlínico Leonilda Tamayo Matos, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con 88 personas encuestadas arrojando los siguientes resultados de la población encuestadas el 36.1 %, estaba entre las edades 60 a 69 años población adulta mayor, el 60.9 % de las personas encuestados son mujeres, mientras que el 30.5 %, tienen educación secundaria incompleta , el 38.8 % cuentan con empleo formal, 72.2 % tienen conocimiento deficiente sobre la enfermedad, y su posterior discapacidad , y 77.7 %, no tienen

un cuidador personal, el 47.2 % tienen conocimiento a través de los medios de difusión en cuanto a su propio autocuidado .

Cruz A. (16). 2019, En Ecuador, en su estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos de la provincia de Manabí”. El método de estudio que se utilizó fue transversal y correlacional. La muestra fue de 138 pacientes hipertensos. Los resultados determinan que existe una relación entre las dos variables. Concluyendo que la población tiene conocimiento alto y esto les permite tener un autocuidado adecuado para mejorar la hipertensión y así cuidar su salud.

A nivel nacional:

Tafur et al. (17). 2017, realizaron su trabajo de investigación con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos”. La metodología que utilizaron fue cuantitativa y el diseño no experimental de tipo correlacional. La población fue de 89 adultos mayores de ambos sexos, para a la recolección de datos aplicaron dos instrumentos: Cuestionario sobre conocimiento con una validez de 89.32% y de confiabilidad de 87.3% y la Escala de actitud tipo Lickert sobre Prácticas de Autocuidado sobre hipertensión arterial con validez de 89.3% y confiabilidad de 88%. Los datos se analizaron con el programa SPSS versión 22.0., con nivel de confianza de 95% y nivel de significancia de 0,05 ($p < \alpha = 0.05$, La edad promedio en adultos mayores de sexo femenino es de 72, mientras que en los varones la edad promedio es de 69. Con respecto al conocimiento sobre la hipertensión arterial el 78.8% de los adultos mayores presentan nivel de conocimiento bajo sobre la hipertensión arterial y el 21.2% de la misma población tienen alto nivel de conocimiento. Mientras que el 84.6% realizan prácticas de autocuidado inadecuado y sólo el 15.4% de los adultos mayores realizan

prácticas de autocuidado adecuado. Así mismo manifiestan que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores.

Sánchez L. (18). 2018, presentó en su estudio de investigación como objetivo el “Determinar la relación entre el nivel conocimiento y prácticas del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud de Manuel Sánchez Villegas Sector -I, La Victoria 2018”. El estudio fue de tipo cuantitativo. La muestra fue de 68 pacientes el instrumento que se utilizó fue un test para evaluar las prácticas de autocuidado se determinó que en el control médico el nivel de prácticas de autocuidado fue moderado con un 48.5%, con respecto al ejercicio el nivel de prácticas de autocuidado fue básico con 50.0%, con respecto al cuidado de pies el nivel de autocuidado fue básico 47.1%, así mismo se observó que el 27,9% de los adultos mayores tienen un nivel de conocimiento básico y las prácticas de autocuidado también son básicas, un mínimo de personas adultas mayores que es el 5,9% tienen un nivel de conocimiento alto sobre prácticas de autocuidado .

Córdova, et al. (19). 2020, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor diabético en el Centro Salud José Leonardo Ortiz. 2020”. La metodología fue cuantitativa, la muestra fue de 67 usuarios adultos mayores con diabetes. Utilizaron como herramienta una encuesta para recolectar los datos arrojando los siguientes resultados entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor diabético, el 52.2% de adultos mayores presenta un grado de conocimiento moderado y prácticas de autocuidado es bueno, así mismo el 8.7% tiene un conocimiento bajo y prácticas de autocuidado es deficiente. En cuanto al conocimiento: el 47,8% de la población adulto mayor con diabetes, tienen conocimiento moderado acerca de la enfermedad, el 29,9% conocimiento alto y el

22% conocimiento bajo. Así mismo en las prácticas de Autocuidado: el 52.23% presentan prácticas de autocuidado regular, el 34,32% bueno, y 13,43% deficiente, en conclusión, existe una relación directa entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en la persona mayor con diabetes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es un proceso muchas veces emocional y mental que permite a la persona que pueda captar e interpretar la realidad, es la acción que permite adquirir información a través del aprendizaje y experiencias próximas o futuras, aprendizajes del momento ampliando el termino, se trata de la tenencia de varios datos que cuando se interrelacionan permite tener un aprendizaje completo, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (20).

2.2.2. Nivel de Conocimiento

El nivel de conocimiento proviene del progreso en la productividad del nivel de conocimiento proviene saber y representa un aumento en la dificultad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su inicio en el aprendizaje de información acerca de un objeto de estudio o investigación, esto incorpora y es usado para direccionar las acciones de las personas (21).

El conocimiento y autocuidado ayuda a que las prácticas que realizan los individuos o familiares les permitan tener una buena salud, estas prácticas llegan a ser adquiridas a través de la experiencia vivida, estos conocimientos son usados por propia decisión para fortalecer y esto ayudara a prevenir o mejorar la enfermedad que muchas veces presentan las personas (22).

El Conocimiento empírico o vulgar, permite que el hombre se ubique en su realidad y tomando los conocimientos de experiencias diarias y observación de hechos que muchas veces

lleva al hombre realizar acciones que pueden mejorar su salud o deteriorarla esto es muy común en cualquier persona (23).

El conocimiento filosófico, en este nivel la persona logra un avance y va conociendo la naturaleza de las cosas y así va adquiriendo mayor habilidad para entender su entorno y despierta la necesidad de saber más sobre cada hecho que va aprendiendo en su etapa empírica del conocimiento y así se le conoce a la filosofía (24).

Conocimiento científico, en este nivel la persona está avanzando, explorando hechos recientes que le permitirá adquirir conocimientos nuevos a esto se le conoce como investigación, este objetivo va permitir identificar lo que ocurre en su entorno para poder determinar las leyes a seguir (25).

2.2.3. Autocuidado

Para hablar de autocuidado es necesario que se reconozca el riesgo que se tiene, y aceptar la fragilidad a la que se está expuesta la persona, el hombre es débil y vulnerable muchas veces por su contextura física o por el padecimiento de alguna enfermedad a su vez tiene la capacidad de poder pensar y sentir, esto le permite formar su conciencia moral (26).

El autocuidado consiste en las acciones que mejoran el bienestar de la salud física y mental de las personas, la práctica de autocuidado son tareas y hábitos que adquieren las personas y lo incluyen en su día a día, esto les permitirá mejorar su calidad de vida a medida que su ciclo vital avanza hacia al envejecimiento. El autocuidado permite que los individuos, comunidades y las familias promuevan la salud para prevenir enfermedades y mejorar en algún caso las enfermedades que los aquejan o hacer que las personas sean capaces de auto cuidarse. Cuando esta estrategia de autocuidado está afectada, las persona muchas veces se exponen a riesgos que alteran su salud, integralidad física, emocional, mental, social, espiritual y personal, aumentando,

problemas como depresión, ansiedad, estrés, hostilidad, entre otras afecciones, que provocan mayormente un desmejoramiento en la salud en la persona adulta mayor (27).

2.2.3.1. Práctica de Autocuidado:

Son actos que se realizan en bienestar de la salud de la misma persona, es cuidarse uno mismo a través de actividades que se aprenden o adquieren en el pasar del tiempo en cada ciclo de vida. Esto contribuye a promover y desarrollar buenos hábitos que ayudan a mantener y mejorar el estilo de vida de la persona adulta mayor (28).

2.2.3.2. Dimensiones del Autocuidado

Desde un panorama integral de la persona, se puede identificar varias dimensiones de autocuidado que se encuentran entrelazados entre sí para desarrollar las prácticas que permiten incrementar el nivel de bienestar del ser humano.

Autocuidado físico: esta dimensión se refiere al cuidado que debe de tener el ser humano en su cuerpo haciendo ejercicio regularmente, llevara una rutina para cuidar su salud y evitar las enfermedades o mejorar las mismas, esto se da realizando actividad física teniendo una alimentación saludable.

Autocuidado Emocional: Se trata de darle un cuidado a las emociones, saber distinguir cuando esta dimensión no se encuentra bien ya que permitirá fomentar una seguridad en el autoestima y mejorar las debilidades personales tener una actitud positiva y esto se logra a través de talleres de meditación, pintado escribir , lectura interactuar con otras personas de su misma edad.

Autocuidado Social: Consiste en la asociación que las personas tienen con otros en su entorno, a través de actividades donde pueden ser escuchados, cuentan sus experiencias desarrollan

muchas veces un vínculo de amistad, nutren de actitudes positivas que ayudan a su desarrollo personal y estabilidad emocional.

Autocuidado Mental: Se desarrolla con lo cognitivo, esta dimensión se enfoca en cultivar el bienestar de la mente y muchas veces esto ayuda a disminuir el adquirir enfermedades, así mismo se reduce el estrés, mejora el pensamiento de desesperanza, y así se evita se puedan desencadenar problemas que muchas veces llevan a la muerte(29).

2.2.4. Adulto Mayor

Para la OMS, la palabra adulto mayor hace referencia a cualquier individuo, indistintamente cual sea de su sexo y que sobrepase los 60 años de edad y que van sufriendo cambios degenerativos en la biología y cognición de la persona (2).

Con el tiempo el ser humano ha pasado por una serie de cambios o etapas siendo una de las más vulnerables el envejecimiento, etapa en que la persona adulta mayor experimenta una variedad de eventos a nivel biopsicosocial, que se adecuan al tipo de vida en la que se encuentra extendiéndose al ámbito familiar y social en el que se desarrolla. Todo ello, influye de manera gradual en las distintas áreas de su vida, en su autonomía y en su capacidad de autocuidado, lo que se busca es educar al adulto mayor para que sea capaz afrontar las demandas propias del entorno de forma independiente (30).

2.2.4.1 Categorías de clasificación de Persona Adulta Mayor.

a). Persona Adulta Mayor Activa Saludable:

Es aquella persona sin historial de riesgos, sin indicios de padecer enfermedades agudas o crónicas con buen estado de salud. En este grupo poblacional el objetivo será brindar educación en la promoción y prevención de la enfermedad (31).

b). Persona Adulta Mayor Enferma:

Es aquel individuo que manifiesta alguna patología aguda o crónica, en diverso nivel de gravedad, por lo común no invalidante, y que muchas veces tiene tratamiento médico, pero no lo cumple a cabalidad porque no es capaz de llevar un correcto autocuidado. El objetivo prioritario es el cuidado del daño, la rehabilitación y brindar acciones preventivas promocionales para mejorar la salud. Dependiendo la complejidad del de la enfermedad la persona adulto mayor será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro a un hospital de mayor complejidad, según sus necesidades (31).

c) Persona Adulta Mayor Frágil:

Es aquella persona con una edad de 80 años a más que presenta un incremento en el grado de vulnerabilidad ante los estresores, como resultado descenso y alteración de reservas en el ámbito fisiológico, la fragilidad presenta tres criterios importantes en un adulto mayor, como fatiga crónica, inactividad, disminución de la velocidad de marcha y perdido de peso, caídas, pluripatologías (HTA, Diabetes, EPOC, ACV, Parkinson, Insuficiencia cardiaca reciente etc.) (IMC) menor de 23 o mayor de 28. El objetivo para las Personas Adultas Mayores Frágiles es la prevención y la atención. Según la complejidad del daño y será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades (32).

2.2.4.2. Cambios en el adulto Mayor

a) Cambios físicos:

Estos cambios que se producen durante el ciclo vital del adulto mayor tienen muchas diferencias en cada individuo, donde se percibe un desgaste total en la capacidad de respuesta y como procesa la información recibida y muchas veces estos cambios lo llevan a realizar ajustes en su vida diaria (33).

b) Cambios Psicobiológicos:

En esta área los cambios psicológicos son muy importantes ya que dan referencia percepciones subjetivas del individuo que muchas veces se manifiestan con preocupación cuando manifiestan una disminución de las funciones tanto en lo psicológico como lo biológico, cambios en el sistema nervioso y órganos del sentido, cambios en las funciones cognitivas, modificaciones en la parte activa como pérdidas motivación y la personalidad cambia.

En lo biológico se manifiestan con cambios en la piel, presencia de resequedad, falta de elasticidad, adelgazamiento y disminución de la talla corporal, muchas veces presencia de deformidades osteomusculares, disminución de masa muscular, pérdida de dentadura, enfermedades de la boca gingivitis, sensibilidad a lo frío resequedad de labios, problemas de la visión, problemas digestivos, estreñimiento, falla de algunas funciones como la capacidad de retención urinaria entre otras enfermedades (33).

2.2.4.3. Cambios en la alimentación

El envejecimiento hace que el metabolismo sufra una modificación en los procesos físicos-químicos del organismo, el adulto mayor pierde peso, pues su ingesta de alimento se ve disminuido, presentan saciedad precoz y alteración de la pérdida del gusto al ingerir sus alimentos. Así mismo se presentan déficit de micronutrientes como vitaminas de tipo A, C, D, colágeno, calcio, magnesio, potasio ácido fólico entre otros. La mala alimentación en las personas adultas mayores es difícil de ya que existen factores que muchas veces llevan a que presenten enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso, problemas neurológicos y problemas cardiacos (34).

2.2.4.4. Cambios en el descanso y sueño

El sueño presenta varios periodos como sueño profundo, sueño ligero, sueño activo (con movimientos oculares rápidos o MOR) este es un periodo que los adultos mayores repiten frecuentemente. Los patrones del sueño en el adulto mayor cambian a medida que avanza el ciclo vital, se acentúa la dificultad para dormirse, despiertan con mayor frecuencia por la noche y se levantan muy temprano, el tiempo de sueño disminuye considerablemente, aunque muchas veces es la ansiedad y las patologías crónicas que producen nicturia que influye a que el insomnio se marcado esto a la larga deteriora la salud del adulto mayor (35).

2.2.5. Autocuidado Del Adulto Mayor:

El Ministerio de Salud del Perú, define al autocuidado como un compromiso voluntario que tiene el adulto mayor en cuanto a gestionar su propio cuidado, adoptando conductas que va aprendiendo diariamente en el entorno que se encuentra, por eso es muy importante y fundamental que mantengan una autoestima elevada y se valore adecuadamente (36).

2.2.5.1. La incorporación del concepto de autocuidado enfatiza:

Autocuidado que promueve la salud; aquí se enfatiza la promoción de prácticas que lleven al adulto mayor a un bienestar físico, mental y espiritual. Ejm. Hacer ejercicios.

Autocuidado esta direccionado a evitar que se produzcan enfermedades y se vea un riesgo en la salud esto se puede evitar a través de las inmunizaciones, una adecuada alimentación acorde a sus necesidades para prevenir enfermedades cardiovasculares y enfermedades metabólicas.

Detección temprana de signos y síntomas de enfermedades. Ejm. Disminución de peso corporal involuntaria, examen de descarte de cáncer de mamas entre otras enfermedades.

Autocuidado en el manejo de la medicación y su cumplimiento, por eso es muy importante que el adulto mayor reconozca los efectos secundarios y evite la automedicación esto le permitirá mejorar las enfermedades o mantenerlas en el tiempo hasta llegar a la recuperación (36).

¿Qué busca el autocuidado en el adulto mayor?

- Favorecer al mejoramiento de la calidad de vida en la persona adulta mayor.
- El adulto mayor adoptará cambios saludables en su vida para prevenir la aparición de enfermedades.
- Su independencia y funcionalidad adecuada.
- El adulto mayor conocerá y defenderá sus derechos.
- Entender que el envejecer es un proceso natural, y que es muy importante que se mantenga activo y saludable (36).

2.2.6. Estilos De Vida Saludable En El Adulto Mayor

2.2.6.1. Actividad Física

Da referencia a ejercicios físicos que se planifica a cada persona para que las realicen de forma progresiva que pueden ser diarias o progresivas para fortalecer y mantener saludables los músculos y los huesos. El tener una edad avanzada o estar débil no es excusa para no realizar ejercicios, los especialistas que normalmente evalúan a las personas adultas mayores son quienes recomiendan las rutinas según su necesidad y las enfermedades que padecen (36).

Importancia de la actividad física:

- Fortalecerá los músculos y los huesos.
- Eleva el bienestar y disminuye la tristeza, el estrés y la ansiedad.
- Reduce la grasa (el colesterol) y la glucosa en sangre.
- Mejora el descanso y la persona podrá dormir estar relajado.

- Aumenta la capacidad de memoria, mejora la atención y concentración.
- Mejora el funcionamiento del corazón y la circulación de la sangre (36).

Como Promover el Ejercicio en el Adulto Mayor:

Primero:

El adulto mayor realizará ejercicios lentamente en un periodo de 30 minutos de que puede ser diaria o inter diario aumentando según la necesidad.

Segundo:

Se realiza según un programa donde se elige el horario, la frecuencia y los tipos de ejercicios, se tiene que realizar los ejercicios con ropa adecuada y en lugares adecuados.

Tercero:

Los ejercicios que normalmente se recomienda a los adultos mayores son: caminatas, bailar solos o en grupos, 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 fácil de ejecutar (36).

Precauciones:

- Antes de iniciar los ejercicios se debe de realizar un calentamiento
- No realizar ejercicios bruscos y en exceso.
- Es importante reconocer los signos de alarma como dolor, mareos.
- Acompañamiento al realizar los ejercicios.
- Consultar a un especialista el tipo de ejercicio debe de realizar.
- Mantenerse hidratado y tomar su medicamento.

2.2.6.2. Alimentación y Nutrición Saludable

La nutrición que necesita el adulto mayor debe ser variada de alimentos y bebidas con un adecuado contenido de nutrientes. Una buena nutrición promoverá un equilibrio en la salud y que ayudar a recuperar o muchas veces a mantener la salud de la persona en el ciclo vital del envejecimiento disminuyendo algunas enfermedades (36).

2.2.6.3. Factores que intervienen en la nutrición:

La educación, es un factor muy importante en el envejecimiento, ya que en la alimentación se presentan una serie de problemas como la disminución de la saliva, lo que ocasiona problemas en la masticación, deglución de los alimentos y alteración de la dentadura. El adulto mayor debe de conocer y acceder a los alimentos saludables, para tener una alimentación balanceada, debe de comer frutas, verduras, legumbres, cereales, carnes rojas, carnes de aves y pescados mantener una adecuada hidratación, sumando a todas estas recomendaciones el adulto mayor debe de comer despacio y en bocados pequeños para evitar atragantamientos y aspiraciones. El disfrutar de la alimentación en familia, fomenta un estado de bienestar y ayuda a que el adulto mayor se sienta feliz y seguro (36).

2.2.7. Importancia de la necesidad de descanso y sueño.

El descanso y el sueño son importantes en la vida de la persona ya que esto permite tener una vida sana y de calidad, si el sueño y el descanso se alteran la persona manifestará problemas en la concentración y aumentará su irritabilidad.

La vigilia prolongada se acompaña de un trastorno progresivo en la mente, mayormente se observa en la persona adulta mayor un comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis (37).

El sueño adecuado mantiene el nivel normal de actividad física y el equilibrio de las diferentes partes del SNC, es decir, restaura las neuronas (37).

2.2.7.1. Descanso

Es un proceso donde la mente y la actividad física se encuentran reducidos, esto hace que la persona se encuentre en un estado de bienestar, se sienta joven y listo para continuar con su vida y realice sus actividades, libre de estrés. La necesidad de descanso es diferente en las personas ya que todos los individuos tienen hábitos distintos a la hora de descansar como darse un baño escuchar música y leer entre otros.

2.2.7.2. Sueño

Es una etapa de inconciencia donde el cerebro está activo durante un tiempo determinado esto permite que esta función restaure la energía del cuerpo y la persona tenga una buena salud.

2.2.7.3. Fases Del Sueño

Existen dos tipos diferentes de sueño:

- El sueño REM (rápido oye movimiento) caracterizado por movimientos oculares rápidos.
- El sueño NREM, que carece de este tipo de movimientos (37).

2.2.8. Higiene y Confort

La higiene del cuerpo permite que la persona tenga una imagen agradable y a su vez que se sienta mejor y relajado, el baño hace que se elimine muchas impurezas de la piel, es recomendable que la persona adulta mayor se dé un baño diario con productos adecuados según su piel, como jabón con glicerina y champú se peine los varones se afeiten y se seque totalmente para vestirse y sentirse cómodo. es recomendable que en el adulto mayor se ponga énfasis en el cuidado en la piel, la boca, en los pies ya que muchas veces estas partes son descuidadas por ellos mismos.

2.2.9. Teorías de enfermería relacionadas al autocuidado y las necesidades.

Dorothea Orem, indica en su teoría, que el autocuidado consiste en la práctica de actividades que los usuarios deben de hacer a favor de ellos mismos, con el objeto de mantener su bienestar, mejorar su vida, y su salud y ayudando a mantener su autonomía e independencia (38)

La enfermería proporciona a los usuarios y comunidades una atención directa con respecto a su cuidado según su necesidades, esto debido a las incapacidades que presentan, atendiendo las situaciones personales, en esta teoría se presenta algunos requisitos de autocuidado universal ya que son comunes en todas las personas e incluyen la preservación de los elementos esenciales para la vida como el aire, agua, eliminación de residuos biológicos y residuos orgánicos, actividad y descanso, soledad e integración social, y prevenir los riesgos a los que la persona pudiera estar expuesta, dentro del auto cuidado del desarrollo se promueve que la persona viva en una condición de maduración y una vida sana, esto ayudara a mitigar los efectos de las condiciones adversas que en vive el ser humano indistintamente su ciclo vital en este caso el adulto mayor (38).

Según Virginia Henderson en su teoría de las catorce necesidades humanas para la vida y salud, parte la importancia de la atención de enfermería, Henderson en este modelo indica que la persona es única, es un todo con componentes psicológicos, biológicos, espirituales y socioculturales, todos estos componentes interactúan entre sí, creando la necesidad de cubrirlas partiendo de todo un proceso enfermero que permitirá darle solución o ayudar a que la condición de la persona adulta mayor pueda mejorar o atender esas necesidades a través de las intervenciones que se brinda como enfermeras, buscando lograr la independencia y que la persona sea capaz de auto cuidarse. Así mismo en la teoría existen paradigmas donde se conceptualizan la salud como una necesidad básica para el buen desarrollo de la persona, la persona como un

ser integral con componentes en todos los aspectos, el entorno donde una persona sana será capaz de controlar su entorno pero muchas veces las patologías que presentan influyen en la capacidad de no poder administrar su autocuidado, por ende la enfermera a través de sus cuidados ayudará al adulto mayor sano o enfermo a poder llevar a cabo las actividades que contribuyan a mejorar su salud a su recuperación o tener una muerte digna (39).

2.2.9.1. Labor de enfermería en el nivel de autocuidado

La labor principal de la enfermera es el cuidado de la persona, a partir de los conocimientos científicos y de un proceso de atención de enfermería (PAE), que permitirá brindar una atención completa a los usuarios, familiares y la comunidad en general, con el fin de proteger la vida humana dentro de esta población se incluyen las personas que pierden parcial o totalmente su capacidad para su propio autocuidado, como es el caso de las personas adultas mayores, quienes por diversos factores pueden ver afectada su funcionalidad y su autonomía, en estos casos es necesaria la intervención del personal de enfermería para poder realizar prácticas que permitirán ayudar a mejorar su estado de salud.(40).

La enfermera puede realizar su labor desde muchos puntos de vista implementando programas buscando alternativas para el cuidado de las personas adultas mayores, por ende es muy importante todo su conocimiento científico adquirido en su carrera para que esta población logre su independencia y puedan gestionar su autocuidado, también es muy importante el acompañamiento de parte del profesional de enfermería y la educación que puede brindar a sus familiares para que puedan realizar estos cuidados que muchas veces se desconocen, tales como llevar una alimentación saludable, dependiendo cada tipo de organismo y los cuidados según las patologías que padecen los adultos mayores. Asimismo, es importante evaluar qué tipo de

ejercicios son los más saludables en esta población para evitar lesiones, cabe recalcar que es importante la educación de manera integral y holística para poder modificar el estilo de vida de las personas adultas mayores (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis de trabajo (Ht)

H1. Existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica sobre autocuidado del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022.

Hipótesis nula (Ho)

H0. No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1.- Existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y sobre autocuidado en su dimensión necesidades de actividad física y la práctica del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022.

H0. No existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y sobre autocuidado en su dimensión necesidades de actividad física y la práctica del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022

H1. Existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y sobre autocuidado en su dimensión necesidades de alimentación y la práctica del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022.

H0. No existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y sobre autocuidado en su dimensión necesidades de alimentación y la práctica del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022.

H1. Existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y sobre autocuidado en su dimensión necesidades de descanso y sueño y la práctica del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022.

H0. No existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y sobre autocuidado en su dimensión necesidades de descanso y sueño y la práctica del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022.

H1. Existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y sobre autocuidado en su dimensión necesidades de higiene y confort y la práctica del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022.

H0. No existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y sobre autocuidado en su dimensión necesidades de higiene y confort y la práctica del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación que se utilizó fue el hipotético-deductivo ya que se tomó como punto de partida la formulación de la hipótesis para ser contrastada con la realidad objetiva aquí se consideró diferentes principios teóricos, razonamientos lógicos y científicos para poder obtener datos específicos en cuanto a las variables nivel conocimiento y nivel de práctica sobre el autocuidado por parte del profesional de enfermería, y esto determinó la asociación entre ambas variables (41).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, ya que permitió medir las variables de estudio y sus dimensiones a través de herramientas de análisis estadísticos, recolección de datos y procesos matemáticos necesarios que permitieron aceptar la hipótesis (42).

3.3. Tipo de investigación

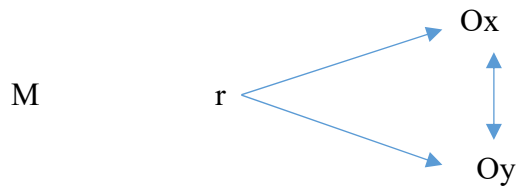
La investigación fue de tipo aplicada por que sus hallazgos permitieron establecer la asociación de los fenómenos estudiados. Este estudio amplió la literatura acerca de las variables del presente trabajo de investigación en cuanto a la asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado en el adulto mayor, ya que en el Perú no existen muchas evidencias en cuanto a este tipo de investigación (43).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación fue de diseño descriptivo, correlacional y de corte trasversal ya que tuvo como objetivo establecer una clase de asociación entre dos o más variables, se midieron las variables para luego con las pruebas de hipótesis y la aplicación estadística verificar si existió o no la correlación.

3.4.1. Corte: Así también es transversal pues la recolección de la información se dio en un momento específico del tiempo.

3.4.2. Alcance: En cuanto al alcance, se puede señalar que fue correlacional pues permitió caracterizar y describir las variables y sus dimensiones (44).



Donde

M = Muestra de estudio

O= Objeto de estudio

Ox= Nivel de conocimiento del autocuidado

Oy= Nivel de práctica del autocuidado

r= Correlación de las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por un grupo de 150 personas que tienen características similares, para efecto de esta investigación se consideraran a los adultos mayores de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el salvador en el año 2022 (45).

Cálculo de Muestra

Población de Adultos Mayores de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6 del Distrito
De Villa El Salvador -2022

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{Z^2 \times p \times q - E^2 (N-1)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times 150}{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) + (0.005)^2 (149)}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 150}{3.84 \times 0.25 + 0.0025 \times 149}$$

$$n = \frac{144}{0.96 + 0.3725}$$

$$n = \frac{144}{1.3325}$$

$$n = 108.07$$

Muestra: 108.07

- **N= 150 Adulto Mayores**
- **Z= 1.96**
- **E= 0.05**
- **P= 0.5**
- **q = 0.5**

Criterio de inclusión

- Adultos mayores que tienen arraigo domiciliario en la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador.
- Adultos que estén predispuestos a apoyar a la investigación
- Adulto mayor que tenga lucidez, con orientación temporal, espacial y persona.
- Personas que firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores con o sin grado de instrucción. (acompañados de familiares)

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no viven de forma permanente en la comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador.
- Adultos mayores que no deseen participar del estudio
- Adulto mayor que no tenga lucidez, con orientación temporal, espacial y persona.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por 108 adultos mayores que tienen arraigo domiciliario en la comunidad del Sector 6 Grupos 6, del Distrito de Villa el Salvador (46).

3.6. Variable y operacionalización

- Variable Independiente: Nivel de conocimiento del autocuidado
- Variable Dependiente: Nivel de práctica del autocuidado
- Población: adultos mayores de de la comunidad del sector 6 grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador-2022.

Tabla 1 Variable y Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa (Niveles o rangos)
Nivel de conocimiento del autocuidado del adulto mayor.	Es el grado de intelecto que adquiere la persona adulta mayor de manera gradual a través de conceptos o enunciados en cuanto a temas de cómo debe de cuidar su salud.	Es toda referencia bibliográfica sobre los conocimientos Teóricos que adquieren las personas adultas mayores en cuanto a gestionar su propio autocuidado. Para evaluar dichos conocimientos se utilizará el test evaluación de conocimiento de autocuidado.	<p>Actividad Física</p> <p>Alimentación</p> <p>Descanso y Sueño</p> <p>Higiene y Confort</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bailar • Caminar • Correr • Duración de actividad • Hidratación • Ingesta de frutas y verduras • Ingesta de lácteos • Consumo de carnes blancas y rojas • Horas de sueño • Dormir durante el día • Frecuencia de baño corporal • Cuidado de unas y pies • Utilización de cremas y bloqueador. 	Ordinal	<p>Nivel de Conocimiento Alto : 12 a 14 puntos</p> <p>Nivel de Conocimiento Medio: 7 a 11 puntos</p> <p>Nivel de Conocimiento Bajo : 0 a 6 puntos</p>

Nota: el cuadro de operacionalización de las variables pertenece a la autora Huallpa J. (44).

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa (Niveles o rangos)
Nivel de práctica del autocuidado del adulto mayor	Es un hábito que el adulto mayor asume voluntariamente al cuidado y al mantenimiento de su propia salud.	Es un conjunto de actividades y acciones que realizan los adultos mayores en su autocuidado para mejorar los aspectos como el psicológico físico y social para ya que esto a ayudará a mantener y preservar su salud por ello se aplicara un instrumento tipo encuesta.	Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> • Puede movilizarse sin ayuda. • Participa en el club del adulto mayor. • Frecuencia en la práctica de ejercicios. • Camina y/o sube escaleras. 	Ordinal	Autocuidado Inadecuado :11 a 12 puntos
			Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Prepara sus alimentos sin ayuda • Tiene establecido horario para comer • Prefiere los a alimentos sancochados • Prefiere consumir frituras • Ingiere dieta indicada aunque no le guste 		Autocuidado Parcialmente Adecuado :8 a 10puntos Autocuidado Adecuado :4 a 7puntos

-
- | | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descanso y Sueño | <ul style="list-style-type: none">• Controla el periodo de sueño• Frecuencia de descanso• Descansa después de comer• Hábito de descansar en un horario fijo• Horas necesarias para dormir |
| Higiene y Confort | <ul style="list-style-type: none">• Puede mantener su higiene y confort sin ayuda.• Se baña diariamente• Acostumbra bañarse con agua tibia.• Usa una toallita independiente para secarse los pies. |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica:

Para el presente trabajo de investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta, y el cuestionario como instrumento (47).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la recolección de datos de la variable del nivel de conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor se utilizó un cuestionario de 14 preguntas que pertenece a la autora Huallpa J. Donde se evaluaron las 4 dimensiones (44).

Instrumento N° 1

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

Consta de 2 alternativas de respuesta:

- Respuesta correcta : 1
- Respuesta incorrecta : 0

El nivel de conocimiento del autocuidado se evaluó por un total de 14 puntos distribuidos de la siguiente manera:

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

Instrumento N° 2: Para la variable de práctica del autocuidado se utilizó el instrumento “TEST DE CYPAC –AM (Capacidad y Percepción de autocuidado del adulto mayor).

Este instrumento consideró 18 ítems que permitieron evaluar las siguientes dimensiones (44).

DIMENSIONES	ÍTEMS
➤ Actividad Física	: 1 al 4
➤ Alimentación	: 5 al 9
➤ Descanso y sueño	: 10 al 14
➤ Higiene y confort	: 15 al 18

Consta de 5 alternativas de respuesta:

- Siempre
- A menudo
- A veces
- Rara vez
- Nunca

Norma de evaluación del Instrumento

El ítem 1 de cada categoría determina el nivel de independencia o no, para realizar esa actividad; si la respuesta es negativa, la persona es dependiente y por tanto tiene déficit de autocuidado para esa categoría, si la respuesta es positiva, la persona es independiente para esa actividad y entonces se miden los otros ítems.

- Si tres o más respuestas son positivas y ninguna respuesta negativa; el autocuidado es adecuado y tendrá una puntuación de 3.

- Si dos o más respuestas son intermedias (a veces); el autocuidado es parcialmente adecuado tendrá una puntuación de 2.
- Si más de una respuesta es negativa; el autocuidado es inadecuado y tendrá una puntuación de 1 (44).

Interpretación del Test.

ESCALA	PUNTAJE
➤ Autocuidado Inadecuado	: 11 a 12 puntos
➤ Autocuidado Parcialmente Adecuado	: 8 a 10 puntos
➤ Autocuidado Adecuado	: 4 a 7 puntos

3.7.3. Validez

El instrumento fue validado por la autora Huallpa J. (44), para ello se sometió al juicio y criterios de 4 expertos: 2 profesionales de la salud y 2 docentes de enfermería expertos en el tema contribuyendo a que el instrumento sea comprensible para la ejecución de la misma, por lo tanto consideraron como válido y confiable para su aplicación (47).

3.7.4. Confiabilidad:

Para a confiabilidad los instrumentos fueron sometidos a prueba piloto en donde participaron 20 adultos mayores.

VI: Nivel de conocimiento del autocuidado Huallpa J., determinó la confiabilidad del instrumento y realizó una prueba de coeficiente de Alfa de Cron Bach arrojando como resultado 0.742, dando confiabilidad buena aceptable al instrumento.

V2: Nivel de práctica de autocuidado. Huallpa J. 2017 se realizó una prueba de Alfa de Conbrach determinando un resultado de 0.86 dando una confiabilidad buena al instrumento (44).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se hizo firmar la autorización con el dirigente de la comunidad donde se aplicó los instrumentos. Se estableció junto a dirigentes de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6 del Distrito de Villa el Salvador, el día para poner en ejecución los instrumentos de la investigación a los adultos mayores. La información recolectada fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos elaborado en el programa Excel y posteriormente procesado estadísticamente en el sistema de informática SPSS20.

Aplicación del instrumento de recolección

Se llevó a cabo en el mes de marzo y abril, entre las 8:00 am y 5:00 pm. respetando el horario asignado a cada participante. En dicho momento se les explico por qué la necesidad de realizar dicho estudio y cuál era el objetivo que persigue. Se respetó la decisión de participar o no en la investigación. Las personas adultas mayores que participaron se les pidió que firmaran el consentimiento informado como evidencia que da fe de su participación formal.

El tiempo aproximado de aplicación fue de 20 a 25 minutos, se procedió a codificar cada uno de los instrumentos para luego hacer el vaciado de datos y realizar la codificación el procedimiento respectivo

Plan de análisis

La información recolectada fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos elaborado en el programa Excel y posteriormente procesado estadísticamente en el sistema de informática SPSS20.

3.9. Aspectos Éticos

Beneficencia:

El estudio de investigación representa un beneficio a la persona adulta mayor de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6 del Distrito de Villa el Salvador, en cuanto al nivel del conocimiento y la práctica del autocuidado.

No maleficencia:

Este trabajo sólo se utilizó para fines de estudio, sin dañar la integridad de la población adulta mayor.

Justicia:

Los adultos mayores tuvieron la garantía de protección integral y un buen trato durante la investigación

Autonomía:

Se respetó la decisión de los adultos mayores para participar o no en el estudio de investigación.

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

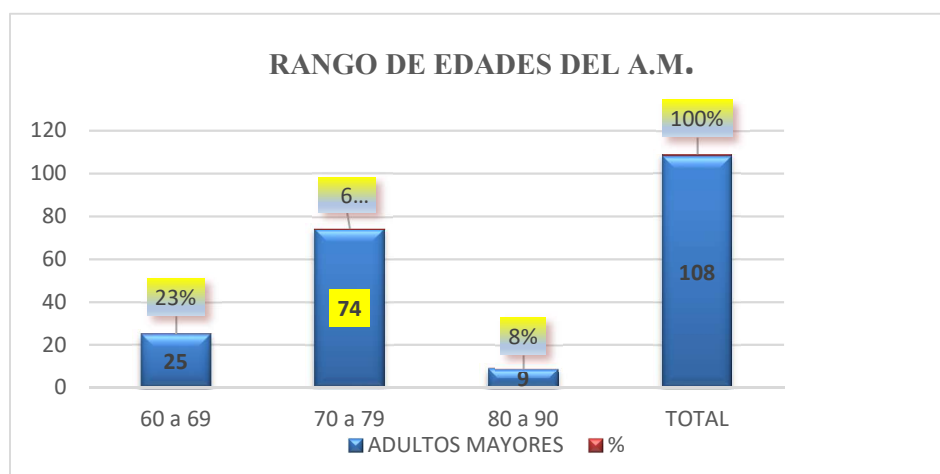
Descripción de la muestra

Tabla 2: Rango de las edades de la población encuestada en la Comunidad del Sector 6 Grupo 6 del Distrito de Villa el Salvador-2022

Edades	Frecuencia	%
60 a 69	25	23%
70 a 79	74	69%
80 a 90	9	8%
TOTAL	108	100%

**Distribución de la muestra de investigación por rango de edad.*

Figura Nro. 01: Rango de las edades de la población encuestada en la Comunidad del Sector 6 Grupo 6 del Distrito de Villa el Salvador-2022.



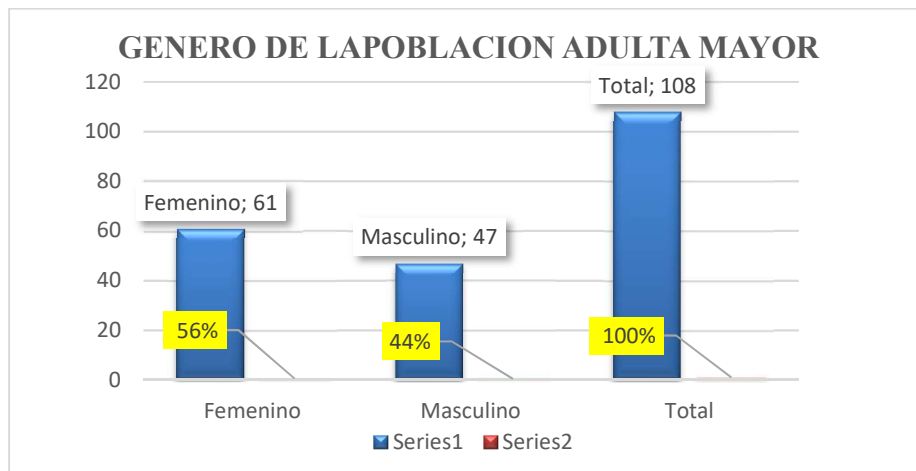
Como se puede apreciar en el cuadro N°1 y grafico N° 1, se aplicó la encuesta en la población de 108 adultos mayores de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6 del distrito de Villa el Salvador, obteniéndose una media de 74, la distribución por rangos de edad nos muestra que la mayoría de se ubica entre los 70 y 79 años (69 %) seguido de los adultos mayores entre los 60 y 69 años (23 %), y en un menor porcentaje 80 y 90 años (8 %).

Tabla 3: Genero de la población encuestada de adultos mayores en la Comunidad del Sector 6 Grupo 6 del Distrito de Villa el Salvador-2022

Genero	Frecuencia	%
Femenino	61	56%
Masculino	47	44%
Total	108	100%

**Distribución de la muestra de investigación por rango de edad.*

Figura Nro. 02: Género de la población encuestada de adultos mayores en la Comunidad del Sector 6 Grupo 6 del Distrito de Villa el Salvador-2022



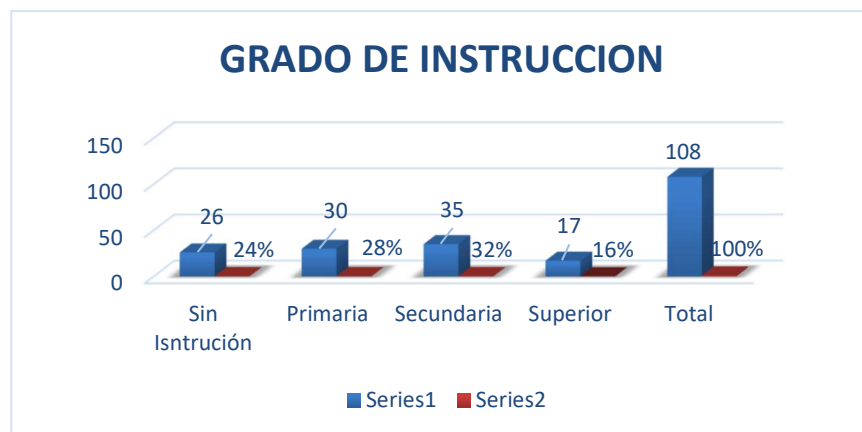
Como se puede apreciar en el cuadro y grafico No 2, se aplicó la encuesta en la población de 108 adultos mayores de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6 del Distrito de Villa el Salvador, obteniéndose un resultado mayor en la categoría de género femenino donde la frecuencia mayor fue de 61 dando un porcentaje de (56%), mientras en el género masculino obtuvo una frecuencia menor de 47 con el porcentaje de (44%).

Tabla 4: Grado de instrucción de la población encuestada de adultos mayores en la Comunidad del Sector 6 Grupo 6 del Distrito de Villa el Salvador-2022

Grado de Instrucción	Total	%
Sin Instrucción	26	24%
Primaria	30	28%
Secundaria	35	32%
Superior	17	16%
Total	108	100%

**Distribución de la muestra de investigación por grado de instrucción.*

Figura Nro. 03: Grado de instrucción de la población encuestada de adultos mayores en la Comunidad del Sector 6 Grupo 6 del Distrito de Villa el Salvador-2022



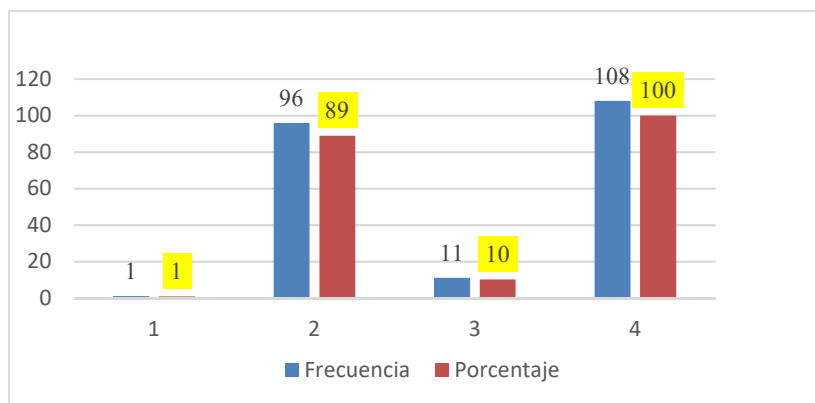
Como se puede apreciar en el cuadro 4 y grafico No 3, se aplicó la encuesta en la población de 108 adultos mayores de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6 del Distrito de Villa el Salvador, obteniéndose un resultado que 35 adultos mayores tienen grado de instrucción de nivel secundario con un (32%) seguido de nivel primaria con un (28%), mientras que 26 adultos mayores no cuentan con grado de instrucción obteniendo un (24 %), y solo el (17 %) de la población tiene grado de instrucción superior.

Tabla N°. 05: Nivel de Conocimiento del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022”.

Nivel de Conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	.9	.9	.9
	Medio	96	88.9	88.9	89.8
	Alto	11	10.2	10.2	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Figura 04: Nivel de conocimiento de autocuidado del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022”



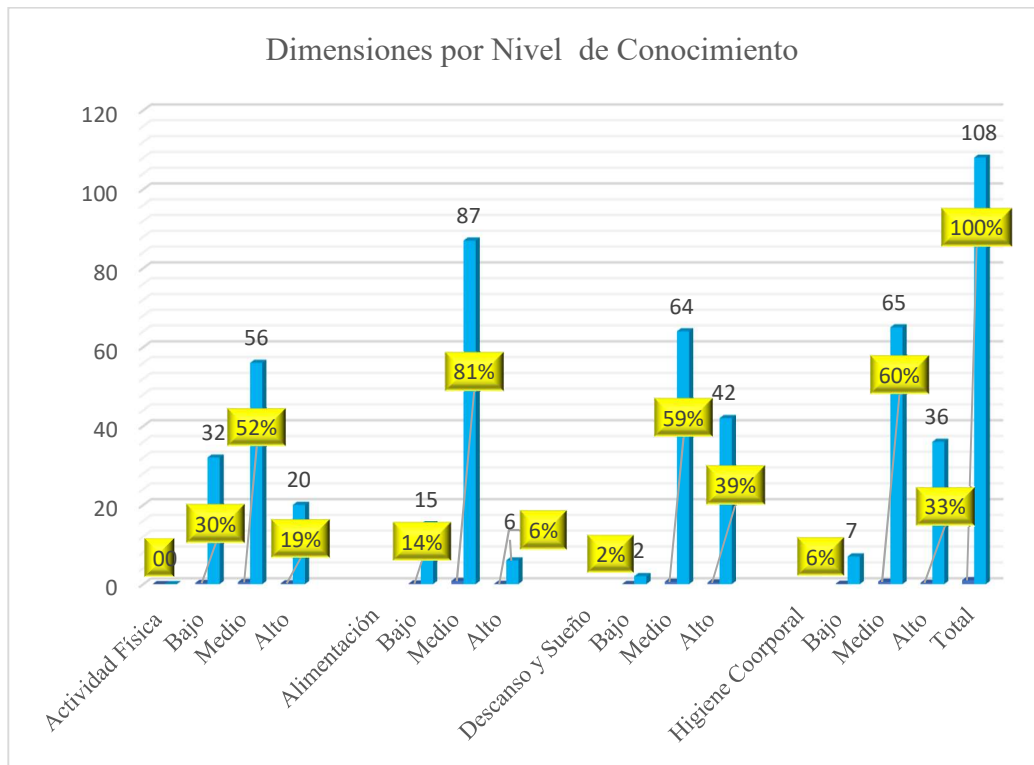
En los resultados obtenidos según escala asignada en el cuadro y figura N° 3, se obtuvieron como resultados, que un total de 96 adultos mayores encuestados tienen un nivel de conocimiento medio arrojando un (88.90%), así mismo 11 adultos mayores tienen un conocimiento alto (10.2%) y 01 adulto mayor presenta un bajo nivel de conocimiento(0.2%).

Tabla Nro. 06: Dimensiones por Nivel de Conocimiento de autocuidado del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022”.

Dimensiones de Conocimiento	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Actividad Física		
Bajo	32	30%
Medio	56	52%
Alto	20	19%
Alimentación		
Bajo	15	14%
Medio	87	81%
Alto	6	6%
Descanso y Sueño		
Bajo	2	2%
Medio	64	59%
Alto	42	39%
Higiene y Confort		
Bajo	7	6%
Medio	65	60%
Alto	36	33%
Total	108	100%

Encuesta aplicada al adulto mayor de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022”

Figura 05: Dimensiones por Nivel de Conocimiento de autocuidado del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022”.



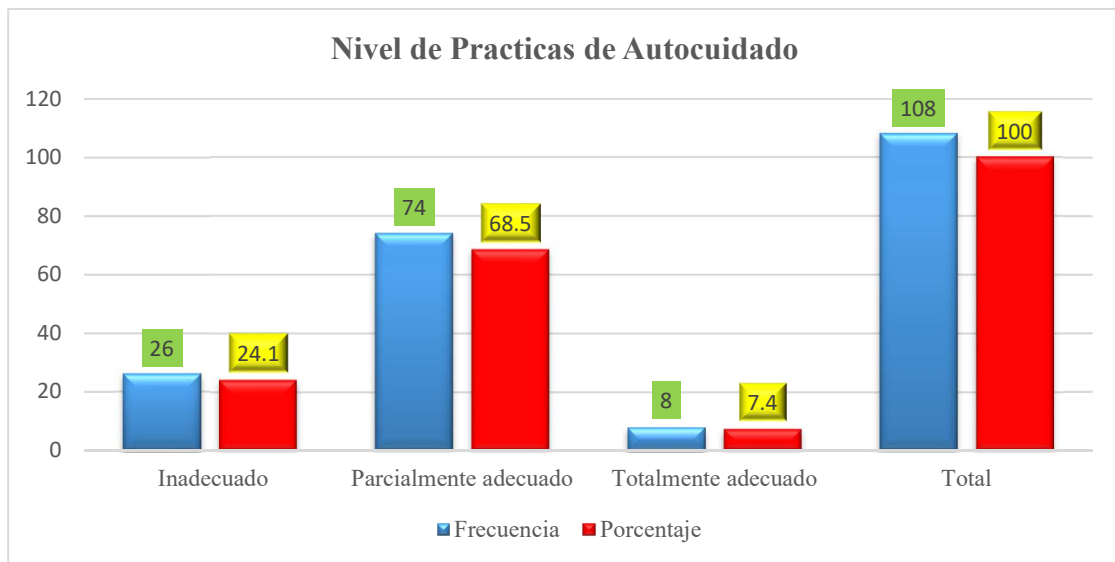
En la presente tabla la distribución de frecuencia por dimensiones del nivel de conocimiento se puede observar que, la Actividad Física predomina es el nivel medio con un 52 %. En la dimensión Alimentación, el nivel con mayor frecuencia es el nivel medio con un porcentaje elevado de 81 %. En la dimensión Descanso y Sueño el nivel medio es el más frecuente con un 59 %. Mientras que en la dimensión Higiene y Confort el nivel frecuente corresponde también al nivel medio con un 60 %. En toda la población encuestada.

Tabla N°. 07: Nivel de Práctica de Autocuidado del Adulto Mayor de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022”

Práctica sobre el Autocuidado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	26	24.1	24.1	24.1
	Parcialmente adecuado	74	68.5	68.5	92.6
	Totalmente adecuado	8	7.4	7.4	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Figura N°. 06: Nivel de Práctica de Autocuidado del Adulto Mayor de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022”



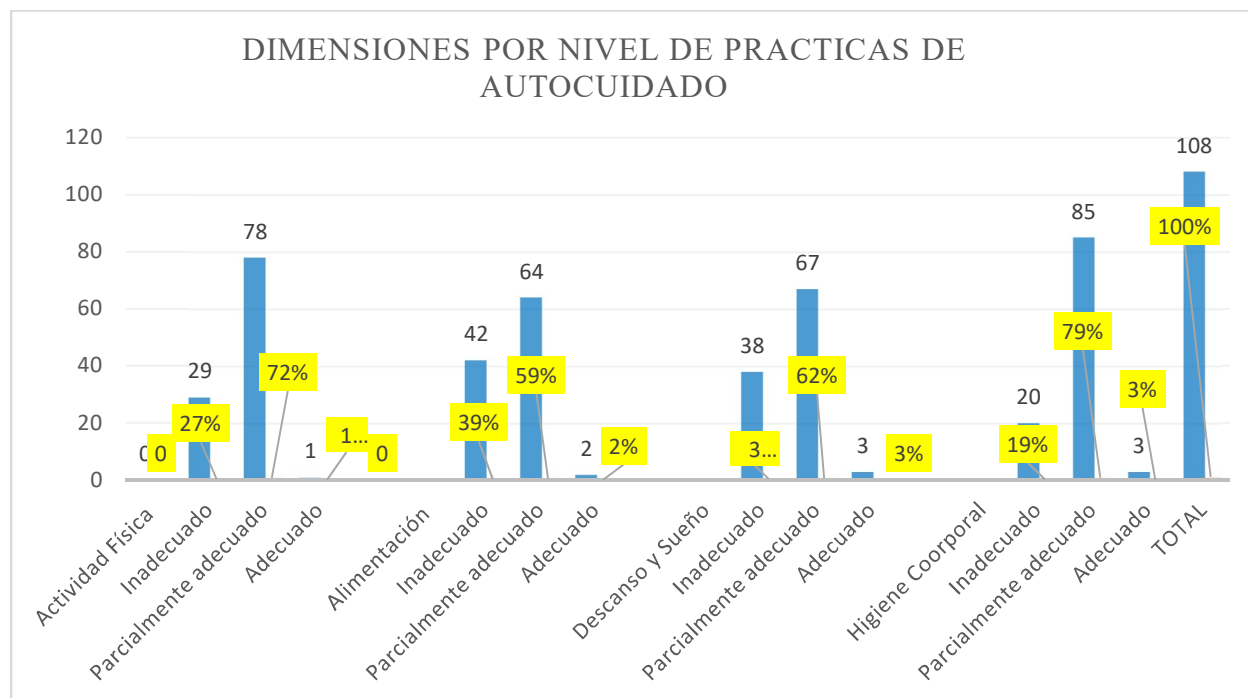
En los resultados obtenidos según escala asignada en el cuadro y figura N° 5, se observa como resultados, que un 68.5% presenta prácticas parcialmente adecuadas, mientras que el 24.1 % presenta una práctica inadecuada y el 7,4% presenta prácticas totalmente adecuados en cuanto su propio autocuidado.

Tabla N°.08: Dimensiones por Nivel de Prácticas de autocuidado del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022”.

Dimensiones de Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Actividad Física		
Inadecuado	29	27%
Parcialmente adecuado	78	72%
Adecuado	1	1%
Alimentación		
Inadecuado	42	39%
Parcialmente adecuado	64	59%
Adecuado	2	2%
Descanso y Sueño		
Inadecuado	38	35%
Parcialmente adecuado	67	62%
Adecuado	3	3%
Higiene Corporal		
Inadecuado	20	19%
Parcialmente adecuado	85	79%
Adecuado	3	3%
TOTAL	108	100%

Encuesta aplicada al adulto mayor de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022”

Figura N°.07: Dimensiones por Nivel de Prácticas de autocuidado del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022”.



En la presente tabla la distribución de frecuencia por dimensiones del nivel de Práctica de Autocuidado, se puede observar que en la Actividad Física, predomina La práctica parcialmente adecuada con un 72 %. En la dimensión Alimentación presenta práctica parcialmente adecuada con un 59 %.En la dimensión Descanso y Sueño las personas encuestadas presentan unas prácticas parcialmente adecuadas con un 62%, y por último en la dimensión Higiene y Confort presentan una práctica de autocuidado parcialmente adecuada con un 79 %.

Tabla N°.09: Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nivel de Conocimiento * Práctica sobre el autocuidado	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%

Tabla cruzada Nivel de Conocimiento*Práctica sobre el autocuidado

		Práctica sobre el autocuidado				Total
		Inadecuado	Parcialmente adecuado	Totalmente adecuado		
Nivel de Conocimiento	Bajo	Recuento	1	0	0	1
		% del total	0.9%	0.0%	0.0%	0.9%
	Medio	Recuento	23	65	8	96
		% del total	21.3%	60.2%	7.4%	88.9%
	Alto	Recuento	2	9	0	11
		% del total	1.9%	8.3%	0.0%	10.2%
Total	Recuento	26	74	8	108	
	% del total	24.1%	68.5%	7.4%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.532 ^a	4	.339
Razón de verosimilitud	5.035	4	.284
Asociación lineal por lineal	.139	1	.710
N de casos válidos	108		

a. 5 casillas (55.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .07.

4.2. Prueba de Hipótesis General

Correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de la práctica de autocuidado del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6, del Distrito de Villa el Salvador- 2022.

Tabla 9. Correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de la práctica de autocuidado del adulto mayor, según coeficiente de correlación de Pearson

		Correlaciones	
		NIVEL_DE_CONOCIMIENTO	NIVEL_DE_PRÁCTICA_ DE_AUTOCUIDADO
NIVEL_DE_CONOCIMIENTO	Correlación de Pearson	1	.194*
	Sig. (bilateral)		.045
	N	108	108
NIVEL_DE_PRÁCTICA_DE_A UTOCUIDADO	Correlación de Pearson	.194*	1
	Sig. (bilateral)	.045	
	N	108	108

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla N°9. Se muestran los niveles de correlación entre la variable nivel de conocimiento y nivel de práctica de autocuidado del adulto mayor, lo cual fue obtenido mediante el análisis de correlación utilizando el coeficiente de Pearson, que en este caso es pertinente dando el tipo de datos obtenidos, Se obtuvo una correlación significativa entre las dos variables un resultado de 0.194. Es decir que demuestra una correlación positiva baja Grado de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Tabla 10. Correlación entre la dimensión actividad física del nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el nivel de la práctica del adulto mayor, según coeficiente de correlación de Pearson.

		Correlaciones	
		PRÁCTICA-AM	ACTIVIDAD FÍSICA
PRÁCTICA_AM	Correlación de Pearson	1	.001
	Sig. (bilateral)		.989
	N	108	108
ACTIVIDAD FÍSICA	Correlación de Pearson	.001	1
	Sig. (bilateral)	.989	
	N	108	108

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N°10. Se muestran los niveles de correlación entre la dimensión actividad física de la variable nivel de conocimiento sobre el autocuidado y la práctica del adulto mayor. Empleando la correlación de Pearson el cual muestra una correlación positiva baja de 0.001, grado de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Tabla 11. Correlación entre la dimensión alimentación del nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el nivel de la práctica del adulto mayor, según coeficiente de correlación de Pearson.

		Correlaciones	
		PRÁCTICA AM	ALIMENTACIÓN
PRÁCTICA_AM	Correlación de Pearson	1	.290**
	Sig. (bilateral)		.002
	N	108	108
ALIMENTACIÓN	Correlación de Pearson	.290**	1
	Sig. (bilateral)	.002	
	N	108	108

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N°11. Se muestran los niveles de correlación entre la dimensión alimentación de la variable nivel de conocimiento sobre el autocuidado y la práctica del adulto mayor. Empleando la correlación de Pearson el cual muestra una correlación positiva baja de 0.290, grado de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Tabla N° 12. Correlación entre la dimensión Descanso y sueño del nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el nivel de la práctica del adulto mayor, según coeficiente de correlación de Pearson.

		PRÁCTICA-AM	DESCANSO_Y SUEÑO
PRÁCTICA_AM	Correlación de Pearson	1	.077
	Sig. (bilateral)		.427
	N	108	108
DESCANSO_Y_SUEÑO	Correlación de Pearson	.077	1
	Sig. (bilateral)	.427	
	N	108	108

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N°12. Se muestran los niveles de correlación existentes entre la dimensión Descanso y Sueño de la variable nivel de conocimiento sobre el autocuidado y la práctica del adulto mayor, empleando la correlación de Pearson el cual muestra una correlación positiva muy baja de 0.077, grado de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Tabla 13. Correlación entre la dimensión Descanso y Sueño del nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el nivel de la práctica del adulto mayor, según coeficiente de correlación de Pearson.

		Correlaciones	
		PRÁCTICA_AM	HIGIENE_Y_ CONFORT
PRÁCTICA_AM	Correlación de Pearson	1	.135
	Sig. (bilateral)		.163
	N	108	108
HIGIENE_Y_ CONFORT	Correlación de Pearson	.135	1
	Sig. (bilateral)	.163	
	N	108	108

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N°13. Se pueden observar el resultado obtenido en la correlación existentes entre la dimensión Higiene y Confort de la variable nivel de conocimiento sobre el autocuidado y la práctica del adulto mayor, empleando la correlación de Pearson el cual muestra resultado 0.135 una correlación positiva baja de 0.135, grado de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre el Nivel de Conocimiento y Práctica sobre el Autocuidado que tiene el Adulto Mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa El Salvador 2022, comprobándose que demuestra una correlación positiva baja en relación a ambas variables, Se determinó que a bajo nivel de conocimiento bajo será la práctica de autocuidado en la población encuestada.

De los resultados podemos identificar que la población encuestada fue de 108 adultos mayores que participaron de la investigación.

En cuanto a los resultados obtenidos se muestran los niveles de correlación de todas las dimensiones utilizando la correlación de Pearson, actividad física de la variable nivel de conocimiento y la práctica sobre el autocuidado del adulto mayor. El cual muestra una correlación positiva baja de 0.001, se muestran los niveles de correlación existente entre la dimensión Alimentación de la variable nivel de conocimiento y la práctica sobre el autocuidado adulto mayor, el cual muestra una correlación de 0.290, grado de significancia: de 0.002 que demuestra una correlación intermedia significativa, los niveles de correlación existentes entre la dimensión Descanso y Sueño de la variable nivel de conocimiento sobre el autocuidado y la práctica del adulto mayor, el cual muestra una correlación positiva muy baja de 0.077, grado de significancia. Se pueden observar el resultado obtenido en la correlación existentes entre la dimensión Higiene y Confort de la variable nivel de conocimiento y la práctica sobre el autocuidado del adulto mayor, el cual muestra resultado una correlación positiva baja de 0.135.

En relación con el objetivo de la investigación se afirma concluyentemente que existe relación significativa entre las dos variables nivel de conocimiento y nivel de práctica sobre el autocuidado. Por lo tanto, se aprueba la hipótesis.

Resultado que concuerda con estudios internacionales como la de Worku et al. (14). En el 2020, en su estudio de investigación que tuvo como objetivo el evaluar el conocimiento de la hipertensión y la práctica del autocuidado entre pacientes adultos hipertensos en el Hospital Integral Especializado de la Universidad de Gondar, Etiopía. Donde concluyó que el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado entre los pacientes hipertensos fue de un nivel bajo y un 80% de los pacientes demostró que tenía una mala práctica en cuanto a su autocuidado en la actividad física, pero en otros dominios los participantes demostraron que un 56% de la población tiene conocimiento en cuanto a la hipertensión y un 59% de la misma maneja un adecuado autocuidado en otras dimensiones del estudio.

Lázaga, et al. (15), en el 2018, en su estudio de investigación su objetivo fue: determinar el nivel de conocimientos y de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Consultorio M 16”. Policlínico Leonilda Tamayo Matos el 36.1 %, estaba entre las edades 60 a 69 años población adulta mayor, el 60.9 % de las personas encuestados son mujeres, el 47.2 % tienen conocimiento bajo a través de los medios de difusión en cuanto a su propio autocuidado.

A nivel nacional este estudio coincide con otros trabajos de investigación, Tafur et al. (17), en el 2017, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor. La población fue de 89 adultos mayores de ambos sexos, pero el género que destaco mayormente fue el femenino y la edad promedio en adultos mayores es de 72, Con respecto al conocimiento sobre la hipertensión arterial el 78.8% de los adultos mayores presentan nivel de conocimiento bajo sobre la hipertensión arterial Mientras que el 84.6% realizan prácticas de autocuidado inadecuado y sólo el 15.4% de los adultos mayores realizan prácticas de autocuidado adecuado. Así mismo manifiestan que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel

de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores. Así mismo en su investigación Sánchez L. (18). 2018, presentó en su estudio de investigación como objetivo el “Determinar la relación entre el nivel conocimiento y prácticas del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II .La muestra fue de 68 pacientes ,se determinó que en el control médico el nivel de prácticas de autocuidado fue moderado con un 48.5%, con respecto al ejercicio el nivel de prácticas de autocuidado fue básico con 50.0%, con respecto al cuidado de pies el nivel de autocuidado fue básico 47.1%, así mismo se observó que el 27,9% de los adultos mayores tienen un nivel de conocimiento básico y las prácticas de autocuidado también son básicas, un mínimo de personas adultas mayores que es el 5,9% tienen un nivel de conocimiento alto sobre prácticas de autocuidado . En su trabajo de investigación Córdova, et al. (19). 2020, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor diabético, los resultados fueron entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor diabético, el 52.2% de adultos mayores presenta un grado de conocimiento moderado y prácticas de autocuidado es bueno, así mismo el 8.7% tiene un conocimiento bajo y prácticas de autocuidado es deficiente. En cuanto al conocimiento: el 47,8% de la población adulto mayor con diabetes, tienen conocimiento moderado acerca de la enfermedad, el 29,9% conocimiento alto y el 22% conocimiento bajo. Así mismo en las prácticas de Autocuidado: el 52.23% presentan prácticas de autocuidado regular, el 34,32% bueno, y 13,43% deficiente, en conclusión, existe una relación directa entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en la persona mayor con diabetes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los resultados de esta investigación se llegan a las siguientes conclusiones:

1. De acuerdo a los objetivos propuestos en esta investigación se determina que el 88.9 % de los adultos mayores de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa El Salvador en el periodo 2022 cuentan con un nivel de conocimiento medio y con un 68.5% presentan practicas parcialmente adecuadas en cuanto al nivel de prácticas sobre su autocuidado, lo que quiere decir existe una asociación entre las dos variables .
2. Se identificó por medio de la correlación de Pearson la existencia de una asociación en la dimensión, Actividad Física de la variable nivel de conocimiento y la práctica sobre el autocuidado del adulto mayor. El cual muestra una correlación positiva baja de 0.001, de la población encuestada de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa El Salvador 2022.
3. Se identificó mediante la correlación de Pearson que existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión Alimentación de la variable nivel de conocimiento sobre el autocuidado y la práctica del adulto mayor, el cual muestra una correlación de 0.290, grado de significancia: de 0.002. de la población encuestada de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa El Salvador 2022.
4. Se identificó mediante la correlación de Pearson el cual fue 0.0077, donde existe una asociación positiva muy baja entre la dimensión Descanso y Sueño de la variable nivel de

conocimiento y la práctica sobre el autocuidado del adulto mayor, de la población encuestada de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa El Salvador 2022.

5. En cuanto a la dimensión Higiene y Confort, se identificó mediante la correlación de Pearson un resultado de correlación positiva baja de 0.135 demostrando una asociación en ambas variables en la población de adultos mayores de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa El Salvador,
6. En relación con el objetivo de la investigación se afirma concluyentemente que existe relación baja positiva en algunas dimensiones según las correlaciones de Pearson entre las dos variables nivel de conocimiento y nivel de práctica sobre el autocuidado del adulto mayor de la población encuestada de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa El Salvador 2022.

5.2 Recomendaciones

1. Tener en cuenta la edad de las personas adultas mayores, atender sus necesidades según su estado de vulnerabilidad en cuanto al conocimiento y la práctica del autocuidado.
2. Se sugiere a las autoridades de la comunidad solicitar a los Centros de Salud más cercanos, personal de enfermería, para que puedan brindar sesiones educativas a la población adulta mayor sobre prácticas de autocuidado.
3. Se recomienda a la Presidenta del Club del Adulto Mayor, coordinar con la Secretaria de Salud de la comunidad, para que se elaboren programas educativos y seguimiento al adulto mayor que ha presentado un bajo conocimiento en cuanto a su autocuidado.
4. Se recomienda iniciar campañas informativas sobre los beneficios de participar en el club del adulto mayor recién formado en la comunidad en cuanto las diversas actividades que se ofrecen.
5. Se recomienda a los estudiantes de la carrera de enfermería ampliar estudios de investigación en cuanto a los niveles de conocimiento y nivel de prácticas de autocuidado a las personas adultas mayores en las diferentes comunidades a nivel nacional.
6. A la Universidad Norbert Wiener, se recomienda, que en el curso de “Enfermería en el Cuidado de la Persona Adulta Mayor”, se pueda trabajar en las comunidades y distritos que cuenten con clubes o programas como CIAM, brindando cuidado y ampliando conocimientos en cuanto el cuidado de las personas adultos mayores desde otra perspectiva.

REFERENCIAS

1. United Nations Department of Public. Information informe Perspectivas de la Población Mundial 2019 [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: https://population.un.org/wpp/publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf
2. OMS. Canitas guía del adulto mayor publicación 2021-2022 [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>
3. Naciones Unidas. desafíos globales Envejecimiento [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
4. United Nations Department of Public Information, informe Perspectivas de la Población Mundial 2019 [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: [:https://population.un.org/wpp/publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf](https://population.un.org/wpp/publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf)
5. Aranco Natalia. Banco interamericano de desarrollo, Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe 2020 [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-america-latina-y-el-caribe>
6. Bayer. Cono Sur. Calidad de vida autocuidado y sus beneficios para la salud pública 2022 [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.conosur.bayer.com/es/el-autocuidado-y-sus-beneficios-para-la-salud-publica>

7. Navarro P, Castro S. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería modelos y teorías en enfermería (III) modelo Dorothea Orem. Revista científica Scielo 2018 [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004#:~:text=Autocuidado%3A%20Es%20una%20conducta%20que,su%20vida%2C%20salud%20y%20bienestar.
8. Lopez I, Munera M, Retrepo N. Necesidades Del Adulto Mayor Según El Modelo De Virginia Henderson, Envigado, Colombia 2018[Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en:
https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4509/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%FA%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson,%20Envidado2018_2020.pdf;jsessionid=5C86A723CAE6FDA061E4DCE71422AF5B?sequence=6
9. Defensoría del pueblo, grupo de protección/ adulto mayor, portal de transparencia 2022 [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en
https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la población Adulta Mayor, informe técnico2022 [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3313690/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202022.pdf>
11. Municipalidad de Lima. Programa Defensoría del Adulto Mayor. Página Web 2022 [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en <https://www.munlima.gob.pe/adulto-mayor/defensoria-del-adulto-mayor/#objetivo>

12. Sánchez L, Conocimiento Y Prácticas De Autocuidado Del Adulto Mayor Con Diabetes Mellitus Tipo I I Del Centro De Salud Manuel Sánchez Villegas Sector-I, La Victoria 2018 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5416/S%C3%A1nchez%20Lara%20Laura%20Katerine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Municipalidad de Villa El Salvador. Decreto de alcaldía N°-013.2017-ALC/MVES 2017 [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en https://www.munives.gob.pe/WebSite/municipalidad/Inf_Leg/Dec_Alc/2017/DECRETO%20DE%20ALCALDIA%20013-2017
14. Worku C, Asasahegn A, Hagos D, Ashenafi E, Tamene F, Addis G, Endalkachew K. Knowledge on Hypertension and Self-Care Practice among Adult Hypertensive Patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital: Ethiopia, 2019. International journal of hypertension. Ethiopia; 2020. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijhy/2020/5649165/>
15. Laxaro Lianet, Revista Médica Isla De La Juventud, Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Consultorio M 16.. Policlínico Leonilda Tamayo Matos Diciembre 2018 – febrero 2019 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/221>
16. Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Rev. Dialnet. Ecuador; 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Consultado

17 agosto 2022]. Disponible en Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>

17. Pincay G. Estrategias Para La Enseñanza Del Autocuidado Del Adulto Mayor En El Centro De Salud Mariscal Sucre De Noviembre Del 2017 A Enero Del 2018.[Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30889/1/1226-TESIS-PINCAI%20CEDE%c3%91O%20GISELLA.pdf>

18. Tafur P, Vásquez L, Nonaka M. Nivel De Conocimiento Y Práctica De Autocuidado Del Adulto Mayor Hipertenso, Del Centro De Atención Del Adulto Mayor Del Hospital Regional De Loreto, Iquitos-2017 .[Tesis para optar el grado de Magister en Enfermería]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en:

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4871/Cinthia_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Sánchez L. Conocimiento y Practicas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I la victoria 2018. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5416>

20. Cordova A, Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en el Adulto Mayor Diabético Del Centro De Salud José Leonardo Ortiz –Trujillo 2020. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9439/C%C3%B3rdova%20Sandoval%2C%20Andr%C3%A9s%20Avelino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

21. Hernández, D. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Autocuidado de los Pacientes Diabéticos de 40 a 60 Años que Asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatitlán. 2017. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en:
<http://www.eneg.edu.gt/sites/default/files/tesis/Tesis%20Dora%20Hernandez.pdf>
22. Gonzales Jorge. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular, Scielo. [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009#:~:text=Nos%20referimos%20a%20una%20interacci%C3%B3n,la%20tecnolog%C3%ADa%20o%20el%20arte.
23. Díaz C, Manay D. Auto cuidados podológicos en adultos diabéticos del Policlínico Chiclayo Oeste. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres; 2018. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3220/leon_qmn.pdf?sequence=3&isAllowed=y
24. Castro A. Amílcar C. Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Med. Honduras [revista en Internet] 2017 [citado el 17 de agosto del 2020]; 85 (3 y 4). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-3-4-2017-6.pdf>
25. Carolina G. Conocimientos Actitudes y Prácticas en Relación al Autocuidado en los Pacientes con Diabetes que asisten al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>

26. Delgado D. Flores A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas En Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acudieron al Centro de Atención Ambulatorio 302-2017. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25214/1/TESIS.pdf>
27. Chanamé M. Nivel de Conocimientos y Prácticas de Autocuidado en el Paciente con Diabetes Mellitus del Hospital Las Mercedes - Chiclayo, 2018. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5258/Chanam%C3%A9%20Lien.pdf?sequence=1>
28. Candia Berenice .la práctica del adulto mayor Psicología de alto nivel: SEPIMEX [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://sepimex.wordpress.com/2019/01/18/la-practica-del-autocuidado/>
29. Universidad de los andes Colombia, Departamento de Psicología autocuidado en las dimensiones del ser humano [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://vidasaludable.udec.cl/node/487#:~:text=Hay%20distintos%20tipos%20de%20autocuidado,una%20alimentaci%C3%B3n%20sana%20hasta%20ejercicios>
30. Erikson E. definición de la vejez, el estadio VIII y la adultez tardía, Psicología Online,2018 [revisado 2018; consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.psiconline.it/tag/erik-erikson.html>
31. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores N° 2006 – 8873, 2da edición 2006, Av. Salaverry 801, impreso SINCO editores SAC, Lima. [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/432326/Normas_T%C3%A9cnicas_segunda_parte.pdf

32. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la de Salud de las Personas Adultas Mayores 2010 [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
33. Torres J, Contreras S, Lippi L, Huaiquimilla M, Leal R. Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. Calidad en la educación. [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31619/caledu.n50.728>
34. Mimiaga C. Ciencia nutrición y vejez santos. Envejecimiento [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/62_1/PDF/07_Nutricion.pdf
35. Biblioteca nacional de medicina cambio en el sueño profundo por el envejecimiento. Medlineplus[Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004018.htm#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20las%20personas,a%207%20horas%20por%20noche>
36. Minsa Peru.Cuidado y Autocuidado de la Salud de las Personas Adultas Mayores 2020[Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
37. Universidad de las palmas de gran canaria España. Necesidad de descanso y sueño. ULPGC. [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: http://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471

38. Blog la Estenosis Aortica wowrdpress.com site. Teorías de Dorotea Orem. Teoría del Autocuidado [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en:
<https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>
39. Hernández C. El Modelo De Virginia Henderson En La Práctica Enfermera. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=A5C21D4EAA06394D3A60B16534F17D11?sequence=1>
40. Flores E, García M, Calsina W, Yapuchura A. Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. comuniación. 2016. [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682016000200001
41. Valles G. Conocimiento y Práctica del Lavado de Manos del Personal de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2021. [Tesis para optar el grado de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6469/T061_42799708_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Alarcón A. Capacidad De Autocuidado En Los Adultos Mayores Del Albergue Casa De Todos – Palomino – 2022. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/>
43. Relación Entre el Conocimiento, Practicas de Autocudado e Hipertensión Arterial en los Adultos Mayores del Distrito Misionero de Chaclacayo de la Iglesia Adventista del Séptimo día 2017 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Consultado 17 agosto

2022].

Disponible

en

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/623/Deisy_Tesis_bachiller_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Huallpa J. Relación que existe 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 2014. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/zpn8pdry-relacion-conocimiento-practica-autocuidado-francisco-gregorio-albarracin-lanchipa.html>
45. Avila M. Nivel de Conocimientos y Prácticas de Autocuidado en Pacientes Colostomizados del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco-2022 [Tesis para optar el grado de Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomias]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6476/T061_22_522946_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Conocimiento y Práctica Sobre Medidas de Bioseguridad En Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital de Chancay Dr. Hidalgo Atoche López 2021” [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/6476>
47. Mata L. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa. Investigalia. [Internet]. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/metodos-y-tecnicas-de-investigacion-cuantitativa/>

ANEXOS

Anexo1. Matriz De Consistencia

Formulación Del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la asociación que existe entre el Nivel de Conocimiento y Práctica sobre el Autocuidado del Adulto Mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa El Salvador -2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en su dimensión necesidades actividad física y la práctica en el adulto mayor</p>	<p>Objetivo general Determinar la asociación entre el Nivel de Conocimiento y Práctica sobre el Autocuidado que tiene el Adulto Mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del Distrito de Villa El Salvador - 2022?</p> <p>Objetivo específicos Evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en su</p>	<p>Hipótesis General H1. Existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica sobre autocuidado del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del distrito de Villa el Salvador- 2022.</p> <p>Hipótesis nula (Ho) H0. No existe asociación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del distrito de Villa el Salvador- 2022</p>	<p>Variable 1 Nivel de conocimiento del autocuidado del adulto mayor.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Actividad Física ➤ Alimentación ➤ Descanso y Sueño ➤ Higiene y Confort <p>Instrumento para variable N° 1 Cuestionario de evaluación de conocimiento del autocuidado.</p>	<p>Tipo de investigación La investigación es de tipo aplicada.</p> <p>Método y diseño de la investigación. El método de investigación que se empleará es el hipotético-deductivo. de diseño descriptivo, correlacional y de corte trasversal El enfoque de la investigación será cuantitativo.</p>

<p>de la comunidad del sector 6 grupo 6, del distrito de villa el salvador- 2022?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en su dimensión alimentación y la práctica en el adulto mayor de la comunidad del sector 6 grupo 6, del distrito de villa el salvador- 2022?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la práctica en el adulto mayor de la comunidad del sector 6</p>	<p>dimensión alimentación y la práctica en el adulto mayor de la comunidad del sector 6 grupo 6, del distrito de villa el salvador- 2022.</p> <p>Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la práctica en el adulto mayor de la comunidad del sector 6 grupo 6, del distrito de villa el salvador- 2022.</p> <p>Establecer la asociación entre el</p>	<p>Hipótesis Específica</p> <p>Existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y sobre autocuidado en su dimensión necesidades de actividad física y la práctica del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del distrito de Villa el Salvador- 2022.</p> <p>H1. Existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y sobre autocuidado en su dimensión necesidades de alimentación y la práctica del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del distrito de Villa el Salvador- 2022.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Nivel de práctica del autocuidado del adulto mayor.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Actividad Física ➤ Alimentación ➤ Descanso y Sueño ➤ Higiene y Confort <p>Instrumento para variable N° 2</p> <p>TEST DE CYPAC –AM para prácticas sobre el autocuidado</p>	<p>Población</p> <p>150 Adultos mayores de de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del distrito de Villa el salvador.</p> <p>Muestra 108 personas adultas mayores</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

grupo 6, del distrito de villa el salvador- 2022?
¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en su dimensión higiene y confort y la práctica en el adulto mayor de la comunidad del sector 6 grupo 6, del distrito de villa el salvador- 2022?

nivel de conocimiento sobre autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la práctica en el adulto mayor de la comunidad del sector 6 grupo 6, del distrito de villa el salvador- 2022.

H1. Existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y sobre autocuidado en su dimensión necesidades de descanso y sueño y la práctica del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del distrito de Villa el Salvador- 2022.

grupo 6, del distrito de villa el salvador- 2022?
¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en su dimensión higiene y confort y la práctica en el adulto mayor de la comunidad del sector 6 grupo 6, del distrito de villa el salvador- 2022?

Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en su dimensión higiene y confort y la práctica en el adulto mayor de la comunidad del sector 6 grupo 6, del distrito de villa el salvador- 2022.

H1. Existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y sobre autocuidado en su dimensión necesidades de higiene y confort y la práctica del adulto mayor de la Comunidad del Sector 6 Grupo 6, del distrito de Villa el Salvador- 2022.

Anexo 02. Instrumento de Investigación

TEST EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO

Estimado Sr. (a): El presente instrumento forma parte de un trabajo de Investigación, que tiene como objetivo conocer el nivel de los conocimientos y actitudes acerca del autocuidado que tienen los adultos mayores de la **Comunidad del sector6 Grupo6 del Distrito de Villa el Salvador**, para ello solicito su colaboración, respondiendo con sinceridad a las siguientes preguntas.

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

Datos generales

1. Nombre y Apellidos:

.....

2. ¿Cuántos años tiene? 3. Sexo: F () M ()

4. ¿Qué grado de instrucción tiene?

a). Sin instrucción b). Primaria c). Secundaria d). Superior

I. NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Datos específicos

1. ¿Por qué es importante la actividad física para el adulto mayor? Como bailar, practicar taichí, correr, etc.

a. Mejora la salud del corazón, de los pulmones, el sueño y la digestión.

b. Aumenta el sueño, e incrementa el cansancio.

c. Permite conocer a otras personas, pero disminuye el sueño.

d. No sabe/no opina

2. La actividad física como las caminatas. ¿Cada cuánto tiempo la debe realizar el adulto mayor?

a. Diario

b. Una vez a la semana

c. Una vez al mes

d. No sabe/no opina

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

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

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

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

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

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

9. ¿Con qué frecuencia un adulto mayor debe consumir carnes rojas como la carne de res?
 - a. Diario
 - b. Una vez a la semana
 - c. Una vez al mes
 - d. No sabe/no opina

10. ¿Cuántas horas debe dormir un adulto mayor durante la noche?
- Dos a Cuatro horas.
 - Seis horas a Ocho horas.
 - Diez horas.
 - No sabe/no opina
11. ¿Cuánto tiempo, considera Ud. que debe durar una siesta (dormir durante el día)?
- Media hora.
 - Una hora.
 - Dos horas.
 - No sabe/no opina
12. La frecuencia en la que un adulto mayor, debe bañarse en forma total (Lavarse la cara, cabello, boca, cuello, brazos, axilas, piernas y genitales) es de:
- Una vez por semana.
 - Dos o tres veces por semana.
 - Una vez al mes.
 - No sabe/no opina
13. La forma más apropiada para cortarse las uñas de los pies, es:
- En forma circular.
 - En forma recta.
 - Por los costados de las uñas, sacando los “uñaeros”
 - No sabe/no opina
14. ¿En qué momentos el adulto mayor debe usar cremas (bloqueadores) y/o protectores solares (gorros, sombreros, etc.)?
- Cuando se expone al sol.
 - En todo momento, por los cambios climáticos.
 - Solo cuando se expone al sol entre las 10 am y las 3:00 pm.
 - No sabe/no opina

INTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
TEST DE CYPAC –AM

Estimado señor (a): La presente entrevista se hace con el objetivo de realizar una investigación para medir el Nivel de Prácticas sobre el Autocuidado en los Adultos Mayores de la **Comunidad del sector6 Grupo6 del Distrito de Villa el Salvador**, en horas de realizar intervenciones futuras para modificar y mejorar su estado de salud, para ello solicito su colaboración, respondiendo con sinceridad a las siguientes preguntas.

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

Sí _____ No _____

1. Dirección: _____
2. Sexo: Masculino _____ Femenino _____
3. ¿Pudiera decir los años que usted tiene cumplidos? _____
4. ¿Cómo usted percibe o considera su estado de salud?
_____ Supuestamente sano (Saludable) _____ Aparentemente enfermo (No saludable)
5. Señala con una “X” la alternativa que creas conveniente.

Donde N=Nunca, RV=Rara vez, AV= A veces, AM=A menudo, S=Siempre

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

Anexo 03 Consentimiento Informado

Consentimiento Informado en un Estudio de Investigación

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador (a): Juliana Elizabet Jaramillo Napuche

Título: Relación entre el Nivel de Conocimiento y Práctica sobre el Autocuidado del Adulto Mayor de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6, del Distrito de Villa El Salvador- 2022

Propósito del estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado Relación entre el Nivel de Conocimiento y Práctica sobre el Autocuidado del Adulto Mayor de la Comunidad del Sector 6, Grupo 6, del Distrito de Villa El Salvador- 2022, este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Juliana Elizabet Jaramillo Napuche. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de prácticas sobre el autocuidado en la persona adulta mayor. Su ejecución permitirá mejorar las intervenciones futuras que modificarán y mejorarán el estado de salud de la población en estudio. Así mismo este trabajo de investigación permitirá al Profesional de Enfermería ampliar sus conocimientos y tener una base o referente para posteriores investigaciones.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se le brindará las encuestas para su llenado según su criterio
- Se le informará sobre la investigación y se le solicitará su firma
- Se le enseñará cómo deben ser llenadas las encuestas

La encuesta puede demorar unos 20 minutos. Sus respuestas serán protegidas, solo la Investigadora conocerá su respuesta. Los resultados de la investigación se almacenarán Respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: su participación en el estudio no traerá ningún riesgo por sus respuestas y ningún daño hacia su integridad.

Beneficios: si desea usted podrá tener los resultados de la investigación por el medio más Adecuado y fácil lo cual será de mucha utilidad en su vida.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el proceso, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora Juliana Elizabet Jaramillo Napuche, con número de teléfono 973909779. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité institucional de ética para la investigación de la universidad privada Norbert Wiener, teléfono 01-706 5555 anexo 3286.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador


Nombres:

Nombres: Juliana E. Jaramillo Napuche

DNI:

DNI: 40293712

Anexo 04: Aprobación del Comité de Ética

 Universidad Norbert Wiener	FICHA DE EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-077	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

DATOS GENERALES

Título de Protocolo de Investigación: Nro. Exp.: 2458-2022
 "ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DE LA COMUNIDAD DEL SECTOR 6, GRUPO 6, DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR- 2022"

Fecha: 27/12/2022

VALIDEZ SOCIAL

VALIDEZ CIENTÍFICA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA, PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

	SI	NO
¿La descripción del problema es pertinente?	X	<input type="checkbox"/>
¿La descripción del problema evidencia las brechas en el conocimiento?	X	<input type="checkbox"/>
¿La descripción del problema presenta la magnitud del problema sanitario?	X	<input type="checkbox"/>
¿La justificación expone las razones que justifican la realización del estudio?	X	<input type="checkbox"/>
¿La formulación del problema de investigación ha sido adecuada?	X	<input type="checkbox"/>
¿La pregunta de investigación es factible de ser respondida, es interesante, es novedosa, es ética y relevante?	X	<input type="checkbox"/>
¿El protocolo expone las condiciones de infraestructura, logística, red de colaboración e investigadores para la ejecución el estudio?	X	<input type="checkbox"/>

Observaciones:

Sugerencias:

1.2. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

	SI	NO
¿El objetivo general es coherente con la pregunta de investigación?	X	<input type="checkbox"/>
¿Los objetivos específicos en su conjunto permiten responder la pregunta de investigación?	X	<input type="checkbox"/>
¿Los objetivos generales y específicos son precisos (redacción y pertinencia)?	X	<input type="checkbox"/>


Observaciones:

Sugerencias:

2.3. MARCO TEORICO E HIPÓTESIS

	SI	NO	N/A
¿Las bases teóricas presentan una descripción del estado del arte pertinente y útil?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Los antecedentes están bien seleccionados y presentados?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La hipótesis corresponde a la pregunta de investigación?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso amerite ¿La hipótesis es precisa?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso amerite ¿La hipótesis es comprobable?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones:			
Sugerencias:			
2.4. MÉTODOS	SI	NO	
¿El diseño del estudio seleccionado es coherente con la pregunta de investigación?	X	<input type="checkbox"/>	
¿Se establece el diseño y tamaño muestral?	X	<input type="checkbox"/>	
¿Se establecen los criterios de inclusión y exclusión del estudio?	X	<input type="checkbox"/>	
¿Describe los procedimientos y actividades a seguir?	X	<input type="checkbox"/>	
¿Describe las estrategias que se implementarán para asegurar la exactitud y precisión de las mediciones?	X	<input type="checkbox"/>	
¿Los instrumentos de recolección de datos se encuentran bien diseñados?	X	<input type="checkbox"/>	
¿Describe el plan de análisis estadístico? (Coherente con hipótesis)	X	<input type="checkbox"/>	
Observaciones:			
Sugerencias:			
5. CONCEPTOS/VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	SI	NO	
¿Las variables del estudio se encuentran listadas o identificadas?	X	<input type="checkbox"/>	
¿Las definiciones operacionales aseguran la validez externa del estudio?	X	<input type="checkbox"/>	
Observaciones:			
Sugerencias:			
2.6 PRESUPUESTO	SI	NO	
¿Corresponde a las actividades planeadas?	X	<input type="checkbox"/>	
¿Contempla lo permitido por las normas vigentes aplicables?	X	<input type="checkbox"/>	
Observaciones:			
Sugerencias:			
2.7 CRONOGRAMA DE TODAS LAS ACTIVIDADES	SI	NO	
¿Se detallan todas las actividades del estudio dentro del cronograma?	X	<input type="checkbox"/>	
¿Se describen mes y/o año de las actividades?	X	<input type="checkbox"/>	
Observaciones:			
Sugerencias:			
II. PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ADECUADO	SI	NO	
Precisa el motivo por el que se invita a participar en el estudio de la investigación.	X	<input type="checkbox"/>	

 Universidad Herbert Wiener	FICHA DE EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-077	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022
Señala que el estudio corresponde a una investigación. Debe contener explicación en términos sencillos, descripción de los procedimientos detallando si se tomaran muestras, encuestas o información personal	X	<input type="checkbox"/>	
Describe los riesgos y eventualidades previsibles a los que el paciente pueda estar expuesto	X	<input type="checkbox"/>	
Describe de los beneficios que los participantes puedan recibir en el estudio	X	<input type="checkbox"/>	
Describe asegure el nivel de confidencialidad y archivo de la información que se obtendrá del estudio	X	<input type="checkbox"/>	
Detalla si existe algún tipo de riesgo como consecuencia directa de los procedimientos del estudio.	X	<input type="checkbox"/>	
Proporciona información que permita establecer contacto directo con el investigador en caso de que ocurran problemas o dudas del participante relacionados con la investigación.	X	<input type="checkbox"/>	
Declaro que la participación de las personas involucradas es totalmente voluntaria y la posible negativa a participar en la investigación.	X	<input type="checkbox"/>	
Incluye el espacio para la firma y aceptación libre del participante, y el espacio para la firma del investigador.	X	<input type="checkbox"/>	
III. RELACIÓN BALANCE DEL RIESGO /BENEFICIO FAVORABLE Y MINIMIZACIÓN DE RIESGO			
Riesgo mínimo			
V. SELECCIÓN EQUITATIVA DE LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN			
La selección ha sido equitativa			
VI. RESPETO POR LAS PERSONAS: Protección de grupos vulnerables, protección de la intimidad y confidencialidad de los datos de los participantes en investigación, protección de daños entre otros			
Se evidencia un respeto por las personas que formarán parte de la investigación			
CONCLUSIONES			
CONCLUSION			
<input checked="" type="checkbox"/> Recomendación de Aprobación <input type="checkbox"/> Para levantar observaciones <input type="checkbox"/> Recomendación de no aprobación			
RECOMENDACIONES			

Página 3 de 4

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

 Universidad Herbert Wiener	FICHA DE EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-077	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022




Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta
 Comité Institucional de Ética para la Investigación
 UPNW

Anexo 05. Carta de Aprobación de la Institución para la Recolección de Datos.



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 13 de enero 2023

CARTA N° 003-01-23/2022/DFCS/UPNW

Sr Juan Manuel Rivadeneira Niño
Secretario General
De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle al estudiante: Juliana Elizabet Jaramillo Napuche, bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DE LA COMUNIDAD DEL SECTOR 6, GRUPO 6, DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR-2022"**

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Juan Rivadeneira Niño
Juan Rivadeneira Niño
SECRETARIO GENERAL
SECTOR 6 GRUPO 6
DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR

17-04-23.

DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA
Directora
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener