



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el  
Centro Integral de Breña - 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología

**Presentado por:**

**Autora:** Dominguez Burnes, Francisca

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-2963-9099>

**Asesora:** Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

**Lima – Perú**

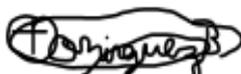
**2024**

|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | <b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD<br/>DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b> |                             |
|  | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033  | VERSION: 01<br>REVISIÓN: 01 |

Yo, Dominguez Burnes, Francisca, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral de Breña - 2024", Asesorado por la Docente Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria, DNI N° 18150131, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:384913784, 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(a)  
 Dominguez Burnes, Francisca  
 DNI N° 06770616



.....  
 Firma de la Asesora  
 Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria  
 DNI N° 18150131

Lima, 24 de Septiembre de 2024

|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | <b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD<br/>DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b> |                             |
|  | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033  | VERSIÓN: 01<br>REVISIÓN: 01 |

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.

---



---



---



---



---

## **DEDICATORIA**

El presente proyecto de investigación está dedicado a mi hijo, quien me apoyo incondicionalmente a lo largo de mi formación y desarrollo como profesional de la salud

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi institución, a mis queridos familiares por motivarme y a mi asesor por instruirme con este proyecto.

**Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-000192864225>**

## **JURADO**

**Presidente** : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

**Secretario** : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

**Vocal** : Mg. Goyburu Molina, Marlene Esther

## Índice

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| DEDICATORIA .....                                 | vi                                   |
| AGRADECIMIENTO.....                               | vii                                  |
| JURADO .....                                      | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| Índice.....                                       | x                                    |
| <b>Resumen.....</b>                               | <b>xii</b>                           |
| <b>Abstract.....</b>                              | <b>xiii</b>                          |
| <b>1. EL PROBLEMA .....</b>                       | <b>14</b>                            |
| <b>1.1 Planteamiento del problema.....</b>        | <b>14</b>                            |
| <b>1.2. Formulación Del Problema.....</b>         | <b>17</b>                            |
| <b>1.2.1 Problema General .....</b>               | <b>17</b>                            |
| <b>1.2.2 Problemas Específicos .....</b>          | <b>17</b>                            |
| <b>1.3. Objetivos de la investigación .....</b>   | <b>17</b>                            |
| <b>1.3.1. Objetivo general .....</b>              | <b>17</b>                            |
| <b>1.3.2. Objetivos específicos .....</b>         | <b>18</b>                            |
| <b>1.4 Justificación de la investigación.....</b> | <b>19</b>                            |
| <b>1.4.1 Teórica.....</b>                         | <b>19</b>                            |
| <b>1.4.2 Metodológico.....</b>                    | <b>19</b>                            |
| <b>1.4.3. Práctica.....</b>                       | <b>20</b>                            |
| <b>1.5 Delimitación de la investigación.....</b>  | <b>20</b>                            |
| <b>1.5.1 Temporal.....</b>                        | <b>20</b>                            |
| <b>1.5.2 Espacial .....</b>                       | <b>20</b>                            |
| <b>1.5.3 Unidad de análisis .....</b>             | <b>20</b>                            |
| <b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>                     | <b>21</b>                            |
| <b>2.1. Antecedentes .....</b>                    | <b>21</b>                            |
| <b>2.2 Bases Teóricas .....</b>                   | <b>25</b>                            |
| <b>2.3. Formulación de hipótesis.....</b>         | <b>32</b>                            |
| <b>2.3.1. Hipótesis general .....</b>             | <b>32</b>                            |
| <b>2.3.2. Hipótesis específicas .....</b>         | <b>32</b>                            |
| <b>3. METODOLOGÍA .....</b>                       | <b>33</b>                            |
| <b>3.1 Método de la investigación .....</b>       | <b>33</b>                            |
| <b>3.2 Enfoque de la investigación.....</b>       | <b>33</b>                            |
| <b>3.3 Tipo de investigación .....</b>            | <b>33</b>                            |
| <b>3.4 Diseño de la investigación.....</b>        | <b>33</b>                            |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>3.5 Población, muestra y muestreo .....</b>                    | <b>34</b> |
| <b>3.6. Variables y Operacionalización .....</b>                  | <b>35</b> |
| <b>3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....</b> | <b>37</b> |
| 3.7.1. Técnica .....  | 37        |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos .....                          | 37        |
| 3.7.3. Validación .....   | 38        |
| 3.7.4. Confiabilidad .....  | 38        |
| <b>3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....</b>       | <b>39</b> |
| <b>3.9. Aspectos éticos .....</b>                                 | <b>39</b> |
| <b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>                          | <b>40</b> |
| 4.1 Cronograma de actividades .....                               | 40        |
| <b>4.2. Presupuesto .....</b>                                     | <b>41</b> |
| REFERENCIAS .....   | 42        |
| ANEXOS.....   | 46        |
| <b>Anexo 1: Matriz de consistencia .....</b>                      | <b>47</b> |
| <b>Anexo 2: Instrumentos.....</b>                                 | <b>49</b> |
| <b>Anexo 3: Formato de Consentimiento Informado .....</b>         | <b>55</b> |

## **Resumen**

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral de Breña-2024. **Método:** La metodología es aplicada, hipotética deductiva, cuantitativa, corte transversal, correlacional y no experimental. La población será conformada por las personas en condición de adulto mayor que se atienden en el Centro Integral de Breña, 2024. La muestra se conformará de 71 adultos mayores por un muestreo aleatorio por conveniencia. Para medir la variable conocimiento de autocuidado se usará el Test de Conocimiento de Autocuidado y para medir las prácticas de autocuidado se usará el cuestionario Cypac-Am. Cuando se levante las observaciones, la data será procesada en el programa estadístico SPSS 26 para un mejor análisis. Asimismo, para conocer la correlación entre variables se usará el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

**Palabras Clave:** Adulto mayor, autocuidado, práctica de autocuidado, conocimiento, nivel de conocimiento.

## **Abstract**

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and practice of self-care among the elderly at the Breña-2024 Comprehensive Center. **Method:** The methodology is applied, hypothetical deductive, quantitative, cross-sectional, correlational and non-experimental. The population will be made up of older adults who are treated at the elderly at the Breña, 2024. The sample will be made up of 71 older adults by random convenience sampling. The Self-Care Knowledge Test will be used to measure the self-care knowledge variable and the Cypac-Am questionnaire will be used to measure self-care practices. When the observations are collected, the data will be processed in the SPSS 26 statistical program for better analysis. Likewise, Spearman's Rho correlation coefficient will be used to determine the correlation between variables.

**Keywords:** Senior Adult, selfcare, self-care practice, knowledge, level of knowledge.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Actualmente la falta de conocimiento y los pasos involucrados plantean un obstáculo importante para el autocuidado entre las personas mayores. Según la Organización de las Naciones Unidas, el término "adulto mayor" engloba a personas de cualquier género que hayan superado los 60 años. Hay un aumento notable en el número de personas que ingresan a la etapa de edad adulta mayor. Esto contrasta con la disminución global de las tasas de natalidad, que enfatiza aún más la creciente población de adultos mayores. Sin embargo, el aumento de las cifras no implica necesariamente mejores condiciones de salud para las generaciones mayores de hoy en comparación con sus predecesoras (1).

Entre los años 2020 y 2030, la Organización Mundial de la Salud predice un notable aumento del 34% en la población de adultos mayores. A medida que las personas envejecen, la tasa de mortalidad experimenta un aumento sustancial, particularmente después de alcanzar los 64 años (2). El proceso de envejecimiento tiene un profundo impacto en el cuerpo físico, incluida la fuerza y la salud en general. Esto, a su vez, puede influir en el bienestar mental, la mente y los estados de ánimo también pueden afectar su estado físico (3).

Según una perspectiva biológica, el proceso de envejecimiento se caracteriza por la acumulación gradual de daño molecular y celular, lo que resulta en una disminución de las capacidades físicas y mentales, así como una mayor susceptibilidad a enfermedades relacionadas con la edad que, en última instancia, conducen a la mortalidad. Las Naciones Unidas definen como personas mayores a las personas mayores de 65 años en los países desarrollados y mayores de 60 años en los países en desarrollo (4).

Asimismo, el envejecimiento de la población ha adquirido una importante importancia social, puesto que las condiciones de vida para las personas mayores son más complicadas. En consecuencia, hospitales y centros de salud realizan evaluaciones funcionales para examinar el estado de salud de los adultos mayores, ofreciendo datos objetivos que pueden predecir el deterioro o mejora futura de la salud, al tiempo que permite al personal de enfermería intervenir de manera efectiva, para ello se considera a la enfermería geriátrica, incluida la evaluación geriátrica integral, la evaluación funcional, la evaluación del equilibrio y la puesta en marcha de las estrategias (5).

En el transcurso de los próximos diez años, numerosas naciones enfrentarán importantes desafíos políticos y financieros como resultado de una atención sanitaria, pensiones y redes de seguridad social insuficientes para la población de edad avanzada. Según los hallazgos presentados en "World Population Prospects 2019", el grupo de edad de personas de 65 años o más está experimentando una rápida tasa de crecimiento. Se proyecta que para 2050, una de cada seis personas en todo el mundo tendrá más de 65 años, en comparación con una de cada once en 2019 (6).

El que el adulto mayor desconozca las pautas de autocuidado puede producir enfermedades crónicas, desnutrición y un bajo sistema inmunológico. En países de América Latina y el Caribe se están implementando transformaciones sin precedentes en el ámbito del cuidado de personas mayores, lo que requiere una preparación proactiva por parte de los gobiernos regionales para enfrentar los desafíos resultantes. El Banco Interamericano de Desarrollo enfatiza la importancia de abordar los diversos obstáculos que surgirán, al mismo tiempo que se refuerza la prestación de servicios de cuidado para erradicar la discriminación social relacionada con la edad (7).

De esta manera, es imperativo que las enfermeras dediquen tiempo suficiente para escuchar activamente a las personas mayores y diseñar en colaboración un plan de autocuidado que tenga en cuenta sus preferencias personales y necesidades únicas (8). Según Enaho, la Encuesta Nacional de Hogares de Perú, casi la mitad de todos los hogares (43,9%) estaban habitados por adultos mayores durante el primer trimestre de 2019. Además, una mayoría significativa (77,9%) de estas personas mayores experimentan problemas de salud continuos. El proceso de envejecimiento amplifica la probabilidad de limitaciones en el autocuidado y mortalidad debido a la mayor susceptibilidad a enfermedades crónicas y deterioro físico (9).

El gobierno peruano ha reconocido una variedad de factores de riesgo en la población de adulto mayor, como la discriminación, el abandono, la dependencia de otros, la pobreza y el maltrato, todos los cuales infringen sus derechos fundamentales a la vida, la salud, la dignidad, la integridad, la igualdad, las oportunidades y la seguridad social. En consecuencia, estos obstáculos impiden su capacidad para participar activamente en la sociedad (10).

Los avances logrados en los países desarrollados en materia de autocuidado han sido claros, resultando en una disminución de la dependencia de los adultos mayores en sus actividades diarias. Sin embargo, las limitaciones en la funcionalidad siguen siendo menos graves y, al considerar los países de ingresos bajos y medios, es evidente que la carga de enfermedad es mayor en comparación con las naciones más ricas (11) .

Para el desarrollo del estudio se considero el desconocimiento de las prácticas de autocuidado y su falta de ejecución en el adulto mayor, por lo que, el presente estudio pretende evaluar el conocimiento y la practica del autocuidado del adulto mayor en un

hospital de Lima. De esta manera, se podrá tener un mejor panorama de la situación y proponer algunas estrategias para abarcar la problemática.

## **1.2. Formulación Del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cómo se relaciona el conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral de Adulto Mayor de Breña-2024?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cómo se relaciona el conocimiento de autocuidado según la dimensión actividad física y la práctica del adulto mayor?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento de autocuidado según la dimensión de alimentación y la práctica del adulto mayor?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento de autocuidado según la dimensión descanso y sueño y la práctica del adulto mayor?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento de autocuidado según la dimensión higiene y confort y la práctica del adulto mayor?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación existente entre el conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación existente entre el conocimiento de autocuidado según la dimensión actividad física y práctica del adulto mayor.
- Determinar la relación existente entre el conocimiento de autocuidado según la dimensión alimentación y práctica del adulto mayor.
- Determinar la relación existente entre el conocimiento de autocuidado según la dimensión descanso y sueño y práctica del adulto mayor.
- Determinar la relación existente entre el conocimiento de autocuidado según la dimensión Higiene y Confort y práctica del adulto mayor.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La investigación brinda respaldo teórico, apoyándose en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. Esta teoría contribuye al cuidado holístico de las personas, ganando así fuerza y capacitándolas de manera que puedan participar activamente en la toma de decisiones de su salud. En otras palabras, esta teoría sirve como enfoque estratégico para prevenir y promover conductas saludables. La investigación ayudará a refinar la teoría y observar si aún puede ser aplicable en este tipo de estudio (12).

Asimismo, para Nola Pender promover la salud es indispensable para una mayor comprensión en el tratamiento. En este enfoque se incluyen las actitudes asociadas al bienestar físico, emocional y social y, al mismo tiempo, guía hacia la adopción de conductas saludables. Pender señala que hay aspectos cognitivos perceptuales en cada persona, los cuales pueden cambiar según las circunstancias, características personales y relaciones con otros. Esto impulsa la adopción de comportamientos saludables cuando se ofrece una guía clara para la acción. Este enfoque busca que la persona conozca las pautas a través del autocuidado y la promoción de estilos saludables (13)

### **1.4.2 Metodológico**

En esta investigación se utilizará el método hipotético deductivo, contará de un enfoque cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental. El estudio servirá como punto de referencia para futuros estudios y validará aún más el método científico. La investigación empleará un método deductivo con un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional no experimental. Para evaluar el nivel de conocimientos de los participantes se aplicará el “Prueba de Evaluación de Conocimientos de Autocuidado”, mientras que

se utilizará el “Prueba CYPAC-AM” para evaluar sus habilidades prácticas y percepción de autocuidado, confirmando así las hipótesis expuestas. Asimismo, ambos instrumentos fueron validados por el juicio de expertos y fueron sometidos a pruebas para evaluar su confiabilidad anteriormente.

### **1.4.3. Práctica**

La implementación de esta iniciativa empoderará a los administradores del Centro Integral para Personas Mayores para implementar efectivamente medidas y tácticas destinadas a mejorar sus conocimientos, habilidades y responsabilidad para mejorar el programa de autocuidado para las personas mayores. Una de las estrategias que tiene el estudio es brindar orientación a los adultos mayores sobre la importancia de reconocer los métodos y principios adecuados para el autocuidado. Además, busca aumentar la conciencia entre los profesionales y autoridades de la salud, impulsándolos a adoptar nuevas estrategias, información y prácticas que promuevan un entorno seguro y saludable.

## **1.5 Delimitación de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Será ejecutado desde julio de 2024 a setiembre de 2024

### **1.5.2 Espacial**

Será ejecutado en el Centro Integral de Breña, que se encuentra ubicado en la Jr. Gral. Vidal 645 – Breña.

### **1.5.3 Unidad de análisis**

Se conformará de los pacientes adultos mayores atendidos en un Centro Integral de Breña en Lima.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### *Internacionales*

Tenesaca (14) en Ecuador de 2020, realizó una investigación a fin de “Describir la práctica y percepción de autocuidado de personas geriátricas en el club del adulto mayor del Centro de Salud Turi, Azuay 2019”. La metodología fue transversal, descriptivo, no experimental, cuantitativo. En los resultados se mostró que el 91,4% fueron mujeres, 62,9% no tienen estudios y 37,1% son casados, asimismo, muestra que la mayoría de los adultos mayores podían realizar sus actividades rutinarias independientemente, se obtuvo un  $p < 0,01$  conforme al género. Se concluye que el autocuidado del adulto mayor depende de la práctica y la percepción.

Wong (15) en China de 2020, realizó un estudio con el propósito de “Examinar conocimientos, actitudes y prácticas de cuidado bucal entre la comunidad de ancianos”. El método fue transversal, descriptivo. Participaron 385 ancianos en la investigación. Se utilizaron instrumentos para la recolección de los resultados. En los hallazgos se mostró que más del 50% de los participantes tenían un conocimiento escaso, en la actitud el 44,94% fue positivo, el 68,90% realizaba prácticas de cuidado. Se obtuvo un  $p < 0.001$  y una correlación entre conocimientos, actitudes y prácticas. Se concluye que, el nivel de conocimientos, oficio o trabajo y la independencia del autocuidado influye en los cuidados bucales de la comunidad de adulto mayor.

Vallejo (16) Colombia de 2021 realizó una investigación a fin de “Determinar el nivel de autocuidado y calidad de vida con el que cuentan los adultos mayores de un barrio perteneciente a la comuna 3 de la ciudad de Armenia, Quindío. M”. Se realizó un

estudio cuantitativo y se usó un muestreo no probabilístico, la población estuvo conformada por 30 adultos mayores. Se usaron instrumentos para la adquisición de datos. En los hallazgos se mostró que el 43% de los participantes se sienten satisfechos consigo mismo, así como que la calidad de vida se ve influenciada en primera instancia por el bienestar emocional. Se observó que la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores es adecuada en categorías como: alimentación, higiene y confort, actividad física y eliminación. Se concluye que, el autocuidado conlleva el logro de la independencia en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en los adultos mayores.

### *Nacionales*

Campos, et al (17) realizó una investigación en Lima de 2021 a fin de “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor, Asociación de Personas Adulta Mayor Paramonga 2020”. La investigación fue transversal, no experimental, descriptiva, correlacional, cuantitativa. Participaron cuarenta personas en condición de adulto mayor que conformaron la muestra. Se usó la técnica de la encuesta a modo de instrumento. En los resultados se obtuvo 0,178 en la correlación y 1 de coeficiente Pearson. A modo de conclusión se expuso que el nivel de conocimientos junto a las practicas de autocuidado en el adulto mayor influyen positivamente en la mejora de su calidad de vida.

Ortiz et al. (18) en Lima de 2022, realizó una investigación a fin de “Determinar la relación entre los conocimientos y el autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores de un hospital público de Lima, 2022”. Estudio observacional, analítico y transversal. La muestra estuvo conformada por 176 pacientes geriátricos del

consultorio de geriatría del hospital Sergio E. Bernales. Se emplearon cuestionarios para medir las variables. Un mayor porcentaje se centra en los adultos mayores que no conocen (52,84%) y tienen prácticas inadecuadas de autocuidado para un envejecimiento con bienestar (52,27%), asimismo, los que tienen educación primaria (58,52%), cuentan con seguro integral de salud (90,34%), no trabajan (95,45), viven sin hijos (54,55%) y tienen antecedentes familiares (71,02%). Conclusión. Más de la mitad de todos los pacientes no conocen y practican adecuadamente el autocuidado para un envejecimiento con bienestar.

Polo (19) en La Libertad de 2019, realizó un estudio a fin de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado de los adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Hospital Leoncio Prado Huamachuco”. Su método de investigación fue transversal, descriptivo. Participaron 25 personas en condición de adulto mayor conformando la muestra. En los resultados se utilizó el chi cuadrado y se usaron dos cuestionarios a modo de instrumento. Los hallazgos de la investigación destacaron que el 19% poseía un nivel deficiente de conocimientos, el 25% tiene un buen nivel de conocimiento y con respecto a las practicas de autocuidado, el 16% tienen prácticas inadecuadas y el 72% posee un buen nivel de conocimiento. Se concluye que el conocer y las prácticas de autocuidado en el adulto mayor se asocian significativamente  $p < 0,001$ .

Becerra, et al. (20) en Lima de 2024, ejecutó un estudio a fin de “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo”. Su metodología fue transversal descriptiva. Para recoger la data se usó un cuestionario a modo de instrumento. Los resultados mostraron que el 81,7% tuvo un nivel de

conocimiento medio, el 6% fue alto y el nivel bajo fue de 12,3%. El 21,3% tuvo prácticas de autocuidado inadecuadas, el 21,2% fue adecuado y el 57,5% es regular, asimismo, el 87,6% tiene un nivel alto de conocimiento en dieta adecuada. Se concluye que el conocimiento y la práctica de autocuidado tienen una asociación significativa.

## **2.2 Bases Teóricas**

El desarrollo e implementación del autocuidado en los adultos mayores, el cual está influenciado por diversos factores como la edad y el estado de salud, es un concepto bien conocido.

### **2.2.1. Variable 1 – Conocimiento de Autocuidado**

#### **2.2.1.1. Conceptualización Conocimiento de Autocuidado**

El conocimiento abarca una colección de información adquirida ya sea a través de la experiencia personal o del aprendizaje (a posteriori), así como a través de la comprensión inherente (a priori). En su definición más amplia, el conocimiento se refiere a la posesión de datos interconectados que, cuando se examinan individualmente, tienen una importancia cualitativa limitada. La adquisición de conocimientos es un proceso complejo que implica un compromiso tanto emocional como mental, lo que permite a los individuos percibir y comprender la realidad. Es una búsqueda activa que implica aprender de experiencias pasadas, presentes y futuras, ampliando el alcance del aprendizaje en el momento. El conocimiento abarca la posesión de información diversa, que adquiere valor cualitativo cuando está interconectada, mientras que tiene menos importancia cuando se considera de forma aislada (21).

#### **2.2.1.2. Teorías del conocimiento de autocuidado**

El autocuidado, según Coppard, implica una amplia gama de acciones y elecciones que los individuos toman para prevenir, diagnosticar y tratar sus enfermedades. También incluye diversas actividades individuales destinadas a mantener y mejorar la salud general, así como decisiones relativas a la utilización tanto de los sistemas de salud formales como de las redes de apoyo informales (22).

Dentro de su teoría de enfermería sobre el autocuidado, Dorothea Orem articula el concepto como la participación activa en actividades autoiniciadas destinadas a preservar la vida, promover la salud y fomentar el bienestar general. Asimismo, destaca la importancia del autocuidado como una medida proactiva que los individuos toman para atender a su bienestar dentro de sus respectivos ámbitos. El autor enfatiza que quienes se dedican al autocuidado se dotan de las habilidades y conocimientos necesarios para abordar intencionalmente los diversos factores que impactan su crecimiento y funcionamiento personal. Esta perspectiva postula que el autocuidado es un comportamiento aprendido que surge de una síntesis de encuentros cognitivos y sociales (23).

La creencia compartida entre ambos autores es que los individuos tienen la capacidad de cuidar de sí mismos, ya sea de forma independiente o con la ayuda de otros. Además, es importante resaltar que el autocuidado es reconocido como un factor que fomenta el crecimiento humano integral, permitiendo a las personas afirmar su independencia y desempeñar un papel activo en la configuración de su propio futuro en diversos aspectos de sus vidas.

### **2.2.1.3. Dimensiones del Conocimiento en Autocuidado**

#### **Dimensión 1: Conocimiento de actividad física**

En esta dimensión se abarcan a los conocimientos sobre la actividad física, como el que trae muchos beneficios consigo, que el adulto mayor conozca de estos beneficios puede ayudar a mejorar su calidad de vida, por ejemplo: la actividad física fortalece el sistema óseo y muscular, alivia el estrés y ansiedad, ayuda a conciliar el sueño, disminuye

la grasa y nivela la glucosa, mejora el sistema cardiaco (24).

## **Dimensión 2: Conocimiento de Alimentación**

En esta dimensión se abarca la instrucción de los cambios en la alimentación que deben seguirse sobre todo cuando el individuo llega a una edad avanzada, el desconocer de lo importante que es la alimentación no solo en la etapa de la vejez sino también durante todas las etapas de la vida puede traer grandes perjuicios y conllevar a complicaciones en la salud. El adulto mayor debe conocer que en su condición su cuerpo no produce la misma cantidad de saliva lo que ocasiona problemas en la deglución, la dentadura está más desgastada por lo que no tiene la misma eficiencia en triturar los alimentos ingeridos (25).

Una de las mejores maneras de darle al cuerpo la nutrición que necesita es comiendo a diario una variedad de alimentos y bebidas con un adecuado contenido de nutrientes. Una buena nutrición promueve y mantiene la salud, retrasando algunos cambios del envejecimiento, disminuyendo la frecuencia de algunas enfermedades.

Es un proceso básico y fundamental para mantener una buena salud. La alimentación a todas las edades es muy importante (25).

## **Dimensión 3: Conocimiento de Descanso y Sueño**

Refiere al conocer la importancia del descanso y el sueño cuando se trata de mantener una buena salud y una alta calidad de vida. Sin un descanso y un sueño adecuados, nuestra capacidad para concentrarnos, emitir juicios acertados y participar activamente en las actividades diarias disminuye, mientras que nuestro nivel de irritabilidad aumenta. En la condición del adulto mayor, la situación es más compleja ya

que las vigilas prolongadas pueden conllevar a la ansiedad, irritación, psicosis y pensamientos negativos (26). Por otro lado, la conciliación del sueño refiere a la conciencia alterada que se repite periódicamente es un estado que sirve para reponer la energía y el bienestar general de un individuo dentro de un período de tiempo específico (27).

#### **Dimensión 4: Conocimiento de higiene y confort**

Abarca el conocer que el cuidar de la apariencia personal presenta a las personas bajo una luz positiva y contribuye a su confianza general en sí mismas. Bañarse regularmente no solo limpia la piel eliminando impurezas, sino que también la hidrata y promueve una sensación de relajación. Sin embargo, es importante tener cuidado al pasar del ambiente cálido del baño a temperaturas más frías en el exterior. Asimismo, en la vejez el cuerpo sufre un desgaste dental, estos se vuelven amarillos, susceptibles a quebrarse y a las infecciones (28).

### **2.2.2. Variable 2 – Practicas de Autocuidado**

#### **2.2.2.1. Conceptualización Práctica de Autocuidado**

Realizar prácticas intencionales para mantener el bienestar personal se considera un acto de autocuidado. La adopción de este comportamiento está influenciada por la sociedad, y valorarse uno mismo de manera positiva es un elemento esencial del autocuidado ya que fomenta la autoestima, según indica el Ministerio de Salud. Asimismo, indica que la persona debe ser participe activo de su bienestar, reconocer comportamientos perjudiciales en la salud y cambiarlos por conductas benéficas (29).

En determinadas situaciones de la vida, los individuos exhiben comportamientos

destinados a regular los factores que afectan su crecimiento personal, su funcionamiento y su bienestar general, ya sea dirigidos a ellos mismos, a los demás o al medio ambiente, todo ello para mejorar su propia vida, su salud y su bienestar. Se clasifican en 3 aspectos: autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y autocuidado desviación de la salud, donde se comparten las necesidades comunes, se facilita la vida y se asocia al bienestar de salud respectivamente (30).

#### **2.2.2.2. Teorías de las Prácticas de Autocuidado**

Tenemos la teoría de Nola Pender, donde promover la salud es indispensable para una mayor comprensión en el tratamiento. En este enfoque se incluyen las actitudes asociadas al bienestar físico, emocional y social y, al mismo tiempo, guía hacia la adopción de conductas saludables. Pender señala que hay aspectos cognitivos perceptuales en cada persona, los cuales pueden cambiar según las circunstancias, características personales y relaciones con otros. Esto impulsa la adopción de comportamientos saludables cuando se ofrece una guía clara para la acción. Este enfoque busca que la persona conozca las pautas a través del autocuidado y la promoción de estilos saludables (13).

#### **2.2.2.3. Dimensiones de las Prácticas de Autocuidado**

##### **Dimensión 1: Actividad Física**

Abarca que muy aparte de conocer el concepto y los beneficios se realiza la actividad física. Independientemente de la edad avanzada o las limitaciones físicas, es fundamental no desalentar la realización de actividad física. Es esencial buscar la orientación de un profesional médico, ya que puede evaluar su nivel de condición física y enfatizar la importancia de integrar la actividad física en su régimen diario. Esta

particular idea forma parte de una colección de ejercicios destinados a potenciar progresivamente la fuerza de músculos y huesos. Estos ejercicios pueden incorporarse a una rutina diaria o aumentarse gradualmente durante un período de tiempo. Independientemente de la edad o las limitaciones físicas, se debe animar a todas las personas a realizar actividad física (23).

Por otra parte, existen pautas en la realización de actividad física en los adultos mayores como el realizar por media hora actividad física, donde se tenga una rutina y ejercicios específicos donde puede variar desde salir a caminar como de practicar algún deporte. Es recomendable que los adultos mayores no realicen movimientos bruscos, hacer calentamiento antes de los ejercicios e ir al médico ante la presencia de algún malestar (27).

## **Dimensión 2: Alimentación**

Refiere a llevar una alimentación balanceada, una dieta en la que estén las legumbres, alimentos de temporada, cereales, legumbres, pescado, aves, beber agua y comer despacio, asimismo, se debe evitar las frituras, lácteos, bebidas azucaradas, alimentos procesados, carnes rojas y alimentos altos en azúcar o sal. Conocer que estas pautas son beneficiosas en la salud del adulto mayor traerá la mejora de su calidad de vida, asimismo, el comer acompañado de su familia será un momento que reconfortará su estado anímico (25).

## **Dimensión 3: Descanso y Sueño**

En esta dimensión considera el llevar un buen descanso y sueño ya que es importante especialmente en los adultos mayores. El descanso adecuado puede contribuir

a con la salud mental, a prevenir caídas y a mejorar la calidad de vida, puesto que, disminuye la depresión, mantiene los niveles de energía como las fuerzas motoras y mantiene la concentración del adulto mayor. El descanso adecuado, sensación de comodidad física y las preocupaciones son limitadas o escasas son condiciones que favorecen a un buen descanso (27).

#### **Dimensión 4: Higiene y Confort**

##### **Cuidado de la piel**

La barrera protectora de nuestro cuerpo, la piel, nos permite interactuar con el medio ambiente y las personas que nos rodean. En la etapa de la vejez la piel es más susceptible a los daños, es menos elástica, aparecen más lunares y va perdiendo la sensibilidad. Mantener su limpieza y humectación es indispensable. Algunos riesgos que pueden afectar la piel es una dieta inadecuada, uso de jabones no adecuados, exposición al ambiente sin protección solar y frotaciones excesivas. Asimismo, el baño debe ser con agua tibia, no dejar zonas húmedas al momento del secado, usar cremas hidratantes e ir al médico si se observan lunares nuevos (28).

##### **Cuidado de la boca**

La boca cumple funciones vitales, incluida la formación del bolo alimenticio mediante la acción aplastante de los dientes para una digestión eficaz. Además, desempeña un papel en la pronunciación adecuada y contribuye a la apariencia personal general. Una dieta poco saludable, la falta de hidratación, la higiene bucal inadecuada son algunos malos hábitos que pueden afectar el cuidado bucal (31).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Ha:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral de Breña, 2024.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral de Breña, 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**HaE1:** Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos según la dimensión actividad física y la práctica de autocuidado en adultos mayores.

**HaE2:** Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos según la dimensión alimentación y la práctica de autocuidado en adultos mayores.

**HaE3:** Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos según la dimensión sueño y descanso y la práctica de autocuidado en adultos mayores.

**HaE4:** Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos según la dimensión higiene y confort y la práctica de autocuidado en adultos mayores.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación**

La investigación formulará preguntas con respecto al tema y se plasmará las hipótesis por lo que será hipotético deductivo (32).

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

En el estudio se presentarán gráficas, tablas y métricas con las pruebas estadísticas por lo que el presente estudio es cuantitativo (33).

#### **3.3 Tipo de investigación**

Se tomará otras fuentes de investigación como referencias a la problemática específica, de esta manera, la investigación será de tipo aplicada (33).

#### **3.4 Diseño de la investigación**

Debido a que la investigación se desarrollará en un plazo establecido es de corte transversal (34).

Es de diseño no experimental ya que la data adquirida de la aplicación de los instrumentos no será alterada (35).

Será correlacional, la investigación buscará una correlación entre las variables (36).

Transversal, se recogerán los datos y se identificará las características aplicando un cuestionario (37).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

La población de la investigación implica a los 71 adultos mayores que se tratan en el Centro Integral de Breña, 2024. Dado que la población es finita, no se contará con muestra. El muestreo probabilístico será tomado por los siguientes criterios.

#### **Criterios de inclusión:**

- Persona en condición de adulto mayor que tenga más de sesenta años de edad.
- Adulto mayor que está dentro de la jurisdicción de Centro Integral de Breña.
- Adulto mayor que desee participar en la investigación.
- Personas en condición de adulto mayor que hayan firmado previamente el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Persona que no esté en condición de adulto mayor (más de sesenta años de edad).
- Adulto mayor que no está dentro de la jurisdicción de Centro Integral de Breña.
- Adulto mayor que no desee participar en la investigación.
- Personas en condición de adulto mayor que no hayan firmado previamente el consentimiento informado.

### 3.6. Variables y Operacionalización

Variable Independiente: Conocimiento de autocuidado

| Definición conceptual   | Definición operacional   | Dimensión         | Indicadores  | Escala de medición | Escala valorativa (niveles)                     |
|---|--|-------------------|--|--------------------|---|
| Capacidad de los adultos mayores para tener el cuidado de su cuerpo promoviendo la salud, a quienes será medirá su conocimiento de autocuidado por medio de la actividad física, alimentación, descanso y sueño e higiene y confort (38). | Se usará el test de evaluación de conocimientos de autocuidado del adulto mayor. Contiene 14 interrogantes y se clasifican según dimensiones: actividad física, alimentación, descanso y sueño e higiene y confort (39). | Actividad Física  | -frecuencia de actividad física en el día.<br>-camina, corre, monta bicicleta, etc.<br>-actividades que considera en su tiempo libre.                  | Ordinal            | Puntuación<br>Conocimiento nivel alto (12 – 14) |
|   |  | Alimentación      | -hidratación<br>-frecuencia de frutas y verduras en su dieta<br>-frecuencia de lácteos<br>-frecuencia de carnes blancas<br>-frecuencia de carnes rojas |                    | Puntuación<br>Conocimiento nivel medio (7 – 11) |
|   |  | Descanso y Sueño  | -horas de sueño por la noche<br>-siestas en el día   |                    | Puntuación<br>Conocimiento nivel bajo (0 – 6)   |
|   |  | Higiene y Confort | -frecuencia del baño<br>-corte de uñas<br>-uso de bloqueador y cuidados de la exposición al sol  |                    |   |

Variable Dependiente: Practica de Autocuidado

| <b>Definición Conceptual</b>   | <b>Definición Operacional</b>  | <b>Dimensión</b>  | <b>Indicadores</b>   | <b>Escala de Medición</b> | <b>Escala Valorativa (Niveles)</b>   |
|--|--|-------------------|--|---------------------------|--|
| Capacidad para poner en práctica el autocuidado por parte de los adultos mayores del Centro Integral de Breña a quienes se aplicará un instrumento para medir las dimensiones actividad física, alimentación, descanso y sueño e higiene y confort (30). | El instrumento que se utilizará es el test de Cypac-Am, es la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor, contiene 18 interrogantes y se dividen según dimensión: actividad física, alimentación, descanso y sueño e higiene y confort (40). | Actividad Física  | - movilización independiente<br>- participación en su comunidad<br>- corre, nada, monta bicicleta, va al gimnasio.<br>- camina | Ordinal                   | Puntuación Práctica Adecuada (14-18)<br><br>Puntuación Práctica Parcialmente Adecuada: 11 – 13<br><br>Puntuación Práctica Inadecuada: 0 - 10 |
|  |  | Alimentación      | -cocina independientemente<br>-cuenta de un horario de comidas<br>-sigue las indicaciones del médico                           |                           |  |
|  |  | Descanso y Sueño  | -controla su periodo de sueño<br>-descansa en el día<br>-toma siesta posterior a una comida                                    |                           |  |
|  |  | Higiene y Confort | -es independiente en su higiene y limpieza<br>-se ducha con agua tibia<br>-para el pie, usa una toalla en específico           |                           |  |

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

A modo de aplicar el instrumento se usará la técnica de la encuesta, ya que por medio de su aplicación se obtendrá la data (41).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento N° 1.**

El instrumento de evaluación utilizado para valorar el conocimiento de autocuidado de las personas mayores es un cuestionario. Este cuestionario ha sido modificado a partir del test de evaluación de conocimientos sobre autocuidado, su modificación fue dada por Belkis et al (39).

La dimensión de actividad física tiene los ítems (1,2,3), la dimensión alimentación tiene los ítems (5, 6, 7, 8, 9), la dimensión descanso y sueño contiene ítems (4, 10, 11) y dimensión de higiene y confort contiene ítems (12, 13, 14).

Cada respuesta correcta vale 1 punto y cada respuesta incorrecta 0 puntos.

La puntuación se obtiene mediante la sumatoria de los puntos, donde cada pregunta correcta vale un punto y los resultados se clasifican en bajo de 0 a 6 puntos, medio de 7 a 11 puntos y alto de 12 a 14 puntos.

##### **Instrumento N° 2:**

El instrumento utilizado para medir la variable práctica de autocuidado es el "CYPAC TEST - AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor)". Este instrumento fue desarrollado por Israel Milán en el 2010 (40).

Se divide en las 4 dimensiones: actividad física contiene los ítems (1,2,3,4), alimentación contiene los ítems (5,6,7,8,9), descanso y sueño contiene los ítems

(10,11,12,13) e higiene y confort contiene los ítems (14,15,16,17,18).

Cada respuesta correcta vale 1 punto y cada respuesta incorrecta 0 puntos. Si marca Nunca equivale a 0 puntos, si marca rara vez equivale a 0 puntos, si marca a veces equivale a 0 puntos, si marca a menudo equivale a 1 punto y si marca siempre equivale a 1 puntos.

Los resultados se clasifican en puntuación de 0 - 10 como inadecuado, de 11 – 13 como parcialmente adecuado y 14 – 18 como adecuado.

### **3.7.3. Validación**

#### **Instrumento 1. Test de Conocimiento de Autocuidado**

La validación se dio por el juicio de tres expertos donde concluyeron que el instrumento fue validado dando una adecuación total de 0.74, asimismo, el instrumento fue adaptado para el presente estudio (39).

#### **Instrumento 2. Test CYPAC-AM**

En primera instancia se validó por Israel M, posteriormente se realizó una prueba piloto a cargo de Sánchez et al. (40), estos expertos validaron el instrumento, en la que al finalizar se observó una validación de 95%.

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Instrumento 1. Test de Conocimiento de Autocuidado**

Anteriormente a ser modificado, el instrumento mostró en sus resultados  $p < 0.0001$  y un  $RR = 6.25$  por lo que el instrumento es confiable para este tipo de investigaciones (39).

## **Instrumento 2. Test CYPAC-AM**

La fiabilidad del instrumento fue de Chi cuadrado 95% comprobando de esta manera que es confiable en la aplicación de este tipo de investigaciones (40).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se trabajará con el Excel para observar por medio de tablas y gráficos los datos adquiridos, se importará toda la data obtenida de los instrumentos desde el Microsoft Excel al programa estadístico SPSS 26. Dentro del programa se identificarán las variables, se limpiarán y preparan los datos para el análisis, se realizará un análisis exploratorio donde se compararán los resultados y se cruzarán las tablas. Asimismo, para conocer la correlación entre variables se usará el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Finalmente, se guardarán y exportarán las tablas para mostrarlas posteriormente en los resultados de la investigación.

### **3.9. Aspectos éticos**

- **Justicia:** los participantes del estudio serán tratados con el mismo respeto y sin discriminación alguna.
- **Autonomía:** los participantes serán libres de decidir si participan en la investigación o si se abstienen a participar.
- **No maleficencia:** el estudio no causará algún daño o perjuicio a los participantes.
- **Beneficencia:** los resultados adquiridos serán de utilidad a los participantes ya que podrán conocer de pautas para su autocuidado, beneficiaran como antecedentes a investigaciones futuras y será beneficiosa para el centro de salud ya que conocerá la situación real.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES  | 2024 |     |     |     |     |     |     |
|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | Feb  | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago |
| Determinar el problema   | X    |     |     |     |     |     |     |
| Bibliografía   | X    |     |     |     |     |     |     |
| Formulación de la problemática   | X    |     |     |     |     |     |     |
| Elaboración del objetivo general y objetivos específicos                     | X    | X   |     |     |     |     |     |
| Redacción de la justificación teórica, metodológica y practica               |      | X   |     |     |     |     |     |
| Determinar la delimitación del estudio tanto temporal, espacial y recursos   |      | X   |     |     |     |     |     |
| Ejecución del marco teórico de antecedentes y bases teóricas                 |      | X   |     |     |     |     |     |
| Determinar hipótesis   |      | X   |     |     |     |     |     |
| Elaboración de la metodología del enfoque, tipo y diseño de la investigación |      | X   | X   |     |     |     |     |
| Ejecución de población y muestra   |      |     | X   |     |     |     |     |
| Conceptualización de variables   |      |     | X   | X   |     |     |     |
| Validez y confiabilidad de instrumentos                                      |      |     |     | X   |     |     |     |
| Procesamiento de los datos obtenidos   |      |     |     | X   |     |     |     |
| Aspectos éticos  |      |     |     | X   |     |     |     |
| Cronograma y presupuestos  |      |     |     | X   |     |     |     |
| Redacción de referencias   |      |     |     | X   |     |     |     |
| Elaborar anexos  |      |     |     |     | X   |     |     |
| Revisión final del estudio   |      |     |     |     | X   |     |     |
| Aprobación   |      |     |     |     | X   |     |     |
| Aplicación en el campo de estudio  |      |     |     |     | X   | X   |     |
| Redactar el informe  |      |     |     |     |     | X   | X   |

Actividades realizadas: X

Actividades por realizar: X

## 4.2. Presupuesto

| <b>Servicios</b>         | <b>cantidad</b> | <b>Precio Unit</b> | <b>Costo</b>  |
|--------------------------|-----------------|--------------------|---------------|
| Internet                 | 6               | 1.00               | 600.00        |
| Impresiones de<br>hojas  | 72              | 0.10               | 7.20          |
| Copias                   | 72              | 0.10               | 7.20          |
| Anillar folder           | 2               | 15.00              | 30.00         |
| Movilidad                |                 |                    | 50.00         |
| <b>Útiles de Oficina</b> |                 |                    |               |
| Hoja bond                | 100             | 16.00              | 16.00         |
| Lapiceros                | 5               | 1.00               | 5.00          |
| Corrector                | 1               | 2.50               | 2.50          |
| Borrador                 | 1               | 1.50               | 1.50          |
| Lápiz                    | 1               | 0.50               | 0.50          |
| <b>TOTAL</b>             |                 |                    | <b>719.90</b> |

## REFERENCIAS

1. United Nations Department of Public.. Information informe Perspectivas de la Población Mundial. [Online].; 2019 [cited 2024 marzo 20. Available from: [https://population.un.org/wpp/publications/Files/WPP2019\\_PressRelease\\_ES.pdf](https://population.un.org/wpp/publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf).
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online].; 2021 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health> <https://doi.org/10.1108/wwop-08-2018-0016>.
3. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://www.who.int>.
4. Naciones Unidas. Naciones Unidas. desafíos globales Envejecimiento. [Online]. [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://www.un.org/es/property-cards-by-og-global-category/27323/13416>.
5. The Department of Public Information of the United Nations. Creciendo a un ritmo menor, Informe de la ONU. informativo. New York: ONU, Department of Public Information; 2019.
6. Aranco N. Banco interamericano de desarrollo, Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. [Online].; 2020 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://publications.iadb.org/es/panorama-de-envejecimiento-y-dependenciaen-america-latina-y-el-caribe>.
7. Lopez I, Munera M, Retrepo N. En Envigado, Colombia, las necesidades de las personas mayores se atienden según el modelo establecido por Virginia Henderson. [Online].; 2019 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4509>.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática.. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. [Online].; 2020 [cited 2024 marzo 20. Available from: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-elperu-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población Adulta Mayor. [Online].; 2020 [cited 2024 marzo 20. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adultomayor..](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adultomayor..)
10. Defensoría del pueblo. Defensoría del pueblo, grupo de protección/ adulto mayor, portal de transparencia. [Online].; 2022 [cited 2024 marzo 20. Available from: [https://www.defensoria.gob.pe/grupos\\_de\\_proteccion/adultos-mayores/](https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/).
11. Suárez Lindao B, Maggi Garcés B. Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena. [Online].; 2020 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8382>.
12. Enfermería Virtual. Enfermería Virtual[Internet]. [Online].; 2024 [cited 2024 mayo 23. Available from: <https://enfermeriavirtual.com/dorothea-orem-teoria-del-deficit-de-autocuidado/>.
13. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas , Sánchez Ramos A, Ostigüín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. Enfermería Universitaria. 2011 octubre - diciembre; 8(4).
14. Tenesaca Martínez JP. Repositorio Universidad Católica de Cuenca. [Online].; 2020 [cited 2024 mayo 30. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/74e3678c-a8ba-47f9-b5c6-c8e272035983/content>.
15. Wong F. Factors Associated with Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Oral Care Among the Elderly in Hong Kong Community. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020 october; 17(21).
16. Vallejo D. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la

- comuna 3 de Armenia, Quindío. estudio investigativo. Colombia: Universidad de Quindío, Programa Gerontología; 2021.
17. Polo A. Repositorio Universidad Nacional de Trujillo. [Online].; 2019 [cited 2024 marzo 20. Available from:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11739/1845.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  18. Ortiz-Montalvo YJ, Ortiz-Romaní KJ, Lecaros-Díaz AF, Lopez-Jaimes HH, Herrera-Morales SA. Conocimientos y autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores. Rev. Científica Ciencias de la salud. 2023 diciembre; 5(1).
  19. Huamani Meza M, Villanueva Bejar A. Repositorio Universidad Autonoma de ICA. [Online].; 2021 [cited 2024 marzo 20. Available from:  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1350#:~:text=Conclusi%C3%B3n%20Se%20encontr%C3%B3%20que%20existe,Lima%2C%202021>.
  20. Hernandez D. Repositorio Universidad Nacional de Trujillo. [Online].; 2019 [cited 2024 marzo 20. Available from:  
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13737/1830.pdf>.
  21. Varela Pinedo L. Salud y Calidad de Vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2019; 33(22).
  22. Taylor S, Orem. Teoría del Déficit De Autocuidado. M. Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. 2020; 6: p. 267-295.
  23. Ministerio de salud. MINSA. [Online].; 2019 [cited 2024 marzo 20. Available from:  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>.
  24. Ministerio de Salud de Chile. Manual de autocuidado. [Online].; 2019 [cited 2024 marzo 20. Available from: [http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia\\_auto\\_cuidado.pdf](http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_auto_cuidado.pdf).
  25. Mijares. Cambios fisiológicos en el adulto mayor. [Online].; 2019 [cited 2024 marzo 20. Available from: <http://es.slideshare.net/hassankuwait/cambios-fisiologicos-en-eladulto-mayor-geriatria>.
  26. Hernandez ea. El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo: Hacia un modelo integral.. [Online].; 2023 [cited 2024 marzo 20. Available from: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/>.
  27. Goff-Fermín C, Goff-Flores F, Allen-Amador T. Calidad de vida del adulto mayor jubilado afiliado al Instituto Nicaraguense de Seguridad Social. Revista Universitaria del Caribe. 2022; 28(1).
  28. Aspasia. Glosario de la Formación: Método (de investigación) deductivo. [Online].; 2022 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://grupoaspasia.com/es/glosario/metodo-de-investigacion-deductivo/>.
  29. Gobierno del Perú. Gobierno del Peru. [Online].; 2014 [cited 2024 marzo 19. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202031/198796\\_RM756\\_2014\\_MINSA.pdf20180926-32492-18hcaen.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202031/198796_RM756_2014_MINSA.pdf20180926-32492-18hcaen.pdf).
  30. Alvarez A. Repositorio Institucional Ulima. [Online].; 2021 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://repositorio.ulima.edu.pe/>.
  31. Perez Barrero B, Gonzalez Rodriguez W, Ortiz Moncada C, Cuevas Gandaria MdlA, Gutierrez Galano. Caracterización de la autoestima e higiene bucal en el adulto mayor, Santiago de Cuba 2017. Revosta Información Científica. 2019 oct; 98(5).
  32. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Autocuidado: Clave para envejecer Saludablemente. [Online].; 2022 [cited 2024 marzo 20. Available from: [from: https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-clave-para-envejecer-saludablemente](https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-clave-para-envejecer-saludablemente).
  33. Universidad Veracruzana. Introducción a la Investigación: guía interactiva. [Online].; 2024 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>.

34. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodologías de la Investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. [Online].; 2018 [cited 2024 marzo 20. Available from: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>.
35. Ramos C. Diseño de investigación experimental. Dialnet. 2021; 10(1).
36. Cortes, M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación 2 I, editor. Mexico: Universidad Autonoma del Carmen; 2004.
37. 978-958-99777-0-5 I, editor. Manual de metodología de investigación. la investigación como proceso en la universidad Valledupar - Colombia: UDES; 2010.
38. Can Valle AR, Sarabia Alcocer B, Guerrero Ceh J. Autocuidado en las personas mayores de la ciudad de San Francisco de Campeche. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2015; 6(11).
39. Ulloa Sabogal I, Arias Rojas E, Salazar Blandon D. Validez y confiabilidad del cuestionario conocimientos y comportamientos de autocuidado ante hipertensión del embarazo. Rev Ciencia y Cuidado. 2024 enero; 21(1).
40. Sanchez Farroñan L, Saucedo Ernestina F. Repositorio Señor de Sipan. [Online].; 2022 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11619/Sanchez%20Farroñan%20Luz%20Aracelis%20-%20Facundo%20Saucedo%20Ernestina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
41. Casas Anguita J, Labrador J, Donando Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Revista Atención Primaria. 2003; 31(8): p. 527-538.
42. Mejía-Alvarez ET, Guerrero-Morán PE, Villarreal-Ger MC. Autocuidado en adultos mayores con independencia funcional, que acuden al Centro de Salud "Priorato". Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2023 Jul; 27.
43. Vargas Aguilar GM, Olaya Pincay ME, Suarez Vera D, Stepenka Álvarez V. INCIDENCIA DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR. Revista Unidad, Ciencia y Tecnología. 2020 octubre; 24(105).
44. Vara-Ortiz M, Fabrellas Padrés N. Análisis de concepto: gestión enfermera de la demanda. ElServier. 2019 abril; 51(4).
45. Álvarez Escobar B, Mirabal Requena J, Concepción Pacheco J, Cruz Rodríguez J, Naranjo Hernández Y. Caracterización de adultos mayores con cáncer colorrectal en la comunidad. Revista Finlay. 2023 diciembre; 3(4).
46. Can Valle A, Sarabia Alcocer B, Guerrero Ceh J. Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. Revista Iberoamericana y el Desarrollo Educativo. 2015 jul; 6(11).
47. Perou S, Faez M, San Miguel B. Evaluación funcional del adulto mayor y el proceso de atención de enfermería. RIC. 2019; 95(5): p. 851-861.
48. Van Wissen K, Blanchard D. The 'work' of self-care for people with cardiovascular disease and prediabetes: An interpretive description. International Journal of Nursing Studies. [Online].; 2020 [cited 2024 marzo 20.
49. Organización Mundial de la Salud. 10 Datos Sobre El Envejecimiento y La Salud. [Online].; 2019 [cited 2024 marzo 20. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>.
50. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. J Chem Inf Model. 2019; 53(9): p. 1689-1699.
51. Municipalidad de Lima. Programa Defensoría del Adulto Mayor. [Online].; 2022 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://www.munlima.gob.pe/adultomayor/defensoria-del-adulto-mayor/#objetivo>.
52. 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.

- [Online].; 2019 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5416/S%C3%A1nchez%20Larrea%20Laura%20Katerine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
53. Gusty R, Effendi N, Abdullah K, Syafrita Y,.. Association between Knowledge and Selfcare Adherence among Elderly Hypertensive Patient in Dwelling Community. Open Access Maced J Med Sci. 2022; 10(E): p. 206-212.
  54. Espinoza Campos D, Moreno Pineda D. Repositorio Universidad César Vallejo. [Online].; 2021 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/64007>.
  55. Cordova A. Repositorio Señor de Sipan. [Online].; 2020 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9439/C%C3%B3rdova%20Sandoval%20C%20Andr%C3%A9s%20Avelino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  56. Erickson E. Psicología Online. Definición de la vejez, el estadio VIII y la adultez tardía.. [Online].; 2019 [cited 2024 marzo 20. Available from: <http://www.psicologiaonline.com/ebooks/personalidad/erikson.htm>.
  57. Zapata Farias H. Adulto Mayor: Participación e Identidad. Revista de Psicología. 2001; 10(1).
  58. Acosta Gómez , Rodríguez Acosta , Rodríguez Fabrega , Espín Falcón JC, Valdés Mora. Envejecimiento cardiovascular saludable. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015 jun; 31(2).
  59. Manrique Huanaco D. Repositorio de Tesis Digitales. [Online].; 2010 [cited 2024 marzo 20. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/531>.
  60. Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal , López Sánchez MdC, Daniel QR. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2016 Jun; 20(3).
  61. Vargas Santillán L, Arana Gómez , Garcia Hernández MdL, Ruelas González G, Melguizo Herrera , Ruiz Martínez AO. INSP Repositorio. [Online].; 2018 [cited 2024 marzo 20. Available from: <http://repositorio.insp.mx:8080/jspui/handle/20.500.12096/7853>.
  62. Puebla C. Método hipotético deductivo. educativo. Valparaíso: Universidad de Valparaíso Chile, Medicina; 2010.
  63. Gallagher C, Whatson H. Métodos cuantitativos para la toma de decisiones en administración. texto impreso ed. Cuenca: McGraw Hill México; 1982.
  64. Arias González JL, Covinos Gallardo MR, Cáceres Chávez M. Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. Rev. Ciencia Latina. 2020; 4(2).
  65. Mousalli-Kayat G. Métodos y diseños de investigación cuantitativa. [Online].; 2015 [cited 2024 mayo 23. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Gloria-Mousalli/publication/303895876\\_Metodos\\_y\\_Disenos\\_de\\_Investigacion\\_Cuantitativa/links/575b200a08ae414b8e4677f3/Metodos-y-Disenos-de-Investigacion-Cuantitativa.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Gloria-Mousalli/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa/links/575b200a08ae414b8e4677f3/Metodos-y-Disenos-de-Investigacion-Cuantitativa.pdf).
  66. Vargas G, Lozano M, Quijije R. THEORETICAL APPROACH OF SELF-CARE OF THE ELDERLY AND NURSING PARADIGMS. Rev. Multidisciplinaria. 2020 junio; 1(1).
  67. Bello Carrasco L, Santos Álvarez M, Danny Galindo AT, Mendoza de Graterol E. Eficacia de un programa en intervención educativa para el autocuidado en el adulto mayor. Rev. Investigación Clínica. 2021; 62(3).
  68. Silva Diaz Y, Mendoza Quijano E. Capacidad de autocuidado en adultos mayores para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria Centro Poblado el Ron Cajaruro - 2018. Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades. 2019; 2(2).

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Nivel de conocimiento y practicas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral de Breña – 2023”

| Formulación del problema  | Objetivos  | Hipótesis   | Variables   | Diseño Metodológico  |
|---|--|---|---|--|
| <p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral de Adulto Mayor de Breña-2024?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>a. ¿Cómo se relaciona el conocimiento de autocuidado según la dimensión actividad física y la práctica del adulto mayor?</p> <p>b. ¿Cómo se relaciona el conocimiento de autocuidado según la dimensión de alimentación y la práctica del adulto mayor?</p> <p>c. ¿Cómo se relaciona el conocimiento de autocuidado según la dimensión descanso</p> | <p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación existente entre el conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>a. Determinar la relación existente entre el conocimiento de autocuidado según la dimensión actividad física y práctica del adulto mayor.</p> <p>b. Determinar la relación existente entre el conocimiento de autocuidado según la dimensión alimentación y práctica del adulto mayor.</p> <p>c. Determinar la relación existente entre el</p> | <p><b>Hipótesis General</b></p> <p><b>Ha:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral de Breña, 2024.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral de Breña, 2024.</p> <p><b>Hipótesis Especificas</b></p> <p><b>HaE1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos según la dimensión actividad física y la práctica de autocuidado en</p> | <p><b>Variable 1: Conocimiento del Autocuidado</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad Física</li> <li>- Alimentación</li> <li>- Sueño y descanso</li> <li>- Higiene y confort</li> </ul> <p><b>Variable 2: Práctica del Autocuidado</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad Física</li> <li>- Alimentación</li> <li>- Sueño y descanso</li> <li>- Higiene y confort</li> </ul> | <p><b>Tipo de Investigación:</b><br/>Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de investigación:</b><br/>La metodología es hipotético deductivo, cuantitativa, corte transversal, correlacional y no experimental.</p> <p><b>Población y muestra:</b><br/>Los adultos mayores que asisten al Centro Integral del distrito de Breña conformarán la población, de los cuales 71 de ellos por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> |

---

y sueño y la práctica del adulto mayor?

d. ¿Cómo se relaciona el conocimiento de autocuidado según la dimensión higiene y confort y la práctica del adulto mayor?

conocimiento de autocuidado según la dimensión descanso y sueño y práctica del adulto mayor.

d. Determinar la relación existente entre el conocimiento de autocuidado según la dimensión Higiene y Confort y práctica del adulto mayor.

adultos mayores.

**HaE2:** Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos según la dimensión alimentación y la práctica de autocuidado en adultos mayores.

**HaE3:** Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos según la dimensión sueño y descanso y la práctica de autocuidado en adultos mayores.

**HaE4:** Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos según la dimensión higiene y confort y la práctica de autocuidado en adultos mayores.

---

## **Anexo 2: Instrumentos**

### **TEST DE CONCOMIENTOS DE AUTOCUIDADO**

Estimado Señor(a), me dirijo a usted respecto de un proyecto de investigación enfocado a comprender los conocimientos hacia el autocuidado entre la población mayor de este Centro de Salud. Su participación es muy valorada y solicito amablemente su respuesta garantizando el completo anonimato. Se agradece mucho su contribución de antemano. Solicitamos la veracidad en sus respuestas.

#### **Datos:**

**Nombre y Apellidos:**

**Edad:**

**Sexo:** Femenino ( )      Masculino ( )

**Nivel educativo:**

Sin educación ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

1. ¿Cuál es la importancia de realizar actividad física (bailar, caminar, correr, etc.)?
  - a. No conoce
  - b. Hace relacionarse con las personas y disminuye el sueño
  - c. Aumenta el sueño y cansancio
  - d. Favorece al descanso adecuado, al sistema cardiovascular, pulmonar y digestivo.
  
2. ¿Cuándo debe realizar una caminata?
  - a. Diariamente
  - b. Rara vez u ocasional

- c. Semanalmente
  - d. Mensualmente
3. ¿Cuál es el tiempo de duración de una caminata?
- a. Desconoce
  - b. 10 minutos
  - c. 30 minutos
  - d. 2 horas
4. ¿En los momentos que tenga tiempo libre que actividades debe hacer?
- a. Desconoce
  - b. Hacer productos manuales
  - c. Dormitar
  - d. Leer, mirar la televisión, prender la radio.
5. ¿Cuántos vasos de agua considera que debe consumir para estar hidratado?
- a. Desconoce
  - b. Según sea la necesidad.
  - c. De 1/5 litro a 1 litro de agua
  - d. De 1 litro a 2 litros de agua
6. ¿Las frutas y verduras en que frecuencia deben estar en su dieta?
- a. Desconoce
  - b. Diariamente
  - c. Semanalmente
  - d. Mensualmente
7. ¿Los lácteos en que frecuencia deben estar en su dieta?
- a. Desconoce
  - b. Diariamente

- c. Semanalmente
  - d. Mensualmente
8. ¿Las carnes blancas en que frecuencia deben estar en su dieta?
- a. Desconoce
  - b. Diariamente
  - c. Semanalmente
  - d. Mensualmente
9. ¿Las carnes rojas en que frecuencia deben estar en su dieta?
- a. Desconoce
  - b. Diariamente
  - c. Semanalmente
  - d. Mensualmente
10. ¿En la noche cuántas horas considera que debe dormir?
- a. Desconoce
  - b. Diariamente
  - c. Semanalmente
  - d. Mensualmente
11. ¿Durante el día, cuantas horas debe dormir para su siesta?
- a. Desconoce
  - b. Diariamente
  - c. Semanalmente
  - d. Mensualmente
12. En el baño o limpieza de cutis, boca, cuello, brazos, axilas, etc. ¿Cuál debe ser la frecuencia?
- a. Desconoce
  - b. Diariamente

c. Semanalmente

d. Mensualmente

13. ¿Cuál es el estilo de corte apropiado para sus uñas?

a. Desconoce

b. Al borde de las uñas

c. De forma cuadrada

d. De manera mensual

14. ¿Al momento de exponerse al sol, en qué momento debe aplicarse la protección solar (bloqueador, ponerse gorra, sombrero, etc.)?

a. Desconoce

b. Diariamente

c. Semanalmente

d. Mensualmente

**TEST DE CYPAC –AM (Capacidad y Percepción de autocuidado del adulto mayor)**

El propósito de esta entrevista es recopilar datos para un estudio de investigación destinado a evaluar las capacidades de autocuidado de los adultos mayores. El objetivo final es implementar intervenciones que puedan mejorar y optimizar su salud general. Se agradece enormemente su cooperación y honestidad al brindar respuestas. Le solicitamos amablemente su consentimiento para participar en este estudio, asegurándole que todos los datos recopilados serán tratados con la máxima confidencialidad. Le agradecemos sinceramente su valiosa colaboración. Solo se le pide su colaboración con mucha veracidad.

**Sexo:** Femenino (  ) Masculino (  )

**Edad:**

**Estado de Salud:**

Supuestamente Sano – Saludable (  )

Aparentemente Enfermo(a) – No Saludable (  )

Marque con una equis la pregunta que más le conviene.

| N° | Indicadores                                  | Nunca | Rara<br>Vez | A<br>veces | A<br>menudo | Siempre |
|----|--|-------|-------------|------------|-------------|---------|
| 01 | Su movilización es independiente             |       |             |            |             |         |
| 02 | Tiene participación en un círculo de abuelos |       |             |            |             |         |
| 03 | Corre, nada, monta bicicleta, va al gimnasio |       |             |            |             |         |
| 04 | Camina al menos diez cuadras                 |       |             |            |             |         |
| 05 | Su alimentación es independiente             |       |             |            |             |         |
| 06 | Cuenta de un horario de comidas              |       |             |            |             |         |
| 07 | Consume alimentos sancochados                |       |             |            |             |         |
| 08 | Consume frituras                             |       |             |            |             |         |
| 09 | Sigue la dieta recomendada por su médico     |       |             |            |             |         |
| 10 | controla su periodo de sueño                 |       |             |            |             |         |
| 11 | descansa en el día, toma siestas             |       |             |            |             |         |
| 12 | No descansa luego de ingerir                 |       |             |            |             |         |

|    |   |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|
|    | alimentos   |  |  |  |  |  |
| 13 | Tiene una hora de acostarse a la cama                 |  |  |  |  |  |
| 14 | Es independiente en su higiene y limpieza             |  |  |  |  |  |
| 15 | No necesita ayuda al momento de ducharse              |  |  |  |  |  |
| 16 | Su baño tiene un horario fijo y es diario             |  |  |  |  |  |
| 17 | Usa agua tibia para bañarse                           |  |  |  |  |  |
| 18 | En el secado de sus pies tiene una toalla en especial |  |  |  |  |  |

### **Anexo 3: Formato de Consentimiento Informado**

**Universidad:** Norbert Wiener

**Investigador(a):** Francisca Dominguez Burnes

**Título:** “Nivel de conocimiento y practicas sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral de Breña – 2023”

Se le invita a participar en la investigación realizado por la investigadora Francisca Dominguez Burnes. Esta investigación tiene el fin de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor en el Centro Integral de Breña-2023.” La participación no le tomará más de 20 minutos de su tiempo, cualquier duda o consulta comunicarse con la investigadora [panchita\\_21\\_21@hotmail.com](mailto:panchita_21_21@hotmail.com) o al número telefónico 942 856 593.

**Beneficios por participar:** se podrá comunicar los resultados y las conclusiones que incluyen pautas para el autocuidado de su salud.

**Inconvenientes y riesgos:** solo debe responder con sinceridad el cuestionario.

**Renuncia:** tiene la libre disposición de retirarse en cualquier momento de la aplicación del cuestionario sin recibir alguna multa o sanción, si tiene alguna duda la puede consultar en cualquier fase del desarrollo de la investigación.

**Participación:** es completamente voluntaria.

**Confidencialidad:** para proteger sus datos e identidad se codificarán los resultados y no se mostrará alguna información personal de usted.

**Incentivos:** la investigación no tiene algún costo o incentivo financiero.

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Afirmo que he leído y comprendido minuciosamente y que he tenido amplia oportunidad de realizar consultas que se aborden satisfactoriamente. Quiero enfatizar que no he experimentado ningún tipo de coerción o influencia indebida que pueda afectar mi decisión de participar o continuar participando en este estudio. En última instancia, doy mi consentimiento para participar plenamente en este esfuerzo de investigación.

Nombre y Apellido del Participante

DNI

Firma

## ● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 16% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | <b>repositorio.uwiener.edu.pe</b><br>Internet   | 2%  |
| 2 | <b>repositorio.unjbg.edu.pe</b><br>Internet     | 2%  |
| 3 | <b>repositorio.unac.edu.pe</b><br>Internet      | <1% |
| 4 | <b>scielo.iics.una.py</b><br>Internet           | <1% |
| 5 | <b>hdl.handle.net</b><br>Internet               | <1% |
| 6 | <b>uwiener on 2024-06-27</b><br>Submitted works | <1% |
| 7 | <b>uwiener on 2024-08-15</b><br>Submitted works | <1% |
| 8 | <b>bdigital.uniquindio.edu.co</b><br>Internet   | <1% |