

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE
DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE
AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD “VÍCTOR ALFREDO
LAZO PERALTA” PUERTO MALDONADO, 2019”**

TESIS PRESENTADO POR:

Bachiller: OSCALLA VILLAR, Yasmi
Catherine Yoana

Bachiller: RUIZ MESTANZA, Julissa

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

ASESORA:

Mg. MASIAS GUEVARA, Sany

COASESORA:

Mg. PAREDES BARRETO, Rosario
Angélica

PUERTO MALDONADO, 2023

TURNITIN_YASMI OCALLA & JULISSA RUIZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE
DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE
AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD “VÍCTOR ALFREDO
LAZO PERALTA” PUERTO MALDONADO, 2019”**

TESIS PRESENTADO POR:

Bachiller: OSCALLA VILLAR, Yasmi
Catherine Yoana

Bachiller: RUIZ MESTANZA, Julissa

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

ASESORA:

Mg. MASIAS GUEVARA, Sany

COASESORA:

Mg. PAREDES BARRETO, Rosario
Angélica

PUERTO MALDONADO, 2023

DEDICATORIA:

A Dios.

La más grandiosa generosidad, amor y por habernos entregado poder culminar con nuestras metas y de esta manera alcanzar lo que más deseamos en esta vida.

A nuestros padres

Por todo el apoyo incondicional, sus sugerencias y por sus motivaciones constantes a seguir desarrollando la tesis, para qué no nos demos por vencidas y poder concluir con lo que parecía imposible. Esperamos contar siempre con su valioso e incondicional apoyo para poder ser personas de bien.

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater “Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios” y maestros de la Escuela Profesional de Enfermería en donde hicieron realidad nuestro progreso profesional. Fácil nunca fue el estar en la universidad, por lo tanto, agradecemos por todo sus conocimientos y dedicación a los alumnos logramos alcanzar aquellos objetivos como culminar la investigación con éxito.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Presento ante ustedes la tesis **“Relación del Nivel de Conocimiento y Actitudes de Autocuidado del Adulto Mayor Essalud “Víctor Alfredo Lazo Peralta” Puerto Maldonado, 2019”**

Con el propósito de poder Determinar dicha relación entre el nivel de conocimientos y actitudes del propio cuidado en las personas mayores del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” Puerto Maldonado 2019. A través de un estudio descriptivo, no experimental y transversal y la formulación de hipótesis, se estudiaron sus variables, y se utilizó una encuesta como instrumento, de los datos obtenidos se realizó el análisis e interpretación con la cual se puede obtener la relación de las variables en nuestra realidad.

Las Autoras

RESUMEN

El presente trabajo de tesis que lleva como título: “Relación del Nivel de Conocimiento y Actitudes de Autocuidado del Adulto Mayor Essalud “Víctor Alfredo Lazo Peralta” Puerto Maldonado, 2019”

El propósito de esta investigación fue: Determinar la relación entre ambas variables en base a un estudio descriptivo de manera Transversal, y de diseño correlacional, en una muestra de 112 adultos mayores.

Los resultados revelaron que el 57% de los adultos mayores del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” tenían entre 65 a 69 años de edad, el 59.8% correspondieron al sexo femenino, con secundaria incompleta el 37.5%, el 70 % vive con su familia, con alguna ocupación o empleo el 66.9% de los adultos mayores.

Por otro lado, el 38,4% de las personas con edad mayor poseen un rango de conocimientos bajo, según dimensiones en el aspecto biológico es bajo en el 38.4%, en la dimensión aspecto psicosocial es regular en el 53.6%.

En la variable actitud el 70,5% de los adultos mayores están en desacuerdo con la actitud que tienen sobre el autocuidado, según dimensiones el 70,5% de los adultos mayores, están en desacuerdo con la actitud que tienen en relación al aspecto biológico, asimismo un 70,5% de los adultos mayores, están en desacuerdo con la actitud que tienen en relación al aspecto psicosocial.

Se concluye que existe una relación directa, buena y significativa estadísticamente entre el nivel de conocimiento y actitudes del autocuidado del adulto mayor.

Palabras Claves:

Adulto Mayor, Conocimiento, Actitudes

ABSTRACT O SUMMARY

The present thesis work that bears the title: "Relation of the Level of Knowledge and Self-care Attitudes of the Elderly Essalud "Víctor Alfredo Lazo Peralta" Puerto Maldonado, 2019"

The purpose of this research was: To determine the relationship between both variables based on a descriptive study in a cross-sectional way, and with a correlational design, in a sample of 112 older adults.

The results revealed that 57% of the older adults of the "Víctor Alfredo Lazo Peralta" Hospital were between 65 and 69 years of age, 59.8% were female, 37.5% had incomplete secondary education, 70% lived with their family, with some occupation or employment 66.9% of the elderly.

On the other hand, 38.4% of older adults have a low level of knowledge, according to dimensions in the biological aspect it is low in 38.4%, in the psychosocial aspect dimension it is regular in 53.6%.

In the attitude variable, 70.5% of older adults disagree with the attitude they have about self-care, according to dimensions, 70.5% of older adults disagree with the attitude they have in relation to the biological aspect Likewise, 70.5% of the elderly disagree with the attitude they have in relation to the psychosocial aspect.

It is concluded that there is a direct, good and statistically significant relationship between the level of knowledge and attitudes of self-care of the elderly.

Keywords:

Older Adult, Knowledge, Attitudes

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la salud, considera a la población mayor de 60 años como adultos Mayores, según estadísticas del INEI el grupo poblacional de adultos mayores viene presentando en estos últimos tiempos tasas de crecimiento, se estima que el 12 a 13% de toda la población peruana será adulta mayor en el año 2025, crecimiento en un contexto caracterizado por incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, ante ello el Perú desde el 2013 ha venido implementando el Plan Nacional de los ciudadanos Adultas Mayores (PLANAM) como propósito de brindar un vida longeva lo más sana y saludable, es decir mejorar el bienestar tanto físico como psíquico. (1)

Habiéndose evidenciado que existen escasa actividades para lograr estos objetivos y siendo la enfermera clave en el equipo de salud para el fortalecimiento y participación activa que conduzcan a mejorar los estilos de vida de los ciudadanos con edad longeva. Se ha realizado el respectivo estudio el mismo que se encuentra estructurado de la siguiente forma.

Primer capítulo:

Lleva como contexto el Problema que posee el estudio, donde se toma en cuenta el problema descrito, lo formulado de dicho problema, aquel objetivo correspondiente acompañados de sus específicos, las variables de estudio, Operacionalización de variables, hipótesis, justificación y las consideraciones que son éticas que conlleva todo estudio.

Segundo capítulo:

Lleva como contenido todo respecto al Marco Teórico: como los antecedentes de investigación, marco teórico, la investigación y las definiciones conceptuales.

Tercer capítulo:

Da a conocer la Metodología empleada del estudio, el cual se toma en cuenta el tipo de estudio, diseño de estudio, población y muestra; los métodos, técnicas y tratamiento adecuado que se realizaron a los datos.

Cuarto capítulo:

Contiene los resultados obtenidos del Trabajo de investigación: conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas, estilo Vancouver y sus respectivos anexos.

- Matriz de consistencial.
- Instrumento.
- Solicitud de autorización.
- Solicitud de validación de instrumento.
- Validación de Expertos.
- Consentimiento Informado.
- Fotos.

ÍNDICE

DEDICATORIA:	I
AGRADECIMIENTO	II
PRESENTACIÓN.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT O SUMMARY.....	V
INTRODUCCIÓN	VI
ÍNDICE.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XI
CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos.....	15
1.3.1 Objetivo General	15
1.3.2 Objetivos Específicos.....	15
1.4. Variables.....	15
1.5. Operacionalizacion de variables	16
1.6. Hipótesis.....	18
1.7. Justificación	18
1.8. Consideraciones éticas.....	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de estudio	19
2.1.1 A Nivel Internacional.....	19
2.1.2 A Nivel Nacional	21
2.1.3 Antecedente a Nivel Local.....	25
2.2 Marco Teórico.....	25

2.2.1. Conocimiento y Actitudes	25
2.2.1.1 Conocimiento	25
2.2.1.2. Actitudes	27
2.2.1.3 Autocuidado en el Adulto Mayor	28
2.2.2 ENFERMERÍA Y EL AUTOCUIDADO EN LA SALUD DEL ADULTO MAYOR	35
2.2.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA	35
2.2.4 Según el Modelo de Dorotea Orem	35
3.2 Definición de términos	37
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	39
3.1 Tipo de estudio	39
3.2 Diseño de estudio	39
3.3 Población y muestra	39
3.4 Métodos y técnicas	40
CAPITULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	42
CONCLUSIONES	64
SUGERENCIAS.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	70
Anexo 1 Matriz de consistência	71
Anexo 2 Instrumento.....	73
Anexo 3 Solicitud de autorización para realización de estudio	77
Anexo 4 Solicitud de validación de instrumento.....	78
Anexo 5 Ficha de validación	79
Anexo 6 Consentimiento informado	80
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	80
PANEL DE FOTOGRAFÍAS.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultados descriptivos de edad.	43
Tabla 2. Resultados descriptivos de ocupación.	44
Tabla 3. Resultados descriptivos de grado de instrucción.	45
Tabla 4. Resultados de la descriptivos de convivencia.	46
Tabla 5. Resultados descriptivos de género.	47
Tabla 6. Resultados de la variable Nivel de conocimientos del autocuidado.	48
Tabla 7. Resultados de la dimensión conocimiento biológica.	50
Tabla 8. Resultados de la dimensión conocimiento psicosocial.	52
Tabla 9. Resultados de la variable actitudes del autocuidado.	54
Tabla 10. Resultados de la dimensión actitud biología.	56
Tabla 11. Resultados de la dimensión actitud psicosocial.	57
Tabla 12. Interpretación de Coeficiente de correlación.	59
Tabla 13. Prueba de Tau-C de Kendall para las variables nivel de conocimiento y actitudes del autocuidado.	60
Tabla 14. Tabulación cruzada de las variables nivel de conocimiento y actitudes del autocuidado.	60
Tabla 15. Prueba de Tau-C de Kendall para la variable nivel de conocimiento y la dimensión actitud biológica.	61
Tabla 16. Tabulación cruzada de la variable nivel de conocimiento y la dimensión actitud biológica.	62
Tabla 17. Prueba de Tau-C de Kendall para la variable nivel de conocimiento y la dimensión actitud psicosocial.	63
Tabla 18. Tabulación cruzada de la variable nivel de conocimiento y la dimensión actitud psicosocial.	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Resultados descriptivos de edad.	43
Figura 2. Resultados descriptivos de ocupación.....	44
Figura 3. Resultados descriptivos de grado de instrucción.....	45
Figura 4. Resultados de la descriptivos de convivencia.....	46
Figura 5. Resultados descriptivos de género.	47
Figura 6. Resultados de la variable Nivel de conocimientos del autocuidado.	48
Figura 7. Resultados de la dimensión conocimiento biológica.....	50
Figura 8. Resultados de la dimensión conocimiento psicosocial.	52
Figura 9. Resultados de la variable actitudes del autocuidado.	54
Figura 10. Resultados de la dimensión actitud biología.....	56
Figura 11. Resultados de la dimensión actitud psicosocial.....	57

CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Estamos viviendo en un actual siglo un “momento único”, debido a que es la primera vez en toda la historia de la civilización que compartimos diversas generaciones. Dicho momento si bien es un logro en la humanidad también es un desafío, en el que se debe reconocer el involucramiento de la sanidad y de hecho a otros rubros de la sociedad, para que esta prolongación de la vida sea de calidad se requieren de recursos adicionales y creativos en las políticas públicas.

Los adultos mayores fueron denominados por la Organización de las Naciones Unidas ONU (1996) a las personas mayores de 60 años. La organización Mundial de la salud OMS conceptualiza que los ciudadanos con edad mayor a los 60 años son incluidos en la denominación adulto mayor (1).

A inicios del actual siglo, los adultos mayores representaban el 10% de los 6 mil millones de habitantes en la tierra, es decir 600 millones de personas, y se estima que para el 2015 llegaron a 1,2 mil millones es decir el 14,9% de toda la humanidad mundial (2).

En el estado nacional del Perú, según reportado por el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) en 1990 el grupo adulto mayor fue de 1 millón 317 mil adultos mayores equivalente al 6.1% de la población total del país, según el INEI en el 2013 esta cifra fue de 2 millones 807mil 354 adultos mayores es decir 9.2% de la población del país. Siendo los 69 años dicha edad estándar o promedial en los adultos mayores y la población femenina era 53.3% y la masculina 46.7%.

En el transcurso del año 2010 al 2015 la expectativa de vida subió de 81.4 años a 82.7 años en la mujer y en los hombres de 78.8 a 79.8 años. Se espera que para el 2021 los ciudadanos mayores representen el 11.2% de la población nacional (3).

En Madre de Dios en el 2013 los adultos mayores eran un total de 5094 adultos mayores, el 52.87% eran hombres y el 47.13 mujeres. En el 2018 se incrementaron a 9102 adultos mayores (4).

En Essalud en el 2018 se han atendido a 473 adultos mayores por diferentes patologías como Hipertensión, diabetes Mellitus, Asma entre otros.

El autocuidado quien únicamente lo proporciona el adulto mayor para vivir una mejor calidad de salud, y estos se realizan con el autocuidado individual, la familia y la comunidad. El autocuidado está determinado por la propia persona y por aspectos externos, el personal de salud principalmente la Enfermera es responsable de promocionar el cuidado de uno mismo en los denominados adultos mayores, vida saludable acompañado de calidad de vida con la educación como herramienta, para que los adultos mayores puedan realizar acciones favorables a la buena salud, como la adecuada alimentación, higiene, relaciones sociales, manejo de tiempo libre, actividad física.

En las practicas pre profesionales se pudo observar que son muy escasas las actividades de promoción de la salud hacia las personas adultos mayores, se observan que al llegar a su atención muchos lucen delgados, con las uñas sucias, desalineados, son pocos los que dialogan entre sí, muchos se quedan dormidos en la sala de espera.

Ante esta situación nos planteamos la pregunta de estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes de autocuidado en los adultos mayores del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud en los adultos mayores en la dimensión biológica del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado 2019?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud psicosocial en los adultos mayores del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de autocuidado en los adultos mayores del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud Biológica en los adultos mayores en la dimensión biológica del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado 2019.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud psicosocial en los adultos mayores del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado 2019.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de autocuidado en los adultos mayores del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado 2019.

1.4. Variables

Variable X

Conocimientos del autocuidado de adultos mayores.

Variable Y

Actitudes del autocuidado de adultos mayores.

1.6. Hipótesis

“Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del autocuidado de los adultos mayores atendidos en el Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado, 2019.”

1.7. Justificación

Se perciben nuevas complejidades asistenciales de investigación para el sector de enfermería desde el concepto de la salud estatal, debido al aumento poblacional de ciudadanos mayores en nuestra región, a nivel nacional y en forma mundial.

Se tiene como lineamiento el impulso de salud con mira hacia el autocuidado, el mismo que debe ser promovido por el personal de enfermería logrando que sean los protagonistas principales del accionar en sus cuidados saludables y llevar una calidad de vida saludable en el trascurso del aumento de edad degenerativa.

En este sentido consideramos de suma importancia encontrar los saberes y la acción hacia el propio cuidado que deben tener la población adulto mayor, siendo un aporte importante para la profesión de enfermería, por ser una investigación original debido a que existen escasa investigaciones acerca del autocuidado como también en adultos mayores, a partir de los resultados se podrán implementar actividades y lograr un adulto mayor activo y saludable.

1.8. Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento informado a los adultos mayores previa información con respecto a los objetivos del estudio, respetando su anonimidad, autonomía y no maleficencia.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

2.1.1 A Nivel Internacional

MYRIAM ANGÉLICA CASTIBLANCO AMAYA Y ELIZABETH FAJARDO RAMOS (2017), en su estudio **“Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida. Ibalgue. Colombia”**.

El objetivo fue analizar la Capacidad y percepción del propio cuidado del ciudadano mayor del área Centro día/vida de la comuna ocho localizado en la zona la Cima de Ibalgue. De la región del Tolima. Colombia. Investigación de manera cuantitativa, con forma descriptiva, transversal con una unidad muestra de 88 personan en la categoría adultos mayores en el rango de 60 a 93 años de longevidad. Se utilizó dicha encuesta que consto de 8 categorías que paso por evaluación la capacidad y percepción del propio cuidado de los adultos denominados mayores. Los resultados fueron que los ciudadanos mayores mostraron una buena capacidad y reflexión del propio cuidado en las jerarquías de accionar, medicación, alimentación, adicciones y hábitos perjudiciales llamados tóxicos. No se mostró deficiencias en el propio cuidado, es decir que dicha investigación reflejó en este rango el alto índice y la evaluación más positiva.

Lo obtenido en el estudio fueron que el accionar y percepción del propio cuidado de los ciudadanos mayores es positivamente correcta en los rangos de exclusión, reposo y sueño, limpieza y comodidad, y monitoreo de salud, a consecuencia en donde las categorías dieron calificación alta en la intermedia. No se pudo apreciar deficiencia en el propio cuidado, inadecuado para

ninguna de las categorías, debiéndose a las diversas disciplinas que se manejan en el programa (5).

MEDINA M. y YUQUILEMA M. (2015) en su estudio “**Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten al club de adulto mayor Francisco Jacoma - México.** Dicho objetivo fue evaluar los saberes y acciones de autocuidado en usuarios que acuden al club de adulto mayor “Francisco Jacoma” la metodología empleada fue descriptiva, cuantitativa, transversal, se utilizó el cuestionario a 50 personas adultas mayores y los resultados arrojaron que el 50% tienen entre 65 a 69 años de edad 76% femenino , su protector es familiar próximo en el 80% el 62% sufre de hipertensión arterial y diabetes, 92% tienen dificultad para moverse, el 42% poseen dificultades para la digestión de nutrientes, el 58% se deprimen continuamente y sienten soledad, en los accioneros el 38% no hace acción física, el 44% realizan su propio aseo personal continuamente, el 14% no realizan su limpieza bucal de dientes durante todo los continuos días, el 20% visitan a lugares de recreación y el 14% se cortan las uñas con frecuencias, por estas reflexiones se dio la sugerencia de un programa educativo con la finalidad de mejorar las costumbres de ingerir alimentos, acción física, limpieza personal y visita continua al establecimientos de salud (6).

MILAN I. (2010) ejecutó el estudio “**Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad de Cuba**” el objetivo fue poner en evaluación la competencia y apreciación del propio cuidado de los ciudadanos mayores de la población. La investigación fue de forma descriptiva de manera transversal, con una especificación muestral de 195 ciudadanos mayores.

Las conclusiones fueron que el 50.5% de hombres y el 43.3% de mujeres no realizan su cuidado correctamente, hay una deficiencia del cuidado personal cognoscitivo- perceptivo en el 46.7%, un 9.8% tienen deficiencia parcial y el 5.8% predispone deficiencia en todos los aspectos. De los 121 personas

mayores que acuden cuyo rango del propio cuidado es incorrecto, el 75.2% son adultos que se vales por sí mismo y el 63.6% reflejan su personalidad aparentemente de buena salud, gran parte de los ciudadanos mayores son independientes para poder accionar las rutinas cotidianas, ellos no progresan correctamente sus habilidades de propio cuidado, por consiguiente el nivel activo independiente es algo muy necesario pero por otro lado no es suficiente para poseer un buen autocuidado (7).

LAU N. (2000), en su investigación sobre “**Significado y Practica del autocuidado en personas adultos Mayores**” **Costa Rica.**, la misión fue encontrar la habilidad de propio cuidado y responsabilidad de los ciudadanos mayores en poseer una vida tranquila y deleitar de buena salud, investigación cualitativa, método fenomenológico y con respecto a lo teórico de analizar la relación social simbólico. Los que formaron parte de la investigación fueron ocho personas de la categoría adulto mayor, la técnica fue de visualización y entrevista, lo que concluye dicha investigación fue: Que si hay relación entre lo que realizan y lo que mencionan con respecto al cuidado de uno mismo. Las acciones en la mayoría de los ellos, manifiestan satisfacción de requerimientos básicos biopsicosocial, cultural, espiritual, productiva y de sanidad (8).

2.1.2 A Nivel Nacional

TAFUR C., VÁSQUEZ L. y NONAKA M. (2017) en su investigación “**Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del Adulto Mayor Hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del Hospital regional de Loreto. Iquitos.** El estudio tuvo como enfoque de encontrar aquella relación existente entre el rango de conocimiento y prácticas de autocuidado de las personas denominadas ciudadano mayor hipertenso del Centro de atención del Adulto mayor del Hospital regional del departamento de Loreto en la ciudadela de Iquitos. El método empleado fue de manera cuantitativa con su respectivo diseño no experimental correlacional. La muestra fueron 52

adultos mayores el instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario. Se analizaron los datos con el SPSS versión 22.0.

Las conclusiones fueron que la edad promedio encontrada en adultos de género femenino es de 72,8 mientras que masculino fue de 69.8, En información correspondiente a la tensión arterial elevada el 78,8% reflejan un conocimiento de manera inadecuada sobre dicha hipertensión arterial, y el 21,2% posee un correcto rango de información y un 84,6% reflejan acciones inadecuadas sobre hipertensión arterial y solo el 15,4% tienen practicas adecuadas, asimismo existe asociación de manera significativa del nivel de información y las acciones de cuidado personal del tema hipertensión arterial en las personas adultas mayores (9).

FLORES C. y MENDO W. (2017) en su investigación **“Percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al centro de salud Pueblo Nuevo Ferreñafe - Lambayeque.** El estudio tuvo como objetivo comprender el accionar del propio cuidado en las personas de edad avanzada en el transcurso de la etapa longeva que visita al centro de salud ubicado en Pueblo Nuevo. Utilizaron un enfoque cualitativo con diseño de caso, se recolectaron información mediante la entrevista semi estructurada definida, a 5 adultos mayores, obteniendo como resultado 3 categorías como la percepción autocuidado del ciudadano mayor en la que resalta 1) “Aprendiendo a valorarme y afrontar el proceso de envejecimiento”, 2) “Fuentes de apoyo”, 3) “Sintiéndome abrumado me embarga la tristeza”. En la principal se resalta en la parte apreciación que se posee de uno mismo la persona denominada adulto mayor, representándose como una persona de utilidad para su propia familia y/o de manera social. En la segunda se da enfatización la ayuda que percibe por parte de sus familiares y amistades, los direcciona a percibir seguridad y accionar actividades que ayuden a que su vida sea más continuo o larga. Y con respecto a la tercera se enfatiza la parte sentimental, que el adulto mayor posee en esta etapa de envejecer que ayude en su autocuidado. Se da como conclusión que la percepción del propio cuidado en las personas denominadas adultos mayores existe una alta influencia con respecto a la buena salud de los adultos mayores (10).

CABAÑA P. y COLQUE R. (2016) en su estudio **“Situación socioeconómica y su influencia en los estilos de vida del Adulto Mayor de la Asociación “Vida Nueva” en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero. Arequipa.** El objetivo del estudio fue encontrar la explicación del cómo incide el factor socioeconómico en las costumbres de vida cotidiana en la etapa de adultez mayor en la asociación “Vida Nueva” del distrito de José Luis Bustamante y Rivero de Arequipa, el diseño empleado es descriptiva-explicativo, no experimental de forma transversal, el método empleado fue la de formato encuesta, y como instrumento utilizaron un cuestionario, realizado a sesenta personas incluidas en el grupo de adulto mayor que acuden a la asociación “Vida Nueva”.

Lo que conllevaron en las conclusiones fueron que el 77% de ciudadanos mayores sienten que son olvidados, el 20% en relación a la capacidad laboral del adulto mayor el 70% su condición era jubilado, y que el 60% su ingreso era de 251 a 400 nuevos soles.

Con respecto a la visualización del estilo cotidiano que posee el adulto mayor el 82% expresaron que su forma de vivir es relativo, el 13% es adecuado su forma de vida y el 5% la forma de vida es inadecuado. Es decir que es relativo en la mayoría porque no satisfacen correctamente todas las necesidades básicas por carencia de recursos humanos los mismos que priorizan para una adecuada alimentación, en el tema familiar expresan sentimientos de ser olvidados por lo cual no tienen una buena recreación adecuada de tratamiento para su bienestar saludable (11).

GARZILAZO M. (2015) en su estudio **“Capacidad de autocuidado del adulto Mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un centro de salud San Juan de Miraflores - Lima.** El objetivo que determina dicha habilidad del propio cuidado de las personas mayores para poder llevar a cabo sus acciones instrumentales de la vida cotidiana ubicado en el centro de salud San Juan de Miraflores. Con la intención de adicionar

acciones direccionadas para que el ciudadano mayor sea eficiente en su autocuidado personal, alcanzando un envejecimiento saludable y activo. Investigación de nivel aplicativo, de un tipo cuantitativo, con método descriptivo simple y de corte de manera transversal. La recolección de datos se aplicó a través de un impreso en forma de cuestionario de Lawton y Brody en el rango de Pfeiffer, a 74 individuos en edad avanzada. Deduciendo que dicha habilidad del propio cuidado personal del ciudadano mayor para que realice sus acciones diarias instrumentales de la vida cotidiana mantiene la dependencia, que afecta negativamente en su desarrollo de vivencia personal. En la dimensión procedimental la habilidad del propio cuidado es dependiente, realizar compras, prepara el alimento y responsabilidad de la medicación.

En la escala cognitiva del ciudadano mayor prevalece el rango de degeneración cognitiva leve uno de los más afectados: memoria a largo plazo y cálculo matemático de forma simple (12).

MANRIQUE D. (2010) en su estudio **“Nivel de conocimientos y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas que tienen los adultos mayores usuarios. CS. “Conde de la Vega Baja – Cercado de Lima”**, la misión fue encontrar el rango de información y actitudes relacionado al propio cuidado para satisfacerse la calidad de vida que es fundamental. El diseño metodológico se dio de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo correspondiente a la forma transversal y de método descriptivo simple. La muestra lo conformaron 63 adultos mayores, la técnica fue de entrevista y el instrumento un cuestionario, rango de Likert modificada.

Dando como deducido que el rango que posee el ciudadano mayor acerca del conocimiento sobre el propio cuidado satisfacerse de sus necesidades fundamentales es de carácter medial. Siendo las necesidades el cuidado de epidérmico y el descanso, conformando las partes críticas en el saber. El nivel de conocimiento en la medida biológica es de rango promedio y alta en el aspecto psicosocial. La perseverancia hacia el propio cuidado para satisfacerse de los requerimientos fundamentales en la medida biológica, es

de indiferencia y en la dimensión psicosocial, oscila entre indiferencia y aceptación (13).

2.1.3 Antecedente a Nivel Local

No existen investigaciones similares acerca del nivel de conocimiento y actitudes de autocuidado de las personas incluidas en adulto mayor.

2.2 Marco Teórico

2.2.1. Conocimiento y Actitudes

2.2.1.1 Conocimiento

La conceptualización de la información fue trabajada por diferentes disciplinas y fuentes.

Para Díaz J, el conocimiento se define entonces “apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son” (14).

Según Núñez (2004) el saber posee un sentido único y social, siendo individualmente, en grupo o en forma organizada ya que cada ciudadano comprende la información durante su vida a través de su experiencia vivida acontecida, transmitida por la población a los que pertenece o en algún momento formo parte. Inciden los patrones de acreditación que conforman parte de la cultura de su organización y aquellos principios de la sociedad que fueron vividas en el transcurso de toda su vida. Es decir que el conocimiento se encuentra definido por su historia a través de la experiencia social (15).

León en su libro Adquisición de conocimiento y comprensión menciona que dicho conocimiento señala el área mental relacionada al comportamiento, es la recopilación de experiencias, datos, costumbres en

forma de creencias y habilidades que posee la persona denominada mayor de tipo unipersonal. Conocimiento se define, es decir una propuesta idiosincrásica que expresa la historia única de la persona adulto mayor (16).

Clases de Conocimiento

Conocimiento Cotidiano:

También denominado como conocimiento tradicional, que se crea a través de la experiencia de la vida diaria de la humanidad.

Se basa a experiencias diarias.

Da respuesta a las necesidades vitales.

Brinda resultados de utilidad y son prácticos.

Es heredado de generación en generación.

Conocimiento Científico

Presenta la información que conceptualizan de forma acomodada y lógica del mundo global y sus relaciones que se da entre los elementos que forman parte de él, utilizan la visualización del fenómeno que acontece en la naturaleza. Se caracteriza por presentar una hipótesis que aporta una sola opción para ser acreditada, se rige a través de unas reglas estrictas, analiza y conceptualiza la realidad social, es muy fundamental porque toma como soporte la investigación para obtener conclusiones válidas, favorece la observación de manera ordenada y lógica para brindar conocimiento.

Conocimiento Empírico:

Información y datos que se obtienen mediante la experiencia, repetición de actividades, la observación que se convierten en proceso significativo. Se origina por la visualización práctica de las acciones concretas y reales, se adquiere a través de los sentidos, se fundamenta en experiencias que son verificables, pero no mediante un método.

Medición del conocimiento

El conocimiento es posible contemplar de la siguiente forma mediante niveles (Muy alto 18-20, Alto 15-17, Regular 11-14 y bajo 0-10).

2.2.1.2. Actitudes

Las actitudes forman parte de nuestra forma de ser de cada una de las personas, todas ellas alimentadas y adquiridas en el pasar del tiempo, de nuestra relación social y son susceptibles de modificación, pero muchas de ellas son bastante estables, experimentan pequeños cambios o se mantienen a lo largo de nuestra vida.

Las enfermeras continuamente estamos intentando modificar las actitudes que benefician a la salud. Conocer actitudes, de los pacientes y de sus familias, son útiles por tres motivos:

Nuestras actitudes como enfermeras repercutan a la de nuestros pacientes, mediante el diálogo verbal como la de no verbal.

Las formas de ser de los adultos mayores están altamente enlazadas respecto su salud y la convivencia a los tratamientos.

El saber de aquellas variables incluidas en la variabilidad de actitudes permite proporcionar información eficaz y más persuasiva.

Las actitudes consisten en una respuesta hacia personas, grupos u objetos determinados (17).

Calenzani manifestó que la generalidad de aquellas actitudes puede ser interpretada de forma satisfecha a través de dos direcciones, la dirección (positiva o negativa) y el grado sentimental esperado (por la intensidad).

La Dirección es la forma de percibir del ser humano hacia el objeto la misma que puede ser beneficioso si el límite es cercano hacia el objeto al cual tiene establecida actitud, y ser negativa a la disposición a interrumpir el objeto. Intensidad: es el impulso de las emociones que se junta a la actitud,

encuentra el nivel de la intensidad con la que se da una reacción referente al objeto la misma que puede ser favorable o desfavorable. Al componente efectivo lo entrañan la dirección y la intensidad (18).

Las actitudes dan la posibilidad de evaluar por medio de la escala de Likert, la misma que posee una relación de acreditaciones o actitudes donde el adulto mayor responde si está completamente de acuerdo o completamente en desacuerdo.

Los conocimientos y las actitudes son considerados factores determinantes para el autocuidado, por ser el producto del convencer íntimo que conlleva a un ciudadano de actuar en contra o a favor de determinada situación. Esta tiene que ver con la motivación principios y los valores de las personas.

2.2.1.3 Autocuidado en el Adulto Mayor

El autocuidado es definido como todas las diversas acciones y decisiones que adquiere un ciudadano para poder prevenir, diagnosticar y dar tratamiento a su vivencia personal relacionada a la enfermedad. Es la realización de acciones que las personas adultas mayores logran, con la visión de seguir teniendo una vida mejor de envejecimiento, prevalecer la salud, aumentar el desarrollo personal, mantener el bienestar con la finalidad de prevalecer la vida acompañada de salud. Para rehabilitarse del daño, de la enfermedad y cómo tratar aquellos efectos.

El propio cuidado es reconocer la responsabilidad individual de su misma salud, solo se necesita de un poco de asesoramiento acompañado. El autocuidado también define adaptarse a los estilos de vivencia sana y acciones diarias de positiva salud de relajación nutritivas como movimientos de acción con el impulso familiar o personas más cercanas (19).

El autocuidado se aplica en el adulto mayor para ellos se requiere la participación de cuidadores de la familia y de las redes de apoyo para apoyar a solucionar sus dificultades que se presentan para tener salud.

El autocuidado debe ser integral en los adultos mayores respondiendo a sus requerimientos psicológicos, sociales, básicas recreativas y religiosa.

Orem define al autocuidado como una responsabilidad que posee un individuo para una situación, cuidando y conservando de su única salud (20).

Importancia del Autocuidado en el adulto Mayor

En la Asamblea que es de forma Mundial de Viena en 1982 se incorpora el concepto de autocuidado sobre adulto mayor y conforma parte de la Educación para la salud que promociona la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Decir autocuidado es dar a entender el cuidado de uno mismo, encontrar cuales son las exigencias del cuerpo, pero algo más específicamente los deseos, las maneras motivacionales, transformándolo en planes.

Autocuidado en la Dimensión Biológica

A. Cuidado de la piel y anexos en el adulto Mayor

La piel protectora es una capa protectora de nuestro organismo que permite el roce con personas y el entorno ambiental, normaliza el calor corporal, posibilitando la percepción del frío y calor, manteniendo el calor que el cuerpo necesita fundamentalmente para vivir, el sudor es un conductor para la eliminación de residuos corporales.

En los adultos mayores la piel se va volviendo fina, frágil, menos elástica y delgada, muy fácilmente se producen moretones, es lenta la cicatrización de las heridas, se pasa menos el frío o el calor, los pies aumenta su sequedad porque suda menos, sensible a las heridas, infecciones, y existe un mayor riesgo de que existan lunares nuevos (21).

Medidas de Autocuidado de la piel y anexos

- ingerir unos 6 a 8 vasos de líquido cada 24 horas; a menos que el doctor sugiere otra cantidad de agua referente a la situación.
- conservar la piel desinfectada. Asearse todo el cuerpo usando un paño limpio o toalla húmeda, y si hay posibilidad bañarse de manera continua durante todos los días.
- No utilizar jabón para ropa o detergente para el aseo del cuerpo, porque es muy probable que genere reacciones (especialmente en partes genitales, cara, ojos, oídos).
- Utilizar jabones inoloros, de pH normal como aquellos de avena, glicerina, ya que retiran de manera mínima la grasa protectora de la piel.
- Utilizar jaboncillo sobre todo en las partes donde exista bastante olor, como en las axilas y en los pies.
- Seguidamente de cada baño o aseo, secarse bien el cuerpo con paño completamente limpio, de forma delicada o suave, sin poder dejar partes con residuos de agua, específicamente en los pliegues de los pies para evitar el desarrollo de los hongos.
- Retirar las uñas sobrantes de manera recta y mantenerlas limpias.
- Lavarse el cuero cabelludo mínimamente durante la semana unas tres veces. Realizarse el peinado del cabello todos continuamente en todos los días.
- Lavarse de forma cotidiana las manos después de entrar al baño, antes de preparar los alimentos y antes de ingerir aquellos.
- Para retirarse el exceso de vello facial llamado barba, no utilizar pinzas de zunchos (cintas de metal) para prevenir todo tipo de infecciones.
- Eliminar con una tijera de punta redonda, los vellos de exceso de la nariz como también las del oído.

- Usar ropa liviana conforme a la estación o temporada.
- Lavar la vestimenta con detergentes o jabón, y asegurarse de que estén bien enjuagados libres de detergentes.

B. Cuidado Nutricional en el Adulto Mayor

La nutrición suministra la energía y conserva la vitalidad, así una alimentación correcta se toma como la fuente indispensable para el impulso y prevención de enfermedades que afectan a la salud (22).

En los adultos mayores es importante la nutrición porque son los más susceptibles a enfermar por cambios propios del envejecimiento. Una alimentación balanceada es de mucha importancia en este periodo, se debe consumir prioritariamente, Frutas, vegetales, nutrientes lácteos en grasa o sin grasa, cereales y granos de forma entera, productos ricos en fibra y calcio. Una alimentación saludable es de suma importancia para reducir el riesgo de reflejar enfermedades relacionados al corazón u osteoporosis. Así lograremos un envejecimiento con mejor autonomía y calidad de vida (23).

En la selva tenemos yuca, cacao, arroz, maíz, frejoles, plátanos que otorgan la fuerza, peces como la carachama, el paiche, zungaro, carne silvestre, aquellos huevos de charapa, motelo, alimentos que tienen gran porción de proteínas, y aquellos alimentos como la piña, limón, la guayaba, tomate, papaya, carambola ricos en vitaminas y minerales, los alimentos ricos en vitamina C como el aguaje, camucamu, pijuayo, cocona, zapote, con buenas concentraciones de carotenos con vitamina A.

Medidas de autocuidado para una alimentación saludable:

- ingerir agua, entre 6 a 8 vasos cada 24 horas (agua completamente limpia, chicha morada, mates, entre otros.), a menos que el médico no lo recomiende.
- Ingerir todos los días alimentos como verduras, hortalizas y frutas frescas.
- Es muy fundamental alimentarse con queso, huevos, carne de diversos animales y peces de la localidad o región.

- Asimismo, es de gran importancia ingerir las menestras, siendo unas fuentes altas de proteínas.
- En mínima cantidad se debe consumir el aceite, sal, azúcar en los platos o refrescos diarios.

C. Cuidado del Sueño

Para mantenernos saludables mentalmente como físicamente es importante el sueño. Porque se recuperan energías que se emplean durante el día, por tanto, un descanso va a ser beneficioso porque nuestro cuerpo se prepara para las actividades del siguiente día, y nuestro cuerpo se renueva.

El sueño es fundamental para el bienestar de toda persona y una necesidad humana básica (24).

A lo largo del ciclo vital se presentan ciertas modificaciones del sueño, En los adultos mayores las modificaciones y quejas enlazadas al sueño son constantes. Conforme va avanzando la edad se da una reducción de las horas de sueño como promedio a las 6 horas. Los adultos mayores suelen abrir los ojos o despertar varias veces durante la noche o muy antes en las primeras horas del día como amanecida. Es importante acudir al médico cuando se sufre de problemas de insomnio o dormir interrumpido, para poder descartar algún estado de depresión. Por lo general para los adultos mayores tomar siesta es un hábito, porque hay una disminución de las horas de descanso profundo y un aumento de las veces del sueño ligero, por lo que rápidamente se despiertan por ruidos.

Medidas de autocuidado para favorecer el sueño adecuado

- Tratar de cumplir los horarios fijos para acostarse y levantarse.
- Evitar cuartos demasiados fríos o muy calurosos, evitar corrientes de aire.
- Asegurarse que el lugar sea cómodo.
- reducir la toma de líquidos antes acostarse e ir a dormir, para no interferir las horas de sueño con respecto al orinar.

- Comer dos horas antes de acostarse para poder dormir.
- Usar ropa suelta para dormir.
- Eliminar las siestas diurnas excesivas solo debe de ser de 30 minutos.
- Realizar técnicas respiratorias de relajación.
- Evitar el estrés y emociones fuertes (25).

D. Actividad Física

La capacidad física en los adultos mayores disminuye lentamente conforme va pasando la edad, por lo que se debe hacer actividades diarias de acuerdo a la fuerza física y sus posibilidades.

El ejercicio es una acción muy esencial que conlleva a tener una vida saludable para el mantenimiento de la capacidad funcional del adulto mayor ha demostrado ser efectivo, otorga a los adultos mayores una serie de beneficios tanto mentales como físicas, mejora el estado de ánimo.

El ejercicio favorece la coordinación muscular, equilibrio, movilidad y proporciona energía para favorecer el sueño y mejorar la digestión como también disminuye el estreñimiento.

Para satisfacer la salud y la condición de las personas mayores se requiere 30 a 60 minutos de trabajo moderado, se puede realizar por segmentos de 10 minutos (26).

Autocuidado en la Dimensión Psicosocial

A. Tiempo Libre

Las personas mayores en momentos no saben cómo pasar su tiempo libre, por lo que es importante indagar qué actividad quisiera hacer o en qué lugar quisiera desenvolverse. Es importante que las personas participen de alguna actividad en su tiempo libre para disminuir el riesgo de desesperación y mantener un buen estado físico y emocional, algunas actividades que el adulto mayor puede participar es: en cuidar el jardín, practicar juegos de mesa, trabajos manuales, leer, crucigramas y ejercicios matemáticos para estimular al intelecto.

La OPS-Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) manifiestan que por lo general los adultos mayores dedican el tiempo a actividades sedentarias, televisión, labores domésticas, muchas veces porque los ingresos son insuficientes para utilizar el tiempo fuera del hogar (27).

B. Relaciones Sociales

Es importante para el adulto mayor la identificación de sus redes de apoyo, familiares y personas que representan como su núcleo más cercano.

Las interacciones con personas representan un apoyo de bienestar en los adultos mayores, una relación sana brinda un mejor bienestar vital en el tiempo de la persona mayor, existen instituciones y organismos que promueven la participación social donde se puede establecer relaciones significativas con pares.

En la adultez etapa donde la gran mayoría de los adultos mayores están solteros (as) siendo una minoría, en este periodo de la vida se comparte más tiempo con la pareja lo que muchas veces es motivo de conflictos. La relación con los hijos es una relación primaria de gran importancia en nuestro país esto es muy satisfactoria (28).

Un camino importante de desarrollo para el adulto mayor es el ser abuelo, la relación abuelo nietos constituye la posibilidad de reparar los errores que se cometieron en la crianza de los hijos, por tanto, se trata de compensar los aspectos que no fueron desarrollados por los hijos.

Las amistades son indispensables durante el transcurso de la vida, pero muchas veces la disminución de los ingresos hace que limiten su relación de amistad, la amistad es de suma importancia pues nos aportan compañía en los diversos momentos de la vida tristeza y alegría.

Por otro lado, el entorno de la comunidad es importante para los adultos mayores pues pueden realizar actividades educativas y de recreación creando espacios que permiten una vejez activa.

2.2.2 ENFERMERÍA Y EL AUTOCUIDADO EN LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

Actualmente el área que se encarga la enfermería en los distintos aspectos del área de salud y en lo social, está definido por su actuar en el tiempo y espacio, su trayectoria, que han otorgado su acción y función social, los conocimientos que antiguamente fueron recopilados a través de las prácticas constantes, en la actualidad se están creando como producto de estudio, de la aplicación de evidencias científicas.

Como actividad profesional enfermería es recopiladora de la información especificada sobre el cuidado por la cercanía de interacción con el paciente, es el elemento clave del equipo multidisciplinario, para la educación y salud, en el proceso de prevención orientado aquellos factores de riesgo de los ciudadanos mayores o formas de vida, que posibiliten encajar en su calidad vivencial.

La participación de enfermería en las personas mayores ha evidenciado su eficacia en el refuerzo del autocuidado.

2.2.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA

Esta teoría orienta como debe ser las relaciones del individuo con necesidad de autocuidado entre el profesional de salud, acreditando los criterios éticos de la carrera de enfermería, estos son: respeto al derecho a la salud vital, respeto a la autonomía de la persona, respeto a la dignidad de las personas pese a presentar restricciones y la responsabilidad de otorgar atención especializada de los enfermeros.

2.2.4 Según el Modelo de Dorothea Orem

Dorothea Orem nació en 1914 en Baltimore, Maryland y murió un 22 de junio del año 2007, oscilando los noventa y cuatro años cronológicos. Su padre era maestro albañil de casas y su madre ama de vivienda. En 1957 laboró en el asesoramiento de temas relacionados al estudio. De 1958 hasta

1960 trabajó en un proyecto para perfeccionar la parte práctica de los profesionales de enfermería. En 1959 laboró como maestra de apoyo en la educación de enfermeros en la CUA, como decana en aulas de la escuela de enfermeros y como maestra relacionada a la enseñanza en enfermería. En 1970 inicio a desarrollar su propia consultoría. Se retiró a través de la jubilación en 1984 y continuó laborando en el mejoramiento concepto de enfermería con deficiencia en el autocuidado.

SUS TEORÍAS:

Dorothea no contaba con una fuente que incidió en su modelo, pero sí tuvo motivación por muchos profesionales enlazados con el sector de enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y entre otros.

Ha conceptualizado el concepto Genérico del Propio cuidado, en donde consta de 3 conceptos correlacionadas:

La Teoría del Autocuidado

En la que define el contenido conceptual de propio cuidado como aquella aportación continua de la persona a su propio beneficio existencial: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Conceptualiza por otra parte tres elementos de propio cuidado, comprendido por aquellos objetivos o resultados que se pretenden lograr con el propio cuidado, mencionan dicha acción que una persona debe acciona para cuidar de forma independiente:

Requisitos de autocuidado universal:

Son tradicionales a todas las personas e incorporan la preservación del aire, agua, desechar, accionamiento y reposo, soledad e interacción social, mitigación de peligros e interacción de la acción social.

Requisitos de autocuidado del desarrollo:

Promocionar los ambientes necesarios para la vida y la maduración, prevenir el origen de condiciones contrarias o reducir las consecuencias de dichos momentos, en los diferentes momentos de la etapa evolutiva o del desarrollo de las personas: niñez, adolescencia, adulto y envejecimiento.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:

Que comienzan a partir o están enlazados a los estados de salud.

La teoría del déficit de autocuidado:

En la que brinda y define los orígenes que posibiliten conllevar a la deficiencia. Las personas atrapadas a limitaciones a causa de su salud o relaciones con aquella, no logran tener el propio cuidado o el cuidado de manera sola sin ayuda. Define el momento y porque se requiere de la acción del profesional de enfermería.

3.2 Definición de términos

Adulto Mayor:

Considerada en los últimos años de la vida, aproximación a la edad máxima que puede vivir el ser humano.

Gerontología:

Ciencia que estudia la degeneración de edad de un grupo poblacional, como son socioeconómico, cultural y psicológico, comprende necesidades físicas, sociales y mentales abordadas en las instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales.

Autocuidado:

Manifestadas a través de las conductas, que se expresan por las necesidades humanas, presentes a lo largo de nuestra vida, y pueden ser fisiológicas básicas, hasta la autorrealización de deseos.

Conocimiento:

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

El método a utilizar será el Descriptivo simple, porque permitirá establecer los saberes y actitudes de autocuidado en las personas de rango mayor del Hospital Essalud VALP. Es de corte Transversal, porque se medirá en un solo tiempo, los saberes y actitudes de personas mayores, contará con hallazgos veraces, conclusiones y recomendaciones para mejorar el autocuidado de los adultos mayores.

3.2 Diseño de estudio

Correlacional

Porque describe la interacción entre las variables conocimientos y actitudes del autocuidado de los ciudadanos mayores, en un tiempo establecido y solo en términos de correlación.

3.3 Población y muestra

Población

El grupo poblacional de investigación comprendida por 473 ciudadanos mayores que son recepcionados en el Hospital Essalud VALP.

Muestra:

Muestra aleatoria Simple

Definición del tamaño muestral de la investigación para aproximar la proporción de individuos de estudio (29).

$$n = \frac{NZ^2PQ}{NE^2 + Z^2PQ}$$

Donde:

N = Tamaño poblacional 473

Z = Grado de confiabilidad
1.96

E = Error o precisión del cálculo 0.05

P = Proporción unitaria 0.25

Q = Resta entre 1-P
0.75

Reemplazando

$$n = \frac{473 (0.95)^2 0.25 (0.75)}{473(0.05)^2 + (0.95)^2 (0.25) (0.75)}$$

$$n = \frac{473(1.96)0.25 (0.75)}{473 (0.0025) + 1.96 (0.25) (0.75)}$$

$$n = \frac{927.08 * 0.1875}{1.1825 + 0.3675}$$

$$n = \frac{173.8275}{1.55}$$

$$n = 112$$

3.4 Métodos y técnicas

Técnica:

Entrevista estructurada para evaluar los saberes y una escala de Likert modificada para encontrar las actitudes. (Ver anexo)

Instrumento: Guía de Entrevista

Los instrumentos serán sometidos a validez mediante juicio de expertos (30) constituidos por 3 profesionales de enfermería con grado de Maestría, quienes brindarán sus recomendaciones para mejorar con referencia a lo instrumental.

Los resultados otorgados por expertos serán presentados en tabla de concordancia y prueba binomial.

Métodos de análisis de datos

Se entregó la solicitud y una copia de la investigación por vía regular (mesa de oficio de partes) a la Dirección del Hospital de Essalud “Víctor Alfredo Lazo Peralta”, pidiendo la autorización para la ejecución de la encuesta. Se detalló los objetivos y el cronograma de recolección de datos.

Una vez brindada la autorización se realizó las planificaciones ya coordinado con los adultos mayores para la aplicación de la encuesta. Explicando los motivos de investigación previo consentimiento explicado, luego se procedió a ejecutar el instrumento.

Se enumeró las encuestas con su respectivo control de calidad, para luego registrarlos en el programa de Microsoft Office Excel, para su posterior tabulación, obtención de resultado, discusión, con sus respectivas conclusiones de estudio.

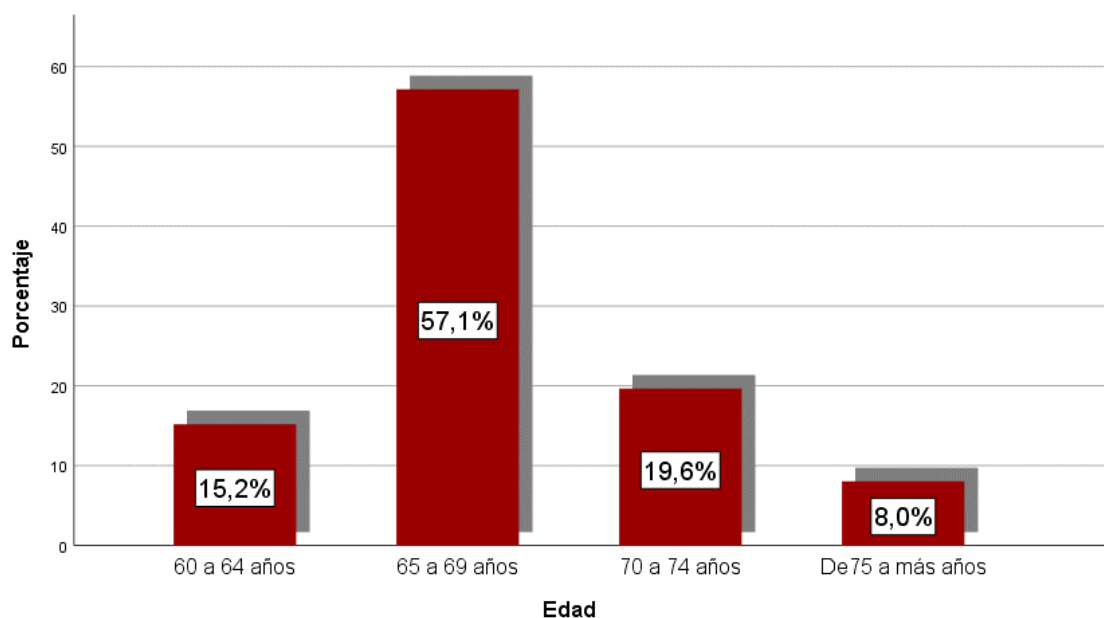
CAPITULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Esta etapa de estudio da a conocer el análisis de dichos resultados de la investigación, basándonos en los objetivos e hipótesis planteadas, las mismas que han sido trabajadas en tablas estadísticas ordenadas y descriptivas considerando las frecuencias relativas y absolutas, de la información recabada en 112 adultos mayores de Essalud, los resultados se presentan a continuación:

Tabla 1. Resultados descriptivos de edad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	60 a 64 años	17	15,2	15,2
	65 a 69 años	64	57,1	72,3
	70 a 74 años	22	19,6	92,0
	De 75 a más años	9	8,0	100,0
	Total	112	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Figura 1. Resultados descriptivos de edad.

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

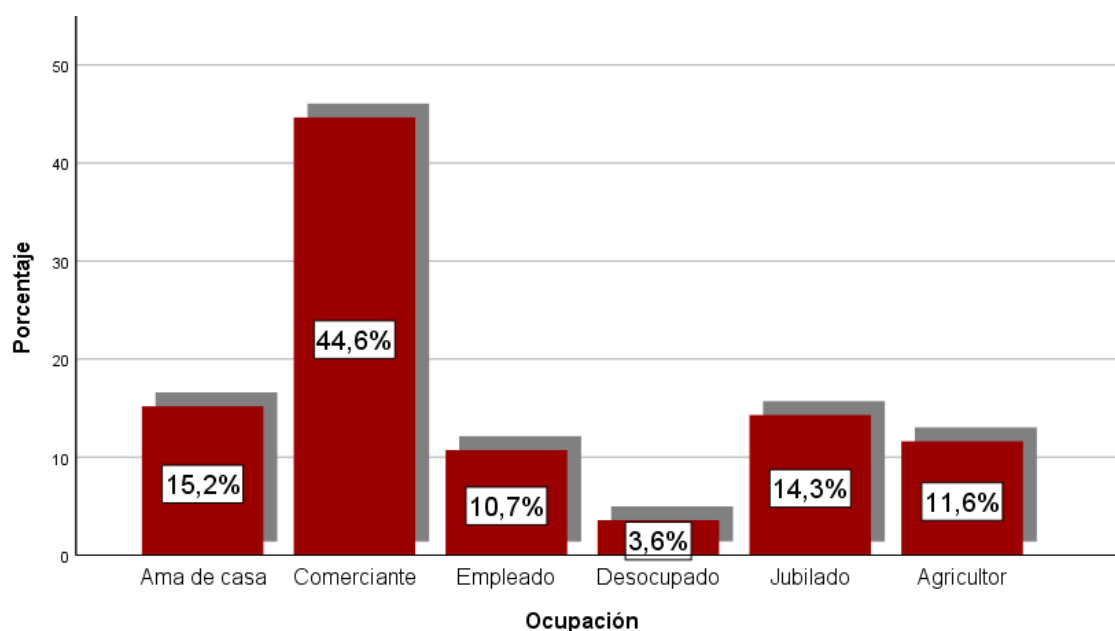
Interpretación:

Analizando la Tabla 1 y Gráfico 1, el 57,1% de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP de la ciudad del estudio tienen las edades entre 65 a 69 años, el 19,6% de 70 a 74 años, el 15,2% de 60 a 64 años, y el 8,0% de los ciudadanos adultos mayores del Hospital Essalud VALP de la capital de Puerto Maldonado tiene más de 75 años.

Tabla 2. Resultados descriptivos de ocupación.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	17	15,2	15,2	15,2
	Comerciante	50	44,6	44,6	59,8
	Empleado	12	10,7	10,7	70,5
	Desocupado	4	3,6	3,6	74,1
	Jubilado	16	14,3	14,3	88,4
	Agricultor	13	11,6	11,6	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Figura 2. Resultados descriptivos de ocupación.

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

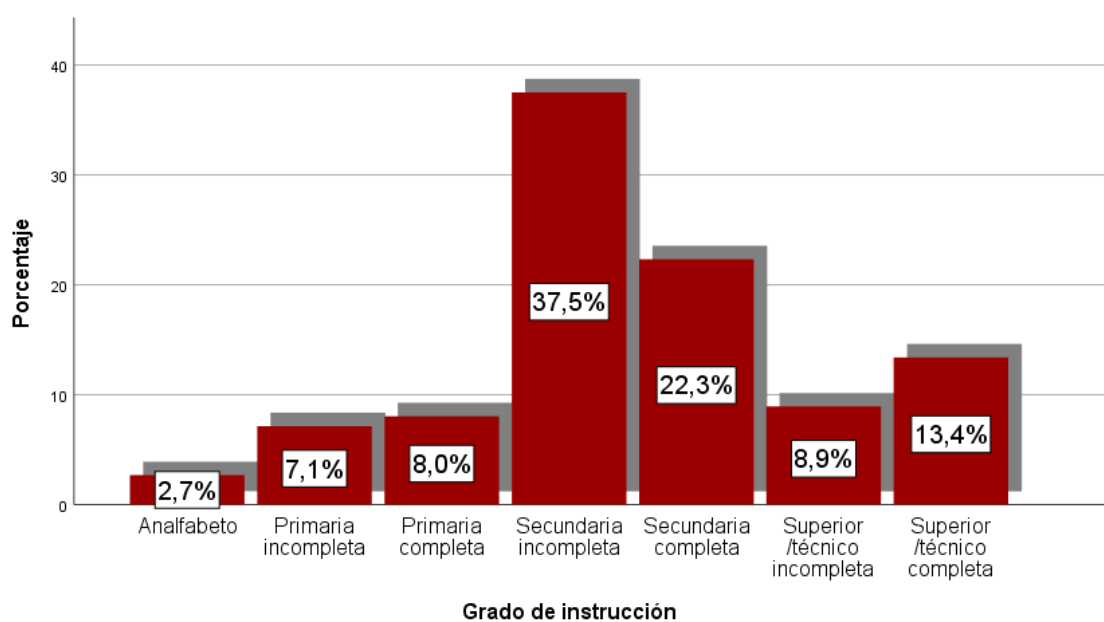
Interpretación:

Según la Tabla 2 y Gráfico 2, el 44,6% de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP de la ciudad del estudio son comerciantes, el 15,2% ama de casa, el 14,3% jubilados, el 11,6% agricultores, el 10,7% empleados y el 3,6% de los adultos mayores son desempleados.

Tabla 3. Resultados descriptivos de grado de instrucción.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabeto	3	2,7	2,7
	Primaria incompleta	8	7,1	9,8
	Primaria completa	9	8,0	17,9
	Secundaria incompleta	42	37,5	55,4
	Secundaria completa	25	22,3	77,7
	Superior /técnico incompleta	10	8,9	86,6
	Superior /técnico completa	15	13,4	100,0
	Total	112	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Figura 3. Resultados descriptivos de grado de instrucción.

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

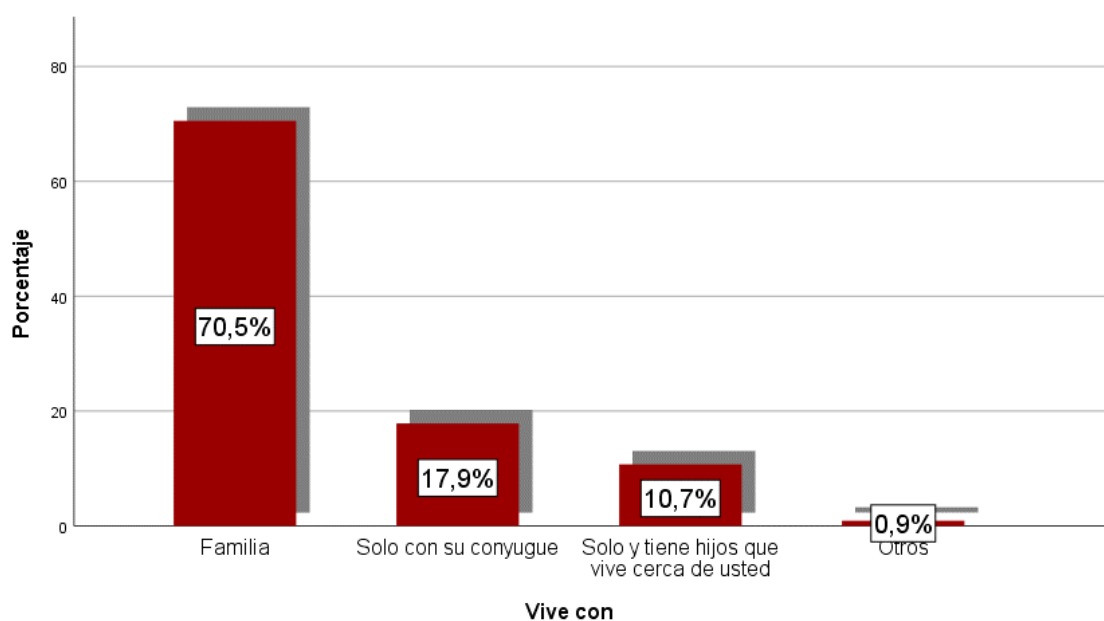
Interpretación:

visualizando la Tabla 3 y Gráfico 3, el 37,5% de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP de la ciudad del estudio tienen secundaria incompleta, 22,3% secundaria completa, 13,4% superior completa y otros con menor porcentaje.

Tabla 4. Resultados de la descriptivos de convivencia.

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Familia	79	70,5	70,5	70,5
	Solo con su cónyuge	20	17,9	17,9	88,4
	Solo y tiene hijos que vive cerca de usted	12	10,7	10,7	99,1
	Otros	1	,9	,9	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Figura 4. Resultados de la descriptivos de convivencia.

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

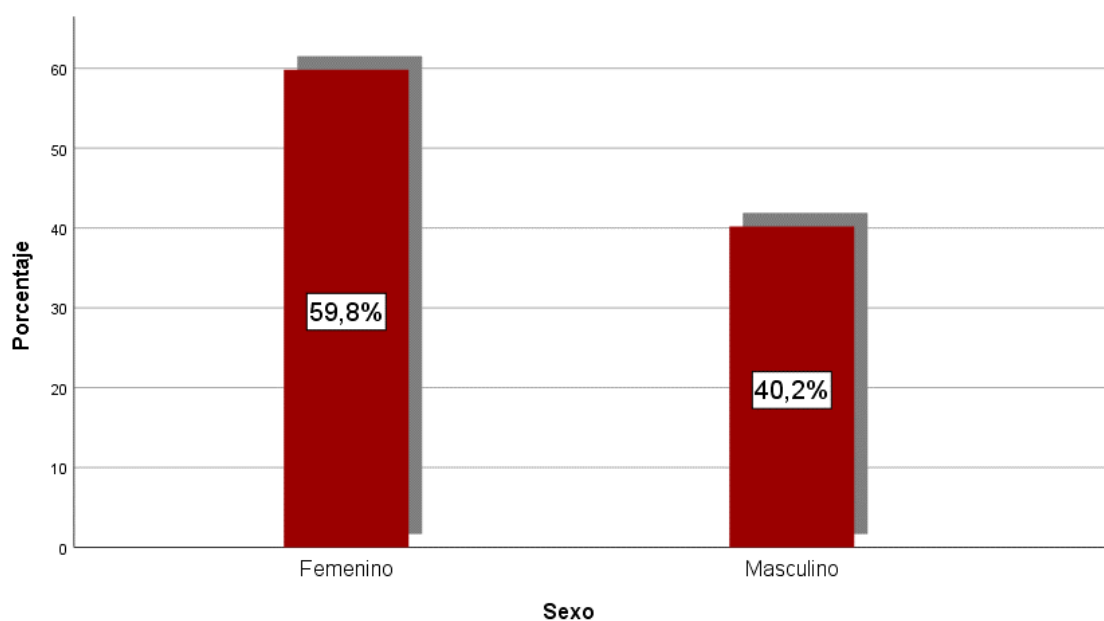
Interpretación:

Viendo la Tabla 4 y figura 4, el 70,5% de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP de la ciudad de Puerto Maldonado viven con su familia, el 17,9% sólo con su cónyuge, 10,7% solos y tienen hijos que viven cerca de ellos y el 0,9% de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP viven con otros familiares.

Tabla 5. Resultados descriptivos de género.

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Femenino	67	59,8	59,8	59,8
	Masculino	45	40,2	40,2	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Figura 5. Resultados descriptivos de género.

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Interpretación:

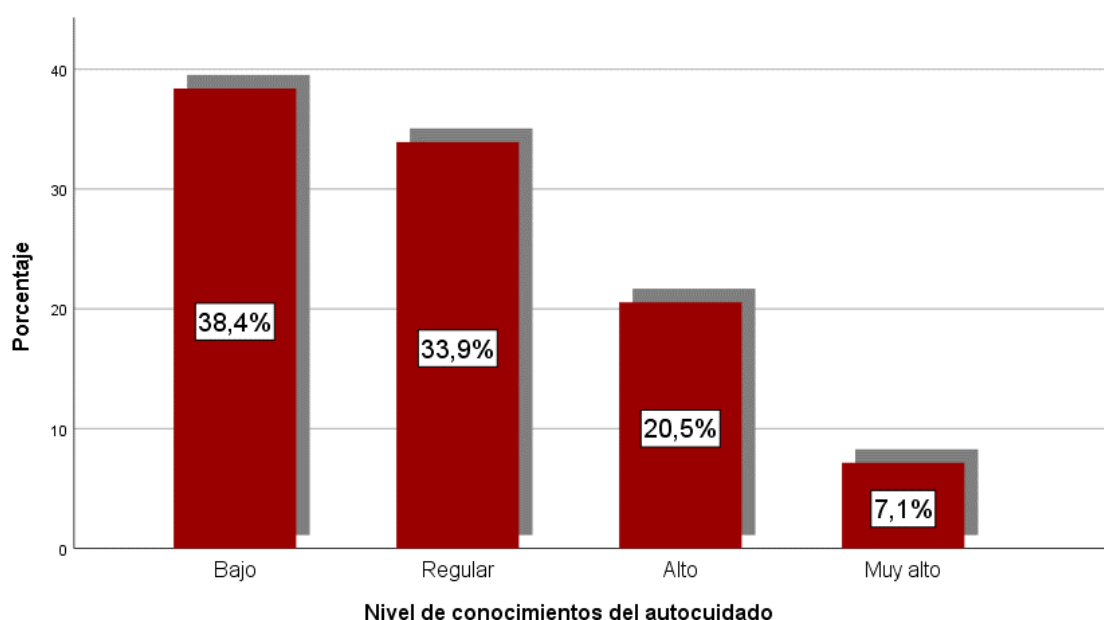
Según la Tabla 5 y Figura 5, el 59,8% de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP de la ciudad del estudio son de género femenino, y el 40,2% de los ciudadanos adultos mayores del Hospital Essalud VALP de la capital de Puerto Maldonado son de género masculino.

Tabla 6. Resultados de la variable Nivel de conocimientos del autocuidado.

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Bajo	43	38,4	38,4	38,4
	Regular	38	33,9	33,9	72,3
	Alto	23	20,5	20,5	92,9
	Muy alto	8	7,1	7,1	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Figura 6. Resultados de la variable Nivel de conocimientos del autocuidado.



Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Interpretación:

Analizando la Tabla 6 y Figura 6, del 38,4% de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP de la ciudad del estudio el nivel de conocimiento sobre el autocuidado es bajo, del 33,9% es regular, del 20,5% es alto, y del 7,1% de los ciudadanos adultos mayores del Hospital Essalud VALP, el nivel de conocimiento con respecto al propio cuidado es muy alto.

Análisis:

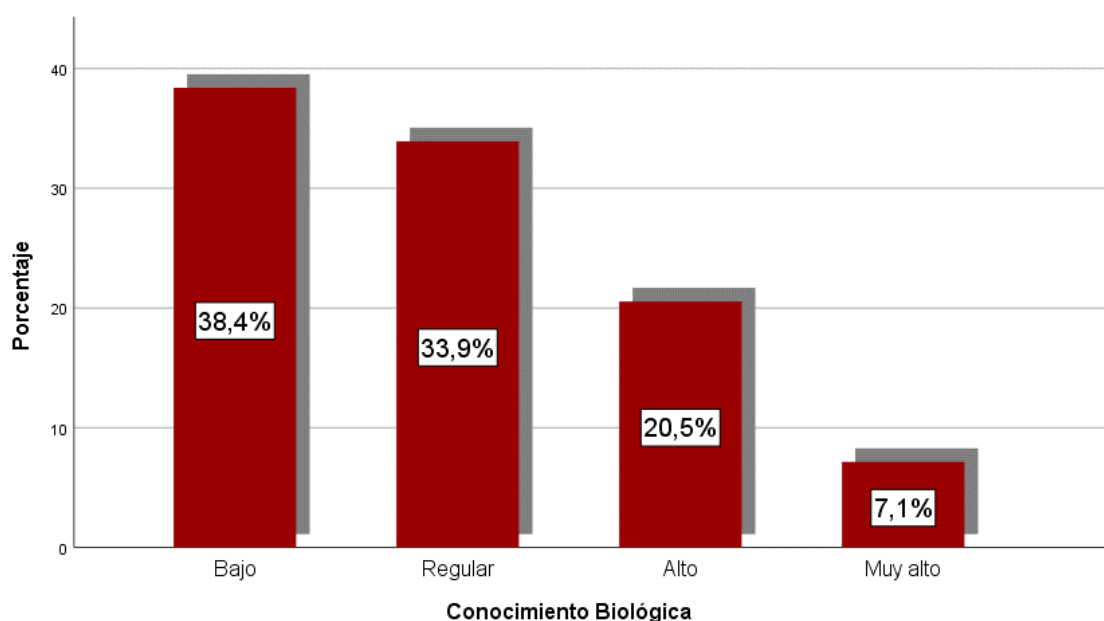
Las personas mayores de adultez del Hospital Essalud VALP, que presentan conocimiento entre alto y muy alto, garantizan un aumento de edad saludable y de una mejor calidad de vivencia. Considerando que los conocimientos son el almacenamiento de saberes aprendidos y vividos, información habilidades y costumbres creenciales que son reforzadas por el personal de salud a través de enseñanzas, que determinan la adopción de prácticas saludables. Por tanto, los conocimientos son factores internos que determinan la acción hacia el propio cuidado y satisfacción de sus cosas fundamentales.

Sin embargo, los adultos mayores del Hospital Essalud VALP de la ciudad de Puerto Maldonado que tienen conocimiento sobre autocuidado bajo a regular, son de preocupación porque estarían en situación de riesgo, con autocuidado deficiente para el cubrimiento de sus necesidades fundamentales.

Tabla 7. Resultados de la dimensión conocimiento biológica.

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Bajo	43	38,4	38,4	38,4
	Regular	38	33,9	33,9	72,3
	Alto	23	20,5	20,5	92,9
	Muy alto	8	7,1	7,1	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Figura 7. Resultados de la dimensión conocimiento biológica.

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Interpretación:

Observando la Tabla 7 y Figura 7, del 38,4% de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP de la capital de Puerto Maldonado el rango de conocimiento sobre el aspecto biológico del ser humano es bajo, del 33,9% es regular, del 20,5% es alto, y del 7,1% de los ciudadanos adultos mayores del Hospital Essalud VALP, el nivel de conocimiento sobre el aspecto biológico del ser humano es muy alto.

Análisis:

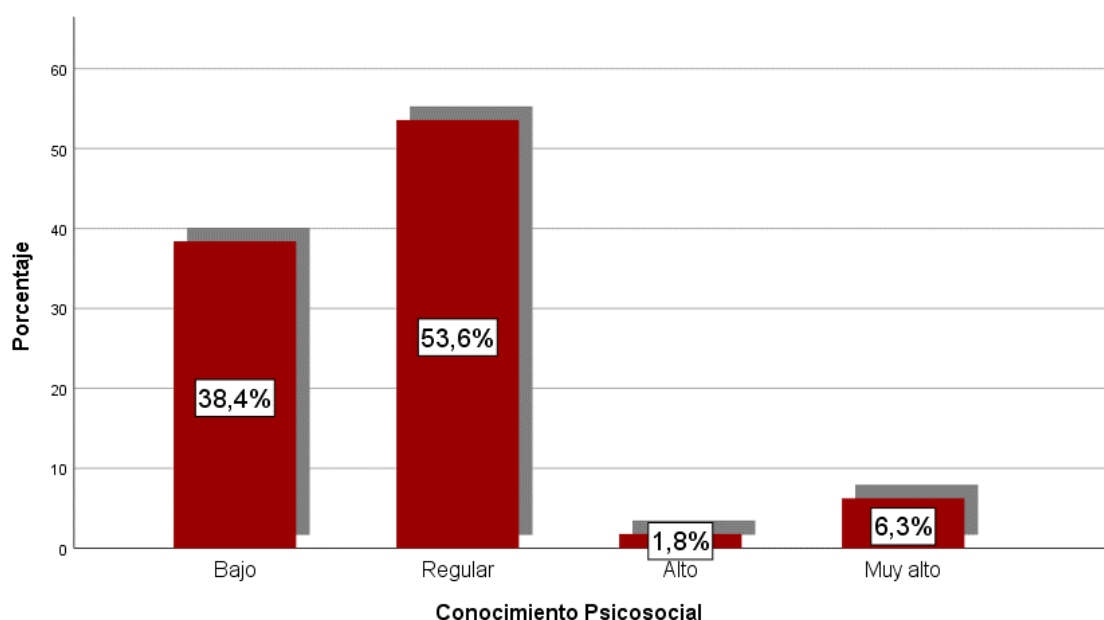
El conocimiento biológico en temas de cuidado de la piel y anexos, nutrición, sueño y actividad física, son similares al estudio de Manrique, 2010 y Huallpa, 2014; cuyo nivel de conocimiento en la dimensión biológica es medio.

Es importante el conocimiento del cuidado de la piel y anexos, estos sufren muchos cambios en la etapa de envejecimiento, debe ser atendido de forma correcta. La mejor forma que el adulto mayor este saludable es a través de una buena alimentación, que le permita mantener su salud, prevenir algunas enfermedades y retrasar el envejecimiento, por su parte la actividad física, ayuda a tener músculos y huesos fortalecidos y mayor independencia del adulto mayor. Por otro lado, es importante el reposo y el descanso en el adulto mayor importante programar sus horas de sueño y horarios, para mantener su salud y actividad diaria, considerando que esta ocurre en varias etapas, como son sueños ligeros o profundos.

Tabla 8. Resultados de la dimensión conocimiento psicosocial.

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Bajo	43	38,4	38,4	38,4
	Regular	60	53,6	53,6	92,0
	Alto	2	1,8	1,8	93,8
	Muy alto	7	6,3	6,3	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Figura 8. Resultados de la dimensión conocimiento psicosocial.

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Interpretación:

Según la Tabla 8 y Figura 8, del 53,6% de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP de la ciudad del estudio el nivel de conocimiento sobre el aspecto psicosocial del ser humano es regular, del 38,4% es bajo, del 6,3% es muy alto, y del 1,8% de los ciudadanos adultos mayores del Hospital Essalud VALP, el nivel de conocimiento sobre el aspecto psicosocial del ser humano es alto.

Análisis.

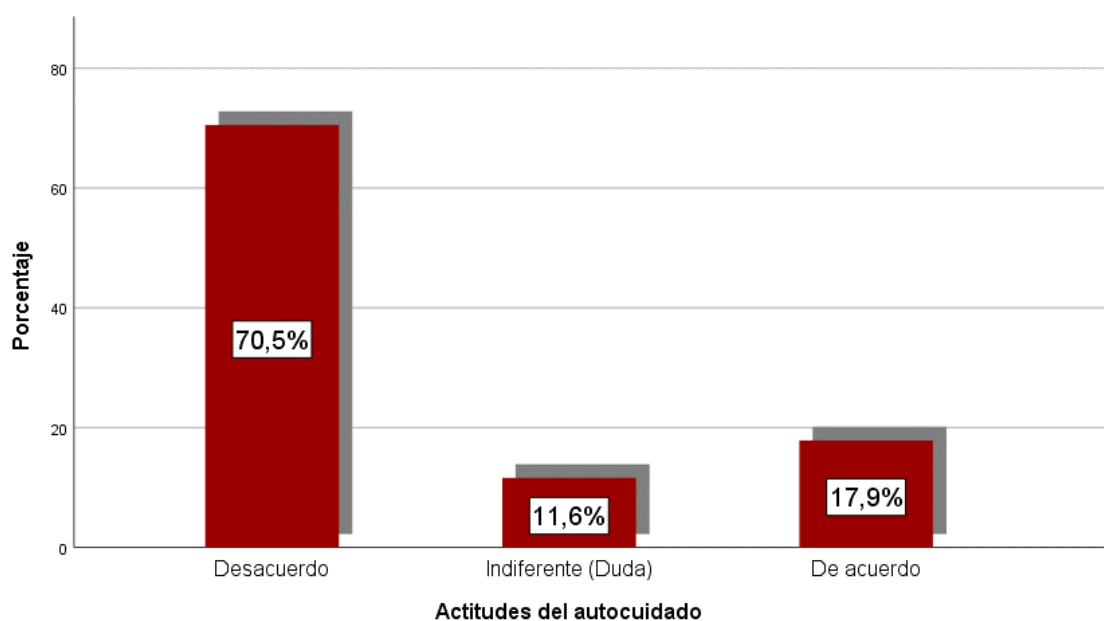
Considerado al tiempo libre, relaciones sociales, actividades que mantienen a los adultos mayores activos, en mejor estado funcional, estos aspectos psicosociales son de vital importancia en los adultos mayores, debido a que la sociedad lo cataloga como el ser humano que ya no puede seguir laborando, ocasionando muchas veces depresión en ellos por no saber qué actividades realizar, lo que contribuye a disminuir su calidad de vida muchas veces al aislamiento en el que viven, por tanto es importante fortalecer sus actividades manuales para el tiempo libre u otras que durante sus etapas anteriores no aprendió como lectura, juegos de mesa, viajes, participación en grupos u asociaciones.

Los resultados hallados demuestran conocimiento regular a bajo, lo cual preocupa pues nos indica que, si hay una parte de adultos mayores que tiene escasa información para cuidarse, que requieren de mayor sensibilización y capacitación permanente, para la mejora de su salud y calidad de vida, por tanto, es muy indispensable que el personal de salud, enfermeras, consideren estos aspectos para fortalecer los conocimientos de los adultos mayores.

Tabla 9. Resultados de la variable actitudes del autocuidado.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desacuerdo	79	70,5	70,5	70,5
	Indiferente (Duda)	13	11,6	11,6	82,1
	De acuerdo	20	17,9	17,9	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Figura 9. Resultados de la variable actitudes del autocuidado.

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Interpretación:

Analizando la Tabla 9 y Gráfico 9, el 70,5% de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP de la zona de estudio están en desacuerdo con la actitud que tienen sobre el autocuidado, el 17,9% están de acuerdo y el 11,6% de los Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP no saben sobre la actitud que tienen sobre el autocuidado.

Análisis.

Si bien es importante los conocimientos, la actitud es aceptar el cambio de vida, como se indicó las acciones son las predisposiciones adquiridas que intervienen en la respuesta hacia objetos, personas o grupos, por tanto, van de la mano el conocimiento como la actitud, para estar de acuerdo con aquello que se pretende hacer. Por su parte ser indiferente es tener un sentido de apatía y desinterés lo cual se vuelve en acciones rutinarias.

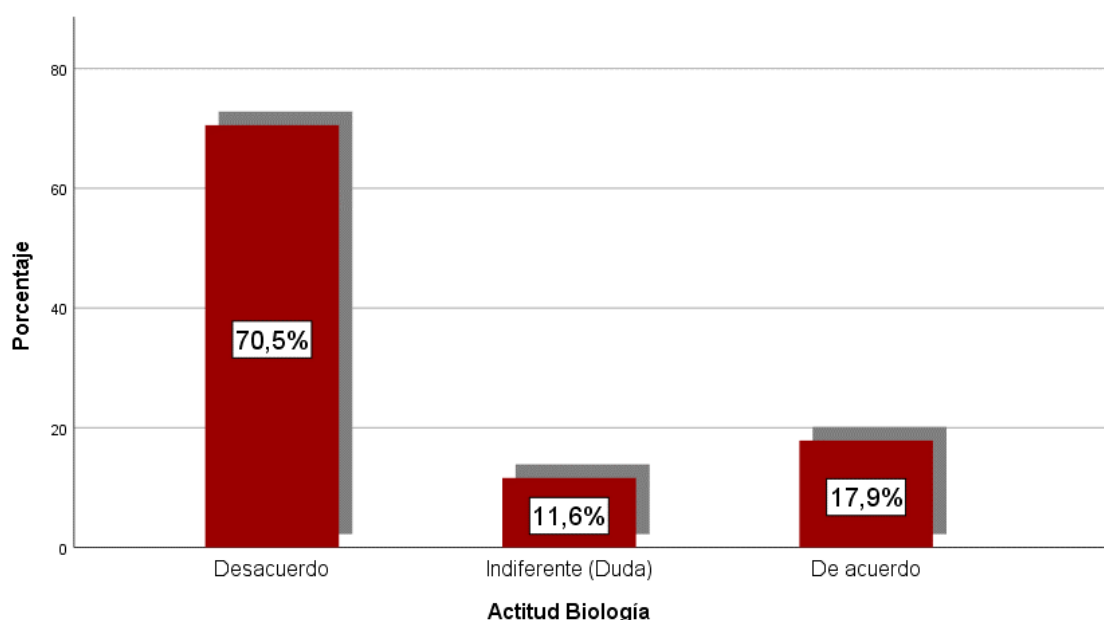
Los resultados actitudinales demuestran desacuerdo en la mayoría de los adultos mayores, diferente a los resultados de Manrique, 2014; cuyos resultados fueron en mayor porcentaje de indiferencia hacia el cuidado. Estos resultados son preocupantes pues si bien un grupo tuvo buenos conocimientos no están dispuestos a ponerlos en práctica. Por tanto, aquellos que no realizan actividad física corren el riesgo de tener osteoporosis por la carencia de calcio en los huesos, falta de agilidad, capacidad respiratoria hasta cardiaca.

Estos resultados nos indican que es importante la sensibilización como la capacitación en programas que fortalezcan los conocimientos pero que también incentiven a ser realizados, para que sean beneficiosos para ellos.

Tabla 10. Resultados de la dimensión actitud biología.

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Desacuerdo	79	70,5	70,5	70,5
	Indiferente (Duda)	13	11,6	11,6	82,1
	De acuerdo	20	17,9	17,9	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Figura 10. Resultados de la dimensión actitud biología.

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Interpretación:

Observando la Tabla 10 y Figura 10, el 70,5% de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP, están en desacuerdo con la actitud que tienen en relación al aspecto biológico, el 17,9% están de acuerdo y el 11,6% de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP no saben sobre el autocuidado del aspecto biológico.

Análisis.

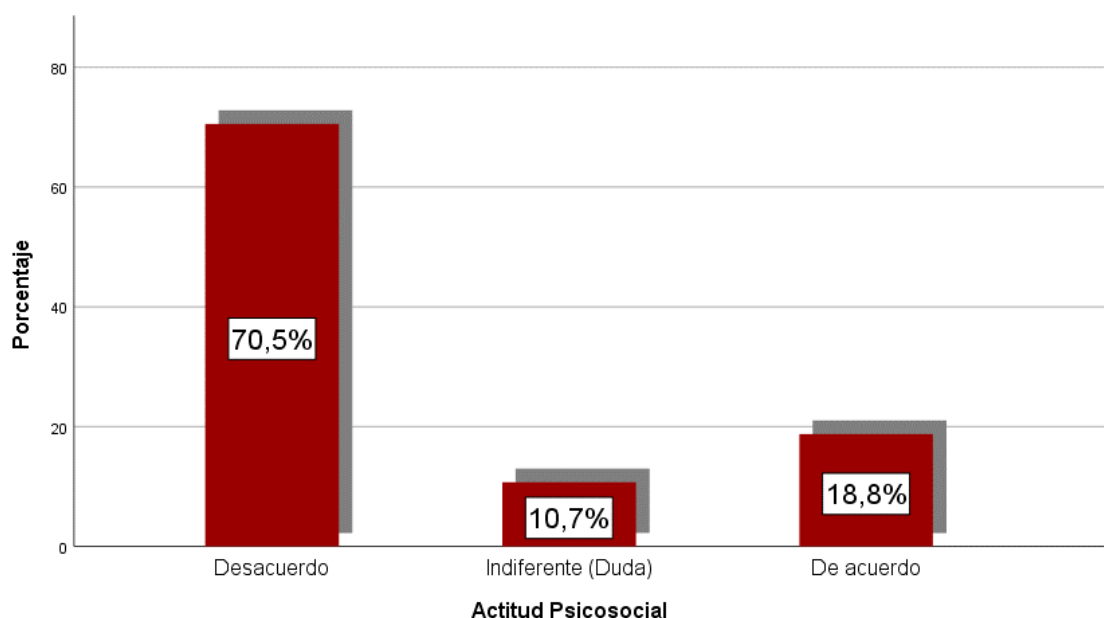
La mayor parte de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP, no se encuentran motivados y no están de acuerdo en el baño diario, el ingreso de agua, frutas y verduras de manera diaria, y de caminatas para dar mejoras en su salud y calidad vital. A diferencia del estudio de Manrique, 2014 que encontró indiferencia en las actitudes biológicas.

Tabla 11. Resultados de la dimensión actitud psicosocial.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desacuerdo	79	70,5	70,5	70,5
	Indiferente (Duda)	12	10,7	10,7	81,3
	De acuerdo	21	18,8	18,8	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Figura 11. Resultados de la dimensión actitud psicosocial.



Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Interpretación:

Observando la Tabla 11 y Figura 11, el 70,5% de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP, están en desacuerdo con la actitud que tienen en

relación al aspecto psicosocial, el 18,8% están de acuerdo y el 10,7% de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP no saben sobre el autocuidado del aspecto psicosocial.

Análisis.

La mayor parte de los adultos de mayor edad del Hospital Essalud VALP, no les es agradable realizar actividades en sus tiempos libres, o participar de talleres, reuniones o conversaciones con amigos o vecinos, siendo las relaciones sociales el uso del tiempo libre beneficiosos para su salud, como también la participación en asociaciones o grupos de interacción con amigos o vecinos. Los resultados de nuestro estudio son de desacuerdo para realizar actividades psicosociales, mientras que el estudio de Manrique la mayoría de adultos mayores muestran indiferencia hacia las actitudes psicosociales. La carencia de vínculos o falta de actividades puede conllevar a factor de riesgo en los adultos mayores, por ello es recomendable desarrollar con previsión, incluso antes de la jubilación, un proyecto de vida para asumir de forma positiva este ciclo de vida, disminuir su temor con el mundo exterior.

PRUEBAS DE NORMALIDAD.

Las variables de la investigación tienen medición ordinal, por lo que no aplica realizar la prueba de normalidad.

PRUEBA DE HIPÓTESIS.

La prueba de Kendall es una estadística que se extrae para dar a conocer la relación entre 2 variables que son sin orden con medición ordinal. De la misma forma que el coeficiente de correlación de Spearman, la medida de Kendall se sustenta en los rangos de los datos.

Tabla 12. Interpretación de Coeficiente de correlación.

<0.0 – 0.2]	<0.2 – 0.4]	<0.4 – 0.6]	<0.6 – 0.8]	<0.8 – 0.1]
Relación Mínima	Relación Baja	Relación Moderada	Relación Buena	Relación Muy buena

Fuente: Cabrera (2009).

Significancia: 5% de error admitido.

Regla de decisión: Si Significación Aproximada ≤ 0.05 se rechaza H_0 .

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL:

$H_0: p = 0$: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del autocuidado del adulto mayor.

$H_1: p \neq 0$: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del autocuidado del adulto mayor.

Tabla 13. Prueba de Tau-C de Kendall para las variables nivel de conocimiento y actitudes del autocuidado.

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	0,631	0,061	10,383	0,000
N de casos válidos	112			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Analizando la Tabla 13, existe un enlace directo, buena (p -valor = 0.631) y representativa estadísticamente (Significación aproximada = 0,000 < 0,05) entre el nivel de conocimiento y actitudes del propio cuidado de los ciudadanos adultos mayores del Hospital Essalud VALP, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acredita la hipótesis del estudio.

Tabla 14. Tabulación cruzada de las variables nivel de conocimiento y actitudes del autocuidado.

			Nivel de conocimientos del autocuidado				Total
			Bajo	Regular	Alto	Muy alto	
Actitudes del autocuidado	Desacuerdo	Recuento	43	36	0	0	79
		% del total	38,4%	32,1%	0,0%	0,0%	70,5%
	Indiferente (Duda)	Recuento	0	1	12	0	13
		% del total	0,0%	0,9%	10,7%	0,0%	11,6%
	De acuerdo	Recuento	0	1	11	8	20
		% del total	0,0%	0,9%	9,8%	7,1%	17,9%
Total	Recuento	43	38	23	8	112	
	% del total	38,4%	33,9%	20,5%	7,1%	100,0%	

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Observado la Tabla 14, la categoría desacuerdo de la variable actitudes del autocuidado y bajo de la variable nivel de conocimientos del autocuidado presenta 38,4% de relación, mientras que otras categorías presentan menor relación.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

H₀: p = 0: No existe enlace considerable entre el nivel de conocimientos y la actitud Biológica en los adultos mayores en la dimensión biológica del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado 2019.

H₁: p ≠ 0: Existe enlace considerable entre el nivel de conocimientos y la actitud Biológica en los adultos mayores en la dimensión biológica del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado 2019.

Tabla 15. Prueba de Tau-C de Kendall para la variable nivel de conocimiento y la dimensión actitud biológica.

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	0,631	0,061	10,383	0,000
N de casos válidos	112			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Analizando la Tabla 15, existe un enlace directo, buena (p-valor = 0.631) y considerable estadísticamente (Significación aproximada = 0,000 < 0,05) entre el nivel de conocimiento y la actitud biológica del autocuidado de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acredita la primera hipótesis específica del estudio.

Tabla 16. Tabulación cruzada de la variable nivel de conocimiento y la dimensión actitud biológica.

			Nivel de conocimientos del autocuidado				Total
			Bajo	Regular	Alto	Muy alto	
Actitud Biología	Desacuerdo	Recuento	43	36	0	0	79
		% del total	38,4%	32,1%	0,0%	0,0%	70,5%
	Indiferente (Duda)	Recuento	0	1	12	0	13
		% del total	0,0%	0,9%	10,7%	0,0%	11,6%
	De acuerdo	Recuento	0	1	11	8	20
		% del total	0,0%	0,9%	9,8%	7,1%	17,9%
Total	Recuento	43	38	23	8	112	
	% del total	38,4%	33,9%	20,5%	7,1%	100,0%	

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Observado la Tabla 16, la categoría desacuerdo de la dimensión actitud biológica y bajo de la variable nivel de conocimientos del autocuidado presenta 38,4% de relación, mientras que otras categorías presentan menor relación.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

H₀: p = 0: No existe enlace significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud psicosocial en los adultos mayores del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado 2019.

H₁: p ≠ 0: Existe enlace significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud psicosocial en los adultos mayores del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado 2019.

Tabla 17. Prueba de Tau-C de Kendall para la variable nivel de conocimiento y la dimensión actitud psicosocial.

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	0,623	0,060	10,452	0,000
N de casos válidos	112			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Analizando la Tabla 17, existe un enlace directo, buena (p -valor = 0.623) y considerable estadísticamente (Significación aproximada = 0,000 < 0,05) entre el nivel de conocimiento y la actitud psicosocial del autocuidado de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acredita la segunda hipótesis específica del estudio.

Tabla 18. Tabulación cruzada de la variable nivel de conocimiento y la dimensión actitud psicosocial.

			Nivel de conocimientos del autocuidado				Total
			Bajo	Regular	Alto	Muy alto	
Actitud Psicosocial	Desacuerdo	Recuento	43	36	0	0	79
		% del total	38,4%	32,1%	0,0%	0,0%	70,5%
	Indiferente (Duda)	Recuento	0	0	12	0	12
		% del total	0,0%	0,0%	10,7%	0,0%	10,7%
	De acuerdo	Recuento	0	2	11	8	21
		% del total	0,0%	1,8%	9,8%	7,1%	18,8%
	Total	Recuento	43	38	23	8	112
		% del total	38,4%	33,9%	20,5%	7,1%	100,0%

Fuente: Encuesta a adultos mayores del Hospital Essalud VALP.

Observado la Tabla 18, la categoría desacuerdo de la dimensión actitud psicosocial y bajo de la variable nivel de conocimientos del autocuidado presenta 38,4% de relación, mientras que otras categorías presentan menor relación.

CONCLUSIONES

1. Existe una relación directa, buena y significativa estadísticamente entre el nivel de conocimiento y actitudes del propio cuidado de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP.
2. Existe una relación directa, buena y significativa estadísticamente entre el nivel de conocimiento y la actitud biológica del autocuidado de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP.
3. Existe una relación directa, buena y significativa estadísticamente entre el nivel de conocimiento y la actitud psicosocial del autocuidado de los adultos mayores del Hospital Essalud VALP,

SUGERENCIAS

1. El personal de enfermería del Hospital Essalud VALP, deben de considerar los hallazgos de la presente investigación, con la finalidad de mejorar las estrategias de intervención al adulto mayor y lograr estilos de vida saludable.
2. El Hospital Essalud VALP como asegurador de las personas adultas de edad mayor, debe velar por el cumplimiento del derecho al autocuidado.
3. Se deben ejecutar talleres participativos con las familias para darles a conocer la importancia de los estilos de vida saludable en los adultos mayores, mejorar sus hábitos alimenticios, aseo, actividad física y enriquecimiento de la vida social y espiritual.
4. Planificar los talleres priorizando a grupos de adultos mayores que tienen mayor vulnerabilidad al conocimiento y autocuidado.
5. El personal de enfermería debe proporcionar consejerías, y apoyo emocional, para mejorar su calidad de vida.
6. Realizar visitas a los hogares de adultos mayores para verificar la aplicación de prácticas de autocuidado y sensibilización a la familia sobre su importancia.
7. Promocionar prácticas que ayuden la formación del recurso de personal de enfermería en el adulto mayor, en forma grupal entre la universidad y la carrera profesional de enfermería sobre el autocuidado del adulto mayor mediante métodos como: actividades educativas en forma eventual.
8. Se sugiere que la escuela de Enfermería de la Universidad realice actividades de prevención y promoción del envejecimiento saludable.
9. Que los estudiantes de la carrera profesional de la facultad de enfermería diseñen y/o aporten planes orientados al propio cuidado como elemento de protección en la salud de las personas mayores ósea adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Varela L, Tello T. Asambleas mundiales sobre el envejecimiento. En: Varela L. Principios de Geriátría y Gerontología. 2da ed: Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011. p 19-24. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2196/2219>
2. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002 -2006. Marco nacional e internacional. Lima: Editorial Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; 2004. Pág. 16
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado de la población peruana 2013.
4. Dirección Regional de Salud. Estadística e informática. Población 2018.
5. Cabaña P. y Colque R. “Situación socioeconómica y su influencia en los estilos de vida del Adulto Mayor de la Asociación “Vida Nueva” en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero. Arequipa. 2016. Disponible en: <https://1library.co/document/y8g3jertz-situacion-socioeconomica-influencia-estilos-asociacion-distrito-bustamante-arequipa.html>
6. Tafur C., Vásquez L. Y Nonaka M. “Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del Adulto Mayor Hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del Hospital regional de Loreto. Iquitos. 2017. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4871>
7. Manrique D. “Nivel de conocimientos y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas que tienen los adultos mayores usuarios. CS. “Conde de la Vega Baja”. 2010. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/531>

8. Garcilaso M. "Capacidad de autocuidado del adulto Mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un centro de salud San Juan de Miraflores. 2015. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4131>
9. Flores C. y Mendo W. "Percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al centro de salud Pueblo Nuevo Ferreñafe. 2017. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/3049>
10. Castiblanco M. y Fajardo E. "Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida. Ibalgue. Colombia". Revista Salud Uninorte. 33(1) 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000100058
11. Lau N. Significado y Práctica del Autocuidado en Personas Adultas Mayores. Costa rica; 2000. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/74234>
12. Millan I. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana Enfermera [revista en la Internet]. 2010 dic. [citado 2014 mayo 28]; 26(4): 202-234. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007
13. Medina M. y Yuquilema M. "Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten al club de adulto mayor Francisco Jacoma. Guayaquil. 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9117/1/CONOCIMIENTOS%20Y%20PRACTICAS%20%20DEL%20AUTOCUIDADO%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR%20FRANCISCO%20JACOME%200006.pdf>
14. Díaz Muñante, Jr. Modelo de gestión del conocimiento (GC) aplicado a la universidad pública en el Perú. Monografía. [En línea] 2004

- [Consulta: 22 noviembre 2008] Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/monografias/Principal.asp>
15. Núñez Paula, I. (2004). La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. [en línea] *Acimed* 2004; 12(3). [Consulta: 22 de enero 2008] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 16. León, José. *Adquisición de Conocimiento y Comprensión*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, S.A.; 2004. <https://www.agapea.com/libros/Adquisicion-de-conocimiento-y-comprension-Origen-evolucion-y-metodo-9788497422642-i.htm>
 17. Alava, Cesar. *Psicología de las emociones y actitudes*. Lima: Editorial San Marcos; 2000. Disponible en: http://sbiblio.uandina.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=6305&query_desc=au%3ACESAR%20ALAVA%20CURTO
 18. Linogrin, Henry. *Introducción a la Psicología Social*. México D.F.: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 1984.
 19. González, J. (2000). *Manual de autocuidado y salud en el envejecimiento*. 6ª ed., México: Costa Amic. Disponible en: <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/203>
 20. Orem DE. *Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica*. España; Ed Masson-Salvat Enfermería. 1993. p. 407.
 21. Ministerio de la mujer y Desarrollo social. *Autocuidado de la salud para personas adultas mayores en zonas rural*. Manual para Profesionales técnicos y Promotores de la salud. UNFPA. Fondo de Población de las naciones Unidas Peru.2010
 22. Organización Mundial de la Salud. *Mantenerse en forma para la vida. Necesidades nutricionales en los adultos mayores*. Washington, D.C. Editorial OMS; 2004. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/732?locale-attribute=es>

23. Araya A. Pontificia Universidad Católica de Chile. Calidad de vida en la vejez. autocuidado de la salud. 2012. Disponible en: http://adulthoodmayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
24. Larousse. LAROUSE de los mayores. Barcelona: Editorial SPES; 2002.
25. Levitón, Zoila. Autocuidado de la Salud para el Adulto Mayor. Lima: Editorial OMS; 2005.
26. Organización Mundial de la Salud. Mantenerse en forma para la vida. Necesidades nutricionales en los adultos mayores. Washington, D.C. Editorial OMS; 2004. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/732?locale-attribute=es>
27. Engler, Tomás. Más Vale por Viejo. Lecciones de Longevidad de un Estudio en el Cono sur. Washington: Editorial Banco Interamericano de Desarrollo; 2002. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/mas-vale-por-viejo-lecciones-de-longevidad-de-un-estudio-en-el-cono-sur>
28. León, Rojas y Campos, Guía calidad de vida en la vejez. 2011, p. 79. Disponible en: http://adulthoodmayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
29. Parra, J. (2000). "Guía de muestreo" Maracaibo, Edición cultural de la universidad del Zulia, 1ra Edición. Disponible en: <https://www.urbe.edu/UDWLibrary/InfoBook.do?id=9936>
30. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación Científica. México: McGraw-Hill. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
31. Parella S. y Pestana F. Metodología de la investigación cuantitativa. Fedele 2004. Disponible en: <https://issuu.com/originaledy/docs/metodologc3ada-de-la-investigacic3b>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes de autocuidado en los adultos mayores del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud en los adultos mayores en la dimensión biológica del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud psicosocial en los adultos mayores del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de autocuidado en los adultos mayores del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud Biológica en los adultos mayores en la dimensión biológica del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado 2019</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud psicosocial en los adultos mayores del Hospital “Víctor Alfredo</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del autocuidado del adulto mayor</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud Biológica en los adultos mayores en la dimensión biológica del Hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado 2019</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud psicosocial en los adultos mayores del Hospital “Víctor Alfredo</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Conocimientos del autocuidado de adultos mayores.</p> <p>VARIABLE 2</p> <p>Actitudes del autocuidado de adultos mayores</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <p>Descriptivo, porque permitirá establecer los conocimientos y actitudes de autocuidado en los adultos mayores del Hospital Essalud VALP.</p> <p>Correlacional Porque describe la relación entre las variables conocimientos y actitudes del autocuidado de los adultos mayores, en un tiempo establecido y solo en términos de correlación.</p> <p>De corte Transversal, se medirá en un solo tiempo los conocimientos y actitudes de los adultos mayores, contará con hallazgos veraces y conclusiones y recomendaciones para mejorar el autocuidado de los adultos mayores</p> <p>Población Y Muestra Población: 473 adultos Mayores que son atendidos en el Hospital Essalud VALP.</p> <p>Muestra: 112 adultos mayores que zona tendidos en los consultorios del Hospital Essalud VALP</p> <p>Formula: $n = \frac{NZ^2PQ}{NE^2 + Z^2PQ}$</p>

	Lazo Peralta" de Puerto Maldonado 2019	Lazo Peralta" de Puerto Maldonado 2019	<p>Muestreo: La elección de las unidades muestrales se realizará tomando en cuenta los criterios de selección.</p> <p>Instrumentos Entrevista Estructurada para evaluar los conocimientos: Escala vigesimal y Escala de Likert modificada para determinar las actitudes</p> <p>CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS CRONOGRAMA El estudio se ha programado para ser realizado, ejecutado y realizado el informe de tesis de enero a marzo del 2019</p> <p>PRESUPUESTO 1120.00 Nuevos soles</p>
--	--	--	--

Anexo 2 Instrumento

“RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR - ESSALUD “VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA” PUERTO MALDONADO 2019.

ENCUESTA

Instrucciones:

Previo cordial saludo, le agradecemos por su colaboración en este estudio, que es anónimo y que tiene como objetivo determinar los conocimientos y actitudes acerca del autocuidado en los adultos mayores.

Agradecemos anticipadamente su participación.

<p>1. EDAD</p> <p>a. 60 a 64 años</p> <p>b. 65 a 69 años</p> <p>c. 70 a 74 años</p> <p>d. De75 a más años</p>	<p>2. OCUPACION</p> <p>a. Ama de casa</p> <p>b. Comerciante</p> <p>c. Empleado</p> <p>d. Desocupado</p> <p>e. Jubilado</p> <p>f. Agricultor</p>
<p>3. Grado de Instrucción</p> <p>a. Analfabeto</p> <p>b. Primaria incompleta</p> <p>c. Primaria completa</p> <p>d. Secundaria incompleta</p> <p>e. Secundaria completa</p> <p>f. Superior /técnico incompleta</p> <p>g. Superior /técnico completa</p>	<p>4. Vive con:</p> <p>a. Familia</p> <p>b. Solo con su conyugue</p> <p>c. Solo y tiene hijos que vive cerca de usted</p> <p>d. Otros.....</p>
<p>5. Sexo</p> <p>a. Femenino</p> <p>b. Masculino</p>	<p>6. Escala de PFIFFER</p> <p>a. ¿Qué día es hoy? (día, mes y año)</p> <p>b. ¿Qué día de la semana es hoy?</p> <p>c. ¿Dónde estamos ahora (lugar)?</p> <p>d. ¿Cuántos años tiene?</p> <p>e. ¿Cómo se llama el presidente del Perú?</p> <p>f. ¿Cómo se llamaba (o se llama) su mamá?</p> <p>g. ¿Si a 20 le restamos 3 quedan? ¿Y si le restamos 3?</p> <p>Total de aciertos:</p> <p>Total de errores:</p>

I. - CONOCIMIENTOS

7. Para Ud. ¿Qué es el autocuidado?

- a. Es preocuparnos 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.
- d. Otros (especifique) -----

8. La frecuencia en la que un adulto mayor, debe bañarse en forma total (lavarse la cara, cabello, boca, cuello, brazos, axilas, piernas y genitales) es de:

- a. Una vez por semana.
- b. Dos o tres veces por semana.
- c. Una vez al mes.
- d. Diario

9. La forma más apropiada para cortarse las uñas de los pies, es:

- a. En forma circular.
- b. En forma recta.
- c. Por los costados de las uñas, sacando los “uñeros”
- d. Otros (especifique) -----

10. ¿En qué momento el adulto mayor debe usar bloqueadores, o usar sombreros de ala ancha?

- a. Cuando se expone al sol.
- b. En todo momento, por los cambios climáticos.
- c. Sólo cuando se expone al sol entre las 10 am y las 3:00 pm.
- d. Otros (especifique) -----

11. ¿Cuántos vasos de agua debe consumir diariamente un adulto mayor sano?

- a. Libre a la necesidad.
- b. 2 a 4 vasos de agua (de medio a un litro de agua).
- c. 6 a 8 vasos de agua (de un litro y medio a dos litros)
- d. Otros (especifique) -----

12. ¿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
- d. Otros (especifique) -----

13. ¿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
- d. Otros (especifique) -----

14. ¿Con qué frecuencia un adulto mayor sano debe consumir carnes blancas (pescado, pavita y/o pollo)?

- a. Diario
- b. Una vez a la semana
- c. Una vez al mes
- d. Otros (especifique) -----

15. ¿Con qué frecuencia un adulto mayor sano debe consumir carnes rojas como la carne de res?

- a. Diario
- b. Una vez a la semana
- c. Una vez al mes
- d. Otros (especifique) -----

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

- a. Dos a Cuatro horas.
- b. Seis horas a Ocho horas.
- c. Diez horas.
- d. Otros (especifique) -----

17. ¿Cuánto tiempo, considera Ud. que debe durar una siesta (dormir durante el día)?

- a. Media hora.
- b. Una hora.
- c. Dos horas.
- d. Otros (especifique) -----

18. Considera Ud. que la actividad física (bailar, practicar tai-chi, correr, etc.) ¿Es importante para el adulto mayor? ¿Por qué?

- a. Mejora la salud del corazón, de los pulmones, el sueño y la digestión.
- b. Aumenta el sueño, e incrementa el cansancio.
- c. Permite conocer a otras personas, pero disminuye el sueño.
- d. Otros (especifique) -----

19. actividad física como las caminatas, ¿Cada cuánto tiempo la debe realizar el adulto Mayor?

- a. Diario
- b. Una vez a la semana
- c. Una vez al mes
- d. Otros (especifique) -----

20. ¿Por cuánto tiempo debe durar esta actividad física?

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

d. Otros (especifique) -----

21. ¿Qué actividades considera Ud. que un adulto mayor debe realizar durante su tiempo libre?

- a. Realizar manualidades.
- b. Ver la televisión.
- c. No hacer nada en especial.
- d. Otros (especifique) -----

22. El adulto mayor debe participar en talleres, asociaciones y/o otros grupos sociales por qué?

- 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.
- d. Otros (especifique) -----

II. ACTITUDES

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, que Ud. debe responder sinceramente, considerando las siguientes alternativas de respuesta.

Totalmente de Acuerdo (TA), De Acuerdo (A), Indiferente/no sabe/ (I), Desacuerdo (D) y Totalmente en Desacuerdo (TD)

ENUNCIADO	TA	A	I	D	TD
	1	2	3	4	5
1. Es agradable, tener que bañarse diario					
2. El adulto mayor puede cortarse las uñas de cualquier forma.					
3. Es beneficioso usar cremas y/o protectores solares					
4. Es aburrido, estar tomando más de un litro de agua todos los días.					
5. Es desagradable consumir productos lácteos todos los días.					
6. Es agradable consumir frutas y verduras todos los días.					
7. Es bueno para la salud consumir pescado todos los días.					
8. Es aburrido realizar actividad física regularmente (por lo menos 30 minutos diarios).					
9. Es agradable dormir de seis horas a ocho horas diarias, durante la noche.					
10. Es peligroso tomar medicamentos para dormir, sin evaluación médica.					
11. Para los adultos mayores, es peligroso realizar actividad física (nadar, bailar, tai-chi).					
12. Durante el tiempo libre, es agradable salir a pasear.					
13. Es desagradable conversar con los vecinos y/o vecinos.					
14. Es agradable participar en grupos de talleres, baile, yoga y/o otros.					
15. Es aburrido, participar en reuniones familiares.					
16. Resulta cansado, salir de casa para visitar a los amigos.					

Anexo 3 Solicitud de autorización para realización de estudio



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"



Puerto Maldonado 11 de diciembre del 2018

OFICIO N° 001 - 2018 – UNAMAD/EPE-JRM

DOCTOR IVAN RAMOS MENDOZA
DIRECTOR DEL HOSPITAL VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA
RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS DE ESSALUD.
PRESENTE.-



A S U N T O: Solicito Información de adultos mayores

A través de la presente me permito brindarle mi más cordial saludo, y a su vez solicitarle información sobre la población total de adultos mayores que se encuentran en el programa del adulto mayor.

Dicha información solicitada es para realizar un plan de estudios y que será de suma importancia para nosotras y para las personas que se encuentran consideradas como adulto mayor ya que contribuiremos en muchos aspectos al beneficio de ellos.

Sin otro en particular, aprovecho la oportunidad para agradecerle por la atención brindada al presente y reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente


.....
JULISSA RUIZ MESTANZA
DNI: 70468928


.....
YASMI CATHERINE YOANA OSCALLA VILLAR
DNI: 48072323

Anexo 4 Solicitud de validación de instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS



FACULTAD DE EDUCACION

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

SOLICITUD DE VALIDACION

SEÑOR(A)

Mg. NORMA JANETH RIVERA MARTINEZ

Presente:

ASUNTO: Solicito validación de instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez manifestarle que venimos planteando la realización del estudio denominado, “RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR - ESSALUD “VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA” PUERTO MALDONADO 2019, para lo cual ha sido necesario el diseño de un cuestionario la que solicitamos una evaluación por usted para mejorarla y lograr de este modo los objetivos del estudio.

Agradeciendo por anticipado su colaboración es propicia la oportunidad para expresarle muestras de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente,

YASMI CATHERINE
YOANA OSCALLAVILLAR

DNI: 48072323

JULISSA RUIZ MESTANZA

DNI: 70468928

Anexo 5 Ficha de validación de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS



FACULTAD DE EDUCACION

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

FICHA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la Investigación:

“RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR - ESSALUD “VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA” PUERTO MALDONADO 2019,

Datos Generales:

Apellidos y nombres del informante... *Rivera, Martinez, Norma Janeth*

Grado Académico... *Magister "Gestión de los Servicios de Salud"*

Fecha... *17-04-2021*

Celular... *956775824*

Correo electrónico... *Normita_merida.29@hotmail.com*

ASPECTOS DE VALIDACION

NRO	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio				X	
	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende		X			
	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es la adecuada				X	
	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares			X		
	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica				X	
	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas				X	
	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada				X	
	Considera que el fondo del instrumento es coherente				X	

HOSPITAL SANTA ROSA
Departamento de Enfermería
Equipo de Control de Esterilización

[Firma]
LIC. ENF. RIVERA MARTINEZ NORMA JANETH

Firma y post firma del profesional

Anexo 6 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en la investigación denominada **“RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR - ESSALUD “VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA” PUERTO MALDONADO 2019,**

He sido informado sobre el objetivo de este estudio que es:

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de autocuidado en los adultos mayores del Hospital “V́ctor Alfredo Lazo Peralta” de Puerto Maldonado 2019

Me han indicado que es una entrevista estructurada con preguntas. Reconozco que la informaci3n que yo provea en el curso de esta investigaci3n es estrictamente confidencial y no ser3 usada para ning3n otro prop3sito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando as3 lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participaci3n en este estudio, puedo contactar a las investigadoras a los tel3fonos.....

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me ser3 entregada, y que puedo pedir informaci3n sobre los resultados de este estudio cuando 3ste haya concluido.

Para esto, puedo contactar al investigador al tel3fono anteriormente mencionado.

Puerto Maldonado:

PANEL DE FOTOGRAFÍAS

