

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN
LA POBLACIÓN DE SAN ANTONIO DE CUMPE –
HUAROCHIRÍ – 2023**

TESIS:

**PRESENTADA POR BACHILLER
ROSALYNN MERCEDES HUANCAYA QUISPE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA - PERÚ
2023**

ASESORA: Mg. Rina Bustamante Paredes
Código ORCID: 0000-0001-7855-0879

TESISTA: Rosalynn Mercedes Huancaya Quispe
ORCID: 0009-0002-4673-1223

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme tantas cosas, por ser mi guía, porque no me dejo sola en ningún momento y por darme la oportunidad que se crucen en mi camino personas maravillosas, muchas gracias Señor.

A la Universidad Privada San Juan Bautista y a la Escuela Profesional de Enfermería

Por formarme profesionalmente y hacer de mí una grandiosa persona.

A la comunidad de San Antonio de Cumpe

Por darme las facilidades de realizar mi trabajo de tesis en dicha población, donde compartí y viví experiencias únicas e inolvidables.

A mi asesora

Por ofrecerme su tiempo, compañía para poder culminar mi trabajo de tesis y por todo su apoyo absoluto.

DEDICATORIA

A mi madre por ser quien día a día me motiva a seguir con mi carrera elegida, quien es mi principal fuente de apoyo.

A mi padre por su amor incondicional, por confiar en mí y por enseñarme aún en su ausencia de lo que yo puedo lograr.

A mi hermano por ser el que me da soporte emocional y me alienta a conseguir mis metas propuestas.

RESUMEN

Introducción: El autocuidado son prácticas voluntarias que realiza el individuo para mantenerse productivo, activo y saludable con ayuda del entorno, familia y comunidad. Ésta conducta se aprende a través del tiempo, el eje principal es lograr una buena salud, prevenir y reconocer alguna enfermedad para intervenir en su recuperación. **Objetivo:** Determinar las prácticas de autocuidado del adulto mayor en la población de San Antonio de Cumpe – Huarochirí - 2023. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra censal está conformada por 60 adultos mayores quienes reunieron los criterios de inclusión y exclusión; la técnica que se utilizó fue una encuesta y se usó el instrumento de Prácticas de Autocuidado de Leitón. Además, se realizó una prueba piloto y se determinó su confiabilidad con el coeficiente Alfa Cronbach (0.669). **Resultados:** Con respecto a las prácticas de autocuidado que realiza el adulto mayor el 95% presentan practicas regulares, según dimensiones, en el aspecto biológico 55% realizan prácticas de autocuidado deficiente y en el aspecto psicosocial 67% prácticas regulares.

Palabras clave: Adulto mayor - Prácticas de autocuidado.

ABSTRACT

Introduction: Self-care are voluntary practices carried out by the individual to stay productive, active and healthy with the help of the environment, family and community. This behavior is learned over time, the main axis is to achieve good health, prevent and recognize any disease to intervene in its recovery. **Objective:** To determine the self-care practices of the elderly in the population of San Antonio de Cumpe - Huarochirí - 2023. **Methodology:** Quantitative, descriptive cross-sectional study. The census sample is made up of 60 older adults who met the inclusion and exclusion criteria; the technique used was a survey and the Leitón Self-care Practices instrument was used. In addition, a pilot test was carried out and its reliability was determined with the Alpha Cronbach coefficient (0.669). **Results:** Regarding the self-care practices carried out by the elderly, 95% present regular practices, according to dimensions, in the biological aspect 55% perform deficient self-care practices and in the psychosocial aspect 67% regular practices.

Key words: Older adults - Self-care practices

PRESENTACIÓN

El envejecimiento es un proceso natural donde ocurren muchos cambios tanto físicos como psicológicos en la persona adulta. Durante los últimos años los adultos mayores han evidenciado un crecimiento en el porcentaje poblacional en todos los países del mundo. El profesional de salud particularmente el de Enfermería cumple la importante función de brindar una atención integral al adulto mayor con la finalidad de conseguir que asuma su autocuidado de forma voluntaria logrando un envejecimiento saludable y de calidad.

El objetivo de la investigación fue determinar las prácticas de autocuidado del adulto mayor en la población de San Antonio de Cumpe – Huarochirí – 2023, con el propósito de brindar información provechosa para promover la implementación de estrategias que fortalezcan el autocuidado de la persona mayor de tal manera que obtengan un envejecimiento saludable.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación, Capítulo IV: Análisis de los resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA Y TESISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	16
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	18
I.c.1. Objetivo General	18
I.c.2. Objetivo Especifico	18
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	21
II.b. Base teórica	24
II.c. Hipótesis	32
II.d. Variables	32

II.e. Definición operacional de términos	32
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	33
III.b. Área de estudio	33
III.c. Población y muestra	34
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	34
III.e. Diseño de recolección de datos	35
III.f. Procesamiento y análisis de datos	37
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	38
IV.b. Discusión	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	46
V.b. Recomendación	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	53

INFORME DE ANTIPLAGIO

TESIS FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	23%	2%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	13%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Catolica de Santo Domingo Trabajo del estudiante	1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 08 de SEPTIEMBRE DEL 2023

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

HUANCAYA QUISPE ROSALYNN / MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA POBLACION DE SAN ANTONIO DE CUMPE - HUARACHIRI - 2023

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 24 %

Conformidad Autor:

Nombre: ROSALYNN MERCEDES HUANCAYA QUISPE
DNI: 72103506

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: 09604789
Rina Bustamante Paredes

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los adultos mayores en la población de San Antonio de Cumpe – Huarochirí - 2023.	38

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Prácticas de autocuidado del adulto mayor en la población San Antonio Cumpe – Huarochirí – 2023.	39
Gráfico 2 Prácticas de autocuidado del adulto mayor según dimensión en el aspecto biológico en la población San Antonio Cumpe – Huarochirí - 2023.	40
Gráfico 3 Prácticas de autocuidado del adulto mayor según dimensión en el aspecto psicosocial en la población San Antonio de Cumpe – Huarochirí – 2023.	41

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Operacionalización de variables	54
Anexo 2 Instrumento	55
Anexo 3 Validez del instrumento	58
Anexo 4 Confiabilidad del instrumento	59
Anexo 5 Escala de valoración del instrumento	60
Anexo 6 Consentimiento informado	61

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

En vista del incremento de la esperanza de vida y al descenso de la tasa de natalidad, la cantidad de adultos mayores está creciendo de manera veloz en relación a cualquier otro conjunto de edad, en la gran mayoría de países¹. Asimismo, a medida del paso de los años, en el individuo comienzan a aparecer varios estados de salud complejos juntamente con el aumento de población mayor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ considera que para el año 2050 la suma de adultos mayores se redoblará, por tal motivo dicha organización está proyectando acciones indispensables para cubrir las necesidades del adulto mayor, siendo una de las estrategias más importantes, formar profesionales competentes especializados en el campo de geriatría asumiendo la función de sensibilizar a la población a generar cambios en sus comportamientos y opten por un estilo de vida saludable favoreciendo su envejecimiento.

Asimismo, la Organización Panamericana de Salud (OPS)² dio a conocer en su último censo realizado, que la población adulta mayor es creciente en América Latina y el Caribe, razón por la que se estima que habrá aproximadamente cuatro veces más personas de la tercera edad, situación que ha generado preocupación en el territorio latinoamericano, por lo cual se están motivando a crear estrategias para tratar de brindar de manera integral salud a la población adulto mayor.

Perú, cuenta con centros poblados rurales donde la población empadronada es de seis millones sesenta y nueve mil novecientos noventa y un personas siendo el 20,7% de la población censada del país, evidenciando un incremento de población adulta mayor que va de 5,7% en

el año 1950 a 10,4% en el 2018, donde 81,2% de las mujeres adultas mayores presento algún problema de salud grave y en la masculina, perjudica al 71,0%, habiendo 10,2 puntos porcentuales de diferencia entre ambos sexos³.

Debido a éste dilema el Ministerio de Salud (MINSA)⁴ está buscando crear programas para que los adultos mayores reciban una vejez activa, productiva y beneficiosa teniendo en cuenta el autocuidado como una acción voluntaria y responsable de su salud para mantener un bienestar biopsicosocial; con ayuda de la familia, entorno y comunidad con la finalidad de darse cuenta sobre su estado de salud y sepan cómo prevenir las diversas enfermedades y/o como perfeccionar su calidad de vida.

La población adulta mayor que se encuentra en las zonas rurales son muy propensos a adquirir enfermedades dado que sin importar la edad continúan su trabajo en el campo, no existe descanso, retiro ni jubilación. Asimismo, a menudo la población joven migra a la ciudad para trabajar o estudiar, dejando a muchas personas longevas viviendo solas. El clima, las características culturales, la distancia geográfica y el difícil acceso a los servicios públicos en especial a los servicios de salud, conforman una situación de gran desprotección para dicha población⁵.

En el Perú, no es lo mismo envejecer siendo hombre que mujer, teniendo bienes económicos o careciendo de ellos, cuando se tiene un nivel de educación o cuando hace falta una formación educativa. San Antonio de Cumpe es una población que se encuentra situada en la Provincia de Huarochirí, al visitar el pueblo se evidenció que la gran mayoría de adultos mayores se dedican a los cultivos de palta, chirimoya, níspero y pacay.

Al interactuar con los adultos mayores se observó que presentan un mal estado de higiene corporal, presencia de heridas, resequedad en la piel y

un mal estado en la cavidad oral. Al preguntarles sobre sus prácticas de autocuidado refirieron: “a veces camino descalzo en la chacra” “a veces no almuerzo a mis horas por el trabajo en las chacras” “me baño 1 a 2 veces por semana porque a veces hace mucho frío” “no uso cremas” “no hay dentista en la posta, solo vienen cuando hay campañas” “siempre rezo por mis hijos” “ya estoy acostumbrada a estar sola aquí”.

I.b. Formulación del problema

¿CÓMO SON LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA POBLACIÓN DE SAN ANTONIO DE CUMPE – HUAROCHIRÍ – 2023?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general

Determinar las prácticas de autocuidado del adulto mayor en la población de San Antonio de Cumpe – Huarochirí – 2023.

I.c.2. Objetivos específicos

- ❖ Identificar las prácticas de autocuidado del adulto mayor en la población de San Antonio de Cumpe según dimensiones:
 - Aspecto Biológico
 - Aspecto Psicosocial

I.d. Justificación

- Justificación Teórica

Esta investigación será de gran relevancia para la profesión de Enfermería, sumará para las bases de conocimientos de futuros estudios a favor especialidad de gerontología. Además, nos permitirá conocer la realidad sanitaria que viven aquellos pueblos alejados de las grandes ciudades. De tal manera, el profesional de Enfermería

tendrá bases para crear estrategias, previniendo de manera prematura afecciones de salud que perjudiquen a la población adulta mayor.

- **Justificación Práctica**

Al realizar esta investigación se considera importante porque dará a conocer las prácticas de autocuidado de adulto mayor y así implementar sugerencias acordes a los problemas hallados. De esta manera los adultos mayores tendrán mejores conocimientos sobre su autocuidado y adopten actitudes responsables sobre su salud.

- **Justificación Metodológica**

Este trabajo de investigación será llevado a cabo con el instrumento de Zoila Leitón utilizado para medir las prácticas de autocuidado del adulto mayor en las dimensiones aspecto biológico y psicosocial. Asimismo, dicho estudio servirá como antecedente para próximas investigaciones con diseños más complejos para mejorar la condición de vida y disminuir la morbimortalidad de los adultos mayores.

I.e. Propósito

Los hallazgos de este estudio serán entregados al profesional de Enfermería del Puesto de salud de la comunidad; al dirigente y promotores de salud de la población de San Antonio de Cumpe con la finalidad de sensibilizar a las autoridades sobre la importancia que se le debe dar a la creación estrategias preventivos - promocionales para ayudar a mejorar las prácticas de autocuidado favoreciendo un envejecimiento saludable.

Ésta investigación pretende servir de apoyo a futuros estudios relacionado a este tipo de problemática promoviendo así la actualización de conocimientos referente a las prácticas de autocuidado del adulto mayor, a

la toma de decisiones para la mejora de salud de la población y para la elaboración de nuevos instrumentos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Ñonthe⁶, en el 2019 llevo a cabo una investigación cuantitativa, correlacional sobre el **NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 POSTERIOR A APOYO EDUCATIVO DEL CENTRO DE SALUD DE TETEPANGO, MÉXICO**. La muestra fue de 15 adultos mayores donde se evidencio que la mayoría tiene un conocimiento deficiente y posterior a las exposiciones se tuvo mayor información sobre la calidad de vida de las personas.

Nacionales

Achallma y Anchi⁷, en el 2023 realizaron una investigación sobre **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022**. Esta investigación fue de tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal, se aplicó a 64 adultos mayores, la técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Como resultado del estudio se obtuvo que el 90,6% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y 9,4% un conocimiento medio; por otro lado, 87,5% presentaron prácticas de autocuidado regular y 12,5% practicas buenas. En conclusión, si existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II.

Plasencia y Quispe⁸, en el año 2021 investigaron sobre la **CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR 2021**. Para recolectar estos datos se aplicó dos cuestionarios “escala para evaluar el nivel funcional” “escala de prácticas de autocuidado de Leiton” donde se aplicaron a 127 adultos mayores de los cuales 78% tienen un nivel de capacidad funcional

independiente y 87.4% evidencia prácticas de autocuidado bueno; además en el aspecto biológico 21.3% tienen un nivel de autocuidado regular, 78,7% representa un nivel de autocuidado bueno, de la misma manera en el aspecto psicosocial 94.5% su nivel de autocuidado es bueno.

Leyva y Santiago⁹, en el año 2021 realizaron un estudio de tipo no experimental, descriptivo, correlacional sobre el **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES TIPO 2**. Dicha investigación se aplicó a 78 adultos mayores y como resultado se obtuvo que el 51% de adultos mayores con diabetes tipo 2 tiene un conocimiento regular y 36% tienen un conocimiento bueno; por otro lado, 78% tienen un autocuidado regular y 21% presentan un autocuidado bueno, evidenciando que si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2.

Pinedo y Cordova¹⁰, en el año 2019 realizaron un estudio con el objetivo de determinar los **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN UN AA.HH. DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA (LORETO, PERÚ)**. De tipo cuantitativo, descriptivo, se aplicó a una población censal constituido por 98 adultos mayores, se utilizó un cuestionario para los factores sociodemográficos y una escala para medir las prácticas de autocuidado del adulto mayor. Como consecuencia se obtuvo que la población tiene una edad promedio de 66 años, 82% tienen grado de instrucción secundaria, no tienen comorbilidad un 87% y con respecto a las prácticas de autocuidado el 40% tienen un autocuidado deficiente y 41% regular. Estos resultados nos llevan a la conclusión que tienen un déficit en sus prácticas de autocuidado el cual se debe reforzar para el manejo de la vitalidad de los adultos mayores además de prevenir diversas enfermedades.

De acuerdo con los antecedentes mencionados tanto internacionales como nacionales podemos deducir que no tienen buenos hábitos de vida, las prácticas de autocuidado son deficientes o regulares en su mayoría y la edad tiene mucha relación con estas prácticas. Es por eso que el rol del profesional de Enfermería es importante aquí para prevenir la deficiencia de autocuidado en los adultos mayores dado que con los años este problema está siendo muy frecuente, por consecuencia, retrasa el envejecimiento saludable.

II.b. Base teórica

ADULTO MAYOR

Ministerio de Salud (MINSU)⁴ define adulto mayor a una persona que tiene 60 años a más, estos individuos son considerados importantes en la familia y en la sociedad debido a las experiencias vividas a través de los años transcurridos.

Según la OMS¹¹ la población de 60 a 74 años es considerada personas de una edad avanzada; de 75 a 90 ancianas o viejas y a las que superan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A toda persona que se encuentre en el rango de 60 años a más se les llamara persona de tercera edad.

La Organización de la Naciones Unidas (ONU)¹² considera que en los países desarrollados la población adulta mayor es aquella que tiene un rango de edad de 65 años a más y en los países en desarrollo es aquel de 60 años o más. La atención integral se basa específicamente en la valoración de las necesidades de las personas mayores, una planificación estructurada, de la administración de los cuidados para satisfacer sus necesidades y del mantenimiento de un adecuado nivel de bienestar acorde con las restricciones impuestas por el proceso de envejecimiento.

Asimismo, Fernández¹³ considera que hoy en día se entiende al adulto mayor como “una persona complicada, multifacético; donde su tranquilidad influye muchas cosas no solo en lo económico sino también en su salud, el apoyo del entorno, la familia y comunidad, entre otros aspectos importantes”.

Adulto mayor también lo nombran como una persona que tiene de 60 años a más. Una persona que tenga menos de 60 años y más de 55 también se le podría llamar adulto mayor, cuando sus condiciones de desgaste biológico, psicológico y social así lo establezcan¹⁴.

Según Benavides¹⁵, para las personas adultas mayores es necesario un cambio tanto económico como social, hacemos un gran énfasis en el sistema de salud en la prevención de enfermedades propias del proceso de envejecimiento; esto hace referencia a la supervivencia hasta una edad determinada, autonomía, bienestar, participación en la sociedad, no tener enfermedades graves ni alguna alteración.

Para Fernández y Manrique¹⁶, los científicos sociales describen el envejecimiento en 3 grupos cronológicamente: "viejo joven", "viejo viejo" y "viejo de edad avanzada". La primera porción se encuentra situado entre 60 y 74 años, siendo normalmente personas con una gran vitalidad; el segundo de 75 a 84 años; ambos grupos constituyen adultos de la tercera edad; mientras que el tercer grupo, de 85 años en adelante, comprende la cuarta y más complicada edad donde la persona presenta menos bienestar.

AUTOCAUIDADO

Son acciones individuales que cada persona tiene, estas son aprendidas con el paso del tiempo y tiene como fin la promoción de la salud, prevenir enfermedades y lograr un bienestar tanto físico, psicológico y emocional con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica.

Según Coppard¹⁷; el autocuidado son acciones y determinaciones que una persona asume voluntariamente con la finalidad de lograr un bienestar, prevenir y diagnosticar enfermedades. La persona asume la responsabilidad de cuidarse para mantener su salud, aquí tiene un rol muy importante el equipo de salud como proveedor de conceptos básicos para la mejora de nuestra salud.

Según Tobon¹⁸; el autocuidado son prácticas que asume una persona, familia o grupo con la intención de proteger su salud y prevenir enfermedades, son de uso continuo además de ser aprendidas a través del

paso del tiempo. Aquí el equipo multidisciplinario de salud es responsable de fomentar el autocuidado de las personas, con su testimonio de vida sana para que las personas opten por seguir esas prácticas favorables para su salud.

MINSA⁴ define autocuidado como acciones voluntarias en el cuidado de la salud para que el individuo pueda mantenerse productivo, activo y saludable con la ayuda de la familia, entorno y comunidad en conjunto. Esta es una conducta que se aprende a través del tiempo en sociedad, el eje principal es mantener buena salud, prevenir y reconocer a tiempo alguna enfermedad para participar de manera inmediata en su recuperación.

La OMS¹⁹ definió el autocuidado a las decisiones tomadas por el individuo, familia, vecinos, amigos y entorno con respecto a su salud; este comprende a la automedicación, respaldo social en la enfermedad y auto tratamiento en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas.

Asimismo, la teórica Dorotea Orem puntualiza que el autocuidado son actividades que una persona realiza por propia voluntad para perseverar la vida, salud y bienestar. Ella considera que estas actividades son para el propio beneficio de las personas y estas decisiones que se toman tienen que ser las más apropiadas para la salud del individuo²⁰.

El autocuidado tiene como finalidad apoyar a las personas con su propio cuidado desarrollando acciones para promover la salud y prevenir enfermedades. Además, promueve el crecimiento humano integral y ayuda a la autonomía del individuo en distintos aspectos de su vida, esto resultará útil para el equipo multidisciplinario de salud y los familiares logrando que los adultos mayores tengan el compromiso del cuidado de su propia salud así también mejorando su calidad de vida y obteniendo una vejez saludable²⁰.

Es de gran importancia tomar conciencia sobre la participación que tienen en su cuidado ya que esto mejorará la calidad de vida, teniendo buenos hábitos como el realizar ejercicios, mantener una dieta equilibrada, evitar el consumo de hábitos nocivos, entre otros, además, es un derecho que toda persona tiene y se debe fomentar al máximo. Con el autocuidado se puede prevenir muchas enfermedades tanto leves, graves o críticas, asimismo, se debe crear una cultura de prevención con la finalidad de lograr un bienestar integral de los adultos mayores y también el de la comunidad²⁰.

Esta será una estrategia orientada a la creación de aptitudes personales y conseguir habilidades que permitan adoptar conductas que generen un envejecimiento saludable, asimismo, va a permitir identificar riesgos a la salud dando como iniciativa un cambio de estilo de vida. Es clave que las personas conozcan sobre su enfermedad y su impacto, que conozcan los signos de alarma y lo comuniquen rápidamente, cuando una persona está involucrada con su salud, preverá que sucedan eventos adversos por ello es importante las practicas del autocuidado en el adulto mayor²⁰.

AUTOCUIDADO EN EL ASPECTO BIOLÓGICO

Cuidado en los ojos

La vista es uno de los sentidos de mucha importancia gracias a este sentido podemos percibir todo lo que está a nuestro alrededor como formas, colores y tamaños, gracias a ello podemos realizar muchas actividades a diario y nos permitirá relacionarnos con los demás²¹.

Medidas de autocuidado de los ojos

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables²¹ propone tener una adecuada iluminación de la vivienda, además, recomienda que las paredes de los dormitorios estén pintadas con colores claros para realizar actividades como leer, estudiar, entre otros. Asimismo, si se expone a la luz solar se sugiere usar medidas de protección ya sea sombrero, lentes

oscuros o sombrillas con el fin de cuidar los ojos, vista y prevenir enfermedades.

Cuidado en los oídos

El oído es otro de los sentidos importantes para el ser humano pues mediante las ondas sonoras emitidas en el aire podemos comunicarnos con nuestros semejantes, escuchar música, apreciamos los ruidos de la naturaleza entre otras cosas. Con el paso del tiempo la fisiología del oído cambia y sus funciones disminuyen es por eso que las personas adultas mayores en su gran proporción disminuyen un gran porcentaje de la audición²¹.

Medidas de autocuidado de los oídos

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables²¹ plantea que los adultos mayores no deben exponerse a ruidos muy fuertes, además, deben evitar por completo introducirse objetos como los ganchitos, hisopos que lo único que logrará es causar daño al conducto auditivo, estas recomendaciones se dan con la finalidad de prevenir enfermedades y favorecer la comunicación.

Cuidado de la piel

La piel es un órgano sensorial, es la primera barrera de defensas del cuerpo contra enfermedades por eso es fundamental tener un cuidado adecuado con ella pues también es un órgano que con facilidad se puede lesionar y tarda en recuperarse, con el paso del tiempo se va deteriorando, disminuye el grosor, va perdiendo grasa y aparecen arrugas en la gran mayoría de las personas mayores²¹.

Medidas de autocuidado de la piel y anexos

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables²¹ presenta los siguientes cuidados especialmente basados en los adultos mayores, entre ellos mantener la piel limpia e hidratada, bañarse con frecuencia con un jabón suave y a su vez realizarse masajes para favorecer la circulación de

la sangre, asimismo, evitar exponerse al sol, en caso lo haga utilizar medidas de protección como el bloqueador, sombrero, entre otros, con el objetivo de tener una piel sana.

Cuidado de la cavidad bucal

La boca cumple muchas labores importantes entre ellas es la formación del bolo alimenticio para una buena digestión, permite la correcta vocalización de las palabras para comunicarnos con nuestros semejantes y mejora la apariencia personal. Con el envejecimiento aparecen muchos problemas odontológicos en los adultos mayores uno de ellos es la carencia de dientes, aparición de caries, periodontitis y todo esto se debe a una deficiencia de higiene en la cavidad bucal²¹.

Medidas de autocuidado de la cavidad bucal

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables²¹ propone a los adultos mayores cepillarse todos los días los dientes luego de cada alimento utilizando un cepillo de acuerdo a su necesidad, pero se recomienda generalmente que sean con cerdas suaves y flexibles. También, evitar el consumo de tabaco y dulces dado que esto puede provocar que sus dientes se caigan además de presentar enfermedades graves en las encías.

Cuidado en la nutrición

La nutrición es muy importante dado que ayuda a regular el funcionamiento de nuestro organismo, en los adultos mayores es de gran relevancia este tema puesto que muchos adultos mayores padecen de enfermedades como la diabetes que la mejor manera de controlarlo es teniendo una buena alimentación. Cada uno tiene diferentes necesidades nutricionales, estos van a depender de su peso, actividad física que realicen y la duración de la misma²¹.

Medidas de autocuidado nutricional

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables²¹ recomienda consumir alimentos frescos y naturales, ricos en vitaminas y antioxidantes, sobre todo tratar de disminuir en la preparación de sus comidas el uso de condimentos y picantes. Asimismo, se recomienda tomar 8 vasos como mínimo de agua al día y consumir alimentos ricos en fibras para mejorar su proceso de digestión.

AUTOUIDADO EN EL ASPECTO PSICOSOCIAL

Cambios psicosociales asociados al envejecimiento

La idea del envejecimiento

En nuestra sociedad existen muchos prejuicios cuando uno llega a la edad de la vejez, consideran que los cambios que se van dando en la persona los vuelve inútiles, incapaces y dependientes. El entorno social hoy en día es muy duro con respecto a este tema, logra que el adulto mayor se sienta como un ser que no es capaz de hacer muchas cosas, considerando este problema como algo maligno. Estos conceptos, en las personas mayores hacen tener actitudes de sumisión e indiferencia siempre teniendo el temor a ser rechazados²¹.

Autoestima

La autoestima en la vejez se encuentra disminuida debido a los cambios que se dan en su vida tanto físicos, psicológicos y ambientales, logrando que los adultos mayores presenten actitudes negativas consigo mismos, muchos de ellos tienen sentimientos de resignación, apatía, impidiendo la iniciativa de superación²¹.

La depresión

La disminución de ganas de vivir en el adulto mayor es muy común, como ya se mencionó anteriormente ellos se sienten muy inútiles e improductivos. Debido a esto, ellos experimentan sentimientos de

soledad, se aíslan, disminuyen sus contactos y hasta pierden la atención de sus familiares y amigos²¹.

Afrontamiento a la muerte

A veces, las personas ven la muerte como el hecho de pasar a una mejor vida y no como pérdida, es más, tienen mucho miedo a morir sin compañía y con mucho dolor. Las creencias religiosas ayudan mucho a afrontar esta etapa, deben considerar que el aceptar esta idea es muy importante para ellos, por eso se debe brindar al adulto mayor un envejecimiento saludable hasta donde sea humanamente posible²¹.

ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA

Gunter y Estes²² definieron Enfermería gerontológica como un servicio de salud donde existen conocimientos sobre el proceso de envejecimiento de una persona, esto va a permitir incrementar los comportamientos saludables, disminuir las limitaciones relacionadas con la edad, simplificar los tratamientos para las enfermedades de la vejez y brindar seguridad en los momentos de angustia.

La enfermera gerontológica desarrolla su habilidad profesional desde el primer nivel de atención al más complejo, desarrollando roles como el cuidado, educación, asistencia y planificación. También, se basan en evaluar la salud de una manera bio-psico-social del adulto mayor, realizan entrevistas, examen físico u observación en el cual pueden recolectar datos para planificar sus cuidados, facilitan la enseñanza sobre el proceso de envejecimiento, al mismo tiempo, asisten al adulto mayor y su entorno familiar durante el proceso de enfermedad – muerte²².

II.c. Hipótesis

Según Sampieri²³ “Se formula la hipótesis siempre y cuando se pronostica un hecho o un dato”. Por tratarse de una investigación descriptiva y con una sola variable no se proponen hipótesis dado que no contribuye realmente a definir la metodología del trabajo, pero está sujeta a comprobación.

Para Hurtado²⁴ la investigación descriptiva no tiene la necesidad de formular una hipótesis puesto que no se trata con relaciones de causa y efecto. En este tipo de investigación solo se tiene la necesidad de saber cómo se presenta una determinada característica.

II.d. Variables

Prácticas de autocuidado del adulto mayor.

II.e. Definición operacional de términos

Prácticas de autocuidado: Son tareas que una persona realiza para cuidar su salud; estas prácticas son aprendidas con el paso del tiempo, son de uso constante y son realizadas por decisión propia, con la finalidad de promover la salud y prevenir enfermedades.

Adulto mayor: Persona hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad, que estén pasando por procesos de cambios psicológicos, sociales, físicos y son considerados miembros importantes en la familia, entorno y comunidad.

Autocuidado del adulto mayor: Capacidad que tiene el adulto mayor de asumir voluntariamente el cuidado de su propia salud, prevenir enfermedades, hacer frente a discapacidades con o sin el apoyo de los profesionales de la salud.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo cuantitativo puesto que se pretende acotar la información, además, la variable es susceptible a medición de forma numérica; por otro lado, será secuencial y probatoria dado que realizaremos cada etapa sin aludir pasos o preceder a la siguiente obteniendo una base de resultados²³.

Asimismo, la investigación es de alcance descriptivo puesto que está orientando a especificar propiedades o características de cómo se presenta en realidad la situación, además, es de diseño no experimental porque no vamos a manipular deliberadamente la variable y de corte transversal debido a que se medirá el comportamiento de las variables en un solo momento y tiempo único²³.

III.b. Área de estudio

La investigación se realizó en el anexo San Antonio de Cumpe, ubicado en el distrito de San Pedro de Casta, provincia de Huarochirí, departamento de Lima cuya máxima autoridad es el presidente comunal. Tiene un área geográfica de 100 hectáreas con 109 habitantes de las cuales 60 son adultos mayores entre hombres y mujeres. Las casas están distribuidas por manzanas, algunas son de material noble y otras de adobe.

Asimismo, tiene un Puesto de Salud "Cumpe" que brinda los servicios de Medicina general y Enfermería, su atención es de 8am a 2pm de lunes a viernes. Además, posee un colegio "I.E María Inmaculada N° 20621" que desarrolla los niveles educativos de 1ro a 6to año de primaria en el turno mañana con un solo profesor unidocente, existe un local comunal, un

comedor popular del club de madres y una pequeña área recreativa para los niños.

III.c. Población y muestra

Para llevar a cabo la presente investigación, se consideró que la población está conformada por 60 adultos mayores, asimismo, se aplicó el muestreo tipo censal, utilizado para poblaciones finitas, por lo que la muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores que reunieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores que habiten en la población de San Antonio de Cumpe – Huarochirí.
- Que tengan de 60 años a más.

Criterio de exclusión:

- Adultos mayores que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Adultos mayores que presenten algún deterioro cognitivo.

III.d. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue la escala de Prácticas de Autocuidado elaborado por Zoila Leítón Espinoza en su trabajo “Prácticas de autocuidado, capacidad funcional y depresión en adultos mayores” realizada en la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP) validado en Iquitos – Perú 2014.

Consta de 32 ítems:

Dimensión Biológica (21 ítems)

- Cuidado de los ojos 4 ítems
- Cuidado de los oídos 4 ítems
- Cuidado de la piel 5 ítems
- Cuidado de la cavidad bucal 4 ítems
- Cuidado en la nutrición 4 ítems

Dimensión Psicosocial (11 ítems):

- Recreación 2 ítems
- Autoestima 5 ítems
- Estado emocional 1 ítem
- Afrontar la muerte 3 ítems

La escala posee 3 alternativas:

- Siempre (S) = 3
- A veces (AV) = 2
- Nunca (N) = 1

Dicho instrumento se adaptó, dándole nuevamente validez, es decir, pasó por juicio de expertos y se le dio la confiabilidad mediante una prueba piloto obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0,669, con ello se garantizó la confiabilidad del instrumento.

III.e. Diseño de recolección de datos

Mediante la Escuela Profesional de Enfermería se gestionó la solicitud de autorización, la cual fue presentada por mesa de partes al presidente de la comunidad de San Antonio de Cumpe siendo respondida de manera aprobatoria, autorizándome a realizar la aplicación del instrumento a la población.

La ejecución del cuestionario se realizó mediante la visita domiciliaria teniendo una duración de 10 a 15 minutos por cada adulto mayor en las mañanas y en las tardes, los adultos mayores firmaron el consentimiento informado previa explicación de la finalidad del estudio. También, se explicó el motivo de la encuesta y sus instrucciones, al término del cuestionario se evaluó si todas las respuestas están completas y se agradeció por su colaboración en la investigación, respetando el cumplimiento del informe de Belmont.

Autonomía: Al ser los adultos mayores personas independientes se les preguntó si desean ser parte del estudio, sin forzar, respetando su libertad de decisión el cual fue expresado en el consentimiento informado a través de su firma y/o huella, asimismo, se les explico que será anónimo y que los datos solo serán manipulados por el investigador.

Justicia: En el presente trabajo de investigación, los adultos mayores que participaron fueron tratados de igual manera, siendo incluidos de manera objetiva, sin discriminación alguna ya sea por raza, sexo, religión, estatus económico, entre otros.

Beneficencia: Se buscó en este estudio el beneficio del adulto mayor de forma indirecta, es posible que a través de los resultados se pueda conocer las prácticas de autocuidado del adulto mayor buscando mejorar las estrategias en la población de San Antonio de Cumpe para ayudar aquellos que se vean afectados.

No maleficencia: Los adultos mayores no fueron sometidos a ningún riesgo porque los cuestionarios son de manera anónima, se les explicó que los datos obtenidos serán muy confidenciales y solo se usarán con fines de investigación.

El presente estudio fue presentado al comité institucional de ética e investigación en busca de su evaluación y aprobación de acuerdo a las normas de la institución, siendo aprobada con el código de registro: **N° 0416-2023-CIEI-UPSJB.**

III.f. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó de forma manual y electrónica, mediante programas estadísticos se cuantificó los cuestionarios respondidos por los adultos mayores que fueron 60, se utilizó parámetros a conveniencia para la elaboración de una base de datos en el programa de Excel 2018, seguidamente estos datos fueron exportados al programa SPSS versión 23.0 para la elaboración respectiva de tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

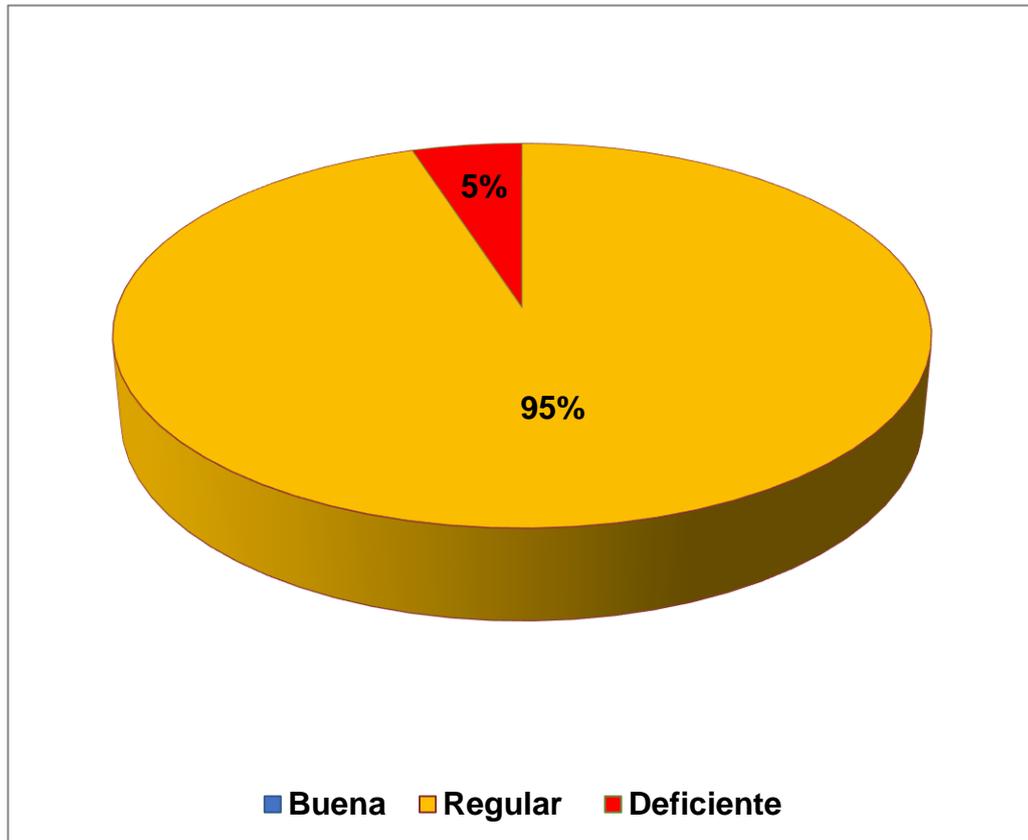
IV.a. Resultados

Tabla 1
Datos generales de los adultos mayores en la población de San Antonio de Cumpe – Huarochirí – 2023

Datos generales	Categoría	n=60	100%
Sexo	Femenino	32	53%
	Masculino	28	47%
Edad	60 – 69 años	21	35%
	70 – 79 años	23	38%
	80 – 89 años	16	27%
Estado civil	Casado(a)	44	73%
	Viudo(a)	16	27%
Grado de instrucción	Sin estudios	2	3%
	Primaria completa	27	45%
	Primaria incompleta	19	33%
	Secundaria completa	5	8%
	Secundaria incompleta	5	8%
	Superior completa	2	3%
Seguro	SIS/EsSalud	53	88%
	Ninguno	7	12%
Religión	Católico	54	90%
	Otros	6	10%

Los adultos mayores de la población de San Antonio de Cumpe en su mayoría son de sexo femenino 53% (32), tienen edades entre 70 – 79 años 38% (23), son casados 73% (44), el mayor grado de instrucción es de primaria completa 45% (27), cuentan con seguro ya sea SIS/EsSalud 88% (53) y son de religión católica 90% (54).

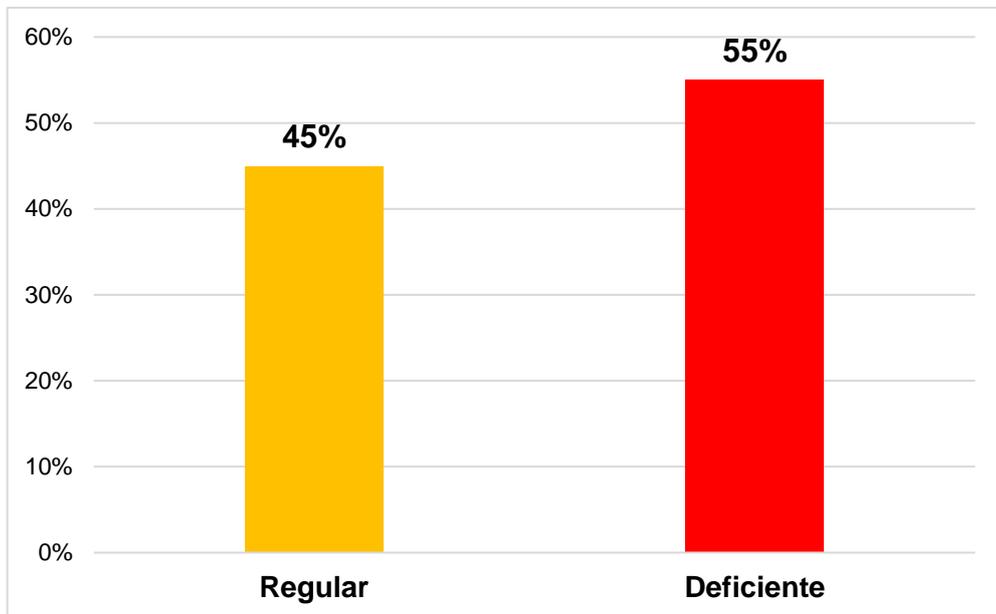
Gráfico 1
Prácticas de autocuidado del adulto mayor en la población de San Antonio de Cumpe – Huarochirí – 2023



Los adultos mayores tienen prácticas de autocuidado regular 95% (57) y deficiente 5% (3).

Gráfico 2

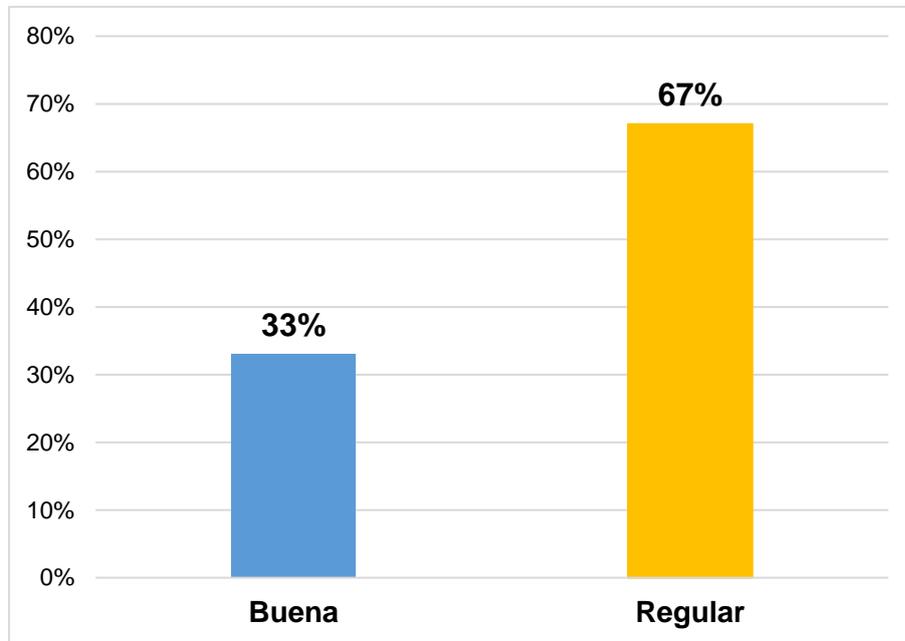
Prácticas de autocuidado del adulto mayor según dimensión en el aspecto biológico en la población de San Antonio de Cumpe – Huarochirí – 2023



Las prácticas de autocuidado según su dimensión en el aspecto biológico son deficiente 55% (33) y regular 45% (27).

Gráfico 3

Prácticas de autocuidado del adulto mayor según dimensión en el aspecto psicosocial en la población de San Antonio de Cumpe - Huarochirí – 2023



Las prácticas de autocuidado según su dimensión en el aspecto psicosocial son regulares 67% (40) y buenas 33% (20).

IV.b. Discusión

Las prácticas del autocuidado son una estrategia que tienen los adultos mayores para conseguir un envejecimiento saludable donde participan voluntariamente en su propio cuidado en la diversidad de áreas tanto biológico, físico y social, es ahí donde Enfermería tiene una labor importante que es ayudar a que las personas mayores se involucren mucho más en su autocuidado y mejoren para que esto repercuta de una manera positiva a su salud.

Según datos generales, los adultos mayores de la población de San Antonio de Cumpe en su mayoría son de sexo femenino 53%, tienen edades entre 70 – 79 años 38%, son casados 73%, el mayor grado de instrucción es de primaria completa 45%, cuentan con seguro ya sea SIS/EsSalud 88% y son de religión católica 90%.

Estos hallazgos se acercan a la investigación de Ñonthe⁶, donde se evidencia que el 80% son de sexo femenino, 100% se encuentra entre los 60 – 80 años, 60% son casados, 53% tienen un grado de instrucción de primaria completa y 100% de las personas predomina la religión católica.

Estos resultados son relevantes, dado que muestra en la población investigada que predomina el sexo femenino por lo que concuerda con lo dicho por el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática³, donde expone que el sexo femenino llega en mayor proporción al envejecimiento que el sexo masculino.

Asimismo, los resultados concuerdan con que gran parte de la población adulto mayor son casados debido a que mayormente en la zona rural se dispone que para tener una familia tienen que casarse y lo hacen jóvenes es por eso que una gran proporción de adultos mayores dejan de estudiar para dedicarse a las labores familiares y también al trabajo en campo.

Con respecto a las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores en la población de San Antonio de Cumpe se evidencia que 95% presentan prácticas regulares y 5% prácticas de autocuidado deficientes.

Estos resultados coinciden con el estudio de Achallma y Anchi⁷, el cual evidencia que 87,5% de adultos mayores presentan prácticas de autocuidado regular y 12,5% tuvieron un autocuidado bueno. Asimismo, los resultados se asemejan a la investigación de Pinedo y Cordova⁸, en el que 41% de adultos mayores presentan prácticas de autocuidado regulares, 40% prácticas de autocuidado deficientes y 19% buenas prácticas de autocuidado.

Al parecer, según los resultados en las personas adultas mayores el autocuidado constituye una principal inquietud de su vida, gracias a ésta problemática las personas adquieran habilidades, conocimientos y prácticas de autocuidado a lo largo del tiempo basados en su experiencia, o adquiridos a través de los cuidados ya sean formales e informales es por eso que estas personas favorecen su salud de alguna manera.

Respecto a las dimensiones en el aspecto biológico 55% de adultos mayores presentan un autocuidado deficiente y 45% una práctica de autocuidado regular. Estos hallazgos difieren con la investigación de Plasencia y Quipe⁸ donde 21,3% de adultos mayores tienen practicas regulares y 78,7% presentan un autocuidado bueno.

Con los resultados obtenidos se evidencia que en la población hay una deficiente práctica de autocuidado en el aspecto biológico, esto se puede dar puesto que ellos prefieren dedicar todo su tiempo en trabajar en sus cultivos para producir un recurso económico antes que cuidar su salud.

Por último, en las prácticas de autocuidado según el aspecto psicosocial 67% presentan practicas regulares y 33% tiene buenas prácticas de autocuidado. Los resultados hallados difieren con la investigación de Pinedo y Cordova¹⁰, donde se evidencia que 41% realizan prácticas regulares y 40% tienen practicas deficientes. Asimismo, los resultados discrepan con el estudio de Plasencia y Quispe⁸ dado que 94% de los adultos mayores tienen prácticas buenas.

Posiblemente, esto se da en la gran mayoría de personas de la tercera edad pues consideran que a sus años se sienten satisfechos con lo que hicieron a lo largo de su vida, por ello, el profesional de Enfermería con estos puntos debe trabajar creando estrategias con la colaboración de los familiares y entorno, este cuidado debe darse en el aspecto psicosocial de manera holística, solo así se podrá potenciar las prácticas de autocuidado y poder brindarles un envejecimiento saludable.

Estas dimensiones son de gran relevancia, evidencian que se están realizando prácticas de autocuidado de manera deficiente en la población de San Antonio de Cumpe y se deben reforzar con la ayuda del equipo multidisciplinario brindando una atención de calidad con un enfoque particular hacia la mejora de las prácticas de autocuidado en el adulto mayor.

Para Enfermería estos resultados son importantes y trascendentes en el autocuidado del adulto mayor, como lo refiere la teórica Dorotea Orem que afirma que el autocuidado son actividades que realiza una persona por su propia iniciativa para mantener su bienestar. Ella considera que las conductas que realizan estas personas favorecen a su salud y tienen que usar la razón para tomar decisiones adecuadas para una acción apropiada.

Asimismo, es muy importante fortalecer el primer nivel de prevención en esta población dado que son medidas que van a disminuir la aparición de

enfermedades mediante un control de factores de riesgo, estas deben enfocarse a disminuir hábitos nocivos que son dañinos para la salud y mediante la promoción se podrá brindar los instrumentos para obtener un mejor control de sobre su propia salud y así mejorarla creando un entorno saludable que favorezca a los adultos mayores.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

Luego de la discusión y el análisis de los resultados, las conclusiones a las que se llegó son las siguientes:

- Las prácticas de autocuidado del adulto mayor en la población de San Antonio de Cumpe – Huarochirí son regulares.
- Las prácticas de autocuidado del adulto mayor en la población de San Antonio de Cumpe – Huarochirí son deficientes en el aspecto biológico.
- Las prácticas de autocuidado del adulto mayor en la población de San Antonio de Cumpe – Huarochirí son regulares en el aspecto psicosocial.

V.b. Recomendaciones

- Se proporcionará los resultados al presidente de la comunidad, de la misma manera, al puesto de salud “Cumpe” para que puedan trabajar en el autocuidado tomando en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio con la finalidad de que fortalezcan sus conocimientos sobre las buenas prácticas de autocuidado para crear un hábito saludable de la mano de los familiares.
- Elaborar talleres interactivos en el que se incluya a los centros de apoyo como la iglesia, comedor popular, entre otros, a fin de que este tema se pueda profundizar un poco más mediante capacitaciones, consejería, juegos a todas las personas de la población para prevenir enfermedades con el paso del tiempo.
- Crear un programa de voluntariado en la población mediante campañas de sensibilización que promueva, incluya y fortalezca la importancia del autocuidado a fin que puedan participar según su estado de salud los adultos mayores.
- Realizar diversos estudios cualitativos relacionados al tema de investigación, que facilite la identificación de los motivos que influyen en los adultos mayores a adoptar actitudes de indiferencia hacia el autocuidado para satisfacer sus necesidades básicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS. 2019 [consultado 6 junio 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
2. Medina M, Yuquilema M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten al club de adulto mayor francisco [Tesis de licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015.
3. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática [Internet]. Lima: agosto 2018 [consultado 18 junio 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
4. Ministerio de Salud [Internet]. Lima; 2018 [consultado 18 junio 2021]. Disponible en: http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/adulto_mayor/index.asp?op
5. Qmayor [Internet]. Lima: 2018 [consultado 18 junio 2021]. Disponible en: <https://www.qmayor.com/latam/autocuidado-la-salud-personas-adultas-mayores-zona-rural/>
6. Ñonthe E. Nivel de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 posterior a apoyo educativo del centro de salud de Tetepango, Hgo. [Tesis de licenciatura]. Tetepango: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2019.
7. Achallma A, Anchi A. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022. [Tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023.

8. Plasencia P, Quispe D. Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del centro integral del adulto mayor 2021. [Tesis de licenciatura]. Huanchaco: Universidad Nacional de Trujillo; 2021.
9. Leyva L, Santiago J. Nivel de conocimiento y su relación práctica de autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2 [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
10. Pinedo V, Córdova E. Factores sociodemográficos y su relación con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en un AA.HH. del distrito de San Juan Bautista (Loreto, Perú). [Tesis de licenciatura]. Loreto: Universidad Científica del Perú; 2019.
11. Adulto mayor [Internet]. Puebla. Universidad de las Américas Puebla [consultado 21 agosto 2021]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
12. Chisag G. Atención de enfermería en el adulto mayor. Ei. [Internet]. 2018 [consultado 24 de agosto 2021]; 3(1): 59 – 61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6246978.pdf>
13. Guía calidad de vida en la vejez [Internet]. Santiago: Programa del adulto mayor; 2011 [consultado 24 agosto 2021]. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
14. Personas mayores [Internet]. Medellín: Ministerio del Interior; 2012 [consultado 24 agosto 2021]. Disponible en: https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/7_enfoque_diferencial_para_personas_mayores.pdf

15. Benavides C. Deterioro cognitivo en el adulto mayor. Medigraphic. [Internet]. 2017; 40(2): 107-112. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
16. Fernández R, Manrique F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Scielo. 2010; (19). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412010000200016
17. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Bienestar Familiar; 2003 [consultado 6 de junio 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5364683.pdf>
18. Hacia la promoción de la salud [Internet]. Manizales: Universidad de Caldas; 2017 [consultado 6 junio 2022]. Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>
19. Autocuidado [Internet]. Universidad de Sonora; 2012 [consultado 20 agosto 2022]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22398/Capitulo2.pdf>
20. Teoría de autocuidado [Internet]. Madrid; 2012 [actualizada 1 noviembre 2012; consultada 24 agosto 2022]. Disponible en: <http://teoriaautocuidado.com/2012/11/caracteristicas-de-la-teoria.html>
21. Autocuidado de la salud para personas adultas mayores de zona rural [Internet]. Lima: UNFPA; 2014 [consultada 25 de agosto 2022]. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/07/Autocuidado-MINDES.pdf>

22. Enfermería gerontológica [Internet]. Lima: Organización Panamericana de Salud; 2010 [consultado 25 agosto 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3106/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20pr%C3%A1ctica.pdf?sequence=1>
23. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación .6°ed; México DF: Hill interamericana; 2014.
24. Investigación Holística [Internet]. Caracas: Hurtado; 2013 [consultado 7 febrero 2023]. Disponible en: <https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- Arias J, Holgado J. Metodología de la investigación: El método Arias para realizar un proyecto de tesis. Puno: Inudi; 2022.
- Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018.
- Harvey G. Excel 2019 All In One. Canadá: Dummies. 2019.
- Maville A, Huerta C. Promoción de la salud de Enfermería. 3° ed. Edimburgo: Delmar; 2015.
- Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 9° ed. Madrid: Elsevier; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Prácticas de autocuidado del adulto mayor.	Son acciones que realiza una persona mayor, familia o entorno para cuidar de su salud; estas son acciones aprendidas a través del tiempo, se realizan por decisión propia con la finalidad de fortalecer o restablecer la salud y evitar enfermedades.	Son acciones que realizan los adultos mayores por voluntad propia y para sí mismo, con el objetivo de influir positivamente en cuidar su salud y prevenir alguna enfermedad.	❖ Aspecto biológico.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ojos. ✓ Oídos. ✓ Piel. ✓ Boca. ✓ Nutrición. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Buena. ▪ Regular. ▪ Deficiente.
			❖ Aspecto psicosocial.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recreación ✓ Autoestima. ✓ Estado emocional. ✓ Afrontar la muerte. 	



ANEXO 2: INSTRUMENTO

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA POBLACIÓN DE SAN ANTONIO DE CUMPE – HUAROCHIRÍ – 2023.

PRESENTACIÓN: Buenos días, estimado Señor(a), soy la señorita Rosalynn Mercedes Huancaya Quispe egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito responder este cuestionario con sinceridad. La información es confidencial y anónima.

DATOS GENERALES

1. Sexo:

Masculino () Femenino ()

2. Edad:

3. Estado civil:

Casado(a) () Viudo(a) () Divorciado(a) ()

4. Grado de instrucción:

Sin estudios ()
Primaria completa ()
Primaria incompleta ()
Secundaria completa ()
Secundaria incompleta ()
Superior completa ()
Superior incompleta ()

5. ¿Cuenta con algún seguro de salud? Sí () No ()

¿Cuál? SIS () EsSalud ()

6. Religión: Católico () Evangélico () Otros ()

ESCALA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LEÍTON

Instrucciones: Este cuestionario permitirá conocer sus prácticas diarias de autocuidado, en el cual hay preguntas que debe responder si las realiza siempre (S), a veces (AV) o nunca (N).

a) ASPECTO BIOLÓGICO	S	AV	N
CUIDADO CON LOS OJOS			
1. Realiza manualidades o lecturas en sitios bien iluminados (luz artificial o rural).			
2. Cuando se expone al sol usa sombrero, gorro o lentes oscuros.			
3. Se lava las manos antes de tocarse los ojos.			
4. Ante cualquier molestia (dolor, picazón, lagrimeo constante, visión borrosa, etc.) acude al médico inmediatamente.			
CUIDADO CON LOS OIDOS			
5. Limpia el cerumen del oído usando hisopos de algodón, ganchos de cabello, palitos de fósforos, etc.			
6. Evita los ruidos fuertes.			
7. Usa remedios caseros o gotas indicados por el farmacéutico, familiares o amigos en caso de mareos, pérdida del equilibrio, zumbido de oído, etc.			
8. Visita al médico de los oídos por lo menos una vez al año.			
CUIDADO DE LA PIEL			
9. Utiliza cremas hidratantes para la piel.			
10. Se da un baño completo por lo menos 3 veces por semana.			
11. Corta y mantiene sus uñas limpias.			
12. Si se expone al sol, usa bloqueador.			
13. Examina su piel por lo menos 1 vez al mes en busca de lesiones, grietas, manchas, enrojecimiento o aparición o cambios en los lunares.			

CUIDADO EN LA CAVIDAD BUCAL	S	AV	N
14. Se cepilla los dientes o dentadura postiza después de cada comida.			
15. Cambia su cepillo de dientes por lo menos cada 6 meses.			
16. Con que frecuencia consume cigarrillos.			
17. Visita al dentista por lo menos 1 vez al año.			
CUIDADO EN LA NUTRICIÓN	S	AV	N
18. Ingiere una dieta balanceada y variada todos los días (carne, productos lácteos, verduras, pan, fideos, papa, yuca, camote, menestras, etc.).			
19. Ingiere 1 a 2 litros de líquidos diarios.			
20. Con que frecuencia consume dulces.			
21. A la hora de consumir sus alimentos lo hace con la familia o algún amigo.			
ASPECTO PSICOSOCIAL	S	AV	N
22. Se reúne con sus amigos/as, vecinos/as para conversar y pasar momentos agradables.			
23. Se reúne con sus familias (pareja, hijos, nietos, hermanos, etc.) para conversar, aconsejar o disfrutar de su tiempo libre.			
24. Se siente satisfecho con las cosas que realizó durante su vida.			
25. Acepta su vida con sus triunfos y fracasos.			
26. Mantiene un buen sentido del humor, ríe, es optimista y vive con alegría.			
27. Permite que sus familiares u otras personas tomen decisiones por usted.			
28. Se preocupa por mantener una buena apariencia personal (limpio/a, arreglado/a, etc.).			
29. Se siente valioso, útil e importante a pesar de los cambios de su edad.			
30. Tiene miedo a la muerte.			
31. Cuando piensa en la muerte la acepta como algo natural de la vida.			
32. Fortalece su fe meditando, orando o participando en su iglesia o grupo religioso.			

ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ITEMS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Suma	Probabilidades
Ítem 1	0	1	1	1	0	1	1	5	0.1641
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.1641
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.1641
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.1641
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.1641
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.1641
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.1641
Ítem 8	0	1	1	0	1	1	1	6	0.1641
Ítem 9	1	1	1	1	1	1	1	7	0.1641
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.1641
								ΣP	0.02812

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

Con excepción de la pregunta 7 y 8 que se considera 0 si es positivo y 1 si es negativo

$$P = \frac{\sum P}{\text{Nº de Ítems}}$$

$$P = \frac{0.2812}{10} = 0.02812$$

Según la prueba binomial el valor de P debe ser menor o igual a 0.05, observándose que existe una coincidencia con el resultado del instrumento siendo así denominado válido.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se pasó a realizar la PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{k}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right]$$

Dónde:

k = El número de ítems

K – 1 = Numero de ítems menos 1

$\sum S^2 i$ = Sumatoria de varianzas de los ítems

S²T = Varianza de la suma de los ítems

α = Coeficiente de Alfa de Cronbach

VARIABLE	ALFA DE CRONBACH	CATEGORÍA
Prácticas de autocuidado del adulto mayor (32 ítems)	0,669	Alto (aceptable)

Según la prueba de Alfa de Cronbach la confiabilidad del instrumento es de 0,669 siendo un valor mayor de 0,5 siendo aceptable.

ANEXO 5
ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

GENERAL

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR	PUNTUACIÓN
Buena	76 – 96
Regular	54 – 75
Deficiente	32 – 53

DIMENSIONES

ASPECTO BIOLÓGICO	
CATEGORÍA	PUNTUACIÓN
Buena	51 – 63
Regular	38 – 50
Deficiente	21 – 35

ASPECTO PSICOSOCIAL	
CATEGORÍA	PUNTUACIÓN
Buena	27 – 33
Regular	19 – 26
Deficiente	11 – 18

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado señor y señora, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA POBLACIÓN DE SAN ANTONIO DE CUMPE – HUAROCHIRÍ – 2023”**. Antes que usted participe en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito de la investigación, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar su participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es determinar las prácticas de autocuidado del adulto mayor en la población de San Antonio de Cumpe – Huarochirí.

Riesgos:

El estudio de investigación se realizará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará algún otro tipo de evaluación. Por lo tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Rosalynn Mercedes Huancaya Quispe, número de celular: 999980719 y correo institucional: Rosalynn.huancaya@upsjb.edu.pe.

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes. Con su participación colaborará a la obtención de un buen estudio de investigación y que los resultados sirvan a la comunidad para mejorar deficiencias encontradas.

Confidencialidad:

La información que será proporcionada por usted solo tendrá acceso la investigadora, posteriormente se procederá a colocar un Código de Identificación (ID) que consistirá en un numero correlativo, lo que permitirá obtener una base de datos para finalmente analizarlos de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____,
manifiesto que he sido informado(a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma