



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN  
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimiento del autocuidado y la práctica en el adulto mayor en el servicio  
de Medicina en EsSalud Lima, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Lavado De La Vega, Lilianna Ofelia

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8701-4020>

**Asesora:** Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

**Lima – Perú**

**2026**

 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

Yo, LILIANNA OFELIA LAVADO DE LA VEGA egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**Conocimiento del Autocuidado y la Práctica en el Adulto Mayor en el servicio de Medicina en EsSalud Lima, 2025**” Asesorado por el docente: Mg. Barrios Cabello Lucimar Josefina DNI 003135336 ORCID 0009-0009-8303-097X tiene un índice de similitud de (4) (CUATRO) % con código OID: 14912:544193172 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  
 Lilianna Ofelia Lavado De la Vega  
 DNI: 09072375




.....  
 Firma  
 Mg. Barrios Cabello Lucimar Josefina  
 DNI: 003135336

Lima, 21 de Enero de 2026

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado en primer lugar a mi padre por brindarme su amor, apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

A mi familia Miguel, Lilian y Nataly por ser mi motivación.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por su infinita protección. A mi amado padre por el apoyo incondicional, por sus consejos, valores y su motivación que me ha permitido concluir metas. A mi madre que desde el cielo me acompaña. A la Mg. Lucimar Barrios un agradecimiento especial.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
ÍNDICE .....	v
1. EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos .....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
1.4. Justificación de la investigación .....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	11
1.5.1. Temporal.....	11
1.5.2. Espacial .....	11
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	11
2. MARCO TEÓRICO .....	12

2.1.	Antecedentes de la investigación.....	12
2.2.	Bases teóricas.....	17
2.2.	Formulación de hipótesis .....	25
2.2.2.	Hipótesis general .....	25
2.2.3.	Hipótesis específicas .....	25
3.	METODOLOGÍA .....	26
3.1.	Método de la investigación.....	26
3.2.	Enfoque investigativo .....	26
3.3.	Tipo de investigación .....	26
3.4.	Diseño de la investigación .....	27
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	27
3.6.	Variables y operacionalización.....	28
3.7.	Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	31
3.7.1.	Técnica .....	31
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	31
3.7.3.	Validación .....	31
3.7.4.	Confiabilidad .....	31
3.8.	Procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9.	Aspectos éticos.....	31
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	33

4.1. Cronograma de actividades .....	33
4.2. Presupuesto .....	34
5. REFERENCIAS .....	35
ANEXOS .....	42
ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	43
Dimensiones.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Dimensiones.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	44
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	49

## RESUMEN

El autocuidado es fundamental para mantener la salud y el bienestar del adulto mayor, especialmente en contextos como el servicio de Medicina de EsSalud Lima, donde la población envejece progresivamente. Esta investigación aborda la importancia de conocer el conocimiento y la práctica del autocuidado en esta población vulnerable, con el fin de promover su autonomía y calidad de vida.

**“Objetivo”:** “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica del Autocuidado en el Adulto Mayor, en un servicio de Medicina Interna Es salud 2025”.

**“Material y Métodos”:** El estudio es de tipo descriptivo, no experimental, correlacional, corte transversal, cuya población muestral es de 80 personas. La finalidad principal de la investigación es ver si existe una relación entre el conocimiento de los individuos en (senectud) y las prácticas de autocuidado en Medicina Interna Es salud. Como instrumento de recolección de datos se utilizará un cuestionario, cuya confiabilidad es 0.653. Con esta Investigación se pretende proporcionar información adecuada y actualizada acerca si existe una relación entre el conocimiento y prácticas del Autocuidado en el Adulto Mayor y su envejecimiento saludable, con el compromiso que con los resultados que genere la investigación se plantea estrategias sanitarias de mejoras, para fortalecer el envejecimiento saludable del Adulto mayor. **“Conclusión:**

El estudio hará evidencia si hay urgencia de fortalecer programas de autocuidado en el adulto mayor que incluyan enfoques personalizados, humanizados y participativos, facilitando su empoderamiento y la mejora continua de su calidad de vida en EsSalud.

**Palabras claves:** Conocimiento, práctica, autocuidado, adulto mayor,

## ABSTRACT

Self-care is essential for maintaining the health and well-being of older adults, especially in contexts such as the EsSalud Lima Medicine service, where the population is progressively aging. This research addresses the importance of understanding the level of knowledge and practice of self-care in this vulnerable population, with the aim of promoting their autonomy and quality of life. Objective: "To determine the relationship between knowledge and practice of self-care in older adults, in an EsSalud Internal Medicine service in 2025." Material and Methods: The study is descriptive, non-experimental, correlational, and cross-sectional, with a sample population of 80 people. The main purpose of the research is to see if there is a correlation between the knowledge levels of individuals in old age and self-care practices in Internal Medicine EsSalud. As a data collection instrument, a questionnaire will be used, which has a reliability of 0.653. This research aims to provide adequate and up-to-date information about the relationship between knowledge and self-care practices in older adults and their healthy aging, with the commitment that the results generated by the research will outline health strategies for improvement, to strengthen the healthy aging of older adults. Conclusion: The study highlights the urgency of strengthening self-care programs for older adults that include personalized, humanized, and participatory approaches, facilitating their empowerment and the continuous improvement of their quality of life in EsSalud.

**Key words:** Knowledge, practice, self-care, elderly

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La afirmación sobre la promoción de la autoestima en personas adultas mayores destaca que la salud integral incluye la dimensión psicoemocional, vital para el bienestar, especialmente ante pérdidas comunes del envejecimiento que afectan la valía personal. Respecto a la extensión y aumento de la población mayor de 60 años, datos recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que entre 2015 y 2050 el porcentaje de personas mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22% de la población mundial. Este grupo es el que más crece en comparación con otras edades. Por tanto, aproximadamente hoy alrededor del 12% de la población mundial tiene más de 60 años, y para 2025 se espera que esta proporción continúe en aumento, confirmando la afirmación del texto. (1).

En América Latina, los adultos mayores en su mayoría que interactúan en comunidades sociales, los individuos tienen como características que son muy sensibles adquirir padecimientos de salud, asimismo el INEI refirió que, en el 2020, existieron aproximadamente 140,000 adultos mayores de 60 años, de acuerdo con las proyecciones, por lo que se infiere que el 12,7% de la población total son de la tercera edad. Sin embargo, los cambios demográficos en el país, la población ha sufrido transformaciones importantes. Durante el envejecimiento de la sobrepoblación peruana, la dimensión de adultos superó de 5,7% en 1950 a un 13,3% en 2022; lo que significa que hay un incremento significativo en el envejecimiento (2).

El envejecimiento de acuerdo con las Naciones Unidas (ONU) se asocia con lo programado en la Agenda 2030; para el Crecimiento y Propósitos Sostenibles. Se trata de emprender acciones globales para construir una sociedad para todas las edades, Es un tema innovador y de grande trascendencia y deberá abordarse en el futuro. En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, lo que representa aproximadamente un 16-17% de la población mundial. Asimismo, el porcentaje global de personas mayores de 60 años se espera que aumente del 12% en 2015 a cerca del 22% en 2050 (3).

En el mismo orden de idea, la ONU, nos dice que en el futuro existirá un grupo de variaciones que se están provocando en nuestro patrimonio, comunidad, salud, etc. Con los cuales van a variar en nuestros estilos de vida de acuerdo con cada nivel, también en: Medicina, robótica, inteligencia artificial. Se estima que, en el año 2050, el número de personas mayores aumentará un 16%, una de cada seis personas tendrá más de 65 años, lo cual representará un segmento de población único, con características exclusivas (4).

De otra parte, el envejecimiento poblacional es uno de los desafíos más imprecisos para los sistemas sanitarios, sociales y económicos contemporáneos. El pronóstico de la OMS que anticipa un aumento de la población mayor de 60 años de 1.000 millones en 2020 a más de 2.100 millones en 2050 nos revela una transformación demográfica sin precedentes, que nos va a exigir acciones coordinadas a múltiples niveles (5).

Sin embargo, el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores; nos dice en sus estudios en la escala mundial han identificado factores importantes, como la gestión adecuada de las afecciones médicas crónicas, una nutrición equilibrada,

la actividad física regular y el mantenimiento de redes sociales activas. Estos estudios muestran que el 30% de los adultos mayores perciben que carecen de autocuidados (6). De otra parte, Chang et al., en el año 2022 señalaron que sólo el 45% de los adultos mayores mantienen prácticas de autocuidado adecuadas; en tanto que la calidad de vida de los adultos mayores muestra que el 38% tiene niveles bajos en sus dimensiones física, psicológica y social (7).

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA), tiene Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores, y su objetivo es brindar un marco referencial, así como orientaciones que puedan constituirse en la base de las acciones para la atención integral de salud de las personas adultas mayores que favorezcan un envejecimiento activo y favorable (8).

Por ello, es esencial que el personal de enfermería dedique tiempo suficiente para establecer una comunicación activa con los adultos mayores, colaborando en la creación de un plan de autocuidado que refleje sus preferencias y necesidades particulares (9). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) de Perú, durante el primer trimestre de 2019, cerca del 43,9% de los hogares incluían al menos una persona adulta mayor. Además, el 77,9% de este grupo poblacional presentaba condiciones de salud persistentes. Con estos datos se evidencia que el envejecimiento incrementa considerablemente la vulnerabilidad del adulto mayor frente a enfermedades crónicas que conlleva el deterioro físico, que hace mayor la dificultad para el autocuidado y hay un aumento en el riesgo de mortalidad (10).

El Estado peruano se ha identificado diversos factores de riesgo que afectan a la población adulta mayor, entre ellos la discriminación, el abandono, la dependencia, la pobreza y el maltrato. Son condiciones que vulneran derechos

esenciales como la vida, la salud, la dignidad, la integridad, la equidad, el acceso a oportunidades y la protección social. Lo que limitan significativamente la posibilidad de que las personas mayores se integren activamente en la vida comunitaria y ejercicio pleno de su ciudadanía (11).

Las personas adultas mayores se enfrentan a diversos desafíos de salud en relación con el envejecimiento y su habilidad para sostener un adecuado nivel de autocuidado lo cual es clave para mejorar o mantener su calidad de vida. Elementos como la adherencia a los tratamientos médicos, la alimentación, la actividad física y el manejo del estrés y la salud mental influyen directamente en su bienestar físico y emocional. El autocuidado en esta etapa se ve limitado por factores como la dependencia física, el aislamiento social y las barreras económicas o cognitivas.

El estudio se enfocará en analizar la relación entre el conocimiento del autocuidado y la práctica en el adulto mayor en Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martín durante el de Mayo a octubre del 2025. La investigación será con una metodología cuantitativa de diseño no experimental y alcance correlacional, lo que va a poder permitir la interacción entre las variables en un instante concreto del tiempo. La técnica de recolección consistirá en la aplicación de cuestionarios estructurados y su análisis estadístico posterior para determinar vínculos relevantes. Los resultados obtenidos contribuirán para que el equipo de enfermería y otros profesionales de la salud puedan crear estrategias de intervención más eficaces, contextualizadas y sostenibles personalizadas,.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Existe una relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en los Adultos Mayores en Medicina Interna de Es salud?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del Autocuidado en la Dimensión de calidad de vida del Adulto Mayor?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica en la dimensión de envejecimiento saludable?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica en la dimensión de envejecimiento no saludable?

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

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica en el Autocuidado en el Adulto Mayor en el servicio de Medicina Interna de Es salud.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del Autocuidado en la Dimensión de calidad de vida del Adulto Mayor.
- Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en la dimensión de envejecimiento saludable.
- Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en la dimensión de envejecimiento no saludable.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El Autocuidado del adulto mayor es un componente fundamental e importante porque promueve su autonomía y la capacidad de controlar su salud, prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida.

La justificación teórica de la tesis "Conocimiento del Autocuidado y la Práctica en el Adulto Mayor en el servicio de Medicina en EsSalud Lima, 2025" se fundamenta en la profunda importancia y relevancia que tiene el autocuidado para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. En un contexto donde el envejecimiento poblacional va en aumento, entender y promover el autocuidado se convierte en un acto humanizador, que permite a los adultos mayores preservar su autonomía, dignidad y bienestar integral.

La propuesta de esta investigación destaca la necesidad de fortalecer el conocimiento y las prácticas de autocuidado en esta población, ya que ello impacta directamente en la reducción de complicaciones, hospitalizaciones y en la promoción de estilos de vida saludables que prolongan una vida más plena y libre de dependencia. En EsSalud Lima, donde se brinda atención médica a numerosos adultos mayores, resulta fundamental conocer cómo estos individuos comprenden y aplican el autocuidado, para diseñar intervenciones que respondan a sus necesidades reales y específicas.

Desde la perspectiva teórica, esta tesis se sustenta en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, cuyo enfoque pone en el centro a la persona como agente activo de su propio cuidado. La teoría sostiene que las personas tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de sí mismas, y reconoce que, en determinadas circunstancias, requieren apoyo para mantener o recuperar su bienestar. Orem enfatiza que el autocuidado es un proceso que integra

conocimientos, habilidades y actitudes que las personas desarrollan para satisfacer sus necesidades básicas y promover su salud.

Asimismo, esta teoría significa comprender que detrás de cada práctica de autocuidado hay una historia, un contexto de vida, emociones y valores que deben ser respetados y valorados. Apoyar al adulto mayor a comprender y ejercer su autocuidado es, por ende, un acto de respeto y empatía, que reconoce su derecho a decidir sobre su salud y su vida diaria. La contribución de esta investigación, al explorar el conocimiento y la práctica del autocuidado en este grupo, se traduce en ofrecer un soporte teórico-práctico para profesionales de salud, facilitando estrategias que empoderen al adulto mayor y mejoren su calidad de vida desde una visión integral y humanizada.

En resumen, la teoría del autocuidado de Orem no solo ofrece un marco conceptual sólido, sino que invita a una comprensión profunda del ser humano como protagonista de su bienestar, haciendo que esta investigación sea una oportunidad para cultivar un enfoque de salud centrado en la persona, donde el cuidado trasciende lo físico y abraza lo humano en toda su dimensión.

#### **1.4.2. Metodológica**

La justificación metodológica de esta investigación sobre el conocimiento y la práctica del autocuidado en el adulto mayor en el servicio de Medicina en EsSalud Lima, 2025, radica en la necesidad de contar con un enfoque riguroso y sistemático que permita obtener datos confiables y representativos para comprender en profundidad cómo esta población aborda su cuidado personal. La importancia de esta metodología se basa en su capacidad para captar las experiencias reales, actitudes y comportamientos de los adultos mayores frente al autocuidado,

elementos fundamentales para diseñar intervenciones efectivas y adaptadas a sus necesidades.

La relevancia de utilizar una metodología adecuada, que contemple técnicas de recolección de información tanto cualitativas como cuantitativas, responde a la complejidad del fenómeno estudiado, donde se entrelazan aspectos técnicos, emocionales y sociales. Esta combinación metodológica posibilita una visión integral, que no solo mide el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, sino que también permite comprender las motivaciones, barreras y facilitadores internos y externos que influyen en estas conductas. Así, se garantiza que los hallazgos no sean meras estadísticas, sino una representación viva y auténtica de la realidad del adulto mayor atendido en EsSalud.

En ese sentido, la contribución metodológica de esta tesis radica en proponer un modelo de investigación que se adecua al contexto específico del adulto mayor, garantizando la validez y la confiabilidad de los resultados y abriendo camino para futuras investigaciones que profundicen en el autocuidado y salud geriátrica. Además, al emplear métodos participativos y respetuosos, se promueve una relación ética y cercana con los participantes, potenciando la calidad y la pertinencia de la información recolectada. De esta manera, la metodología no solo sustenta la calidad científica de la investigación, sino que también se convierte en una herramienta clave para humanizar y entender las dinámicas del autocuidado desde la perspectiva del propio adulto mayor, aportando a la mejora continua de las prácticas de salud y bienestar en EsSalud.

Por lo tanto, un estudio metodológicamente bien justificado promueve no solo el conocimiento científico, sino también los programas educativos y actividades preventivas eficaces que pueden ser implementadas y evaluados por Essalud Lima, que optimiza los resultados de salud y bienestar de los ancianos.

Finalmente, la solidez de esta justificación metodológica respalda la trascendencia del estudio, asegurando que los resultados sean confiables, aplicables y replicables y va a contribuir para estrategias efectivas de un autocuidado y mejorar la confianza de los adultos mayores en los servicios de Medicina Interna HNERM Es salud.

### **1.4.3. Practica**

La justificación práctica de esta investigación sobre el conocimiento y la práctica del autocuidado en el adulto mayor en el servicio de Medicina en EsSalud Lima, 2025, cobra una dimensión fundamental ante el desafío que representa atender a una población creciente y vulnerable. En el contexto actual, donde el envejecimiento progresivo de la población demanda estrategias sanitarias más efectivas y sensibles, el estudio del autocuidado se convierte en una herramienta clave para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. La práctica del autocuidado permite a estas personas mantener su autonomía y dignidad, aspectos que van más allá de la salud física y tocan la esfera emocional, social y espiritual. De esta forma, promover y fortalecer el autocuidado no solo beneficia al individuo, sino que también alivia la carga del sistema de salud, al reducir la frecuencia de hospitalizaciones, complicaciones y el uso innecesario de recursos médicos.

La importancia de esta investigación radica en su enfoque hacia el reconocimiento de la realidad vivida por el adulto mayor, entendiendo que cada

persona enfrenta el proceso de envejecimiento con sus propias limitaciones, contextos culturales, redes de apoyo y experiencias de vida. Por lo tanto, conocer cómo se apropian del autocuidado, qué barreras enfrentan y qué motivaciones los impulsan, resulta esencial para diseñar intervenciones que realmente respondan a sus necesidades y promuevan su bienestar integral. Este estudio se perfila como una oportunidad para visibilizar aspectos poco explorados, como las percepciones, creencias y emociones ligadas al autocuidado, que influyen significativamente en su práctica diaria.

En cuanto a su relevancia práctica, este trabajo aporta un diagnóstico claro y fundamentado que sirve como base para desarrollar programas educativos, talleres y acompañamientos personalizados, que no solo entreguen información sino que fomenten un cambio de actitud y empoderamiento en el adulto mayor. Además, la investigación ofrece insumos cruciales para capacitar a los profesionales de salud que atienden esta población, promoviendo una atención más humana, respetuosa y colaborativa, que valore el conocimiento del propio paciente sobre su cuerpo y sus capacidades. En esa línea, contribuye a la construcción de una cultura organizacional en EsSalud que privilegie el autocuidado como un pilar indispensable para la salud geriátrica, involucrando también a familiares y cuidadores en el proceso.

La contribución práctica se extiende además a la generación de políticas públicas que orienten recursos y esfuerzos hacia la prevención y la promoción del autocuidado en el adulto mayor, entendiendo que una población saludable es una sociedad más justa y sostenible. Este estudio marca un precedente para futuras investigaciones que puedan profundizar en las particularidades del autocuidado en

diferentes contextos y condiciones de salud, enriqueciendo el conocimiento académico y científico en el área. En síntesis, esta investigación no solo se presenta como una necesidad urgente, sino como un compromiso ético y social por transformar el conocimiento en acciones concretas que dignifiquen, empoderen y mejoren el bienestar integral del adulto mayor, posicionándolo como un protagonista activo y valioso en el cuidado de su propia salud.

En resumen, la justificación práctica fundamenta que este estudio tiene un valor real tangible y aplicable para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, fomentar su autonomía y contribuir al sistema de salud mediante la implementación de estrategias de autocuidado basadas en evidencia local y enfocadas en la prevención y promoción de la salud con enfoque integral, comunitario y sostenible.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La investigación se realizará entre los meses Marzo – Octubre del presente año 2025.

### **1.5.2. Espacial**

La investigación se realizará en los servicios de Medicina Interna de Essalud, en el Distrito de Jesús María, Departamento de Lima.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

En este estudio se utilizará como población a los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Solórzano et al.** (12), en 2020, en Nicaragua se desarrolló un estudio cuyo **objetivo** fue “indagar las asociaciones existentes entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores”. Su **metodología** fue través revisión bibliográfica de artículos vinculados a autocuidado y calidad de vida en la población adulto mayor por un periodo de 10 años (2010-2020). **Resultados:** Las investigaciones sobre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores se han abordado desde enfoques descriptivos, correlacionales y analíticos, empleando pruebas estadísticas. Estos estudios han explorado la relación entre el autocuidado y las características sociodemográficas, así como su vínculo con la calidad de vida en personas mayores, en diversas regiones geográficas. Aproximadamente el 75%-80% de estos estudios aplicaron pruebas estadísticas para analizar la relación entre autocuidado y calidad de vida. Se **Concluye:** Es urgente implementar políticas públicas integrales que consideren la salud física, el entorno y el bienestar emocional para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, además de promover estrategias preventivas ante el incremento de enfermedades crónicas debido al envejecimiento.

**Trejo et al.** (13), 2022, en México el **objetivo** fue “evaluar la relación entre el nivel del autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor que trabaja”, su **metodología** es estudio cuantitativo, transversal, descriptivo con alcance correlacional. La muestra fue de 72 adultos mayores. Para evaluar las variables del estudio, se emplearon dos instrumentos: la Escala GENCAT para medir la calidad

de vida y el Test CYPAC-AM para valorar la capacidad y percepción del autocuidado en adultos mayores. El procesamiento de los datos se realizó mediante estadística descriptiva y análisis de correlación de Pearson. **Resultados:** El 43.1% de los participantes mostró un nivel de autocuidado parcialmente adecuado, mientras que el 44.4% presentó una calidad de vida deficiente. No se evidenció una correlación estadísticamente significativa entre las dos variables principales ( $r = 0.170$ ,  $p = 0.154$ ). Sin embargo, componentes específicos del autocuidado —como la adherencia a la medicación, el descanso y el sueño— mostraron una relación significativa con dimensiones específicas de la calidad de vida, tales como el desarrollo personal, el bienestar físico y el respeto de los derechos ( $p < 0.05$ ). **Conclusión:** En adultos mayores que se encuentran laboralmente activos, no se identificó estadísticamente significativa una relación entre el nivel general de autocuidado y la calidad de vida.

**Avilés et al.** (14), 2023 en Cuba su **objetivo** fue “describir el nivel de autocuidado en adultos mayores que acudían a un consultorio”. La **metodología** fue de tipo observacional, descriptiva y de corte transversal. Población fue de 72 personas adultas mayores, a quienes se les aplicó el Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor, junto con un cuestionario que evaluaba tanto su autopercepción del estado de salud como su nivel funcional. Los **resultados** revelaron que el 51,4% presentaba un déficit parcial de autocuidado, el 33,3% tenía un nivel adecuado, y el 15,3% mostraba un déficit total. Cabe destacar que los adultos mayores de 81 años concentraban el mayor porcentaje de déficit total (31,3%). Asimismo, se observó que el 40,3% de quienes se consideraban saludables evidenciaban un déficit parcial en el autocuidado. **Conclusión,** se

determinó que la mayoría de los adultos mayores evaluados presentaban un déficit parcial en su capacidad de autocuidado.

**Vallejo et al.** (15), 2021, en Colombia el **objetivo** fue determinar la calidad de vida y el nivel de autocuidado en adultos mayores. **metodología** utilizada fue cuantitativo, de tipo transeccional y con diseño descriptivo-correlacional, y contó con la participación de 30 adultos mayores. En la evaluación se aplicó la Escala Gencat, que mide la calidad de vida, y el test CYPAC-AM, destinado a valorar el autocuidado. **Resultados** mostraron que el 86% de los participantes eran autónomos en su movilidad, y el 60% realizaba actividad física, aunque un 20% no caminaba al menos un kilómetro diario. En la dimensión de bienestar físico, el 67,3% indicó mantener siempre o casi siempre una adecuada higiene personal. **Conclusión:** los factores que más inciden en la percepción de calidad de vida son el bienestar material, las relaciones sociales y el estado emocional y en las dimensiones que condicionan la capacidad y percepción del autocuidado incluyen aspectos como la higiene, alimentación, confort y la actividad física.

**Pérez et al.** (16), 2022; en México su **objetivo** fue “analizar la relación entre la autoeficacia para llevar a cabo actividades cotidianas y la calidad de vida en adultos mayores”. Su **metodología** fue descriptiva, de alcance correlacional y con diseño transeccional. La población fue 102 adultos mayores, y aplicó tres instrumentos: el “Cuestionario de Calidad de Vida para Adultos Mayores” (WHOQOL-OLD), el “Cuestionario de Detección de Salud en la Vejez”, y el cuestionario de “Autoeficacia para realizar actividades diarias”, con una confiabilidad de  $\alpha = 0,87$ . **Resultados** mostraron que los hombres reportaron una mayor calidad de vida, con diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ). Se

**concluyó** que existe una correlación positiva débil entre calidad de vida y autoeficacia ( $r=0,363$ ;  $p<0,00$ ), mientras que la dimensión de intimidad de la calidad de vida y las relaciones sociales relacionadas con la autoeficacia mostraron una asociación positiva fuerte ( $r=0,855$ ;  $p<0,001$ ).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Palacios et al.** (17), en 2024, en Barranca su **objetivo** fue “determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Lauriama Barranca”. La **metodología** es de carácter cuantitativo, tipo básica, de nivel correlacional, de diseño no experimental descriptivo transeccional. La población fue de 100 personas de la tercera edad que recibieron atención sanitaria y se seleccionó una muestra de 81 adultos mediante un muestreo aleatorio simple probabilístico. Utilizando la encuesta y los instrumentos “Cuestionario de autocuidado para personas de edad avanzada” y la “Escala de calidad de vida”, creado por los autores, evaluado por especialistas y confiabilidad (alfa de Cronbach 0,932. **Resultados:** La población la mayoría es adultos mayores de 71 a 80 años (56,8%) y 7 de cada 10 adultos son de sexo femenino. En la variable autocuidado, el 72,8% de los adultos mayores tienen un alto nivel de autocuidado, 14,8% nivel medio y 12,3% nivel bajo. Respecto a la variable calidad de vida, más de tres cuartas partes de los adultos mayores (77,8%) presentan un nivel medio, mientras que el 17,3% evidencia un nivel bajo y únicamente el 4,9% alcanza un nivel alto. **Concluyendo** que es estadísticamente significativa las dos variables.

**Cruz et al.** (18), en 2023, en Huánuco, su **objetivo** fue la “relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de

salud de Huánuco”. La **metodología** fue de tipo no experimental, de alcance explicativo, con diseño transeccional y descriptivo-correlacional. Población 32 adultos mayores, a quienes se les aplicó un cuestionario como un instrumento para evaluar la calidad de vida (con un coeficiente de confiabilidad de  $\alpha=0,784$ ) y otro para medir el nivel de autocuidado ( $\alpha=0,812$ ). Los **resultados** evidenciaron que el 43,8% de los participantes presentaba tanto un nivel de autocuidado como una calidad de vida considerados regulares, mientras que el 15,6% mostraba un autocuidado adecuado y buena calidad de vida. Se **concluyó** que existe una correlación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida ( $r=0,840$ ;  $p=0,000$ ), y se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el autocuidado y las dimensiones de bienestar social, económico, físico y psicológico de la calidad de vida ( $p<0,05$ ).

**Jacobo et al.** (19), en el 2023, Arequipa, su **objetivo** fue “determinar la relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores”. La **metodología** fue de enfoque cuantitativo, diseño transversal y de tipo correlacional, población de 50 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizaron la Escala de Capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA) y la Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad (MGH). **Resultados** mostraron que el 58% de los participantes presentaba un nivel regular en su capacidad de autocuidado, y que el 60% evidenciaba una calidad de vida muy baja. **Conclusión**, existe una asociación significativa entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los adultos mayores ( $p<0,05$ ).

**Caballero et al.** (20), Abancay el **objetivo** es “analizar la relación entre el autocuidado y la percepción de calidad de vida en adultos mayores”. La

**metodología** tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo transeccional, y contó con una muestra de 52 adultos mayores. Para la recolección de datos, se utilizaron dos cuestionarios dirigidos a evaluar las variables mencionadas en un grupo representativo de la población objeto de estudio. Los **resultados** indicaron que el 51,9% de los adultos mayores presentaba una percepción negativa de su calidad de vida en relación con su nivel de autocuidado. Se **concluyó** que una proporción considerable de adultos mayores expresó que sus necesidades básicas no estaban siendo adecuadamente atendidas.

**Martínez et al.** (21), en el 2022, en Trujillo, el **objetivo** fue “establecer la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores residentes en un asentamiento humano”. Su **metodología** fue no experimental, de diseño transeccional, descriptivo y correlacional. La población fue de 104 adultos mayores, quienes completaron el Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-OLD y la Escala Valorativa de Autocuidado, la cual presentó un índice de confiabilidad de  $\alpha = 0,816$ . Los **resultados** es que el 67% de los participantes presentaba una calidad de vida media, el 23% una calidad de vida baja, y únicamente el 10% una calidad de vida alta. En relación con el autocuidado, se observaron porcentajes similares: 67% con nivel regular, 23% con nivel bajo y 10% con nivel alto. Se **concluyó** que existe una asociación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en los adultos mayores evaluados ( $r=0,839$ ;  $p<0,00$ ).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento del Autocuidado**

#### **2.2.1.1. Definición conceptual**

El conocimiento sobre el autocuidado en personas adultas mayores hace referencia al grado de entendimiento, toma de conciencia y asimilación que tiene el individuo respecto a las medidas necesarias para conservar su salud, prevenir posibles enfermedades y afrontar condiciones crónicas propias del envejecimiento. Este conocimiento no se limita únicamente al dominio teórico sobre conductas saludables, sino que también implica la habilidad para incorporar dichas acciones en su rutina diaria, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, emocionales, sociales y funcionales (22).

El conocimiento puede describirse como un conjunto de saberes adquiridos mediante la experiencia directa o el aprendizaje reflexivo (a posteriori), así como por medio de la intuición y la comprensión racional (a priori). En términos amplios, representa la capacidad de integrar datos que, por separado, presentan escaso valor, pero al vincularse entre sí adquieren significado sustancial. Su adquisición es un proceso dinámico y multidimensional, que involucra tanto el intelecto como las emociones, y permite a las personas construir una interpretación de la realidad. Este proceso se nutre de vivencias pasadas, presentes y de la anticipación de futuras experiencias, haciendo que el aprendizaje sea un ejercicio continuo y contextualizado (23).

#### **2.2.1.2. Dimensiones**

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

En esta dimensión se integran los saberes relacionados con la actividad física y sus efectos positivos en la salud, particularmente en la población adulta mayor. El conocimiento de estos beneficios por parte del adulto mayor puede ser

determinante para elevar su calidad de vida. Entre los efectos más relevantes se encuentran el fortalecimiento de huesos y músculos, la reducción del estrés y la ansiedad, la mejora en los patrones de sueño, el control del nivel de grasa corporal y glucosa, así como el óptimo funcionamiento del sistema cardiovascular (24).

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

En esta dimensión se contempla la orientación sobre las modificaciones alimentarias necesarias, especialmente en la etapa de la vejez. El desconocimiento sobre la relevancia de una nutrición adecuada tanto en la adultez mayor como en cualquier fase de la vida puede derivar en consecuencias negativas para la salud. Es fundamental que el adulto mayor comprenda que, debido a los cambios fisiológicos asociados a la edad, su organismo reduce la producción de saliva, lo que dificulta la deglución; además, el desgaste dental limita la capacidad para masticar eficientemente los alimentos, lo cual exige ajustes nutricionales que favorezcan su bienestar integral, el empoderamiento del conocimiento de alimentación favorece a tomar decisiones alimentarias que favorezcan su salud integral (25).

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

En esta dimensión se destaca la relevancia del descanso y el sueño como pilares fundamentales para preservar la salud integral y mejorar la calidad de vida. La ausencia de un sueño reparador afecta negativamente funciones cognitivas esenciales como la concentración, el juicio y la participación activa en las actividades cotidianas, además de incrementar la irritabilidad. Esta problemática se intensifica en adultos mayores, ya que los periodos prolongados de vigilia pueden

desencadenar cuadros de ansiedad, irritación, trastornos psíquicos y pensamientos negativos (26). Por otra parte, el acto de conciliar el sueño se entiende como un estado periódico de alteración consciente, que cumple un rol vital al restaurar la energía física y el equilibrio emocional en un tiempo determinado (27).

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

Esta dimensión reconoce la importancia de cuidar la apariencia personal como un factor que influye positivamente en la percepción social y refuerza la autoestima de las personas. El hábito de bañarse con regularidad no solo cumple una función higiénica al eliminar residuos e impurezas de la piel, sino que también favorece su hidratación y proporciona una sensación de bienestar físico y emocional. No obstante, es necesario ser precavido al exponerse a temperaturas exteriores más frías inmediatamente después de salir del baño, ya que el contraste térmico puede generar incomodidad o afectar la salud. En el caso de los adultos mayores, el deterioro natural del sistema bucodental se manifiesta en el amarillamiento de los dientes, una mayor fragilidad estructural y una susceptibilidad incrementada a infecciones orales (28).

##### **2.2.1.3. Teoría de enfermería**

###### Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

El concepto de autocuidado abarca el conjunto de acciones adoptadas por los individuos con el fin de preservar un estilo de vida saludable, gestionar adecuadamente enfermedades existentes y prevenir futuras afecciones. En este sentido, Tan et al. señalan que una de las dificultades para la implementación del autocuidado radica en la falta de motivación para modificar conductas, lo cual

dificulta el inicio de prácticas orientadas al bienestar personal, asimismo, históricamente, el autocuidado ha sido practicado desde tiempos anteriores a la institucionalización formal de los sistemas de salud, y en determinadas regiones, constituye la única alternativa viable ante la limitada disponibilidad de servicios médicos. Por ello, el autocuidado puede definirse como el conjunto de decisiones y conductas orientadas a la protección personal, así como al desarrollo de estrategias para enfrentar enfermedades y otros problemas de salud, mediante la autorregulación el monitoreo de síntomas y la búsqueda oportuna de ayuda cuando sea necesario (29).

La Teoría del Autocuidado, formulada por Dorothea Orem en 1959, conceptualiza el autocuidado como el conjunto de acciones que deben realizarse de forma oportuna para proteger y promover la salud individual. No obstante, estas acciones solo pueden ejecutarse eficazmente cuando el sujeto ha desarrollado la capacidad de aprendizaje, adaptación, motivación y habilidades necesarias para el cuidado personal, incluso frente a situaciones imprevistas (30).

Esta propuesta teórica se estructura a partir de tres factores fundamentales: el autocuidado, el déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería, los cuales se interrelacionan entre sí y sustentan la práctica profesional de enfermería. Además, la teoría se apoya en cinco supuestos principales:

- El ser humano es considerado como un agente activo que requiere realizar acciones deliberadas para conservar su integridad funcional.
- Las personas deben comportarse de manera coherente para establecer medidas de autocuidado, tanto para sí mismas como para los demás.

- Se requiere una interacción constante con el entorno y con otros individuos.
- Es fundamental que los sujetos aprendan, se desarrollen y expresen sus necesidades, así como que justifiquen sus decisiones.
- Aquellos que asumen la responsabilidad sobre otros deben responder adecuadamente ante las necesidades del grupo a su cargo.

Desde esta perspectiva, la teoría de Orem ofrece herramientas conceptuales útiles para que el personal de enfermería identifique y responda adecuadamente a los requerimientos de autocuidado de los usuarios. En consecuencia, el autocuidado adquiere un valor significativo tanto en el ámbito teórico de enfermería como en la práctica clínica ya que promueve la corresponsabilidad en el cuidado del adulto mayor y su empoderamiento frente a su bienestar (31).

## **2.1.2. Prácticas de Autocuidado**

### **2.1.2.1. Definición conceptual**

Las prácticas de autocuidado en adultos mayores hacen referencia a las acciones intencionadas, sistemáticas y conscientes que lleva a cabo una persona de edad avanzada con el objetivo de conservar su estado de salud, prevenir enfermedades, manejar afecciones crónicas y mantener su estabilidad física, emocional y social. Esto se basa en los conocimientos previos, la experiencia acumulada a lo largo de la vida y la capacidad de tomar decisiones orientadas al bienestar personal, y pueden estar influenciadas por factores socioculturales, el contexto familiar y el grado de autonomía del adulto mayor (32).

El autocuidado se entiende como el grupo de ejercicios deliberadas que una persona emprende para preservar su bienestar físico, emocional y social. Este comportamiento, según el Ministerio de Salud, está condicionado por factores socioculturales, ya que las percepciones sobre el valor personal influyen directamente en la capacidad de fomentar la autoestima y consolidar hábitos saludables. El enfoque plantea que cada individuo debe asumir un rol activo en la gestión de su salud, reconociendo prácticas que resulten perjudiciales y sustituyéndolas por conductas que promuevan el equilibrio y el cuidado integral. Esta participación consciente en el propio bienestar es clave para consolidar una cultura preventiva que responda tanto al entorno personal como a las exigencias colectivas de salud pública (33).

En diversas etapas de la vida, las personas adoptan conductas orientadas a gestionar los factores que inciden en su desarrollo personal, funcionamiento cotidiano y bienestar integral. Estas acciones pueden estar dirigidas hacia sí mismas, hacia otros individuos o hacia el entorno, con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida y preservar la salud física y emocional. Este enfoque integral del autocuidado no solo fortalece la autonomía individual, sino que también promueve entornos más saludables y resilientes (34).

#### **2.1.2.2. Dimensiones**

##### **Dimensión 1: Cuidado del adulto mayor**

El cuidado del adulto mayor debe articularse con un enfoque integral entre el Estado, la familia y la comunidad, y debe estar centrado en la dignidad, autonomía y derecho de la persona adulta mayor promoviendo su participación activa en

decisión es relacionadas con su salud y bienestar. La Organización Mundial de la Salud plantea este modelo como parte del "envejecimiento saludable", que no solo busca prolongar la vida, sino mejorar su calidad a través de una vida activa, segura, y de calidad. Esto implica asegurar el acceso equitativo al servicio de salud adecuados, entornos accesibles, redes de apoyo social , estrategias preventivas (35).

## **Dimensión 2: Cumple con indicaciones medicas**

El cumplimiento de las indicaciones médicas constituye un pilar fundamental en la preservación de la salud, especialmente en el caso de personas adultas mayores. Este compromiso no solo implica seguir correctamente las prescripciones farmacológicas, sino también adoptar hábitos saludables, asistir a controles periódicos, y respetar las recomendaciones sobre actividad física, alimentación y descanso (36).

### **2.1.2.3. Teoría de enfermería**

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 (37)

## **2.2. Formulación de hipótesis**

### **2.2.2. Hipótesis general**

Existe una relación significativa entre el conocimiento del autocuidado y las prácticas en el Adulto Mayor en los servicios de Medicina Interna Es salud.

### **2.2.3. Hipótesis específicas**

H1: Existe relación significativa entre la dimensión cuidado del adulto mayor con la práctica del adulto mayor en Medicina Interna Es salud 2025.

H2: Existe relación significativa entre el conocimiento y el Autocuidado del adulto mayor, en la dimensión envejecimiento saludable, en Medicina Interna Es salud, 2025.

H3 Existe relación significativa entre el Autocuidado y el Autocuidado del adulto mayor, en la dimensión de envejecimiento no saludable, en Medicina Interna Es salud 2025.

### **3. METODOLOGÍA**

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

En el desarrollo del presente estudio se adoptará el enfoque hipotético-deductivo, una metodología que se fundamenta en teorías previas sobre determinadas actividades y genera hipótesis susceptibles de verificación. Este método se basa en el razonamiento deductivo, partiendo de conceptos, presupuestos e ideas generales para llegar a afirmaciones específicas acerca de las características y el funcionamiento del adulto mayor. Las hipótesis serán evaluadas mediante la recopilación y el análisis de datos, lo cual permitirá validar o refutar la teoría planteada (38).

#### **3.2. Enfoque investigativo**

Se utilizará un enfoque cuantitativo, centrándose en evaluaciones objetivas y estadística, matemático los cuales serán recolectados mediante encuestas. La investigación cuantitativa se centra en recopilar y generalizar datos numéricos entre grupos o explicar un fenómeno en particular (38).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La presente investigación será a través de la observación prospectiva transversal, el énfasis del estudio está en la resolución práctica de problemas y va a la resolución de los problemas que se diseñan en un momento dado. El objetivo de la investigación aplicada es predecir un comportamiento específico en una situación definida (39).

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

La presente investigación será no experimental, que es un método exploratorio que no llega a sus resultados concluyentes a través de experimentos y acciones repetibles, sino que los deja sugeridos y abiertos a nuevas interpretaciones (39). También será de corte transversal, la cual es aquella en la que la existencia de un fenómeno y localización se investiga en una población y tiempo establecido en un tiempo dado (39). Finalmente, de alcance correlacional, donde este alcance puede servir como guía para estudios posteriores, aunque es el principal responsable de evaluar la relación entre dos variables en lugar de identificar las razones del investigador (39).

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

#### **3.5.1. Población:**

El presente trabajo pretende estudiar como población 80 pacientes Adultos Mayores de 60 años del servicio Medicina Interna Essalud, a los cuales deben cumplir con los criterios de inclusión y exclusión. La población, o más exactamente el universo objetivo es la colección de elementos, ya sea limitados o infinito, que tienen características similares (39).

#### **3.5.2. Muestra**

Para esta investigación la muestra será de la misma proporción que la población (80 Adultos Mayores). Una muestra permite realizar deducciones, sin embargo, puede descubrirse con un alto grado de precisión, las conclusiones pueden extraerse de una población o universo estudiado previamente seleccionado por el investigador (39).

### 3.5.3. Muestreo

La técnica de muestro será censal, el cual es un método para seleccionar un subconjunto o muestra de una población con el fin de hacer observaciones y sacar inferencias sobre toda la población que las inferencias extraídas del análisis puedan aplicarse a toda la población (39).

#### **Criterios de Inclusión:**

- Adultos mayores de 60 años
- Grado de Instrucción Secundaria
- Nivel socio económico

#### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes postrados
- Pacientes Operados
- Pacientes menores de 59 años

### 3.6. Variables y operacionalización

#### **Variable 1: Conocimiento de Autocuidado**

Definición conceptual: Es la acción de brindarnos atención dirigidas a cuidar nuestra salud. Como los hábitos saludables que realizamos por iniciativa propia y están orientados al bienestar físico y psicológico, siempre desde el enfoque de tener un desarrollo personal positivo (22).

#### Variable 2: Práctica

Definición Conceptual: Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos y habilidades o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continua de una actividad (32).



## OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Conocimiento del autocuidado del Adulto Mayor	El conocimiento sobre el autocuidado en personas adultas mayores hace referencia al grado de entendimiento, toma de conciencia y asimilación que tiene el individuo respecto a las medidas necesarias para conservar su salud, prevenir posibles enfermedades y afrontar condiciones crónicas propias del envejecimiento. Este conocimiento no se limita únicamente al dominio teórico sobre conductas saludables, sino que también implica la habilidad para incorporar dichas acciones en su rutina diaria, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, emocionales, sociales y funcionales (22).	El Instrumento de recolección de datos Cuestionario sobre el Conocimiento de Autocuidado será medido a través de un cuestionario de 20 preguntas dirigido al Adulto Mayor y será con una encuesta de Tesis para obtener título de Lic. De Enfermería (16).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades físicas</li> <li>• Alimentación</li>   <li>• Descanso y sueño</li>   <li>• Higiene y confort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacionados al baño, higiene corporal</li> <li>• Ingesta de carnes</li> <li>• Frecuencia</li> <li>• Ingesta de Agua</li> <li>• Ingesta de frutas, verduras</li> <li>• Diario, Inter diario</li> <li>• Insomnio</li> <li>• Fractura</li> <li>• Inmovilidad</li> <li>• Dolor</li> <li>• Reuniones familiares</li> <li>• Llamadas telefónicas de familiar</li> <li>• HTA</li> <li>• DM</li> <li>• Obesidad</li> <li>• Enfermedades Cardiacas</li> </ul>	El Instrumento de recolección de datos Cuestionario sobre el Conocimiento de Autocuidado será medido a través de un cuestionario de 20 preguntas dirigido al Adulto Mayor y será con una encuesta de Tesis para obtener título de Lic. De Enfermería (16).	<p>Bueno: 16 a 20</p> <p>Regular: 15 a 8</p> <p>Malo : 0 a 7</p>
Prácticas de Autocuidado en el Adulto Mayor	Las prácticas de autocuidado en adultos mayores hacen referencia a las acciones intencionadas, sistemáticas y conscientes que lleva a cabo una persona de edad avanzada con el objetivo de conservar su estado de salud, prevenir enfermedades, manejar afecciones crónicas y mantener su estabilidad física, emocional y social. Esto se basa en los conocimientos previos, la experiencia acumulada a lo largo de la vida y la capacidad de tomar decisiones orientadas al bienestar personal, y pueden estar influenciadas por factores socioculturales, el contexto familiar y el grado de autonomía del adulto mayor(32).	Son las prácticas que realiza el adulto mayor en su Autocuidado diario y será medido a través de un cuestionario de 16 preguntas (16)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados del Adulto Mayor</li>   <li>• Cumple con indicaciones Médicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AVD</li> <li>• Actividades recreacionales</li> <li>• Talleres, grupo de baile</li>   <li>• Solo las 1 dosis</li> <li>• Cuando me acuerdo</li> <li>• Me Olvido</li> </ul>	El Instrumento de recolección de prácticas de Autocuidado que consta de 16 preguntas	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>

### **3.7. Técnicas e instrumento 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 (40).

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento que se utilizará será a través de un cuestionario para cada variable.

#### 3.7.3. Validación

Este instrumento (prueba binomial) ya está validado para obtener el título de Licenciada en Enfermería (16).

#### 3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, aplicándose previamente a un grupo piloto conformado por 20 adultos mayores. El resultado obtenido fue de 0.653, valor que indica un nivel aceptable de confiabilidad. Para la medición de la variable conocimiento, se utilizó el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), mientras que para la variable referida a las prácticas se recurrió nuevamente al Alfa de Cronbach.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Para la recolección de datos se hará uso del programa SPSS versión 25 a través del cual se elaborará una base de datos en Excel, que será utilizado para el análisis cuantitativo el cual nos permitirá utilizar tablas y gráficas para la presentación de las variables.

### **3.9. Aspectos éticos**

Comité de Ética del Norbert Wiener los cuales serán tomados en cuenta:

- **Principio de Autonomía:** La investigadora garantizará que la participación de los adultos mayores sea completamente libre y voluntaria, sin ejercer ningún tipo de presión, coerción o amenaza. Asimismo, se respetará el derecho de los participantes a retirarse del estudio en cualquier momento si así lo deciden.
- **Principio de Beneficencia:** Se informará desde el inicio que la participación no implicará beneficios económicos, ya que el estudio tiene fines exclusivamente académicos y busca contribuir al fortalecimiento profesional, promoviendo mejoras en las prácticas de autocuidado en la población adulta mayor a través de procesos educativos.
- **Derecho a la Confidencialidad:** Se asegurará la protección de la privacidad de los participantes mediante la codificación de los instrumentos de recolección de datos. Una vez aprobado el informe final, se procederá a la eliminación de dichos instrumentos para preservar la confidencialidad.
- **Principio de No Maleficencia:** La investigadora velará por la protección integral de la vida, la salud y el bienestar de los participantes, previniendo cualquier forma de daño físico, psicológico o socioeconómico.
- **Principio de Justicia:** Se garantizará que todos los adultos mayores involucrados en el estudio reciban un trato equitativo, sin ningún tipo de discriminación o favoritismo, asegurando el respeto pleno de sus derechos.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025																			
	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																		
Búsqueda bibliográfica	■	■	■	■																
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					■	■														
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación							■													
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación								■												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación									■	■										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo											■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos											■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos											■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información													■	■						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio														■	■					
Elaboración de los anexos															■	■				
Aprobación del proyecto																■	■			
Presentación al comité de ética																	■	■		
Ejecución del estudio																		■	■	■

## 4.2. Presupuesto

MATERIALES DE OFICINA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (S/.)	PRECIO TOTAL (S/.)
- Papel Bond A 4 80g			
- Lapiceros	01 millar	20.00	20.00
- Libreta de Apuntes	8 unidades	0.50	40.00
- Corrector liquido	01 unidad	10.00	10.00
- Resaltador	01 unidad	4.00	4.00
- Engrapador	01 unidad	3.50	3.50
- Grapas	01 unidad	5.00	5.00
- Tóner para impresoras	01 caja	2.50	2.50
SOPORTE INFORMATICO			
USB 64 GB	O1 unidad	60.00	60.00
		<b>SUB TOTAL</b>	<b>187.00</b>
SERVICIOS GENERALES			
- Impresión			70.00
- Empastado	700 unidades	0.10	160.00
- Fotocopiado	04 unidades	40.00	70.00
- Anillado o espiralado	700.00	0.10	40.00
- Asesoría Estadística	08 unidades	5.00	400.00
- Asesoría Informática	01 unidad	400.00	300.00
- Internet/teléfono	01 unidad	300.00	70.00
- Pasajes	60 días	40.00	150.00
	30.00	5.00	
		<b>SUB TOTAL</b>	<b>1262.00</b>
		<b>TOTAL</b>	<b>1449</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [internet]. Ginebra: OMS; 2018. [citado octubre, 2020]. Disponible [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf?sequence=1)
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática Situación de la población Adulta Mayor. [internet]. Perú: INEI; 2020. [citado diciembre, 2020]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adultomayor.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adultomayor.pdf)
3. El envejecimiento de las Naciones Unidas se ajusta al calendario de la Agenda 2030, para el Desarrollo Sostenible y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se trata de promover acciones a escala global para construir una sociedad para todas las edades.
4. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. WHO; 2022 [citado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
5. Capuz A, Rojas L. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores: una revisión de la literatura. Enfermería cuidándote. 2025;7. [citado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6648>

6. Chang S, Li H, Liu Y. Quality of life and its determinants among older adults: A systematic review. *Geriatr Nurse* [Internet]. 2022;43(2):112- 120. [citado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/journal/geriatric-nursing>
7. Publicado en Minsa. Programa Nacional de Salud de las personas Adultas Mayores. 2014
8. Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. July 2023 *Revista Torreón Universitario* 12(34):99-106
9. 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-adultosmayores-12356/>
10. 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)
11. 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/).
12. Alisa Trejo, Yanely; Cano Estrada, Araceli; Maldonado Muñiz, Gabriela. Relación entre autocuidado y calidad de vida del adulto mayor que trabaja. *Enfermería Comunitaria*. 2022; 18: e13281.  
<https://ciberindex.com/c/ec/e13281>

13. Avilés Y, Horta L, González A, Sorá M, Izquierdo R. Estado del autocuidado en pacientes de la tercera edad de un consultorio médico habanero. Disponible en: [https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1748](https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1748)
14. Vallejo D. Autocuidado y calidad de vida en Adultos Mayores pertenecientes a un Barrio de la comuna 3 de Armenia, Quindío. [Tesis de licenciatura]. Quindío: Universidad Del Quindío; 2021. Disponible en: <https://bdigital.uniquindio.edu.co/entities/publication/3a607ed5-64f1-43db-92ba-065cacbdcf7f>
15. Pérez A, Becerra A, Hernandez G, Estrada M, Medina E. Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*. 2022; 32(1): 171-179. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2723>
16. Miraval Palacios, Denisse Milagros 2022 Peru Universidad Nacional de Ucayali <https://hdl.handle.net/20.500.14621/5883>
17. Cruz E, Soto B. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potra cancha, Huánuco – 2023 [Tesis de Licenciatura]. Huánuco: Universidad Nacional Hemilio Valdizan; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8634>
18. Jacobo A, Taype Y. Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores del CIAM Municipalidad Yura-Arequipa 2021. [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/76637e22-2039-4ca0-a7aa-aed14aced5a6/content>

19. Caballero E. Relación del Autocuidado y la percepción de calidad de vida en el adulto mayor del Hogar de Ancianos Madre Celina del Niño Jesús de Abancay, 2021. [Tesis de licenciatura]. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.utea.edu.pe/items/fb253e46-1c89-4a6d-85de-922a5e676444>
20. . Martínez E, Requejo J. Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores de un Asentamiento humano. Trujillo, 2022 [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110912>
21. Martínez N, Conelly C, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept analysis. International Journal of Nursing Sciences. 2021; 8(4): 418- 425. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013221000880>
22. Tan F, Oka P, Dambha H, Chuan N. The association between self-efficacy and self-care in essential hypertension: a systematic review. BMC Fam Pract. 2021; 11(44). Disponible en:  
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-021-01391-2>
23. Varela Pinedo L. Salud y Calidad de Vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2019; 33(22).
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-eladultomayor-geriatria>.

26. Hernández ea. El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo: Hacia un modelo integral. [Online].; 2023 [cited 2024 Marzo 20. Available from: <http://metodoscomunicacion.sociales.uba.ar/>.
27. Goff-Fermín C, Goff-Flores F, Allen-Amador T. Calidad de vida del adulto mayor jubilado afiliado al Instituto nicaragüense 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-deinvestigacion-deductivo/>.
29. Isik E, Fredland N. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory to Improve Children's Self-Care: An Integrative Review. The Journal of School Nursing. 2023; 39(1): 6-17. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/10598405211050062>
30. Martins F, Bossolani P, Rodrigues G, Trindade C, Carreira L, Aparecida M. Nursing diagnoses in elderly people with diabetes mellitus according to Orem's Self-Care Theory. Rev. Bras. Enferm. 2022; 75(4).
31. Vargas Santillán, Ma de Lourdes; Arana Gómez, Beatriz; García Hernández, María de Lourdes; Ruelas González, Guadalupe; Melguizo Herrera, Estela; Ruiz Martínez, Ana Olivia. Prácticas de autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana. México 2018
32. MANRIQUE HUANACO, DINA. Nivel de Conocimiento y Actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas que tienen los adultos. Centro de Salud "San Luis". Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. UNMSM 2010. <https://alicia.concytec.gob.pe> <https://hdl.handle.net/20.500.12672/531>

33. Alvarez A. Repositorio Institucional U lima. [Online].; 2021 [cited 2024 Marzo 20. Available from: <https://repositorio.ulima.edu.pe/>
34. Huamani Meza M, Villanueva Béjar A. Repositorio Universidad Autónoma de ICA. [Online].; 2021 [cited 2024 Marzo 20. Available from: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1350#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20Se%20encontr%C3%B3%20que%20existe,Lima%2C%202021>
35. Tenesaca Martinez 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>
36. 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>
37. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas , Sánchez Ramos A, Ostiguín 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).
38. 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>.
39. 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>.

40. Sanchez Farroñan L, Saucedo Ernestina F. Repositorio Señor de Sipán. [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>.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

### Conocimiento del Autocuidado y Práctica en el Adulto Mayor en Medicina Interna Essalud

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Existe una relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en los Adultos Mayores en Medicina Interna de Es salud?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del Autocuidado en la Dimensión de calidad de vida del Adulto Mayor? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica en la dimensión de envejecimiento saludable? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica en la dimensión de envejecimiento no saludable?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica en el Autocuidado en el Adulto Mayor en el servicio de Medicina Interna de Es salud.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del Autocuidado en la Dimensión de calidad de vida del Adulto Mayor. Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en la dimensión de envejecimiento saludable. Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en la dimensión de envejecimiento no saludable</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe una relación significativa entre el conocimiento del autocuidado y las prácticas en el Adulto Mayor en los servicios de Medicina Interna Es salud.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> H1: Existe relación significativa entre la dimensión calidad con la práctica del adulto mayor en Medicina Interna Es salud 2025. H2: Existe relación significativa entre el conocimiento y el Autocuidado del adulto mayor, en la dimensión envejecimiento saludable, en Medicina Interna Es salud, 2025. H3 Existe relación significativa entre el Autocuidado y el Autocuidado del adulto mayor, en la dimensión de envejecimiento no saludable, en Medicina Interna Es salud 2025.</p>	<p><b>Variable 1</b> Conocimiento del autocuidado del Adulto Mayor</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades físicas</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Descanso y sueño</li> <li>• Higiene y confort</li> </ul> <p><b>Variable 2</b> Prácticas de Autocuidado en el Adulto Mayor</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados del Adulto Mayor</li> <li>• Cumple con indicaciones Médicas</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Descriptivo</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b> El estudio será de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal</p> <p><b>Población Muestra</b> <b>Población:</b> Con una población de 80 personas Adultas Mayores de los servicios de Medicina Interna HNERM. Mayo a Octubre del 2025</p>

## ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento de recolección de datos Cuestionario sobre el Conocimiento de Autocuidado

Instrumento de recolección de datos Cuestionario sobre el conocimiento de autocuidado Estimado Sr. (a): El presente instrumento forma parte de un trabajo de Investigación, que tiene como objetivo identificar los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los Adultos Mayores del servicio de Medicina Interna HNERM. Por lo que solicito su participación, a través de su respuesta valiosa e importante, expresándoles que es de carácter anónimo. Agradeciendo anticipadamente su aporte. El presente instrumento, consta de preguntas que Ud. debe contestar sinceramente, señalando la respuesta le parezca correcta.

### I. DATOS GENERALES:

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

### II. INSTRUCCIONES:

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

### CONOCIMIENTOS

1. Para usted que es el autocuidado

a) Es preocuparse por nosotros mismos por nuestro bienestar y pedir ayuda a los demás.

b) Es la práctica de actividades que una persona realiza por su propia voluntad para

mantener la vida, salud y el bienestar.

c) Es la práctica de actividades que realizan nuestros seres queridos (hijos, parientes,

amigos) para mantenernos saludables.

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

a) Para mantener una buena salud, prevenir y reconocer tempranamente la enfermedad y

poder tratarla.

- b) Para mejorar la buena comunicación con los familiares.
  - c) No creo que sea importante cuidarse.
3. ¿Con qué frecuencia debes bañarte?
- a) Diario
  - b) Una vez a la semana
  - c) Una vez al mes
4. ¿Cuál es la forma más adecuada de cortarse las uñas?
- a) En forma circular.
  - b) En forma recta.
  - c) Por los costados de las uñas, sacan los “uñeros”
5. ¿Cuántos litros de agua debe consumir diariamente los adultos mayores?
- a) Libre a la necesidad.
  - b) Medio a un litro de agua.
  - c) Un litro y medio a dos litros de agua
6. ¿Con qué frecuencia un adulto mayor sano debe consumir frutas y verduras?
- a) Diario
  - b) Una vez a la semana
  - c) Una vez al mes
7. ¿Con qué frecuencia un adulto mayor sano debe consumir productos lácteos (leche, queso, yogurt)?
- a) Diario
  - b) Una vez a la semana
  - c) Una vez al mes
8. ¿Con qué frecuencia un adulto mayor sano debe consumir carnes blancas (pescado, pavita y/o pollo)?

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

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

res?

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Diabetes, hipertensión, artrosis, infartos
- b) Malestar general, tos ferina, obesidad.
- c) Dengue, varicela, neumonía

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

a) Fracturas, inmovilidad e incluso la muerte.

b) Dolor muscular, fiebre

c) Ninguna consecuencia

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

a) Alcohol y tabaco

b) Leche, yogurt

c) Nada

16. ¿Qué es automedicarse para usted?

a) Tomar medicinas sin receta médica

b) Consumir los medicamentos que la farmacia me receta

c) Es consumir las hierbas tradicionales.

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

a) Si cumplo los días establecidos

b) No porque me olvido

c) Solo las primeras dosis

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

a) Te encierras en tu cuarto

b) Reuniones con tus familiares y amigos

c) No importa siempre estás solo.

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

libre?

a) Realizar manualidades y leer libros

b) Dormir todo el día

c) No hacer nada en especial

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

- a) Fomenta la creación de nuevas amistades y se puede aprender.
- b) Permite mantener el tiempo ocupado.
- c) No importa, es un desperdicio de tiempo.

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO:**

#	ENUNCIADO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Le gusta a Ud. bañarse diariamente			
2	Se corta las uñas de los pies de manera circular después del baño			
3	Consume 2 litros de agua diariamente			
4	Consume Ud. frutas y verdura diariamente			
5	Incluye en su dieta diaria alimentos ricos en calcio y vitamina D (leche, yogur, queso, huevo quinua)			
6	Consume Ud estos alimentos (fritura, embutidos, gaseoso y golosinas)			
7	Realiza actividad física por 30 minutos como caminatas			
8	Realiza control médico anual para la detección de problemas de salud			
9	Duermes mínimo 8 horas diarias			
10	Consume bebidas alcohólicas y tabaco			
11	Solo tomo medicamento que el médico le indica			
12	Ud. Se automedica para calmar su dolor o dolor			
13	Has sufrido caída en tu casa o en la calle			
14	Te gusta reunirte con tus familiares y tus amigos en tu hogar			
15	En tu tiempo libre realizar manualidades o algún tipo de arte como leer un libro			
16	Recibe muestras de cariño, ternura, aprecio de parte de tus familiares (esposa, hija y nieto)			

### ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:**

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HNERM”**

**Nombre de la investigadora principal:**

**Lic. Lavado De la Vega Liliana Ofelia**

**Propósito del estudio:**

Conocer el conocimiento y práctica que tiene Ud., en relación de su Autocuidado.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad para un buen envejecimiento.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo el investigador podrá conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:**

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:**

Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo Lavado De la vega Liliana, al celular 999449561, correo [lilianalavadodelavega@gmail.com.pe](mailto:lilianalavadodelavega@gmail.com.pe)

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Vasques Caicedo Cesar, Presidente del Comité de Ética del HNERM.

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Fecha:

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del participante




# 4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 4% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad María Auxiliadora SAC on 2025-07-16	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%
4	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Catolica de Trujillo on 2017-11-27	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-12-12	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-15	<1%
8	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
9	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
10	Internet	hdl.handle.net	<1%